



Título:

“Inserción de contenidos históricos de la Medicina Local en la asignatura Historia de Cuba III de la Carrera de Medicina (1959 – actualidad): Estrategia Didáctica”.

Tesis en opción al título Académico de Máster en Educación.

Autora: *Lic. Ana Lidia Hernández Chacón.*

Tutora: *Dra. Luisa de los Ángeles Rodríguez Domínguez.*

Curso: *2010- 2011*

Pensamiento:

“Estamos luchando por crear el mejor capital médico del mundo y no solo para nosotros sino para los pueblos de América Latina y otros pueblos del mundo”.

Fidel Castro Ruz.

Dedicatoria

A “mis hijos”, ellos son el motor impulsor de todas mis aspiraciones en la vida. Particularmente a “Humbe” que sacrificó tantas veces sus sueños de adolescente para ayudarme a cumplir el mío.

A mi “Robe”.

Agradecimientos

A Nenita, por confiar en mí desde el primer momento en que accedió a ser mi tutora, por llamarme la atención siempre que hizo falta como lo hace una madre y por brindarme su ayuda como amiga.
A mis padres, sobre todo a Mima por que nunca estuvieron en la retaguardia, como siempre fueron mi vanguardia.

A Robe, por su amor incondicional que creció a fuerza de comprensión y entrega.
A todos mis profesores por contribuir a mi crecimiento profesional y humano, con tanta paciencia y amor.

A los Dres. Cañedo y Milagros por su asesoramiento y ayuda.

A los otros miembros de mi familia por ayudarme en todo lo que hizo falta.

A mis amigas por alentarme tanto.

A Jacinto y Raida, Efraín y Mayelin, los médicos Yamila e Iván por prestarme sus PC a veces en horarios desagradables.

A Ángela por su preocupación y desvelo tan familiar.

A Fernando Sarria, Isel su secretaria y a los informáticos de la fábrica por su colaboración en la impresión del trabajo.

A todos aquéllos que me ayudaron.

¡Muchas Gracias!

RESUMEN

La adecuada formación cultural y científica del médico no puede determinarse al margen de los conocimientos profundos y sistemáticos de la Historia de la Medicina Local, por las implicaciones que estos tienen en el orden filosófico, sociológico, moral, ideológico y político en correspondencia con las funciones que debe desempeñar.

Las exploraciones realizadas en la práctica educativa a los docentes que imparten Historia de Cuba III y a los estudiantes de 4to Año Medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos demuestran las limitaciones de este componente formativo, por lo que el estudio tiene como objetivo elaborar una estrategia didáctica que favorezca la preparación metodológica del docente para insertar contenidos de Historia de la Medicina Local de la etapa revolucionaria dentro de los del Programa de la asignatura Historia de Cuba III, clasificado como exploratorio - descriptivo - correlacional utilizando métodos del nivel teórico, empírico y estadístico y un diseño no experimental.

Desde el punto de vista metodológico, parte de la consideración de tres etapas: diagnóstico y determinación de necesidades, elaboración de la estrategia didáctica como propuesta de solución al problema planteado y la validación de la misma por criterio de especialistas.

Los resultados muestran que la estrategia didáctica elaborada constituye un importante medio pedagógico a utilizar para resolver el problema de investigación de partida, sin que ello sea una receta única, sino más bien que abre puertas a un camino que está todavía por recorrer.

Contenido

Introducción:	8
Capítulo1: Fundamentos teóricos de la Historia de la Medicina Local en la Carrera de Medicina.....	166
1.1 La Enseñanza Médica Superior en Cuba: Paradigmas de formación.	166
1.1.1 El Paradigma Biomédico Formativo.....	17
1.1.2 El Paradigma Socio Médico Formativo.	19
1.1.3 El nuevo modelo del Médico General Integral Básico (MGIB).	19
1.2- La Disciplina Historia en la Universidad Médica Cubana.	21
1.2.1-La Historia Nacional e Historia Local como medio pedagógico.....	24
1.2.2-Hacia una conceptualización de la Historia de la Medicina Local.....	28
1.3 La Historia de la Medicina en el currículo de formación del médico durante las etapas del desarrollo histórico cultural cubano.....	30
1.3.1. Enseñanza de la Historia de la Medicina en la etapa revolucionaria.....	32
1.3.2- La investigación histórico médica en Cienfuegos a partir de 1959.....	34
Capítulo 2 Estrategia Metodológica de la investigación y Estrategia Didáctica.	38
2.1- Etapas del estudio exploratorio descriptivo correlacional.....	38
2.1.1 Universo y Muestra.....	39
2.2 Estrategia didáctica para insertar contenidos de la Medicina Local de 1959 a la actualidad en el Programa Historia de Cuba III.....	40
2.2.1 Fundamentos psicopedagógicos de la Estrategia Didáctica.....	40
2.2.2 Planteamiento de la Estrategia Didáctica.....	45
2.2.3 El Trabajo Metodológico: vía didáctica de preparación de los docentes en Historia de la Medicina Local.	48
2.2.4 El Sistema de Tarea como célula básica del proceso docente educativo.....	50
2.2.5 Organización por temas del sistema de tareas para insertar contenidos de Historia de la Medicina Local en la asignatura Historia de Cuba III.	55
Capítulo 3: Análisis de los resultados obtenidos en el proceso de investigación.	68
3.1 Resultados de la aplicación del diagnóstico a estudiantes y profesores de la Carrera Medicina....	68
3.1.1 Análisis de Documentos:	68
3.1.2 Encuesta Mixta.....	69
3.1.2.1 Resultados de la información recogida mediante la Encuesta Mixta a Profesores de Historia de Cuba III.	69
3.1.2.2 Resultados de la Encuesta Mixta a estudiantes de 4to Año de la Carrera Medicina.	71
3.1.3 Grupos de discusión y debate.	72
3.1.4- Triangulación de la información.....	74
3.1.5- Observación a clases.....	74

3.2 Criterios de Especialistas como vía de validación.....	76
3.2.1 Información obtenida mediante la entrevista a especialistas.....	79
3.2.2 Análisis e interpretación final de los resultados del criterio de especialistas sobre la estrategia didáctica.....	82
Conclusiones	85
Recomendaciones:	86
Bibliografía	87
Anexos	97
Anexo 1: Objetivos terminales del modelo del médico general integral básico.	
Anexo 2: Caracterización del Programa de la Asignatura Historia de Cuba III para 4to Año de la Carrera Medicina.	
Anexo 3: Cuestionario de la Encuesta Mixta para profesores de Historia de Cuba III.	
Anexo 4: Resultados de la información obtenida mediante la Encuesta Mixta a profesores de Historia de Cuba III.	
Anexo 5: Cuestionario de la Encuesta Mixta para estudiantes de 4to año de la Carrera Medicina.	
Anexo 6: Resultados de la información obtenida mediante la Encuesta Mixta a estudiantes de 4to año de la Carrera de Medicina.	
Anexo 7: Resultados de los grupos de debate con profesores del Colectivo de Asignatura Historia de Cuba III.	
Anexo 8: Resultados de los grupos de debate con estudiantes de Medicina 4to año.	
Anexo 9: Triangulación de la información.	
Anexo 10: Guía de observación a clases de Historia de Cuba III.	
Anexo 11: Criterios para la selección de los especialistas.	
Anexo 12: Resultados de la determinación del nivel de competencia de los especialistas.	
Anexo 13: Guía de entrevista a los especialistas para la valoración de la Estrategia Didáctica.	
Anexo 14: Historia de la Medicina en Cienfuegos desde 1990 hasta la actualidad. Compilación.	

Introducción:

A partir de la Reforma de la Educación Superior Cubana el 10 de Enero de 1962, la Enseñanza Médica Superior en Cuba declara como una necesidad de fortalecer la formación socio-humanística del estudiante para servir a la sociedad durante sus estudios universitarios y después de graduados, ello implicaba e implica, en primer lugar, cambiar el Paradigma Biologicista dominante en la formación de los profesionales de la medicina por el nuevo Paradigma Socio Médico Emergente, que está más a tono con las nuevas tendencias pedagógicas imperantes en el área internacional.

Algunos autores (Byrne y Rosental (1994), Lemus -Borroto, (2001) y Aneiros -Rivas (1999) coinciden en señalar la década del 60 del pasado siglo como el período a partir del cual se desarrolla a nivel mundial, sistemática y oficialmente, la preocupación por la formación en aspectos sociales de los profesionales de medicina y se reconoce como fin esencial "...Formar un médico más íntegro en sus capacidades técnicas, pero con un alto nivel cultural y político-ideológico, lo que constituye y constituirá la garantía de poder consolidar el Sistema de Salud Pública Cubano en los propósitos de ser de excelencia, gratuitos e internacionalistas". (Carpeta Metodológica, 2002).

Con este fin, y fruto de esta reforma en la Educación Médica Superior (EMS)¹, se introdujo en el currículo de la escuela de medicina cubana algunas disciplinas sociales y humanísticas² con lo que se fueron sentando las bases para organizar los procesos educativos de formación de los médicos incrementando la visión hacia el nuevo paradigma Socio Médico Emergente caracterizado como: "...Más expansivo, que comprende al ser humano en lo social, lo psicológico, lo antropológico, lo filosófico, lo ético, lo biológico, lo político, lo cultural, que tiene la fuerza para comprender al hombre en su integridad, para abarcar más lo colectivo que lo individual, más la salud que la enfermedad, más prevenir, promover y rehabilitar que curar y más transformar la salud que explicarla." (Ilizástegui, Fidel, 1998).

La formación de conocimientos históricos que propicien sólidos puntos de vistas ideológicos constituye en Cuba un gran desafío, dado por la constante y creciente hostilidad y agresión del imperialismo norteamericano, porque la Historia "... Es la llamada a hablar a los sentimientos de niños y jóvenes, en lenguaje de los patriotas, de dejar impregnado en sus mentes el valor de los grandes ideales comunistas. Es la historia quien de manera fundamental, se encarga de formar el concepto del desarrollo

¹ Educación Médica Superior. En lo adelante se utilizará para abreviar.

² Se introduce la Economía Política, Filosofía Marxista- Leninista, Ética Médica, Historia de la Medicina y otras.

progresivo de la humanidad, la historia es una de las asignaturas escolares que proporciona amplias posibilidades para establecer el vínculo entre la escuela y la vida, para los criterios con los que hay que salir a valorar los acontecimientos contemporáneos” (Díaz Pendáz, 2002), de ahí la necesidad de educar a las nuevas generaciones en el conocimiento de nuestras raíces, para que fortalezcan su identificación con los principios elementales de soberanía, independencia y socialismo heredados de lo mejor de nuestras tradiciones patrias, ello implica que el trabajo metodológico de dicha asignatura se encamine a encontrar nuevas vías, alternativas y medios pedagógicos que tributen al cumplimiento de esta importante misión.

La Historia Local se presenta como un importante medio pedagógico para lograr el encargo social de la disciplina Historia de Cuba. Existen referencias desde el siglo XIX, de estudios publicados en países anglosajones y europeos como Inglaterra, España, Alemania, Francia etc. que marcan los inicios de las investigaciones relacionadas con el tema regional y local.

En Cuba esta problemática tiene sus antecedentes a fines del siglo XVIII y principios del siglo XIX. La historiografía establece una periodización de dichos estudios desde su primer defensor y representante en la etapa colonial José de la Luz y Caballero, continuados en la etapa republicana por diferentes autores, luego la etapa revolucionaria hasta finales de la década del 80 y por último a partir de de 1988 hasta la actualidad.

A partir de 1988 el MINED³ planteó como una política priorizada la necesidad de insertar los conocimientos de las historias locales en los de los programas de la asignatura Historia de Cuba según los niveles de enseñanzas, la UNIHC⁴ se dio a la tarea, a través de las diferentes Oficinas de Asuntos Históricos, de rescatar todos los valores patrióticos y culturales de cada localidad, lo que ha llevado a muchos estudiosos del tema a elaborar las historias provinciales, municipales y de otras localidades como el aporte fundamental de la sociedad para cumplir dicho objetivo.

Atendiendo a los “Lineamientos de la Enseñanza de la Historia para la Educación Superior” que establece, dentro de sus indicaciones: “La vinculación de la Historia Nacional con la Historia Local y la vinculación del contenido de la asignatura con el ejercicio de la profesión”, aplicable también a la docencia de la disciplina Historia de Cuba para la EMS, en la provincia de Cienfuegos muchos investigadores han aplicado el tema aportando resultados que han enriquecido el desarrollo de esta ciencia, aunque los estudios no siempre se aplican al contexto específico de la medicina, constituyen fuentes bibliográficas esenciales por todo lo que aportan a nuestro proyecto.

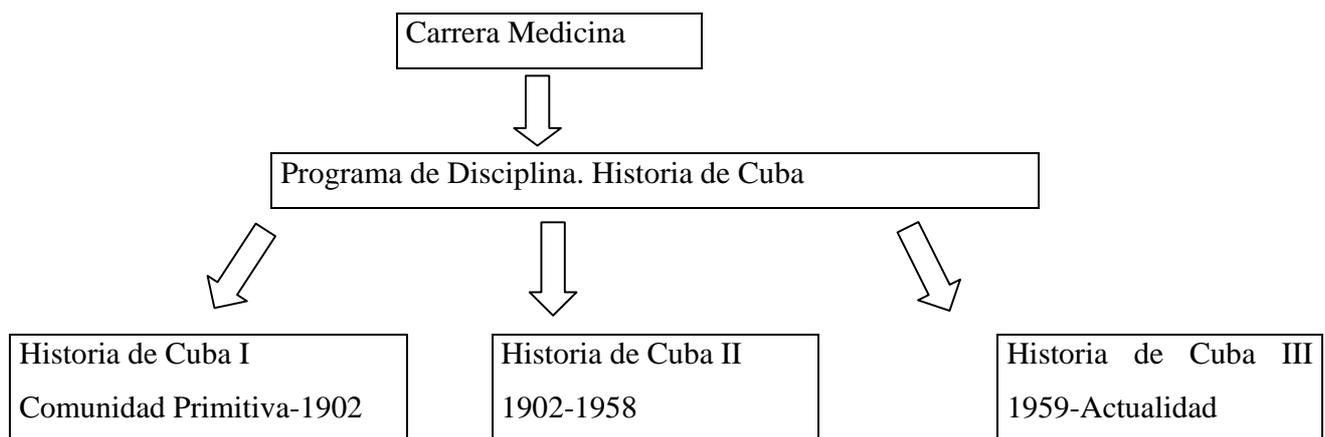
³ Ministerio de Educación en Cuba.

⁴ Unión Nacional de Historiadores de Cuba.

Desde la Reforma Universitaria de la EMS y hasta la actualidad se han elaborado 6 planes de estudio para la Carrera Medicina (Ilizástegui- Douglas, 1993; Delgado, 2004; Pernas, 2001), que en los diseños de perfeccionamiento actual garantizan que los estudiantes se formen con un adecuado sistema de conocimientos y habilidades para el ejercicio profesional, sin embargo reconocen que en cuanto a su formación socio-cultural, todavía no se ha logrado alcanzar lo que se desea.

No siempre se contempló en estos planes de estudio la Historia de la Medicina como una asignatura. A partir del año 1991 se implementa el Plan de Estudios “C” para las carreras de Ciencias Médicas y en el mismo se contempla la asignatura Historia de la Medicina con un carácter opcional en la formación del Doctor en Medicina.

Para el curso 2002-2003 se introduce la Disciplina Historia de Cuba en el currículo de la Carrera Medicina, que integra el grupo de asignaturas del Área de Formación General en los diferentes modelos formativos que hoy coexisten⁵. El siguiente esquema refleja la estructura del mismo:



En dicho Programa de Disciplina quedó planteado textualmente “ Vincular en todo lo que sea posible las personalidades y hechos de nuestra historia patria donde estén presente personas relacionadas con el ejercicio de la profesión médica ... la vinculación ... con la Historia Local y con las instituciones culturales de la comunidad , no solo para que los estudiantes puedan utilizar sus valiosas informaciones, sino también para convertirlos en investigadores y protagonistas importantes de la cultura comunitaria.”(Programa de Disciplina Historia de Cuba, 2002).

Esta orientación tan general influye en el hecho de que en la práctica educativa concreta se hiperbolizan dos extremos, de un lado los que exageran el papel de la Historia de la Medicina Local en

⁵ Modelo Tradicional, Modelo Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM), Modelo Proyecto Policlínico Universitario (PPU).

el devenir nacional y del otro los que minimizan e inclusive omiten el papel de ella en el devenir nacional. En realidad se trata de insertar orgánicamente lo local en lo nacional.

Como se puede apreciar, la necesidad de insertar la Historia de la Medicina Local a la enseñanza de la Historia de Cuba, en la carrera Medicina, constituye un problema de amplio alcance que se manifiesta en todas las Universidades Médicas de Cuba, por lo que se ha venido desarrollando en todos los centros de EMS del país con propuestas muy interesantes para cumplir esta orientación de acuerdo al programa y a la carrera de que se trate⁶.

Estas investigaciones abarcan indistintamente las dos vertientes que tiene el enfoque de la problemática de los estudios regionales y locales declarados por la pedagogía cubana: uno, el aspecto teórico metodológico de la investigación histórica y otro, el aspecto dedicado a llevar los resultados de la ciencia histórica a la enseñanza.

Existen referencias de los trabajos desarrollados por prestigiosos investigadores de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, que elaboraron un material didáctico sobre la Historia de la Medicina de ese cercano territorio. (Martínez, 2007).

La consulta a estos trabajos permitió concluir que, a pesar de la conveniencia y relevancia de los mismos en los marcos de sus localidades, su contenido resulta insuficiente para su tratamiento en el contexto específico de nuestra provincia, pues si bien es cierto que aportan importantes presupuestos en el orden teórico y metodológico, los conocimientos que se trabajan son muy específicos de cada localidad.

La provincia de Cienfuegos también se identificó desde la fundación de la Universidad Médica con las investigaciones locales sobre la medicina y cuenta con trabajos que abonaron el camino para el desarrollo de este importante tema entre las que se encuentran autores como Castiñeiras (1990), García (1990), Armas – Hernández (1991). La fuente de información más importante la encontramos en el material “Panorama de los servicios de salud pública en Cienfuegos”, que ha contribuido al desarrollo del proceso docente educativo en la institución, y se ha convertido en un medio contenedor de documentación histórica de la medicina local de gran utilidad portadora de elementos probatorios (Díaz Pendas 2007) de la Historia de la Salud Pública en Cienfuegos hasta la década del 1980, fecha en que concluyen dichos estudios, quedando así débilmente tratado este tema desde ese período y hasta la actualidad.

⁶ Se refiere a las carreras de Medicina, Estomatología, Psicología, Enfermería y Tecnologías de la Salud.

La asignatura Historia de Cuba III aborda la etapa revolucionaria de 1959 hasta la actualidad incluyendo momentos donde se observa que los contenidos históricos de la medicina local, aún no se encuentran recopilados, como son la crisis de los años de 1990 y la posterior etapa de recuperación y fortalecimiento del proceso revolucionario cubano a partir del año 2000.

La casi total ausencia de esta documentación y su carácter disperso influye en que no se hayan concretado acciones metodológicas para su empleo en la docencia, que indiquen como llevar los resultados de la ciencia histórica a la enseñanza en su vínculo con los diferentes programas, de ahí que la utilización que el profesor ha hecho hasta el presente tenga grandes dificultades.

Por todo ello se realizó un análisis del contenido a los documentos mas importantes de la Carrera de Medicina y de las acciones que conforman la Estrategia de Historia de Cuba de la Universidad de Ciencias Médicas (UCM) de Cienfuegos, y que esta tiene su cumplimiento por la vía extracurricular, centrada en conmemoración de fechas históricas, visitas a museos y elaboración de trabajos investigativos para su presentación en eventos, además, por la vía curricular al incorporar la Disciplina Historia de Cuba con los tres programas de asignaturas.

Se pudo constatar que a pesar de que la formación histórica del Dr. en Medicina está concebida en ambas direcciones del proceso pedagógico, aún persisten dificultades que limitan su cumplimiento:

*La documentación histórica de los contenidos de Historia de la Medicina Local se encuentra dispersa y es muy escasa.

*El carácter opcional en Tiempo Electivo de ciclo corto, de los contenidos de Historia de la Medicina implica que la cantidad de estudiantes que reciban estos conocimientos sea muy limitada.

*Hasta el curso 2006-2007 la Disciplina Historia de Cuba en la UCM de Cienfuegos estuvo integrada al Departamento de Extensión Universitaria, lo que propició que en la práctica los objetivos metodológicos se supeditaran a los objetivos extensionistas, de dicho departamento contribuyendo a la débil preparación metodológica de los docentes para enfrentar el trabajo con el tema.

*A partir del curso 2008-2009 los docentes de la Disciplina Historia de Cuba se integra al Departamento de Filosofía y Salud con profesores noveles, de poca experiencia en la docencia médica y desconocimiento de los contenidos propios de la medicina local.

Partiendo de esta situación problemática se realizaron encuestas a profesores de la asignatura Historia de Cuba III de la UCM de Cienfuegos y a los estudiantes de 4to Año del curso 2008-2009, así como la utilización de otros métodos y/o técnicas de investigación tales como Grupos de discusión y debate en la modalidad docentes y estudiantes y la observación a clases.

Los resultados constatados indican que tanto estudiantes como profesores aprecian positivamente la necesidad de insertar los conocimientos de Historia de la Medicina Local a los de Historia de Cuba como fuente de consolidación del pensamiento histórico y de fortalecimiento de la identidad profesional, pero se manifiesta la contradicción entre la exigencia social del programa de la Asignatura Historia de Cuba III y las condiciones de preparación metodológicas específicas de los docentes de dicha asignatura en este contexto particular.

Por tanto, se necesita introducir alternativas metodológicas que garanticen la preparación del docente para el tratamiento didáctico de los conocimientos de Historia de la Medicina Local insertados a los de Historia de Cuba III y que pueda cumplir así en la práctica educativa real los requerimientos sociales de la educación para este nivel de enseñanza.

Por todo lo anteriormente expuesto para esta investigación ha sido delimitado el siguiente **Problema científico**: Insuficiente preparación metodológica del docente para insertar los contenidos de la Historia de la Medicina Local en el proceso de enseñanza aprendizaje de la Historia de Cuba III, en 4to Año de la carrera Medicina de la UCM de Cienfuegos.

El **Objeto de la investigación** es: El proceso de enseñanza aprendizaje de la Historia de Cuba III en la UCM de Cienfuegos.

Como **Campo de acción** se declara: La preparación metodológica de los docentes en Historia de la Medicina Local desde 1959- actualidad.

El **Objetivo general de la investigación** es: La elaboración de una estrategia didáctica para insertar contenidos de Historia de la Medicina Local de 1959- actualidad, en el Programa Historia de Cuba III de 4to Año de la Carrera Medicina de la UCM de Cienfuegos.

La **Idea a defender** es: La utilización de la estrategia didáctica para la inserción de los contenidos de la medicina local, desde 1959 a la actualidad, en los de Historia de Cuba III, favorecerá la preparación metodológica de los docentes que imparten la asignatura en el 4to Año de Medicina, de la UCM Cienfuegos.

Teniendo en cuenta, tanto el objetivo de este trabajo como la idea a defender declarada, se asumió un tipo de investigación **exploratoria- descriptiva-correlacional**, bajo un enfoque no experimental (Según Dankhe, 1989)⁷, a partir de la complementariedad metodológica con la aplicación de técnicas cualitativas y cuantitativas.

⁷ Citado por Hernández Sampier en Metodología de la investigación. Edit. Ciencias Médicas. Ciudad de la Habana. 2006

Como *métodos del nivel teórico* fueron utilizados el *Histórico –lógico* que permitió estudiar la trayectoria real del desarrollo del tema en el ámbito internacional y nacional, los antecedentes de su tratamiento, tendencias anteriores y actuales, las leyes y regularidades de las teorías analizadas en la revisión bibliográfica. El *análisis* y la *síntesis* permitieron descomponer las diferentes partes de la realidad estudiada, para sistematizar los fundamentos teóricos en la búsqueda bibliográfica, lo que garantizó profundizar en el problema y fundamentarlo y la *abstracción-generalización* que aportaron los elementos de reflexión necesarios para realizar un estudio sobre la realidad del docente de Historia de Cuba III acerca de la utilización de la Historia de la medicina local para la posterior búsqueda de su solución.

Entre los *métodos del nivel empírico* utilizados encontramos la *observación* efectuada mediante la visita a clases con el objetivo de procurar un acercamiento al problema y su solución, observar el comportamiento del problema, sus contradicciones en el marco del proceso real, encontrar las carencias, insuficiencias y necesidades, el *análisis de contenidos de documentos* efectuado para muestrear documentos importantes del proceso docente educativo y conocer las orientaciones teóricas emitidas por el MINSAP⁸ respecto a la enseñanza de la Historia de Cuba y de la Medicina Local así como el cumplimiento o no de las mismas en la práctica educativa real. La *encuesta mixta o semiestructurada* permitió recoger información de estudiantes y profesores sobre sus necesidades, carencias e insuficiencias en el trabajo para definir, fundamentar y solucionar el problema.

Los *grupos de debate y discusión* permitieron el análisis de las opiniones del profesorado y de los estudiantes sobre la enseñanza de la Historia de la Medicina y del tratamiento que se hace en la práctica educativa concreta así como la validación de los resultados obtenidos en la investigación. El *grupo nominal o de especialistas* que fue utilizado para la validación de la estrategia didáctica y como *métodos estadísticos* se utilizó para el análisis de datos algunas operaciones del Programa SPSS, Versión 12.00 para el análisis cuantitativo de los resultados obtenidos.

El procedimiento seguido para la selección de la muestra es el característico de un muestreo intencional no probabilístico deliberado y opinático (Dankhe, 1989)⁹. La muestra quedó constituida por 9 profesores del colectivo de asignatura Historia de Cuba III de la UCM de Cienfuegos y por 121 estudiantes de nacionalidad cubana,¹⁰ del curso escolar 2008- 2009, de un universo de 121 estudiantes de 4to año de la carrera Medicina.

⁸ Ministerio de Salud Pública en Cuba.

⁹ *Ibidem*.

¹⁰ Los estudiantes extranjeros en la carrera de Medicina por resolución ministerial se eximen de cursar Historia de Cuba.

Tareas Científicas:

- *Revisión de la bibliografía y elaboración del marco teórico sobre el objeto de investigación y su campo de acción.
- *Determinación del diseño metodológico de la investigación.
- *Elaboración de los instrumentos para la obtención de la información.
- *Recogida, resumen, procesamiento y análisis de los datos obtenidos.
- *Elaboración de las conclusiones y recomendaciones del estudio realizado.

La actualidad del problema se manifiesta por la necesidad de que los docentes de esta asignatura estén preparados para garantizar que los estudiantes den respuestas a las exigencias y necesidades actuales que plantea el proceso social en la provincia y país, como parte de la estrategia que se lleva a cabo en la Educación Superior para la enseñanza de la Historia de Cuba.

La estructura del trabajo comprende tres capítulos, el primero dedicado a exponer los fundamentos teóricos de la Historia de la Medicina revolucionaria en la localidad de Cienfuegos, el segundo a fundamentar y plantear la estrategia didáctica como propuesta para la solución del problema científico y el capítulo tercero dedicado a la validación de esta por criterio de especialistas.

El aporte Teórico de la investigación se materializará en el modelo teórico asumido por la pedagogía cubana que concibe la Historia Local como un medio pedagógico para la enseñanza de la Historia de Cuba, así como su aplicación al contexto de la Medicina como fuente de motivación profesional permanente de los estudiantes de medicina de Cienfuegos. Además este trabajo sugiere recomendaciones que sirven de ideas para futuros estudios relacionados con el objeto de investigación.

La significación práctica se concreta en la estrategia didáctica elaborada, la cual constituye una herramienta metodológica al servicio de los profesores de la asignatura Historia de Cuba III, cuyos pasos y acciones concretas les permitirá dirigir sobre una base científica y sólida el proceso de enseñanza aprendizaje de esta asignatura, de modo que propicie el logro de sus objetivos para la EMS que es contribuir a la formación humanística que se aspira en el modelo del profesional de medicina en el país.

La novedad científica radica en que ayudará a resolver un problema de la práctica educativa de los profesores de la asignatura Historia de Cuba III de la UCM de Cienfuegos, al no existir en el centro antecedentes investigativos que incursionen desde el punto de vista científico en la vertiente metodológica para lograr la inserción del sistema de contenidos de Historia de la Medicina Local en los de la asignatura Historia de Cuba de 1959 hasta la actualidad.

Capítulo1: Fundamentos teóricos de la Historia de la Medicina Local en la Carrera de Medicina.

El presente capítulo se dedica a la exposición de los fundamentos teóricos en los que se sustenta la Historia de la Medicina Local para su inserción en el proceso de enseñanza aprendizaje de la Historia de Cuba para las carreras de Ciencias Médicas. Se hace un recorrido por los momentos más importantes de la enseñanza de la Historia de la Medicina en Cuba, partiendo de los paradigmas que han servido de visión a la organización de los procesos formativos de dicha carrera en el país. Además se abordan los elementos teóricos acerca de la concepción de la Historia de Cuba, así como de los estudios locales como medio para cumplir el encargo social de esta disciplina en el currículo de formación del médico.

1.1 La Enseñanza Médica Superior en Cuba: Paradigmas de formación.

Según los estudiosos del tema (Torres-Cuevas, 2004; Delgado, 2004) la enseñanza médica en Cuba comenzó en la etapa colonial, específicamente en 1726, antes de la fundación de la Universidad de La Habana en 1728. En 1734 se puso en vigor el Primer Plan de estudios y se hicieron reformas de la enseñanza médica en los años 1797, 1842,1863 y 1887 donde se introdujeron cambios curriculares, nuevas asignaturas, cátedras extrauniversitarias y prácticas en hospitales y en todo este tiempo predominó el paradigma médico teológico.

Durante el período neocolonial, de 1902 a 1958, varios planes de estudios sucesivos ajustaron la enseñanza médica al desarrollo científico de la época. Persistieron el cientificismo y el enciclopedismo, predominando el Paradigma Biomédico Formativo por su orientación a la atención secundaria; la tendencia a la súper especialización, al cientificismo, enciclopedismo y biologicismo también fueron rasgos distintivos de esa etapa.

El proceso de formación estaba organizado para una práctica predominantemente individualista, biologicista y mercantilista. La ausencia total de una política sanitaria, el escaso desarrollo de las instituciones de salud estatales, la carencia de atención médica a la población rural y la inadecuada formación de especialistas también distinguen la enseñanza médica en este período. (Delgado, 1990)

Con el triunfo la Revolución en 1959, se produjo un cambio radical de la política estatal en el sistema de salud pública. El derecho a la salud y el deber del estado de garantizarla, una orientación predominantemente profiláctica de la atención médica y su carácter gratuito, fueron factores determinantes. La creación del MINSAP, del Sistema de Policlínicos para la Atención Primaria de Salud (APS) y de Programas de Salud, así como la formación de Institutos de Investigaciones Médicas, constituyeron las bases para el desarrollo impetuoso de la Salud Pública Cubana. Estos cambios y la

urgente necesidad de formar un mayor número de médicos, aceleraron el desarrollo de la EMS en el país.

Se considera imposible estudiar el proceso de formación en la Universidad Médica Cubana sin tener en cuenta los paradigmas que lo han regido. Estudiosos del tema (Cañizares y Sarasa, 2000 y Pérez, 2000) plantean que desde la perspectiva de la historia de la medicina se identifican tres paradigmas médicos principales: *El médico filosófico, el médico teológico y el médico científico*. Sin embargo desde el punto de vista de las concepciones actuales, desde la década del 70 hacia acá se reconocen dos paradigmas médicos: *el Biomédico con un fuerte dominio, pudiéramos decir que aún y el Socio Médico Emergente*.

Desde 1962 y hasta la actualidad, se han elaborado seis planes de estudio (Ilizástegui - Douglas,1993, Delgado, 2004, Pernas,2001) los cuales han ido incrementando el giro hacia el Paradigma Socio Médico Emergente como nuevo modelo educativo, más acorde con las tendencias que caracterizan a la educación médica mundial contemporánea que son : *el aprendizaje basado en la solución de problemas, currículo basado en la comunidad y el humanismo*.

El término paradigma ha sido objeto de fuertes polémicas en su conceptualización, ha quedado claro que fue utilizado por primera vez y en muchos sentidos por Thomas Samuel Kuhn. En tal sentido innumerables autores y desde diversas posturas han emitido sus concepciones por lo que los estudiosos del tema consideran difícil definirlo. Sin embargo, de acuerdo a los propósitos de esta investigación, nos adscribimos al criterio del citado autor por contener importantes elementos, quien define como paradigma: *“Las realizaciones científicas universalmente reconocidas que durante cierto tiempo proporcionan modelos de problemas y soluciones a una comunidad científica. El paradigma proporciona a los miembros de la comunidad determinado modo de ver el mundo, determinados patrones conceptuales a partir e los cuales investigar la realidad. Este modo de ver el mundo se conforma bajo la influencia de determinado contexto socio cultural, que influye en el contenido mismo de la ciencia”* (Kuhn T. S, 1995)

El epigrafiado que sigue a continuación, se erige hacia una caracterización de los paradigmas de formación médica que se han utilizado en Cuba con la finalidad de resaltar, para los fines de este trabajo de investigación, la década de los años 90, que es la que da paso en definitiva al planteamiento de la enseñanza de la Historia de la Medicina Local, referente vital en el presente trabajo.

1.1.1 El Paradigma Biomédico Formativo.

Las bases filosóficas de este paradigma, dominante aún en las ciencias médicas, se encuentran en el Positivismo, cuyas raíces principales datan de los siglos XVI y XVII. De la filosofía de Descartes (1596-

1650) toma la visión dualista de la mente y el cuerpo, de la de Newton (1643-1720) la visión mecanicista, centrada en buscar la enfermedad, el desperfecto de la máquina o sea del cuerpo humano, diagnosticarla y repararla puntual y detalladamente en esa parte y de ahí provienen los enfoques fragmentados y las tantas especialidades y de la filosofía de Bacon F. (1561-1626) se hereda el principio de la obtención del conocimiento y dominio de la naturaleza por inducción, a partir de los hechos y la experiencia. Esta visión paradigmática considera que la enfermedad hay que buscarla siempre fuera del organismo, en los agentes que lo rodean y la solución es reparar con un tratamiento con medicamentos y/o quirúrgico, que repare la parte dañada sin enfocar el todo sistémico que es el organismo.

De acuerdo con la bibliografía consultada (Gutiérrez, 2004; Lemus- Borroto, 2001; Cañizares y Sarasa, 2000; Macías, 2000; Pérez, 2000; Ilizástegui, 1998) los *rasgos que caracterizan dicho paradigma en el proceso docente educativo son:*

*El predominio de los enfoques biologicistas curativos e individuales. Centrados en el estudio de la enfermedad, no de la salud.

*La orientación del proceso de formación a la atención secundaria en escenarios como hospitales, aulas tradicionales y laboratorios clínicos.

*Aproximación a la realidad por medio de las disciplinas.

* Predominio de especialistas de perfil estrecho como profesores.

*Fuerte tendencia a la especialización y súper-especialización.

En las bases pedagógicas que subyacen en el modelo de enseñanza del Paradigma Biomédico Formativo están presentes algunas de las tendencias pedagógicas contemporáneas, como son la Pedagogía Tradicional ya que se centra en el profesor, no se potencializa el pensamiento teórico del estudiante, el contenido es excesivo, o sea el enciclopedismo y la denominada Escuela Nueva pues dirige a los educandos más hacia las acciones prácticas concretas, pone el énfasis en enseñar lo empírico, lo externo, en describir, clasificar, en resaltar en el conocimiento humano más el papel de la experiencia y el estudio de los hechos que los ejercicios teóricos, las valoraciones integrales, además de considerar como verdadero lo útil. Este modelo paradigmático tuvo grandes éxitos hasta los finales de la década del 60 del siglo XX en la curación de las enfermedades y en la organización de la educación médica. Se convirtió en hegemónico y se mantiene como tal hasta nuestros días a pesar de sus insuficiencias. (Ilizástegui - Douglas, 1993, Pérez, 2000, Lemus- Borroto, 2001, Tejas 2004)

1.1.2 El Paradigma Socio Médico Formativo.

Este paradigma representa un estadio superior de la conciencia médica científica que incluye como momentos superados, los elementos del conocimiento y quehacer biomédico en que se sustenta el paradigma biologicista (Pérez, 2000). Como nuevo modelo educativo requiere de un cambio en la concepción acerca del significado de los factores sociales en los procesos de salud-enfermedad humanos.

Desde la década del 60 del siglo XX comienzan a madurar, tanto a nivel mundial como regional y nacional, las condiciones para el surgimiento del Paradigma Socio-Médico Emergente, por ello muchos autores (Borroto- Lemus y Aneiros - Ribas, 1998, Pérez, 2000) coinciden en señalar esta década como el período durante el cual maduran sistemática y oficialmente las condiciones para el despliegue del mismo, sin embargo estos mismos autores lo ubican en 1978, cuando se efectúa la Conferencia Mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de Alma Ata, pues en esta se declara a la APS como la estrategia global para alcanzar las metas de *¡Salud para Todos en el 2000!*

Las bases filosóficas de este nuevo paradigma se ubican en las concepciones socio-filosóficas dialéctico-materialista, pues sus postulados como la materialidad, el reconocimiento del carácter dialéctico de la realidad y del pensamiento, la manera de comprender al hombre, su naturaleza y esencia determinan, en última instancia, dado su papel cosmovisivo y metodológico, la orientación y el contenido de las Ciencias Médicas y de los procesos formativos en las mismas, de modo que se logre el cambio en la concepción acerca del papel de los factores sociales en la salud humana.

Rasgos característicos del Paradigma Socio Médico en el proceso formativo (Gutiérrez, 2004; Cañizares-Sarasa, 2000):

- *Se orienta a los problemas de salud de la población.
- *Se desarrolla centrado en el estudiante.
- *Basado en el método de la solución de problemas.
- *El aprendizaje es sistémico e integrado.

1.1.3 El nuevo modelo del Médico General Integral Básico (MGIB).

En Cuba, a inicios de la década del 90 del siglo XX, se presentan una serie de razones para un cambio en la concepción del proceso de formación del médico cubano, entre ellas se destacan:

- *La necesidad de un ajuste al contexto social por los cambios producidos desde el punto de vista económico, político y social en el país.

*El hecho de que ya en los fines de la década del 80 la EMS había extendido a todo el país y se habían alcanzado las metas de “*Salud para todos en el 2000*”, propuestos en 1981 por la OMS, observándose un cambio en el perfil epidemiológico de la población.

*Insuficiencias en los planes de estudio vigentes tales como: falta de precisión de las tareas que debía enfrentar el profesional para resolver los problemas más generales y frecuentes de su profesión, no comprensión del papel rector de los objetivos como categoría rectora del proceso docente-educativo, falta de sistematización en la organización del currículo que limitaba la integración de los componentes académico, laboral e investigativo, la necesidad de desarrollar un mejor trabajo de formación educativa e ideopolítica entre otras. (Ilizástegui- Douglas, 1993, Rojas, 2004, Cuba – MINSAP, 2003- 2004)

Todo ello condicionó la necesidad de elaborar un nuevo Plan de Estudio para la carrera de Medicina, que se concretó en 1991 con la implementación en Cuba del Plan de Estudios C. Se distinguió de los que le precedieron por tener un mayor número de horas, semanas lectivas y estancias en la atención primaria. Con la finalidad de adecuar la formación del profesional a una formación integral más completa, a partir del curso 2003-2004 se aumentó el número de horas de estancias en la APS, por lo que se decidió trasladar totalmente la realización del internado o último año (6to) de la Carrera de Medicina para la comunidad (Cuba, MINSAP, 2003 - 2004) formándose así un Médico General Integral Básico (MGIB).

El MINSAP determinó que el médico de la APS sería el Médico de Familia, catalogado como guardián de la salud en Cuba, y que la Medicina General Integral (MGI) sería una especialidad. Sobre esta base se definió que el médico que egresa de la EMS tenía que ser el médico general al que se le puso el calificativo de básico, para diferenciarlo del Médico General Integral con nivel de especialista. (Cuba, MINSAP, 2003 - 2004).

En el curso 2004-2005 se introdujo experimentalmente un nuevo modelo de formación desde el 1er al 6to año del profesional médico totalmente en la APS, desarrollado en condiciones de universalización, que permite cumplir con el encargo social de la EMS cubana de “Formar profesionales de perfil amplio con un concepto social e integral de la medicina, mas centrado en la salud que en la enfermedad; en la promoción, profilaxis y rehabilitación que en la reparación o curación y en las colectividades que en los individuos.”(Ilizástegui-Douglas, 1993).

En el mes de enero del año 2004, se producen un grupo de transformaciones que en forma de proceso de tránsito estuvieron dirigidas a alcanzar mayor pertinencia de los egresados de MGIB hacia la especialidad MGI como parte de una estrategia tendente a acortar, sin mermar el rigor ni la calidad, el período de formación de este especialista. Por tanto se acomete un proceso de reingeniería curricular del

internado (6to año), con ello será posible egresar un MGIB con mayores competencias que el MGB, más cercano al perfil del especialista de MGI. Todo esto favorece su ulterior formación como especialista en forma más expedita, mediante procesos de formación académica de postgrado menos dilatados e implica una nueva estrategia de formación académica en la especialidad de MGI.

Tales adecuaciones significan, en primer lugar, que el estudiante se apropie de una profunda formación básica adquirida a través de las denominadas disciplinas básicas, cuyos contenidos tienen un mayor grado de abstracción y modelación, que se identifican con el objeto de una ciencia y en la cual está presente su lógica. Al estudiante apropiarse del método de la ciencia, se favorece el desarrollo de capacidades cognoscitivas, de la lógica del pensamiento, sobre la base de un sistema de leyes y principios esenciales propios de esa ciencia. La formación básica y el desarrollo de capacidades cognoscitivas le proporcionan al estudiante independencia y creatividad, permitiéndole un amplio espectro de puestos de trabajos diversos, siempre que se trate de la actividad de base de su profesión.

1.2- La Disciplina Historia en la Universidad Médica Cubana.

La formación de los estudiantes en el modelo de formación MGIB se complementa con las asignaturas denominadas de formación general, cuya finalidad en el currículo se centra en contribuir a la formación integral de este profesional. La disciplina historia es por tanto, uno de los componentes esenciales de la Formación Integral de la personalidad, si tenemos en cuenta que la UNESCO la define como: *“Formación humanística, ética y sobre los problemas nacionales que debe complementar la alta calidad de la dimensión técnica, profesional y disciplinar que imparte la educación superior. De acuerdo con esta definición el programa curricular que incluya elementos formativos como la historia del país, el entorno social y la lengua materna, está contribuyendo a la formación integral del educando. Lo que implica que la función instruccional de la educación pase automáticamente a convertirse en formativa y desarrolladora”*. (UNESCO, 1998)

La historia es la memoria de la humanidad y por tanto es identidad. La defensa de la identidad nacional a partir de la memoria histórica en Cuba significa ir al encuentro con nuestro propio rostro, que requiere de los profesionales que enseñan Historia de Cuba reflexionar sobre lo que se enseña y cómo se enseña, dada la significación estratégica que para la defensa de la identidad e independencia nacional tiene. *“La memoria histórica es el mecanismo fundamental por y a través del cual se encuentra y reafirma la identidad nacional, objeto principal de la enseñanza de la Historia de Cuba como disciplina para que contribuya a la formación humanística de niños, adolescentes y jóvenes”*(Moya Padilla, 1992).

Lo antes expuesto requiere modelos de pensamientos y métodos de asimilación capaces de promover una reflexión crítica, objetiva y educativa del hecho que se estudia, sustancia principal para conocer e interiorizar los valores autóctonos, autoidentificarse como miembro de su localidad y nación y comprometerse con el desarrollo social y el suyo propio. Estos son algunos de los fines educativos a los que debe apuntar la enseñanza de la historia con fines humanistas. *“Enseñar historia, si de contribución al mejoramiento humano se trata, es situar precisamente la esencia humana de esta disciplina en el centro del quehacer pedagógico, porque la historia la hacen los hombres inmersos en sus relaciones económicas y sociales con sus ideas, anhelos, sufrimientos, luchas, con sus valores morales, sus defectos, sus contradicciones, sus triunfos, sus reveses, sus sueños. La historia es el registro de la larga memoria de la humanidad.”* (Díaz Pendáz, 2002).

Fidel Castro se ha referido al papel que desempeña la historia en la formación integral de la personalidad, ello debe tener particular impacto en los profesionales de la medicina cuyo desempeño profesional está encaminado al trabajo en las comunidades pobres y familias tanto en nuestro país como en el exterior, por eso expresó *“... y digo que no puede haber una buena educación política, si no hay una buena educación histórica, no puede haber una buena formación revolucionaria si no hay una buena formación histórica.”* (Castro, 1989).

Para lograr los resultados que se aspiran por la sociedad cubana en la Disciplina Historia de Cuba, se ha de tener presente que aún subsisten algunas insuficiencias que interfieren en la calidad del proceso de enseñanza aprendizaje de la asignatura. Demostrado por investigadores de la historiografía cubana como Reyes González, (1999, 2006, 2007), Hernández, (2002), Díaz Pendáz, (2007), Palomo (2001, 2004), Guerra (2007), Jevey, (2007), Álvarez, (1998) Quintero, (2007) Romero Ramudo, (2006)¹¹ coinciden en señalarlas como:

*El débil aprovechamiento de las potencialidades desarrolladoras del conocimiento histórico entiéndase verbalismo estéril y abuso de la memorización que limita la solución de problemas a partir del esfuerzo intelectual y la creatividad como vía para que el estudiante busque, indague, investigue, descubra el conocimiento y aplique su inteligencia y capacidad para sacar sus propias conclusiones.

*Insuficiente conexión de los contenidos curriculares con la realidad que les rodea a los estudiantes, tanto en lo nacional como en lo internacional.

*La desmotivación de algunos alumnos hacia esta asignatura, originados por la falta de vínculos con el presente y las proyecciones sociales futuras.

¹¹ Citados por Díaz Pendáz en: Cinco textos sobre nuestra historia. Edit. Pueblo y Educación. La Habana. 2007.

*Hiperbolización de determinados métodos y formas de organización que desmotivan a los estudiantes por aprender, de manera particular se abusa del libro de texto y de la exposición oral del docente.

*Poca utilización del trabajo grupal que facilite al alumno el trabajo de forma cooperada, integrados en equipos y grupos de trabajo.

*Sistema evaluativo centrado más en el resultado final que en el propio proceso de aprendizaje del alumno.

La selección de estas insuficiencias no significa en ningún momento, ni en algún modo que sean las únicas, pero sí es evidente que sobre la base de ellas y teniendo en cuenta las ideas anteriormente planteadas estos mismos historiadores establecen sus concepciones teórico metodológicas para organizar con mayor calidad el proceso de enseñanza aprendizaje de la asignatura. Del análisis de las mismas se exponen a continuación algunas consideraciones que en el caso particular del proceso de formación del médico constituyen presupuestos necesarios para los objetivos de esta investigación, entre ellos se reconoce:

*Lograr una estrecha relación instrucción-educación, expresado en la intencionalidad formativa de los objetivos, o sea, no se trata solo de acumular conocimientos históricos, sino que ese conocimiento contribuya a la educación de la personalidad de los estudiantes, en consonancia con los objetivos trazados en la carrera.

*Correcta orientación del objetivo que permita la conformación de la cultura histórica acerca de lo universal, lo nacional, lo local y lo familiar, en correspondencia con la aspiración del modelo del profesional de la medicina cubana que defienda el proyecto social cubano.

*Los contenidos seleccionados para la educación histórica de los estudiantes deben promover la apropiación de conocimientos fácticos y lógicos, teniendo como centro una adecuada selección de hechos, procesos y fenómenos históricos en correspondencia con las aspiraciones de la carrera.

*Favorecer la investigación desde las vivencias en la comunidad y sobre todo en su medio de desempeño práctico profesional lograría una compenetración afectiva, comprender mejor su lugar en la historia, cuestionarse problemas de trascendencia histórica, apreciar la causa de los problemas actuales, percibir la utilidad de estudiar la historia, entre otras ventajas.

*Utilizar variadas fuentes del conocimiento histórico desde la información que porta el texto, las video-clases (con fragmentos de filmes, entrevistas a participantes y protagonistas de los hechos históricos), así como narraciones, descripciones, caracterizaciones, explicaciones, argumentaciones y valoraciones realizadas por docentes de alta preparación), los filmes históricos, las emisiones televisivas, los museos, los archivos históricos, los participantes de los hechos históricos locales y nacionales que viven en la

comunidad, las láminas, textos complementarios, la prensa, las multimedia y software educativos que contienen información histórica, logrando una clase de historia atractiva, que implique de manera más activa a los estudiantes. (Díaz Pendáz, 2007).

*La evaluación debe ser de proceso y resultado, destacando su enfoque formativo. El docente tiene que propiciar que se produzca la auto evaluación y la coevaluación como parte de la educación de la personalidad, no como un fin, sino como un medio de apreciar los cambios que se van operando en la manera de pensar, sentir y actuar.

1.2.1 Historia Nacional e Historia Local como medio pedagógico.

Actualmente la comunidad docente mundial, regional, nacional y local cuenta con numerosas experiencias pedagógicas que conciben como necesidad imperiosa para lograr mayor calidad en el proceso de enseñanza aprendizaje de la Historia de Cuba, el vínculo sistemático con las vivencias de la localidad y del desempeño profesional de los estudiantes. A continuación expondremos algunos puntos de vista que a nuestro juicio constituyen un salto significativo en las concepciones acerca de la función de la Historia Local como medio pedagógico.

“Sería en efecto un grave error plantear el estudio de la Historia Local como fin. Solo puede ser un medio pedagógico cuya finalidad es dar a la enseñanza una base real, una especie de piedra de toque que permita a los muchachos ejercitar su espíritu de observación, de comparación y juicio”. (L.Verniers, 1983). Coincidimos con este autor en que no se trata de lo local por lo local, sino de emplearla para alcanzar otros fines del proceso docente educativo.

Los puntos de vista de este investigador coinciden con los aportados por Svoboda, (1980) cuando señala: *“La enseñanza de la historia regional no es fin, sino un medio con el que pueden alcanzarse mas efectivamente los objetivos docente-educativo de la clase de historia”.*

La actitud investigativa del estudiante constituye una condición vital a considerar por el docente, porque la Historia Local presupone que él busque, descubra y emplee las fuentes primarias, hecho este que en otras asignaturas no es posible, esa oportunidad se debe aprovechar por lo que aporta para adiestrar al estudiante en la investigación. Reconociendo esto Santoella (1986) expresa: *“sirve, para iniciarse en el proceso formativo de la actividad investigativa”.*

De igual forma los reconocidos pedagogos cubanos Dubrocq, Díaz Pendáz, Leal, Álvarez de Sayas han demostrado que para que los estudiantes se sientan más motivados es necesario crear un clima agradable, relacionar los conocimientos adquiridos con hechos de su vida diaria, que se sientan vinculados con la historia de su mundo más cercano que es su localidad, claro que todo esto depende del enfoque y la profesionalización de los docentes de Historia de Cuba.

En Cienfuegos, durante los años 90 al 2008 principalmente, investigadores como Bestard González (1993, 2001, 2003), Rodríguez Stable (1999), Hernández Morales (2002), Pulido Cárdenas (1999), Cabrera Pérez (2002) etc. han presentado importantes resultados pedagógicos con el empleo de la Historia local, como historia más cercana al estudiante, porque se convierte en un medio eficaz para ayudar a cumplir el encargo social de la disciplina, forma parte de la Historia Nacional y tiene la posibilidad de centrarse en todas las edades.

Según la concepción de la pedagogía cubana su utilización abre caminos al interés por el estudio de la asignatura Historia de Cuba, y la adquisición de sus conocimientos, contribuye a forjar una cultura vinculada con el pasado y la contemporaneidad, a la vez que favorece la profundización en el estudio de las raíces de la localidad. Con todo ello se logra una mayor integración a la vida social con matices de responsabilidad y mirada al futuro con ojos históricos, que permiten relacionar dichas raíces con la aplicación de los métodos propios del conocimiento histórico. Para alcanzarlo se precisa que el docente apoye con la selección y diseño de las tareas escolares en función de los contenidos, hábitos de trabajo y actividades a realizar.

La problemática del tratamiento de la historia local en el proceso de enseñanza-aprendizaje tiene en Cuba un carácter histórico- concreto. El estudio bibliográfico realizado a los resultados de investigación de los autores mencionados, coinciden en la definición de la necesaria periodización histórica organizada en cuatro etapas:

Etapa colonial- Se inicia a fines del S XVIII y principios del S XIX. Los criterios de José de la Luz y Caballero definen el valor de la historia local para la formación de sentimientos patrióticos en niños y jóvenes, se exponen ideas de forma aislada en la concepción pedagógica de algunos maestros cubanos.

Etapa neocolonial - Desde 1902 hasta 1958. El autor Ramiro Guerra expone los fundamentos esenciales de la enseñanza de la historia local, se establece la enseñanza de la historia local en tercer grado, sustenta la concepción propedéutica de estos estudios o de introducción a los estudios nacionales. Otros historiadores como Miguel Ángel Cano y Pedro García Valdés en los Congresos de Historia de la década del cuarenta en Cuba, defienden apasionadamente la idea de la enseñanza de la historia local.

Etapa revolucionaria-Desde 1959 hasta 1987: Muchos maestros continúan espontáneamente introduciendo los conocimientos de la historia local, aún cuando en los primeros años de la etapa revolucionaria los programas no lo exigen.

Etapa actual- Desde 1988 a la actualidad. Se introduce la historia local como política del MINED y del MES. Se orienta la continuidad y concreción de las investigaciones locales en cada provincia, municipio y localidad del país, se viene desarrollando una teoría pedagógica coherente sobre estos estudios.¹²

La esencia de esta concepción, es que el estudiante profundice en la investigación del entorno en que se desarrolla, entienda que una parte de la historia de la patria es la historia de la localidad y que la localidad constituye una parte importante en la historia patria. Esta posición es desarrollada en estos últimos años por historiadores, investigadores que comparten el valor formativo y las potencialidades de su presencia en el currículo. De ahí que se ha ido desarrollando coherentemente toda una concepción sobre la problemática de los estudios regionales y locales que tiene entre sus representantes a Dubrocq, Díaz Pendáz, Leal, Álvarez de Zayas.

Del estudio de los resultados investigativos de los autores antes mencionados, se seleccionan para la finalidad de este trabajo de investigación, sus coincidencias acerca de los presupuestos teórico – metodológicos sobre la enseñanza de la historia local, sustentada en la actuación de ésta como medio pedagógico. En los siguientes párrafos de este epígrafe se plantearán de forma general:

Requisitos para la selección del contenido histórico local:

*Los conocimientos históricos locales deben constituir parte orgánica del sistema de conocimientos con que están insertadas.

*La selección del sistema de conocimientos debe estar avalada por criterios desde el punto de vista psicopedagógico que tributen a la identidad nacional, local y en este caso particular hasta profesional para que respondan con coherencia a los objetivos de la carrera.

*No puede limitarse con la categoría de asignatura independiente.

*Debe estudiarse vinculada a la historia nacional y universal.

*No debe abordarse como una clase independiente ni sin lograr su inserción orgánica y coherente en lo nacional.

*El tratamiento del material local debe concebirse dentro del tratamiento metodológico general del contenido histórico con la definición de objetivos, actividades del maestro y del alumno y formas de evaluación, etc.

¹² Se tienen evidencias de pedagogos - investigadores en Cienfuegos que durante los años que van de 1988 a 1993 inician una indagación para lograr la documentación del patrimonio histórico cultural local como contenido de enseñanza de la Historia, para suplir en alguna medida la carencia documental de la historia local recopilada en manos de los maestros. Los trabajos de investigación iniciados por Bestard González, desde 1989 así lo demuestran, hasta los resultados recogidos en Tesis de Maestría y Tesis de doctorado donde la mencionada investigadora utilizó el patrimonio cultural local como contenido de enseñanza de la Historia de Cuba y lo aplicó en la formación de docentes del Instituto Superior Pedagógico de Cienfuegos, durante los años del 1993 al 2003.

Requisitos para la selección del material histórico local como contenido de enseñanza:

*Que el sistema de conocimientos seleccionados contribuya al cumplimiento de los objetivos del problema.

*Que los hechos, fenómenos y procesos seleccionados identifiquen la vida de la localidad y descubran su personalidad.- Que aporte el material fáctico necesario que facilita la formación de conceptos y el descubrimiento de regularidades.

*Que contribuya al desarrollo de la personalidad de los estudiantes en particular al desarrollo de las habilidades de trabajo con las fuentes y pensamiento histórico.

*Que tenga una carga emocional, de manera que influya en la esfera afectiva de los estudiantes.

*Que tenga valor educativo: cree actitudes, valores y cualidades particularmente aquellas reflejadas en el encargo social del modelo a formar.

*Que emplee métodos activos para propiciar la interacción del estudiante con las fuentes del conocimiento, lo cual desarrolla una comunicación cognoscitiva y afectiva con la localidad.

Se necesita entonces de un profesor informado, actualizado, que sepa con qué documentos y materiales puede trabajar y qué alternativas este medio le ofrece. Ha de ser un profesional convencido de la implicación que tiene la historia local para una mejor comprensión de la historia nacional y universal. El profesor ha de interrogarse sobre el cambio y la transformación de la sociedad que interactúa con el estudiante revelando siempre el sentido social de la evolución humana.

El tratamiento de la historia local en el caso de la medicina, igual que en el resto de las carreras universitarias, está orientado que sea sistemático, es decir, a medida que se vayan explicando las temáticas del programa de la asignatura y donde sea factible introducir el conocimiento de la medicina local. De modo que aunque casi siempre aparece la orientación sobre ello al final de la unidad en los diferentes documentos rectores, lo que se está indicando es la obligatoriedad de impartir el contenido, pero en ningún momento significa que sea al final cuando deben darse a conocer, ni mucho menos en una clase aparte.

Existen circunstancias en la práctica pedagógica de la UCM de Cienfuegos no siempre favorables que van desde la falta de preparación y el poco conocimiento de los docentes sobre la historia de su región y localidad, hasta la carencia de documentos y materiales bibliográficos que puedan adecuarse a las características de la enseñanza en cuestión.¹³

¹³ Según los resultados de diagnósticos aplicados en investigaciones médico locales precedentes (Castiñeiras (1990), Armas – Hernández (1991), Abreus, (2009).

1.2.2-Hacia una conceptualización de la Historia de la Medicina Local.

Queda claro que la problemática de los estudios regionales y locales desde fines de los años 80 del siglo XX, y sin dudas, gracias al influjo del paradigma cognitivo, ha despertado mayor interés en estudiosos e investigadores, lo que deviene en la conceptualización y reconceptualización creciente de estos términos, de lo que son y lo que supone su dominio, así como su función instrumental, es decir, de su poder para promover nuevos aprendizajes. En el enfoque de estos estudios se reconocen dos vertientes que tienen puntos de contacto entre sí:

1 -Vertiente historiográfica: Dedicada al aspecto teórico-metodológico de la investigación histórica, o sea, a su sistema categorial, conceptual, su metodología, las fuentes para su estudio etc., a una visión reducida del espacio o desde la reducción del objeto histórico a estudiar.

2-Vertiente didáctica: Dedicada a llevar los resultados de la ciencia histórica a la docencia, a la enseñanza.

La presente investigación ha incursionado de forma interrelacionada en ambas vertientes. En ella se ha establecido la relación entre los estudios histórico-locales de la medicina y la vía de llevarlo a la docencia, como medio pedagógico capaz de propiciar mayor calidad en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Aún cuando en la revisión bibliográfica se abarca a la mayor cantidad de los autores y obras posibles, que definen el término de Historia Local, para nuestra definición y atendiendo al enfoque propiamente didáctico de este estudio citaremos a continuación solamente aquellos conceptos que reflejan la intención pedagógica.

En la época republicana el pedagogo cubano Ramiro Guerra planteaba: *“la palabra local no se refiere a la finca en que está su escuela, si el lugar donde está su escuela puede ser en algún caso punto de partida, muy pronto debe comprender todo el término, que es lo que se comprende por historia local”*, (Guerra, 1923) dejando claro que existen diferencias entre la intención histórica y la pedagógica. Otra definición con fines docentes es la que nos ofrece N.G. Dairi (1978) quien la conceptúa como: *“el estudio que llevan a cabo los alumnos[acerca] del pasado lejano y próximo, así como del presente, de determinado territorio, estudio que se realiza bajo la dirección del maestro para la enseñanza y la educación comunista de los escolares”*.

Acebo (1991) siguiendo por el mismo camino, señala: *“Consideramos la historia local como el estudio hecho por los alumnos, bajo la orientación del profesor respecto de los hechos, fenómenos y procesos singulares y locales del pasado lejano o próximo, y del presente de determinado territorio en su relación con el devenir histórico nacional”*. En ambas definiciones ya no solo está presente la

finalidad pedagógica, sino también la actividad de los escolares bajo la dirección del maestro encaminada al estudio de los hechos, procesos y fenómenos de la localidad.

A partir de los argumentos anteriores La O,(1993) propone una definición que resulta muy operativa para los fines pedagógicos de nuestra investigación: *“La historia local consiste en la selección de los hechos, procesos, fenómenos singulares y locales del pasado lejano o próximo y del presente en su relación con el devenir histórico nacional, como las personalidades que actúan en ellos, de un determinado territorio con flexibilidad de límites, de acuerdo a un interés pedagógico concreto, en el cual los escolares asumen una posición activa en el estudio e investigación de las fuentes para lo cual establecen comunicación cognoscitiva y afectiva con la localidad, todo eso bajo la dirección del maestro”*.

Este estudio se enmarca en la problemática local que se concreta en una estrategia didáctica cuyo campo específico es la Historia de la Medicina de Cienfuegos. De ahí la necesidad de construir una definición del término Historia de la Medicina Local: *“La Historia de la Medicina propiamente dicha, que abarca, entre otros, el estudio de los grandes descubrimientos médicos, de las escuelas que aportaron los avances de las ciencias médicas, de las biografías de inmortales de la medicina y de las ideas médicas, y la Historia de la Salud Pública, que comprende a su vez, el estudio de como el hombre se agrupó en instituciones y organizaciones para enfrentarse a las enfermedades en su medio social”*. (Delgado, 1997).¹⁴

A partir de la derivación del estudio detallado de los anteriores conceptos y criterios asumimos un concepto de Historia de la Medicina Local:

“ Es la selección de hechos, procesos y fenómenos que reflejan los grandes descubrimientos específicos de la medicina, además de las escuelas , organizaciones e instituciones médicas, del pasado lejano o próximo y del presente en su relación con el devenir histórico nacional, así como las biografías de las personalidades que actúan en ellos, de un determinado territorio con flexibilidad de límites, de acuerdo a un interés pedagógico concreto, en el cual los estudiantes asumen una posición activa en el estudio e investigación de las fuentes para lo cual establecen comunicación cognoscitiva y afectiva con esa parte importante de su profesión bajo la dirección del docente”.

Esta definición resulta de gran utilidad para este trabajo, por la presencia en él de tres palabras claves: *tarea del docente, tarea del estudiante y la acción de seleccionar información médica histórica*. Sobre la base de ella se inicia una serie de acciones organizadas didácticamente y que responden al

¹⁴ Gregorio Delgado García, Historiador Oficial del Ministerio de Salud Pública y Jefe del Departamento de Historia de la Salud Pública de la Escuela Nacional de Salud Pública” Carlos J. Finlay” de Cuba.

objetivo específico de elaborar una estrategia didáctica para insertar contenidos históricos de la medicina local en la asignatura Historia de Cuba III de la carrera de Medicina en la UCM de Cienfuegos.

Una vez declarado el concepto que se asume en el siguiente epígrafe se plantea un recorrido histórico cronológico a escala nacional que servirá de base al planteamiento local posterior.

1.3 La Historia de la Medicina en el currículo de formación del médico durante las etapas del desarrollo histórico cultural cubano.

El desarrollo de este epígrafe hace un recorrido por las etapas colonial, neocolonial y revolucionario cubanos que permite apreciar cómo el aporte de la Historia de la Educación Cubana facilita comprender la derivación hacia los estudios de la enseñanza de la Historia de la Medicina en Cuba.

Con la Reforma al Plan de Estudio del año 1842 comienza oficialmente en Cuba la enseñanza de la Historia Médica. En sus inicios la asignatura formaba parte de un conjunto de estudios que incluían la Medicina Legal, Toxicología, Jurisprudencia Médica, Historia, Biografías y Bibliografía Médica (Delgado, 1990). El doctor José Lletor y Castroverde notable médico andaluz graduado en la prestigiosa Escuela de Medicina de Montpellier impartía esta enciclopédica materia y además ocupaba el cargo de Decano de la Facultad.

Su primer profesor en Cuba Ramón Zambrana Valdés, notable humanista, científico y uno de los fundadores de la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de la Habana (1842), eminente médico legista cubano, de conocimientos enciclopédicos en ciencias y en letras, impartió esta múltiple cátedra, dictó sus lecciones de Historia y Biografías Médicas y Bibliografía Médica una vez por semana. En el año 1863 al ponerse en vigor un nuevo plan de estudios se creó verdaderamente la asignatura con el nombre de Historia de la Medicina correspondiente al 7º. Año de la carrera o al período del doctorado.

El doctor Zambrana que la ocupó hasta 1865 fue, sin lugar a dudas, el primer profesor que impartió un curso completo de esta materia en la Universidad de La Habana lo dictaba durante todo el año académico, tres veces por semana. Grandes figuras de la medicina cubana del siglo XIX la impartieron después entre ellos los doctores Luís M. Cowley Valdés-Machado, higienista, Rafael A. Cowley Valdés-Machado, terapeuta y el más importante historiador médico cubano de ese siglo, Antonio de Gordón y Acosta, sabio médico de conocimientos enciclopédicos, Antonio Mestre Domínguez, notable académico, pediatra y de grandes conocimientos sobre historia médica, Ildelfonso Rodríguez Fernández, médico, historiador y teólogo español que ganó la cátedra por ejercicios de oposición en Madrid, siendo el mejor profesor que la impartió y Pedro L. de la Cámara y Morell, laborioso profesor médico.

Se conservan los programas de la asignatura de los doctores Mestre Domínguez (1881) y Rodríguez Fernández (1884) de 79 y 80 temas respectivamente, los que nos permiten conocer el contenido de la materia impartida. El programa del doctor Mestre, fechado en La Habana el 24 de septiembre de 1881 realmente abarca desde la definición de Historia de la Medicina hasta la clasificación de los períodos históricos de la misma, solo que desde el punto de vista de la Historia de la Medicina Universal.

Publicaron libros de texto sobre historia médica los doctores Gordón Acosta Lecciones de Historia de la Medicina (1879) y Rodríguez Fernández que publicó Introducción al estudio de la Historia de las Ciencias Médicas (1884), Compendio de Historia Universal (1888) y Compendio histórico de la Medicina Legal y Toxicología (1888) publicados en La Habana. En Madrid publicó el texto Compendio de Historia Crítica de la Medicina (1902), con un segundo tomo (1906).

En la época neocolonial, en la primera mitad del siglo XX, la situación de la enseñanza de la Historia de la Medicina se mantiene con similares características de las que tenía al finalizar la época colonial. Al ponerse en vigor el llamado Plan Lanuza en 1899 con la primera intervención militar norteamericana se suprimió la asignatura de Historia Crítica de la Medicina. Ni siquiera un año después en el que el eminente pedagogo y filósofo, Dr. Enrique José Varona Pera, llevaría a cabo una profunda reforma de estudios (1890) desde la enseñanza preescolar hasta la enseñanza universitaria, se incluyó en los estudios médicos la asignatura Historia de la Medicina. Tampoco se incluyó esta asignatura en los planes de estudios de los años 1919, 1924, 1928, 1934, 1937 y 1942 (Delgado García, 2004). No obstante se hacen importantes contribuciones al estudio de la historia médica cubana por parte de varios destacados investigadores de la Historia de la Medicina en Cuba, a continuación se evidencia tales planteamientos:

*Gonzalo Arostegui (1927), Carlos Manuel Trelles Govin a quién se debe la obra Datos para la Historia de la Medicina en Cuba (1923).

*Horacio Ferrer con su Contribución de los oculistas cubanos al progreso de la Oftalmología (1929).

*Federico Grande Rossi que escribió Historia de la fiebre amarilla. (1938).

*Luís Felipe Rodríguez Molina publicó Historia de la Medicina en América (1943).

*José Andrés Martínez Fortún y Foyo. Historia de la Medicina (1946) y Cronología Médica Cubana (1951).

De gran significado fue el primer curso en Cuba sobre Historia de la Medicina desarrollado en 1942 que en la Sociedad El Ateneo y bajo la dirección de José María Chacón y Calvo impartieron los profesores Benigno Souza, Raimundo de Castro, R Pérez de los Reyes, Horacio Abascal, J M Martínez Cañas, Pedro Castillo, J Presno Bastiony, R Grau San Martín, Rogelio Lavín, A. Díaz Albertini, R.

Núñez Portuondo, Jesús Cornide, Octavio Montoro y otros. El curso fue publicado en la Editorial Selecta en el año 1944.

Según Delgado García (1990) este memorable curso propicia que los estudios históricos médicos en Cuba alcancen su plenitud porque en el mismo se sientan las bases para la elaboración y posterior publicación de los Cuadernos de Historia Sanitaria dirigidos por César Rodríguez Expósito en 1952, los cuales constituyeron una primera aproximación en cuanto a documentación e información científica se refiere, sobre la temática histórico médica cubana.

Los Cuadernos de Historia Sanitaria resultan el antecedente inmediato de los Cuadernos de Historia de la Medicina, que en la actualidad dirigidos por el Dr. Gregorio Delgado García constituyen la más importante fuente de información para la docencia de la asignatura Historia de la Medicina, siempre que se contemple en el Plan de Estudios. Además aporta el referente o la guía en la que cualquier estudio o publicación histórica local deberá sentarse para incursionar en el mundo de la investigación histórica.

Otro hecho relevante durante la época neocolonial en el devenir de los estudios histórico médicos fue la fundación de la Sociedad Cubana de Historia de la Medicina, de cuyo seno descollaron en sus inicios los Dres Horacio Abascal, José López Sánchez, Manuel Villaverde, Guillermo Lage, Rafael Calvo Fonseca, Eduardo Gómez Luaces, Antonio Martínez Cárdenas José Ángel Bustamante, Arturo Curbelo, Ignacio Alvaré, Miguel A. González Prendes, Ortelio Martínez-Fortún y Foyo, Rodolfo Tró, Federico Sotolongo, María Julia de Lara, Luís Felipe Le Roy Gálvez, Héctor Zayas-Bazán y otros. Sus principales resultados se encaminaron a promover los conocimientos históricos de la medicina en Cuba.

Esta sociedad se complementó con la fundación en octubre de la Revista de la Sociedad Cubana de Historia de la Medicina y en sus páginas aparecieron notables contribuciones referidas a todo el quehacer médico cubano de la época, con ella la labor de divulgación e investigación médica llega a su máxima expresión en la etapa.

1.3.1. Enseñanza de la Historia de la Medicina en la etapa revolucionaria.

Con el triunfo de la Revolución Cubana, se inicia un nuevo periodo histórico cultural para Cuba y en 1962, como resultado de la gran Reforma Universitaria de la EMS y bajo el influjo del paradigma Socio Médico Emergente, se restableció nuevamente la enseñanza de la asignatura Historia de la Medicina, después de algo más de seis décadas de ausencia. (Delgado, 1990, 2004).

El reinicio de la enseñanza de la Historia de la Medicina en Cuba en 1962 tuvo en el médico cubano Dr. José López Sánchez su principal promotor, esta vez impartida en el quinto año de la carrera. En el poco tiempo que el Dr. José López Sánchez la desempeñó, publicó el libro de texto Curso de Historia de la Medicina (1961), que abarca desde los tiempos primitivos hasta el renacimiento. Este libro ha servido

como texto y consulta hasta nuestros días, a todo aquel que se asoma al mundo de la Historia Universal de la Medicina. En su extensa obra figuran investigaciones sobre la Historia de la Medicina desde sus inicios. Publicó el libro Vida y obra del Dr. Tomás Romay y Chacón y también las obras completas de este médico y científico cubano. Además publicó notables ensayos sobre Carlos J. Finlay, así como las obras completas y un libro sobre este otro gran sabio cubano. Conjuntamente durante los años 1962-1966 explicaron esta materia los Dres. Josefina Berrayarza León y Heriberto Ortega Fernández.

De 1966-1969 esta materia adquiere carácter opcional, es impartida en la Universidad de La Habana por los doctores Rubén Rodríguez Gavaldá y Orlando Ponce de León Aguilera y en Santiago de Cuba por los doctores Guillermo Navarrete Pando y Arnaldo Tejeiro Fernández. (Delgado, 1997). Al ponerse en vigor el otro plan de estudio para la carrera Medicina en (1969) quedó suprimida nuevamente la asignatura de Historia de la Medicina de los estudios médicos.

El Dr. Delgado García publicó 85 volúmenes de los Cuadernos de Historia de la Salud Pública los cuales abarcan la totalidad de la temática histórico-médica cubana, desde los orígenes y fundación del Real Tribunal del Protomedicato en La Habana hasta el aniversario 42 de la fundación de la Oficina del Historiador de la Salud Pública. Fundó en 1986 una cátedra de Historia de la Salud Pública Cubana en la Facultad de Salud Pública del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, actual Escuela Nacional de Salud Pública, la que sigue impartiendo en el presente y para la que publicó como libro de texto Conferencias de Historia de la Administración de Salud Pública en Cuba (1987 y 1996).¹⁵

En este libro de texto, el autor establece una periodización histórica de la salud pública cubana a juicio personal con la cual coincidimos y ha servido de referente para establecer una periodización de la Historia de la Medicina Nacional y local en la que define las etapas de Medicina Primitiva, Medicina Colonial, Medicina Neocolonial y la Medicina Revolucionaria.

Este estudio se enmarca en la etapa revolucionaria socialista dividida en cuatro grandes períodos que permiten comprender las características esenciales de su desarrollo (Delgado, 1996).

Primero: De integración del Sistema Nacional de Salud Único, que comprende 1959 y años de la década del 60. En ese mismo año se crea el Servicio Médico Social Rural que hará posible extender la atención primaria y secundaria hasta los lugares más apartados de la nación. En Agosto de 1961 se crea mediante la Ley No 959 el Ministerio de Salud Pública como rector de todas las actividades de salud del país.

¹⁵ Obra que mereció el Premio Anual de la salud del Ministerio de Salud Pública, en su instancia Nacional, modalidad Libro (1997).

Segundo: De consolidación del Sistema Nacional de Salud Único, años de la década del 70. Ocurren cambios cualitativos que consolidan más la cobertura alcanzada en los años anteriores. Los principios de la salud pública socialista que habían sido introducidos en el primer periodo como rectores de la política de salud se consolidan.

Tercero: De incorporación y desarrollo de alta tecnología médica, de impulso a las investigaciones y dispensarización de acciones de salud a toda la población del país a través del modelo de atención primaria del médico de la familia, años de la década de 1980. En ella se va a acumular y desarrollar en Cuba una destacada experiencia en el empleo de las técnicas más avanzadas a escala mundial. Se constituyen en las 14 provincias del país las unidades de terapia intensiva pediátrica y los cardiocentros. El modelo del médico y la enfermera de la familia tiende a dispensarizar acciones preventivas curativas y de promoción de salud a la totalidad de la población del país.

Cuarto: De lucha por la preservación de las conquistas logradas en el campo de la salud pública y por su desarrollo en condiciones de crisis económica profunda, años de la década de 1990 a la actualidad. Caracterizada por las dificultades económicas para la obtención de equipos, materiales médicos y medicamentos de toda clase. Se ha singularizado también por la lucha denodada de nuestro pueblo y su dirección revolucionaria por preservarlas conquistas logradas en el campo de la salud en las tres etapas anteriores y además ampliarlas.

Desde los años de la década de 1990 se imparten contenidos de Historia de la Medicina Universal y de Cuba como estudios opcionales y sin un verdadero programa, en cursos electivos de ciclos cortos y resulta doblemente estimulante que la Historia Local se pueda ir incorporando de algún modo a ese saber tan necesario para cualquier profesional de la salud pública, toda vez que el conocimiento y la asimilación crítica de nuestro pasado médico es una necesidad que sobreviene de la propia formación vocacional del estudiante.

En la actual Escuela Nacional de Salud Pública se imparte la asignatura de Historia de la Salud Pública Cubana con un programa y libro de texto ajustados a los objetivos de las especialidades y maestrías en Higiene y Epidemiología, Bioestadísticas, Psicología de la Salud, Economía de la Salud y Salud Pública.

1.3.2- La investigación histórico médica en Cienfuegos a partir de 1959.

A partir de estos referentes mencionados, en la provincia de Cienfuegos se ha desarrollado un importante movimiento investigativo con relación a los estudios médicos locales. Aún cuando Historia de la Medicina desde el año 1991 adquirió un carácter opcional en el plan de estudios de la carrera medicina, algunos docentes e investigadores de la UCM de Cienfuegos dirigieron sus estudios hacia la

medicina local y su historia, apoyados en el trabajo científico estudiantil presentaron estos trabajos en el Primer Congreso Nacional de Historia de la Medicina celebrado en 1988 a continuación los resumimos en la siguiente tabla:

UCM de Cienfuegos en el Primer Congreso Nacional de Historia de la Medicina de 1988.

Autor	Título y Breve descripción
Lic. Juan Andrés Castiñeyra Zayas	Vinculación del trabajo interdepartamental en la creación y desarrollo de los círculos de interés de Historia de la Medicina.
Antonio Armas Vázquez y Rosa María Hernández Molejón.	Interpretación histórica del desarrollo de la medicina por la revolución.
Antonio Armas Vázquez y Pedro Orduñez y Cols.	Historia de los servicios de salud pública en Cienfuegos.
Antonio Armas Vázquez y Telva Geroy García	Dr. Jacinto Oliver Medianeja. Una vida al servicio del pueblo.
Orestes Jorge López Hernández y José Antonio Cabrera Gómez	Esbozo biográfico del Dr. Jesús de la Caridad Pérez González.
Randolfo García Morales	La historia de la medicina en la formación científica y la cultura integral del médico.
Maria Eulalia Olite Montesbravo	La docencia médica en la provincia de Cienfuegos. Apuntes para su historia de 1959-1985.
Maria Eulalia Olite Montesbravo ,Perla López Alfonso y Marina Manzano Vives	La formación del personal de enfermería en la provincia de Cienfuegos a partir del triunfo de la revolución. Apuntes para su historia 1959- 1987.
Maria Eulalia Olite Montesbravo y Francisca Diego Olite	EL destacamento de Ciencias Médicas Carlos J: Finlay en la provincia de Cienfuegos. Apuntes para su historia. 1982-1985.
Alfredo Carrizo Méndez y otros	Historia de la medicina en Cienfuegos en su primer centenario: 1819- 1919.
Alfredo Carrizo Méndez, Juan	Historia de la medicina de Cienfuegos. Algunos de sus médicos más

A Bereao y Fausto Castillo Franco.	ilustres en el período de 1819- 1919.
Juan Carlos de la Rosa Águila y otros	Apuntes para la historia del médico de la familia en Cienfuegos.
Alexis Soto Balesterena y Miguel Casanueva Pérez	Cronograma de la historia de la estomatología en Cienfuegos.
Juan Carlos Cabrera y otros	Historia de la enfermería en Cienfuegos.
Hilda González y otros.	Literatura y medicina.

Fuente: Primer Congreso Nacional de Historia de la Medicina Cienfuegos, 1988. Memorias.

Editorial Universidad de Ciencias Médicas. Cienfuegos. 1988.

Han sido múltiples los eventos nacionales con participación de médicos de Cienfuegos, destacándose el I Simposio Nacional de Reanimación (Santa Clara 1981), el II Congreso Nacional de Medicina Crítica La Habana 1989, 1^{ra} y 6^{ta} Jornada Nacional de Terapia Intensiva (Santa Clara 1992) y (Santa Clara 1997), así como los Congresos URGRAV (La Habana 1999, 2002, 2004 y 2006) y los I y II Simposios Internacionales de Ventilación (Santa Clara 2000 y 2005).

Otras manifestaciones del quehacer de la localidad en este sentido son: fundación de la Revista Finlay sobre urgencias médico - quirúrgicas, creada por: Dr. Juan F. Rocha y Dr. Moisés Santos 1991, publicación de trabajos investigativos en la Revista Médica de Educación Superior, sistematización de la información histórica sobre la historia de la salud pública de Cienfuegos, elaboración y publicación de libros de texto dentro de los que se destacan: Resúmenes de los trabajos al 1^{er} Congreso Cubano de Medicina Crítica y Cuidados Intensivos 1998 y el Manual para la Instrucción del Socorrista: Dr. Víctor R. Navarro y Dra. Arellys Falcón 2001.

Particular importancia tiene la inauguración de la Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM) para la formación de médicos como parte de la ALBA¹⁶ en el Municipio Abreus. Los jóvenes que allí se forman reciben en la primera etapa una nivelación con asignaturas básicas y otras que se vinculan a su futuro perfil profesional. En nuestra localidad estudian esa carrera otros 750 jóvenes latinoamericanos de Venezuela, Guatemala, Bolivia, Honduras, Colombia, Perú y El Salvador y lo hacen en policlínicos docentes de varios municipios de la provincia, mediante la modalidad de casas de familias que acogen a los alumnos. Adicionalmente una cifra similar de educandos se forma como galenos en la Facultad de Ciencias Médicas. En la ELAM se aplica un programa que vincula la enseñanza teórica con la práctica,

¹⁶ Alternativa Bolivariana para las Américas

compendio de las materias básicas más allá de las aulas ya probado como método en la primera de estas escuelas, pues en la cercana comunidad de Horquita tienen la oportunidad de afianzar los conocimientos recibidos a través de la asignatura rectora Morfofisiología, de su conveniencia dan fe los resultados académicos logrados hasta la fecha, con herramientas metodológicas suficientes y modernas concepciones, como el empleo del audiovisual.

Conclusiones del capítulo 1

A partir de lo anteriormente expuesto podemos concluir que el punto de partida teórico en este estudio lo constituye la caracterización de la teoría de los estudios históricos regionales y locales aplicada al proceso de enseñanza aprendizaje de la Historia de Cuba, particularmente de la Historia de la Medicina Local en la EMS, cuyo paradigma de formación Socio Médico se ajusta a las concepciones de dicha teoría.

Para que los profesores de Historia de Cuba III estén preparados metodológicamente con vistas a desarrollar el proceso docente educativo acorde a los requisitos de los estudios anteriormente señalados, se hace necesario elaborar propuestas de solución dirigidas a sus necesidades de preparación aplicando la metodología de la investigación científica. El próximo capítulo se dedica a ello.

Capítulo 2 Estrategia Metodológica de la investigación y Estrategia Didáctica.

En este capítulo se incluye la explicación sobre la metodología seguida para elaborar esta tesis explicitando las etapas del estudio realizado, se plantea la estrategia didáctica y la vía más efectiva de preparación para los docentes con vistas a insertar los contenidos de Historia de la Medicina Local en los de la asignatura Historia de Cuba III. Se establecen los fundamentos que sustentan dicha estrategia y los roles de los protagonistas del proceso enseñanza-aprendizaje (profesores y estudiantes).

2.1- Etapas del estudio exploratorio descriptivo correlacional.

La metodología exploratoria descriptiva correlacional resulta de gran conveniencia para llegar a un auténtico acercamiento a la realidad concreta del contexto que enmarca el problema planteado, permite acceder a un conjunto de informaciones relevantes respecto a actitudes y opiniones de docentes y estudiantes sobre la utilización de la Historia de la Medicina Local como medio pedagógico para lograr mayor calidad en la enseñanza aprendizaje de la Historia de Cuba III, así como sus potencialidades desarrolladoras en el logro de una formación socio humanística, determinar las causas de las deficiencias tanto en la enseñanza como en el aprendizaje y definir las condicionantes que permiten la elaboración e implementación de una estrategia didáctica que constituya una favorable reforma de la práctica educativa.

A partir de la conveniencia y utilidad de utilizar este tipo de estudio se ha valorado cual sería la estrategia más apropiada para ello, dado que el tema de la Historia de la Medicina Local como vía para la enseñanza de la Historia de Cuba en la Carrera Medicina como componente necesario para el desarrollo socio humanístico de los médicos, es algo que reconocen profesores y alumnos y que aunque se hayan realizado algunos intentos no terminan de concretarse acciones para que se logre mayor calidad en el proceso de enseñanza aprendizaje de la asignatura.

Por ello, se consideró ventajoso plantear el estudio desde una perspectiva más amplia, por etapas, analizando y sistematizando en cada una de ellas lo siguiente:

- 1- Etapa de exploración y diagnóstico, que comprende la exploración y descripción de opiniones, actitudes y modos de actuación de estudiantes y docentes respecto a la utilización de la Historia de la Medicina Local en las clases de Historia de Cuba III, así como la determinación de las causas de las insuficiencias en su tratamiento.
- 2- Elaboración de la propuesta de solución, basada en una estrategia didáctica que favorezca la preparación de los docentes de la asignatura Historia de Cuba III para la inserción de contenidos de la

medicina local en los del Programa Historia de Cuba III de 4to Año de Medicina, que permita solucionar el problema de investigación planteado.

3- Validación de la estrategia didáctica según el método Criterio de Especialistas que garantice la evaluación de los docentes con experiencia y competencia sobre la estrategia didáctica diseñada.

2.1.1 Universo y Muestra.

El universo de estudio está constituido por los 9 profesores que integran el Colectivo de Asignatura Historia de Cuba III de la UCM de Cienfuegos. Cinco de ellos se desempeñan en el Modelo de MGIB de Formación Tradicional y tres en el Modelo Proyecto Policlínico Universitario (PPU) en tres centros municipales que tienen matrícula de 4to año de la carrera (Área II de Cienfuegos, Cruces, Cumanayagua) y por los 121 estudiantes de nacionalidad cubana de 4to Año de la carrera Medicina del curso 2008-2009 de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Todo ello representa el 100% en concepto de universo y muestra de los involucrados en el estudio. Se tomó como criterio de inclusión la absoluta voluntariedad para ser sometido a estudio.

Caracterización de la muestra.

*Incluyó 9 profesores, cinco que se desempeñan como docentes en la Sede Central y en tres centros municipales de Cruces, Área II de Cienfuegos y Cumanayagua.

*La categoría docente es como sigue: 1 Profesor Auxiliar, 3 Profesores Asistentes y 5 Profesores Instructores.

*La formación profesoral de los docentes es: 4 Licenciados en Historia y Ciencias Sociales, 1 Licenciado en Filología, 1 licenciado en Educación Primaria y 3 Licenciado en Marxismo- Leninismo e Historia.

* Solamente 1 docente ostenta el Grado Científico de Doctor en Ciencias Médicas y 1 docente el de Máster en Ciencias de la Educación.

*En cuanto a años de experiencia de los profesores en la docencia médica superior observamos que 7 de ellos se ubica en el rango de 3 a 5 años de experiencia, lo que representa el 77.7 % del total de la muestra y 2 de ellos tienen más de 10 años para un 22,2 %.

Si realizamos un análisis correlacional entre años de experiencia, categoría docente y grado científico de los profesores muestreados se puede observar que solo el 16,6% o sea dos de los profesores tienen una antigüedad en la EMS entre 5 y 10 años, sin embargo estos no tienen una categoría docente alta, ni coinciden con los dos que ostentan grado científicos de Dr. y Msc. en Ciencias. Esta es otra de las razones que fundamentan la necesidad de realizar esta investigación, ya que en el Nuevo Reglamento de Trabajo Docente Metodológico o Resolución 210 del MINSAP se establece la preparación sistemática y

personalizada del personal docente a partir de las reuniones metodológicas como vía para lograr un proceso pedagógico superior.

2.2 Estrategia didáctica para insertar contenidos de la Medicina Local de 1959 a la actualidad en el Programa Historia de Cuba III.

Se asume el término de estrategia didáctica entendido como *“la proyección de un sistema de acciones a corto, mediano y largo plazo que permite la transformación del proceso de enseñanza aprendizaje en una asignatura, nivel o institución tomando como base los componentes del mismo y que permite el logro de los objetivos propuestos en un tiempo concreto”* (Castellanos Simons y Llivina Lavigne, 2001)

La Estrategia Didáctica se propone desarrollarla en el programa de la asignatura Historia de Cuba III para la Carrera de Medicina que abarca el período histórico de la revolución en el poder desde 1959 hasta la actualidad. Está estructurado en tres unidades cuyas temáticas presentan un orden que guían al profesor por los momentos más importantes del devenir histórico nacional.

A través de las acciones correctamente estructuradas y en correspondencia con las temáticas que posibilitan el vínculo se prepara al profesor para organizar la dirección del proceso docente educativo abarcando sus componentes académico, laboral e investigativo, a fin de lograr que el estudiante vaya incursionando en los diferentes niveles de aprendizaje (reproductivo, productivo y creativo) con una participación activa y conciente imprimiéndole su estilo y ritmo de trabajo atendiendo a sus características personales y a su nivel de aprendizaje, convirtiéndose en el sujeto de su propio aprendizaje.

Además se le ofrece a las docentes una compilación de contenidos del tema que ayudará a impartir un conocimiento científico, sin obviar la necesidad de revisiones bibliográficas e interacción con las fuentes del conocimiento histórico.

Se desarrollará en forma de exposición de ponencias e informes, paneles, talleres y mesas redondas a partir de los resultados del trabajo de investigación estudiantil que faciliten el debate, la reflexión, la solución de problemas y la creatividad ya que se organiza teniendo en cuenta que el profesor de Historia de Cuba cumpla con la aspiración de reforzar permanentemente la formación vocacional y la identidad profesional del estudiante de medicina.

2.2.1 Fundamentos psicopedagógicos de la Estrategia Didáctica.

Desde el punto de vista *filosófico* esta estrategia encuentra su fundamento en la Filosofía Marxista como base metodológica que rige nuestro sistema social, desde posiciones dialéctico-materialistas

demostrando en cada nivel estructural el por qué somos lo que somos y cómo lo hemos logrado, con carácter transformador y no contemplativo.

- *Sociológico* en la respuesta a los intereses de la sociedad, donde todos los ciudadanos tienen el mismo derecho a la escolarización y el deber de contribuir con ella. Se destaca a la escuela como promotora de conocimientos acumulados por la sociedad con lo que se contribuye a la formación multilateral y armónica de la personalidad del estudiante de la carrera de Medicina.

Los fundamentos *didácticos* están sustentados en garantizar el carácter plenamente activo y consciente del estudiante, de acuerdo a los niveles de asimilación del conocimiento reproductivo, productivo y creativo en correspondencia con las diferencias individuales de los estudiantes expresado en los principios didácticos y en los componentes personales y no personales del proceso docente educativo.

Los *principios del proceso pedagógico* son las tesis fundamentales de la teoría psicopedagógica, sobre la dirección del proceso pedagógico, que devienen normas y procedimientos de acción que determinan la fundamentación pedagógica esencial en el proceso de educación de la personalidad. Estos poseen función lógica-gnoseológica y práctica y rigen la actividad.

Cumplen una función lógica-gnoseológica cuando sirven de instrumento lógico para explicar, organizar o fundamentar la búsqueda de conocimientos y cumplen función metodológica a la hora de explicar un nuevo conocimiento o de esclarecer la estrategia ulterior del conocimiento, al determinar el camino, la vía para alcanzar objetivos o fines de la actividad humana, actúan como guía de las metas que el hombre debe lograr a través de su actividad, para la transformación y creación de lo nuevo, proceso a través del cual el hombre no sólo transforma el medio sino se autotransforma, de ahí su función axiológica.

Criterios metodológicos que se deben tener en cuenta para determinar los principios para la dirección del proceso pedagógico.

*Constituyen elementos para la dirección del proceso pedagógico.

* Determinan los fundamentos de todas las acciones que posibilitan su puesta en práctica por todos los profesores.

*Sus acciones deben en sí mismo ser una estrategia diferente que se corresponda con las formas históricas del pensamiento educativo nuestro y por su forma de expresarse, posibilitar la aplicación creadora por todos los profesores y en dependencia de las realidades a transformar y solucionar.

*Son reguladores del funcionamiento óptimo de todos los componentes del proceso pedagógico, a partir del diagnóstico realizado por los profesores de su realidad y las alternativas y vías didácticas que se propone para cumplir con la educación de la personalidad.

Consideramos que el proceso no es espontáneo y que cada día se impone más elevar la calidad del proceso pedagógico, lo que es posible si la dirección de dicho proceso se hace con rigor científico, comprometidos con la educación de la personalidad, como resultado de nuestra labor. Para establecer los principios que posibilitarán dicha finalidad es necesario tener en cuenta los siguientes criterios:

*Necesidad de atender a las leyes esenciales del proceso enseñanza-aprendizaje y las relaciones gnoseológicas.

*Necesidad de corresponderse con una concepción de enseñar y de aprender.

*Necesidad de corresponderse con una concepción teórica del proceso pedagógico, sin olvidar el nivel didáctico y las posibilidades y realidades de la práctica escolar vigente.

La Estrategia Didáctica que se propone está sustentada por el cumplimiento de los principios didácticos que a continuación se relacionan:

**Carácter científico de la enseñanza:* Se ve reflejado en la lógica de la ciencia, de los métodos empleados, tanto en los generales como de los particulares de la ciencia histórica.

**Unidad de la teoría con la práctica:* En la formación del médico propicia un equilibrio, que garantiza una preparación científica y el desarrollo de las habilidades profesionales, procesos cognitivos y de actitudes positivas, concretados en la sensibilidad, la formación de criterios propios, participación productiva, participativa y creativa que favorecerá su formación holística.

**Carácter activo y consciente de los estudiantes en el aprendizaje, bajo la dirección del profesor,* por lo cual es muy importante el desarrollo gradual en correspondencia con el año académico en la que se aplique la experiencia.

**Estructuración y reordenamiento de los contenidos:* Se tiene en cuenta la introducción gradual de los contenidos de la medicina local teniendo en cuenta el principio de la asequibilidad de la enseñanza.

**Carácter educativo de los contenidos propios de la profesión* que posibilita la unidad de lo instructivo, educativo y desarrollador.

**El principio de la unidad de lo afectivo y cognitivo:* Desarrollar en los estudiantes, tanto sus conocimientos, habilidades y capacidades, como sus sentimientos y convicciones, es decir que el conocimiento adquirido posea un significado y un sentido personal donde se promuevan motivos como fuerza motriz de intereses profesionales.

Por su nivel de generalización los principios conducen a la elaboración de normas más concretas, que le permiten al profesor la aplicación de las mismas de forma más específica y particular. Estas normas son las *acciones* y se consideran indicadores prácticos encaminados a lograr una aplicación acertada de los principios. Se condicionan directamente con los objetivos y tienen un carácter particular, pues se refieren a tareas y etapas específicas del proceso educativo y hacen posible la concreción de los principios como una estrategia en la que es posible incorporar nuevas acciones, resultado del análisis crítico de la práctica.

La estrategia didáctica se fundamenta en la relación de los *componentes del proceso docente educativo* para contribuir a lograr la preparación del docente para cumplir con el objetivo de insertar contenidos de Historia de la Medicina Local en los de Historia de Cuba III de 4to Año Medicina.

El profesor se convierte en ente mediador, guía o facilitador del proceso, apoyo indiscutible del grupo de estudiantes, orientador, motivador, retroalimentador y retroalimentado. Diseña, construye y comparte entornos de aprendizaje, ese tipo de orientación permite activar los procesos de reflexión, búsqueda y procesamiento de la información, como también de toma de decisiones.

*Selecciona la documentación histórica local que permitirá un mejor desarrollo de la tarea propuesta.

*Realiza la orientación e información oportuna estimulando estilos y prácticas de interacción.

*Determina las características de las tareas, que realmente motivan el trabajo con la medicina local.

*Propicia el descubrimiento, planteamiento y resolución de problemas cuidando que éstos partan de las necesidades de superación de los estudiantes.

*Asume un rol preferentemente de acompañamiento, cuestionamiento y estímulo de desempeño.

El estudiante de “depositario pasivo de información” cambia a sujeto de su propio aprendizaje al trabajar en grupos para cumplir un objetivo común, al considerarse responsables de hacer su parte del trabajo y de poner a disposición de todos los miembros del grupo el material investigado, al interactuar con los conocimientos históricos de su propia profesión desde el desempeño de su práctica pre profesional.

El proceso de enseñanza aprendizaje de autoritario, determinado, unidireccional, enciclopedista se convierte en un proceso democrático, flexible, multidireccional, pertinente, problematizador y desarrollador de la personalidad del estudiante, integrado a varios procesos y capaz de desarrollar al estudiante en la educación por vida.

**El objetivo* de impositivo, dirigido generalmente a los saberes generales de la Historia de Cuba y con poca implicación por parte del estudiante, se convierte en objetivos específicos de su formación profesional, lo cual influye en la motivación de los estudiantes para alcanzarlos y hacerlos suyos.

**El contenido*, en constante cambio debido al desarrollo de la sociedad, la ciencia, la tecnología y el arte, su basamento se sostiene en problemas y resoluciones elaboradas, desarrollador del pensamiento empírico, entendido solo como conocimientos, a un contenido estructurado sobre la base de lo general, pero esencial, siguiendo el camino del conocimiento, de lo abstracto a lo concreto, donde el estudiante plantee problemas y los resuelva, desarrolle su pensamiento teórico y revele la unidad dialéctica entre los procesos cognitivos y afectivos que se dan en la educación. El contenido como parte de la cultura, responde ante la diversidad de problemas multidisciplinarios, interdisciplinarios y transdisciplinarios, aunque para ello tenga que desafiar el orden epistémico vigente.

**El método* cambia, de aquellos centrados sólo en el trabajo individual a métodos que aprovechan las posibilidades de los grupos de aprendizaje, apoyados en la investigación y posterior exposición colectiva de los resultados y los medios actúan determinados y como complemento de dichos métodos.

** Las formas organizativas de la docencia* dependen fundamentalmente, a nivel de proceso, de los métodos que se empleen e incluso de las características de la enseñanza presencial y semi presencial sugeridos a nivel de programa.

**La evaluación* es sistemática y sistémica, orientada a la valoración del proceso y de sus resultados. Se evalúa no solo el trabajo individual, sino también grupal.

Esta estrategia didáctica encuentra su fundamento psicológico en el paradigma Histórico-Cultural representado por las ideas de Vigotski y sus continuadores, donde se tiene en cuenta el resultado histórico para su incorporación a la enseñanza, se enseña al individuo a resolver los problemas más frecuentes de su vida apoyados en la cultura acumulada por la sociedad. Además porque propicia que el profesor esté preparado para garantizar que el alumno sea el centro de su propio aprendizaje, que descubran por medio de sus propias investigaciones históricas, la instrucción en aspectos de Historia de la Medicina Local que se vinculen a la Historia de Cuba durante el período revolucionario, para lograr un aprendizaje contextualizado que promueva el desarrollo socio-cultural y cognitivo de los mismos acorde a sus necesidades individuales, teniendo como hilo conductor el carácter activo del estudiante en este complejo proceso de aprendizaje lo que es igual a fomentar por parte de los profesores un aprendizaje desarrollador, al organizar a los alumnos en equipos de investigación que posteriormente expondrán los resultados de la misma en clases teórico-prácticas y seminarios.

Algunos de los seguidores de Vigotski demostraron que es un determinado tipo de aprendizaje el que tiene trascendencia sobre el desarrollo de la personalidad, aunque no pudieron demostrar ¿Cómo ese aprendizaje produce la integración de la personalidad y su singularidad? (Fariñas 2001). Para Vigotski

es la vivencia lo que expresa la unidad de lo cognitivo y lo afectivo, por lo tanto al analizar el aprendizaje en calidad de actividad de la personalidad, este enfoque tiene en cuenta:

*El estudio de las vivencias (Unidad de lo cognitivo-afectivo).

*Las peculiaridades de cada aprendiz (lo singular). Sin perder de vista los mecanismos, sus dimensiones generales.

*Las zonas de desarrollo próximo (ZDP). (Tránsito de lo actual a lo potencial y de la dependencia a la independencia). Este incluye, el estudio del aprendizaje en su forma más alta de organización:

*Las estrategias. (Aprender a aprender).

*Los estilos de aprendizaje (creatividad).

Existe una tendencia en la actualidad a asumir concepciones cognitivas del aprendizaje y de la educación como modelos de teorías complejas, que excluyen la vivencia o unidad de lo cognitivo y lo afectivo, *“no se debe dividir unos y otros procesos, cuando en la realidad educativa el individuo que aprende y se desarrolla lo hace de manera totalizadora, toda vez que esa vivencia recibe el sello particular del individuo o aprendiz”*. (Fariñas, 2001)

Atendiendo al criterio de esta investigadora es necesario producir estrategias de aprendizajes que permitan descubrir como el aprendiz interioriza y a la vez personaliza la cultura. Se trata de estudiar tanto el aprendizaje de conceptos y de habilidades para operar con estos, como el impacto dejado por la educación en el desarrollo integral del estudiante como sujeto y personalidad, a modo de estrategia para pensar y vivir, para crear proyectos y estilos de vidas desarrolladores.

Si la enseñanza no logra estimular estilos de vida desarrolladores en sus estudiantes no debiera hablar de un real aprovechamiento académico pues en él se expresa como un todo complejo y dinámico el sentido de la vida (jerarquía de intereses de la persona), la concepción del mundo, la capacidad para aprender a aprender, la creatividad, en fin, la eficacia del sujeto para auto desarrollarse.

2.2.2 Planteamiento de la Estrategia Didáctica.

La Estrategia Didáctica que se plantea consta de tres etapas fundamentales: *Orientación - Implementación y Evaluación*, que trabajadas armónicamente permiten lograr la preparación metodológica del docente para insertar contenidos de la Medicina Local en los de Historia de Cuba III de 4to Año de la Carrera de Medicina.

Etapas de Orientación.

En esta fase se debe tener en cuenta los resultados del diagnóstico y determinación de necesidades de preparación expresadas por los docentes, cuyo resultado se presenta en este estudio, y a partir del mismo establecer el diseño del programa a trabajar con los docentes, en el que queda definida la

estructura del mismo: (Problema metodológico, objetivo general, contenido de la estrategia didáctica como alternativa de solución al problema planteado, así como las vías para la implementación).

Definiendo como su *objetivo general*: Preparar a los docentes a partir de la implementación de la estrategia didáctica propuesta en este estudio para insertar contenidos históricos de la medicina local en el programa de Historia de Cuba III de 4to Año de la Carrera Medicina a través de las formas del trabajo metodológico.

Se emplea en este caso la BOA¹⁷ de Tipo III que por su carácter es generalizada por su plenitud es completa y por el modo de obtención es elaborada independientemente, desarrollándose los eslabones de motivación y comprensión del contenido de la estrategia.

En correspondencia con los objetivos se le indica las primeras acciones a realizar dirigidas a la apropiación de conceptos, leyes, definiciones, principios mediante situaciones problemáticas utilizando vías tales como: demostraciones de hechos, planteamientos de hipótesis o formulación de conclusiones para su verificación, fotografías y videos.

Apoyados en estos procedimientos se intensifica el interés hacia lo desconocido, constituyendo una premisa para el desarrollo de discusiones heurísticas del material docente en las que el profesor conduce con maestría las reflexiones y se propicia un clima afectivo de intercambio donde el conocimiento experiencial de los docentes aflora y propicia al profesor preparador las potencialidades del grupo para el tratamiento de las diferencias individuales y lograr el aprendizaje de los contenidos de la estrategia.

Las acciones en esta etapa están a un nivel de asimilación del conocimiento de forma reproductiva, lleva implícito un proceso de familiarización, exige que el docente sea capaz de repetir el contenido que se le ha informado es decir, las acciones y operaciones que el debe realizar:

Estudiar los componentes de la estrategia, observar su formulación y derivación gradual en función del problema a resolver, describir los rasgos de cada componente, comparar con los que se encuentran establecidos en los documentos rectores, caracterizar los nuevos componentes modificados, identificar y analizar su rol y el del estudiante.

El docente comienza a familiarizarse con el método de solución del problema y va aplicando de forma cada vez más consciente sus habilidades en formación para el tratamiento del tema, haciendo especial énfasis en la reflexión intergrupal y entre ellos con el profesor.

La base orientadora para la acción está presente en cada situación, se aprecia en las acciones y operaciones que tiene que realizar el docente al enfrentarse a las situaciones problemáticas que se le

¹⁷ Base Orientadora de la Actividad.

presentan teniendo que accionar y operar llegando a definir conceptos y categorías de Historia de la Medicina Local de la época revolucionaria:

Explicar los componentes de la estrategia, valorar la viabilidad, argumentar sus puntos de vistas sobre cada una de las acciones y operaciones, plantear nuevas situaciones, sugerencias etc estando éstas en un nivel de asimilación del conocimiento de tipo productivo.

En la etapa de orientación se le brinda al docente toda la información necesaria pudiéndose observar el incremento en la complejidad de las situaciones problémicas con la exigencia cada vez mayor del cumplimiento de las acciones y operaciones a los que tiene que enfrentarse para lograr el dominio del contenido y las vías de inserción de estos en el programa de la asignatura.

Etapa de Implementación.

Se caracteriza por exigir al docente que aplique los conocimientos ante nuevas situaciones con un nivel de asimilación productivo y un mayor grado de complejidad en las mismas. Ya tiene que accionar y operar llegando a *definir, ejemplificar, explicar, valorar, clasificar, argumentar, relacionar e interpretar los elementos de esta estrategia en su radio de acción concreto*, estando éstas a un nivel de saber hacer propios de los problemas propuestos, que indudablemente tienen un grado de complejidad superior a los ya analizados.

En esta etapa se le presentan situaciones problémicas con carácter individual, es decir, un problema a resolver distinto para cada docente en la que a través de las acciones y operaciones seleccionadas y organizadas le imprimirá su propio ritmo de trabajo.

El papel del profesor preparador no es de dirigente, sino de consultante y guía científico por lo que a través de seminarios, talleres, sesiones metodológicas y visitas a los centros municipales, apoya el trabajo individual de los docentes con suficiente flexibilidad para que cada uno de ellos le imprima su propio estilo de trabajo.

Etapa de Evaluación.

Esta etapa se basa en un alto componente de auto evaluación, de intercambio entre docentes, para mostrar los resultados parciales en el seno del colectivo que culmina con una exposición ante el grupo y del profesor de los resultados obtenidos.

La evaluación de las acciones y operaciones que se realizan en cada situación problemática es sistemático ya que el docente individualmente tiene que exponer ante el profesor y el grupo el trabajo realizado en la solución de las situaciones propuestas a través de las reuniones metodológicas cada docente tendrá que enfrentar una situación problemática diferente en un componente de la estrategia.

Por la complejidad de las situaciones problémicas y la forma sistemática en que se realiza la evaluación del cumplimiento de las acciones y operaciones permite la formación de habilidades de comunicación, trabajo en grupo, computación.

2.2.3 El Trabajo Metodológico: vía didáctica de preparación de los docentes en Historia de la Medicina Local.

Se empleará como vía fundamental para contextualizar las etapas de la Estrategia Didáctica para lograr insertar contenidos de la Medicina Local en los de Historia de Cuba III de 4to Año Medicina el Trabajo Didáctico o conocido genéricamente por los profesores como Trabajo Metodológico. Este trabajo en la EMS se establece a través de la Resolución 210 del 2007, el cual indica que para desarrollar el trabajo docente metodológico de los profesores se debe sistematizar el siguiente algoritmo de trabajo:

Reunión Metodológica: Se realiza con la participación de los profesores del Departamento Docente y dirigida por el Jefe del Departamento Docente, en la misma se discuten y aprueban los principales problemas metodológicos detectados en los controles a clases durante el semestre o curso que tienen los profesores, comentarlos teóricamente y tomar decisiones acerca de cómo insertar la Historia de la Medicina Local a la Historia de Cuba III para lograr un mejor conocimiento por parte de los estudiantes, además se valoren las causas de estas deficiencias, partiendo de los resultados de los instrumentos aplicados, el registro de visitas realizadas y regularidades del balance de trabajo metodológico. Todo ello deberá conducir a arribar a conclusiones y a adoptar acuerdos que tributen al seguimiento del problema dentro de los que se precisen la proyección estratégica a contextualizar durante el período lectivo, es en esta reunión el momento adecuado para explicar y aprobar la contextualización de la estrategia didáctica explicando al colectivo de profesores las etapas por la que transcurre así como la necesidad de la selección, organización y planificación de los problemas resueltos y propuestos en la asignatura. Es necesario realizar algunas precisiones de orden estratégico como:

- *Estudio profundo del Modelo del profesional, en este caso del Doctor en Medicina.
- *Esferas de actuación y campos de acción en la que se desempeñará el futuro profesional.
- *Problemas profesionales que el estudiante tendrá que resolver una vez graduado (si están declarados en el Plan de Estudio vigente).
- *Estudio de las habilidades profesionales declaradas en los documentos rectores.
- *Estudio del programa de asignatura en que se trabajará y su tributo a la Disciplina Principal Integradora en el año.

Clase metodológica Instructiva: La disertación de esta clase responde al cumplimiento de los acuerdos tomados en la Reunión Metodológica y el objetivo fundamental de la misma consiste en capacitar a los

profesores en cómo contextualizar el algoritmo o metodología a seguir por los profesores para lograr insertar los contenidos de Historia de la Medicina Local en los de la asignatura Historia de Cuba III.

En esta clase el ponente, que debe ser el Jefe del Departamento Docente o un profesor con categoría docente principal (Auxiliar o Titular según corresponda), debe ser capaz de orientar al colectivo de profesores de cómo se puede lograr insertar la Historia de la Medicina Local a la Historia de Cuba III, que contribuyan a la preparación de los docentes para la ejecución del proceso docente educativo en la asignatura, a sea como él puede resolver mediante las indicaciones de esta estrategia didáctica los problemas detectados y analizados en la reunión, mediante el desarrollo de una actividad docente modelo, con una guía modelo de las que contempla la estrategia didáctica.

Deberá quedar contextualizado las Etapas de Orientación - Implementación y Evaluación explicitadas en la estrategia didáctica propuesta y argumentar los roles del profesor y de los estudiantes en cada una de las etapas previstas. La exposición sobre el tema deberá promover el debate colectivo en el que los docentes expresen sus criterios sobre la creatividad o no de la exposición realizada.

Clase abierta: Por último se debe realizar la clase abierta. Se designará el profesor que impartirá esta clase, el objetivo de la misma es realizar un control colectivo al profesor, mediante el análisis de una actividad docente prevista para los estudiantes con la participación de todos los profesores del Colectivo de Asignatura, será una clase calendariada en la planificación docente del grupo clase.

El profesor que impartirá la actividad docente demostrará al Colectivo de Profesores cómo en el desarrollo de la misma se puede lograr insertar los contenidos de Historia de la Medicina Local en los de la asignatura Historia de Cuba III siguiendo las orientaciones metodológicas recibidas en la Clase Metodológica Instructiva realizada anteriormente por el Jefe del Departamento Docente o el profesor designado al efecto.

Esta clase será el control colectivo al profesor seleccionado para comprobar si se pone en práctica lo demostrado. Se deberá discutir con todos los participantes, sin la presencia de los estudiantes señalando los principales logros y deficiencias observados en la clase, así como emitir las recomendaciones para mejoras futuras. La discusión de la clase la dirige el Jefe del Departamento Docente y tendrá en cuenta que dicha discusión tiene características distintivas tales como:

*Se escucharán las opiniones y comentarios de todos los profesores individualmente sobre el ejercicio efectuado, estos pueden dividirse para su análisis atendiendo a la estructura metodológica de la actividad docente (Introducción, Desarrollo y Conclusiones).

*Una vez analizado en el colectivo la disertación de todos los profesores que participaron en la clase el Jefe del Departamento Docente, le comunicará a cada profesor que emita el veredicto o evaluación de la actividad docente.

*Para concluir el ejercicio el Jefe del Departamento después de escuchar las decisiones de los profesores participantes emitirá el veredicto final de la evaluación.

*En el caso de que la clase abierta fuera objeto de observación por algún directivo superior (Rector, Vicerrectores, Decano o evaluador externo) corresponde entonces a estos otorgar una evaluación al Jefe del Departamento Docente que dirigió la discusión, es decir, que puede suceder que el profesor que impartió la actividad docente sea evaluada por el colectivo de profesor de mal (2) y la discusión de la misma al directivo sea evaluada de Excelente (5) o viceversa.

Controles a clases: Su planificación la realiza el Jefe del Departamento Docente. Tiene la característica de ser sorpresivo, el objetivo fundamental es observar y evaluar la marcha del proceso docente educativo y constituye un elemento esencial para comprobar el cumplimiento de las orientaciones metodológicas brindadas en las Clases Metodológicas y Clases Abiertas realizadas anteriormente.

Se propone que este proceso explicado anteriormente se realice al menos dos veces por semestre y constituye un sistema de trabajo eficiente para el control del proceso docente educativo, así como para erradicar los problemas didácticos que prevalecen en el colectivo de profesores diagnosticados al inicio de cada curso académico y permite analizar los resultados obtenidos en la contextualización como una de las vías para la implementación de esta estrategia didáctica.

2.2.4 El Sistema de Tarea como célula básica del proceso docente educativo.

La tarea docente entendida por muchos autores como la célula del proceso docente educativo es la acción del profesor y los estudiantes dentro del proceso, que se realiza en ciertas circunstancias pedagógicas con el fin de alcanzar un objetivo de carácter elemental: que los estudiantes se sientan en condiciones de resolver las tareas asignadas por sus profesores.

Así el proceso docente se desarrolla de tarea en tarea hasta lograr el objetivo, es decir, hasta que el estudiante se comporte del modo esperado, de esta forma todo el proceso en la Educación Superior estará dado por una serie de sucesivas acciones desde la primera actividad hasta el Trabajo de Diploma, lo que tendrá como núcleo el desarrollo de una tarea, es decir, el logro de los objetivos que implicará la transformación del futuro profesional.

Leontiev (1981) define la tarea como... *“el objetivo de la actividad que se desarrolla en una situación concreta”* y otros como Álvarez de Zayas coinciden y agregan que *“en el proceso docente educativo posee un elemento estructural o es la célula”*. (Zayas, C. 2001)

La característica fundamental de la tarea docente es el dominio por parte de los estudiantes de los procedimientos técnicos generalizados, para la solución de determinado tipo de tarea. Encontramos distintos tipos y clasificaciones de tareas que se originan en los diferentes planos adoptados en la formación del profesional.

En esta investigación se toma el objetivo como categoría rectora del modelo, se plantea elaborar tareas que contribuyan al cumplimiento de los diferentes niveles de asimilación de los contenidos en función de los objetivos, entre ellos diferenciamos:

Primer Tipo de tarea. (Familiarización): Proporcionan la orientación y el contacto del estudiante con el problema a resolver. Entre esta tenemos:

- *Reproducir en la libreta esquemas, como dibujos gráficos del libro de texto.
- *Cualquier reproducción literal para el entrenamiento de la memoria.
- *Elaboración de ejemplos que ilustren lo estudiado de acuerdo con una guía o modelo que el profesor oriente.
- *Exposición de los resultados de observaciones, de experimentos, según plan elaborado por el profesor.
- *Confección de tablas, esquemas, etc.

Segundo Tipo de tarea (Reproducción): Dirigidos a lograr que el estudiante fije y pueda repetir los elementos esenciales del contenido orientado en función de los objetivos que necesita cumplir. Algunas de estas son:

- *La reproducción de un tema sobre la base del incremento de las fuentes de información. Se utilizan textos de la especialidad, revista, manuales, informes de investigación, catálogos, artículos de INTERNET.
- *La utilización de materiales textuales en nuevas combinaciones.
- *La aplicación de metodologías de cálculo, normas y conceptos en nuevas situaciones.
- *La selección del contenido fundamental de una información.
- *La realización de experimentos sobre contenidos conocidos, pero en nuevas combinaciones, y de acuerdo con un plan elaborado previamente no muy detallado.

Tercer Tipo de tarea (Producción): Organizadas en un nivel más complejo del aprendizaje donde se le exige al estudiante la aplicación de lo aprendido a una situación nueva. Ejemplos de estas tenemos:

- *Solución de problemas reales o simulados de la profesión.
- *Obtención de nuevos conocimientos o de una nueva información, sobre la base de los ya adquiridos.
- *Planteamiento de nuevos ejemplos que ilustren el objeto o fenómeno de estudio.
- *Resolución de problemas de diferentes niveles de complejidad.

*Otras tareas como: construir y analizar curvas, gráficos esquemas, etc.

Estas tareas no se deben establecer de forma independientes, sino relacionadas entre sí, en cualquiera de los tipos o niveles en que se apliquen: Asignatura, Disciplina o Carrera. La complejidad se va estructurando en correspondencia con las condiciones concretas del proceso tanto en su forma vertical como horizontal y en función de su contribución a los modos de actuación del profesional en las diferentes carreras.

Al respecto Gimeno Sacristán hace referencia al contenido de las tareas de una manera integral, como elemento que favorece al profesorado en la dirección de la actividad cognoscitiva, donde plantea:

*Cada tarea o secuencia de una serie de actividades definen un micro ambiente de aprendizaje y el ambiente general de la clase.

*Una secuencia de tareas, en tanto se repitan constituirán un ambiente escolar prolongado, configurando una metodología que por su regularidad desencadenará unos efectos permanentes.

*Las tareas mediatizan la absorción peculiar que hacen los alumnos de la escolaridad y del currículo, por lo que es preciso analizar la realización del mismo dentro de la estructura de las tareas.

*Las tareas expresan el estilo de los profesores y articulan sus competencias profesionales, teniendo como correlatos esquemas teóricos de racionalización aunque sean implícitos.

*Una tarea o una serie de ellas, apelan a la interacción de los planteamientos didácticos y curriculares con los aspectos organizativos del sistema escolar, porque estos son marcos donde se realizan las mismas. Las tareas son posibles dentro de un modelo de organización escolar y de un tipo de aula determinada, o bien reclaman ambientes diferentes en este sentido.

*Una tarea tiene un significado personal y social complejo, por su contenido, por las pautas de comportamiento que exige, por las relaciones sociales que fomenta, por los valores ocultos en la misma, etc. De ahí que la estructura de tareas para concretar el currículum sea, al mismo tiempo, una estructura de socialización más amplia de los individuos, tanto de los alumnos como de los profesores.

El proceso docente educativo en Educación Superior se manifiesta a través de un sistema sucesivo de tareas docentes, es decir, el planteamiento de un problema (Situación Problemática) engendra una acción independiente y creativa con vistas a alcanzar un objetivo que es la solución de dicho problema. Por consiguiente las tareas docentes están destinadas a desarrollar habilidades profesionales en los estudiantes, las cuales aparecen con mayor frecuencia en las asignaturas de años superiores de la Carrera Medicina.

Las habilidades profesionales que se desarrollan en varias asignaturas de un año se integran en la educación en el trabajo, que en el caso específico de la formación del médico, en el 4to año de la carrera

se le da cumplimiento a través del *componente asistencial, que constituye la asignatura rectora del proceso docente educativo del año escolar*, pues el estudiante se desempeña prácticamente toda la semana en el componente laboral, rotando por diferentes especialidades a tiempo completo.

Las tareas de investigación constituyen la célula básica del proceso docente educativo, ellas desarrollan el pensamiento creador, un pensamiento racional posibilitando el desarrollo de la contradicción entre lo conocido y lo desconocido, lo que contribuye a la formación de un profesional independiente, activo y creador.

El proceso docente educativo de modo sistemático se propone formar a las nuevas generaciones, sistematizando un conjunto de elementos que garantizan la solución de problemas y especialmente el trabajo; aunque el proceso docente educativo no se identifica con la actividad laboral; esta debe ser su punto de partida y resultado; tanto en su diseño curricular como en su desarrollo y ejecución, lo que se traduce en la necesidad de una educación para la vida productiva, laboral, creativa (investigadora y transformadora del contexto social).

No obstante Álvarez de Zayas, (2001), plantea que *la actividad laboral no siempre se organiza como parte del proceso docente educativo y en consecuencia no tiene objetivos y contenidos precisos, de donde: no hay integración entre la formación académica, laboral e investigativa; los problemas presentes en la práctica social no son objeto de análisis y punto de partida para desarrollar el proceso docente educativo; todos los profesores no siempre se sienten responsabilizados desde el punto de vista docente con el desarrollo de la actividad laboral y la actividad académica está valorada en una jerarquía mayor que la laboral*".

También señala que el proceso formativo tiene que ser fundamentalmente laboral e investigativo. El estudiante se educa como resultado de su preparación para trabajar, haciendo uso de la metodología de la investigación científica como instrumento básico para hacer más eficiente su labor, y además conciente de que satisface su más cara necesidad por medio de esa actividad.

El proceso docente educativo tiene un carácter *laboral* porque es la vía fundamental de la satisfacción de las necesidades y de transformación del hombre, es *investigativo*, porque la investigación científica ofrece el instrumento, la metodología para resolver los problemas haciendo más eficiente su labor, es también *académico*, ya que el estudiante para su educación necesita apropiarse de parte de la cultura de la humanidad, en ocasiones de un modo abstracto.

Hay dos tareas sustantivas en las universidades que conforman dos procesos básicos de formación: *la docencia y la investigación*.

El proceso docente educativo debe incluir la lógica de la investigación científica como expresión de más desarrollo del método de enseñanza aprendizaje problémico; para que un profesor sea capaz de mostrar la lógica de la ciencia tiene que ser un investigador pues si no es un repetidor que estimula el dogma y frena el desarrollo. Las actividades académicas, laborales e investigativas deben contener el conocimiento y las habilidades, no sólo de las teorías, sino de las actividades laborales y científicas-investigativas, este proceso posee como totalidad una cualidad, la laboral, que se precisa en todos y cada uno de los componentes del proceso docente educativo.

Lo académico es también una característica del proceso como un todo y que se refleja en cada uno de los componentes, lo investigativo es el modo fundamental de enfrentarse a los problemas y resolverlos, está presente tanto lo académico, como lo laboral. Lo investigativo aporta el método.

La investigación científica es una forma fundamental del aprendizaje, laboral, productivo y creativo. Esta habilidad es necesario garantizarla con una mejor vinculación directa a lo laboral, lo que tributa a mayor nivel de habilidades profesionales, mayor nivel de comprensión de la realidad económica y social de la actividad médica que deberá desempeñar el futuro graduado.

Al concebir el *sistema de tareas docentes de tipo problémico* como eje central de este estudio se tuvo en cuenta las posibilidades que tiene el proceso docente educativo superior:

- *Relación objetivo- contenido – método.*
- *Relación teoría y práctica.*
- *Relación entre la dirección didáctica y la autoactividad.*
- *Relación enseñanza – aprendizaje.*
- *Relación cognitivo – afectivo.*
- *Relación curricular – extracurricular.*

Se decidió utilizar este tipo de tarea docente partiendo de los siguientes elementos:

- *El incremento del papel protagónico del estudiante en el desarrollo del proceso docente educativo.
- *Potencia la búsqueda de conocimientos por si mismo, con el desarrollo de habilidades no solo profesionales sino básicas generales y acciones intelectuales.
- *Incursiona desde la familiarización hasta el nivel productivo apropiándose del método investigativo.
- *Logra dominar el método de solución de problemas a través de sucesivas acciones seleccionadas y organizadas; pero que indefectiblemente tiene que realizar mediante la graduación del grado de complejidad inferior al superior hasta que la logre asimilar y llegar a dominarlo definitivamente.

2.2.5 Organización por temas del sistema de tareas para insertar contenidos de Historia de la Medicina Local en la asignatura Historia de Cuba III.

1.1 Primeras Medidas Revolucionarias en la medicina de la localidad. Aplicación del Programa del Moncada.

Objetivo: Argumentar la aplicación del Programa del Moncada en el campo de la medicina cienfueguera, a partir de las medidas revolucionarias, para fomentar sentimientos de amor y admiración por el proyecto revolucionario adoptado en el sector.

Problema de la Medicina Local a investigar: Integración del Sistema de Salud Único en la localidad.
Sistema de conocimientos.

*Primeras medidas tomadas por el gobierno revolucionario local en la esfera de la medicina: la operación “chinoterapia”, liquidación del “caballaje oficial y la sustitución de botelleros en salubridad.

*Tres sistemas de salud: el estatal, el mutualista y el privado.

*Paso del sistema estatal al poder revolucionario local en febrero de 1959: creación del Ministerio de Bienestar Social que agrupará las instituciones de tipo asistencial como casas de socorros, hospitales militares, Organización Nacional de Dispensarios Infantiles (ONDI), campañas benéficas como Liga Contra la Ceguera y Liga contra el Cáncer así como los hogares de ancianos.

*La figura del Dr. Serafín Ruíz de Zárate en las transformaciones médicas de la localidad.

Acciones y operaciones.

1-Entrevistar a familiares y amigos para conocer el desarrollo de las primeras medidas del gobierno revolucionario local en el área de la medicina. Elaborar guía de entrevista.

2- Elaborar resumen sobre respuestas de los entrevistados que expresen puntos de contacto, coincidencias e ideas de mayor interés y fundamentar por qué.

3- Explicar cómo se produce en la localidad el proceso de integración del Sistema de Salud Único.

4- Expresar sus consideraciones acerca del carácter revolucionario o no de la creación del Sistema Nacional de Salud Único en la localidad. Para ello se tendrá en cuenta el siguiente planteamiento:

“El Sistema Nacional de Salud Único en la localidad surge como respuesta de la revolución a la solución del problema de salud del pueblo planteado en La Historia me Absolverá”.

Seminario 1: Cumplimiento del Programa del Moncada.

Incluye en el plan temático las primeras medidas del gobierno revolucionario local en la medicina para el que se orienta realizar una valoración sobre el cumplimiento del Programa del Moncada en la esfera de la salud pública de la localidad durante la primera mitad de la década del 60.

FOD: Conferencia.

Métodos: Exposición – ilustración.

Trabajo independiente.

Medios: Sitios Web: <http://bus.sld.cu/revista/hs/>.

Cua90/hissu90.htm

Google: Historia de la Salud en Cienfuegos a partir de 1959.

Bibliografía Básica: Armas Vásquez, Antonio y Hernández Molejón, Rosa María. Panorama de los servicios de salud en Cienfuegos. U.C.M. de Cienfuegos, 1991.

Complementaria: Voluntad de Pueblo convertido en Historia. Edit. Política. La Habana 2002.

-Hernández, Olga. Provincia de Cienfuegos, Santiago de Cuba: Editorial Oriente, 1978.

- Castro Ruz, Fidel. Discurso en la inauguración del hospital provincial Clínico Quirúrgico Docente Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Periódico Granma, 23 de marzo de 1979.

-Delgado García, Gregorio. Desarrollo Histórico de la Enseñanza Médica Superior en Cuba desde sus orígenes hasta nuestros días, En Cuadernos de Historia de la Salud Pública, La Habana #90,2001.

Evaluación: Será formativa. Evaluar las preguntas orales en clases, tener presente la autopreparación, el ritmo de trabajo, así como las opiniones y valoraciones de los estudiantes en los informes.

La asignatura *no tiene examen final*, por lo que el profesor en esta primera clase deberá proponer al grupo la realización de un *trabajo investigativo final por equipos* sobre contenidos de la medicina local. Destacando que los mejores trabajos podrán participar en el Fórum Científico Estudiantil donde se habilita una comisión de Historia.

Propuesta de títulos para desarrollar el trabajo investigativo final de Historia de Cuba III.

*El Programa del Moncada en la medicina local durante los primeros meses de la revolución.

*La nacionalización de la medicina en la localidad.

* Avances de la medicina local desde 1970 hasta 1989.

*Consecuencias de la crisis económica de la década del 90 para la medicina de la localidad.

* Manifestaciones de la política hostil del imperialismo norteamericano en la medicina de la localidad.

*Resultados de la estrategia de recuperación trazada por el estado cubano en la Medicina local.

2.4- El proceso de nacionalizaciones en la Medicina Local. Agudización de la política agresiva de los EE UU hacia nuestro país.

Objetivo: Explicar el proceso de nacionalización en el sector de la medicina cienfueguera para fomentar sentimientos de admiración y pertenencia a la obra de la revolución socialista en el sector.

Problema de la Medicina Local a investigar: Derecho legítimo de nuestra nación y por tanto de la localidad de nacionalizar sus recursos y medios de salud.

Sistema de conocimientos.

*Creación del Ministerio de Salud Pública el 1ro de Agosto de 1961 de la ley No.959 y su repercusión en la medicina local.

*Creación de las Unidades Sanitarias Municipales o Centros de Salud en la localidad.

*Instituciones de salud nacionalizadas en Cienfuegos en 1960: Procedimiento utilizado para la nacionalización de la salud en la localidad.

*Creación del Servicio Médico Rural, por Ley No 723 de 22 de Enero de 1960: Las primeras Unidades de Salud y el incremento de la atención en los hospitales y Postas Médicas Rural de la localidad.

* Cursos emergentes para la formación del personal auxiliar de la salud: técnicos y enfermeras

*Las campañas de vacunación, Polio, Triple, TTDT, BCG. Aparición de las Brigadas Sanitarias del seno de la FMC¹⁸.

- *FOD: Conferencia.*

Acciones y operaciones:

1- Realizar entrevistas a familiares y amigos de la localidad sobre las nacionalizaciones de los centros e instituciones de salud local. Elaborar guía de entrevista teniendo en cuenta entre otras cuestiones:

*Centros de asistencia médica que existen en la localidad en 1960: clínicas, hospitales, farmacias y laboratorios etc.

*Centro o institución de salud nacionalizada.

*Fecha de nacionalización.

*Representante del gobierno local que dirigió la acción nacionalizadora.

*Forma en que se nacionalizó la institución

*Dueños de unidades asistenciales y de diagnóstico médico privadas de Cienfuegos que comienzan el éxodo al extranjero a partir de estas nacionalizaciones de septiembre a octubre de 1960.

2- Caracterizar el proceso de formación del servicio médico rural en la localidad según:

*Unidades de Salud creadas.

*Municipios, poblados, localidades.

*Formación del personal médico y auxiliar para el servicio rural.

¹⁸ Federación de Mujeres Cubanas.

*Impacto en la salud de la construcción en 1961 de los Hospitales Rurales de Crucecitas, el Nicho y San Blas en el Municipio de Cumanayagua.

3- Coordinar con el Departamento de Extensión Universitaria para realizar un taller con la participación de personalidades médicas con vivencias en estos años del proceso nacionalizador como invitados llamado "Aquí estamos". Dirigir las intervenciones a conocer:

*Preparación profesional que tenían.

*Motivaciones que los llevaron a asumir dicha posición.

* Ideas revolucionarias.

*Estado de satisfacción con el proceso revolucionario desarrollado en la salud local.

4- Recopilar testimonios: fotos, láminas, artículos de la prensa etc. que evidencien el apoyo prestado por las organizaciones de masas al desarrollo de las campañas de vacunación y otras medidas adoptadas en materia de salud en la localidad.

Seminario No 2 Las Nacionalizaciones de la década del 60 en la medicina de la localidad.

Se debe orientar como autopreparación la elaboración de ponencias (seleccionar equipo para desarrollar la ponencia y otro para la oponencia en cada aspecto) titulada:

*Nacionalizaciones en la rama de la medicina local.

*Manifestaciones de la agudización de la política agresiva del imperialismo norteamericano y sus aliados en la localidad ante el proceso de nacionalización de los servicios médicos.

Además definir por el Diccionario Ilustrado los siguientes conceptos: despojo, confiscación, expropiación, nacionalización, compensación e indemnización para arribar a conclusiones sobre el calificativo que tiene el proceso de medidas desarrollado en la esfera de la salud pública de nuestra localidad.

- *Métodos*: Elaboración conjunta, trabajo independiente.

- *Medios*: Sitios Web: <http://bus.sld.cu/revista/hs/>.

Cua90/hissu90.htm

Google.Historia de la Salud en Cienfuegos a partir de 1959.

- *Bibliografía Básica*: Armas Vásquez, Antonio y Hernández Molejón, Rosa María. Panorama de los servicios de salud en Cienfuegos U.C.M. de Cienfuegos, 1991.

Complementaria: Voluntad de Pueblo convertido en Historia. Edit. Política La Habana 2002.

-Hernández, Olga. Provincia de Cienfuegos, Santiago de Cuba: Editorial Oriente, 1978.

- Castro Ruz, Fidel. Discurso en la inauguración del hospital provincial Clínico Quirúrgico Docente Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Periódico Granma, 23 de marzo de 1979.

-Delgado García, Gregorio. Desarrollo Histórico de la Enseñanza Médica Superior en Cuba desde sus orígenes hasta nuestros días, En Cuadernos de Historia de la Salud Pública, La Habana #90,2001.

Para la *evaluación* el estudiante deberá comparar la situación de la medicina local antes y después del proceso nacionalizador en esta rama. El profesor tendrá en cuenta la participación del alumno en los debates realizados.

2.6-Principales transformaciones en la vida económica, política, social y cultural hasta 1975. Logros en el campo de la medicina en la localidad.

Objetivo: Valorar las principales transformaciones en el sector de la medicina cienfueguera hasta el año 1975 para fortalecer sentimientos de amor y de apoyo a la obra de la revolución en esta área.

Problema de la Medicina Local a investigar: Transformaciones, logros, avances en el sector de la medicina en Cienfuegos hasta 1975.

Sistema de conocimientos.

* Consolidación de los principios de la medicina introducidos en el primer período de la revolución en la localidad.

*La planificación como función rectora del trabajo de dirección: cumplimiento hasta 1975 del primer Plan de Salud (1970- 1980) en la medicina local.

*Ampliación de la cobertura médica en la localidad: Traslado de los servicios de pediatría al antiguo local del Asilo de Ancianos en 1965, inauguración del Hospital Materno Mártires de Playa Girón el 5 de marzo de 1970, surgimiento de los Policlínicos Integrales en 1968, Inicio de los cuidados intensivos de la provincia en febrero de 1974.

Acciones y operaciones:

1- Realizar una evaluación del desarrollo en nuestra localidad de los principios del Sistema de Salud Pública cubano establecido desde 1959 y hasta el año 1975.

2- Argumentar la ampliación de la cobertura médica de nuestra localidad en el período de 1960 – 1975 teniendo en cuenta:

* Número de hospitales y lugar en que se encuentra situado, número de policlínicos integrales, hospitales y postas médicas rurales, hogares de ancianos, clínicas estomatológicas y otros.

3- Redactar un informe cualitativo y cuantitativo en el que demuestre los avances de la política de salud del territorio en el período comprendido de 1959 hasta 1975, teniendo en cuenta los siguientes indicadores: proporción de camas por cada 1000 habitantes, proporción de médicos por habitantes, número de consultas médicas realizadas, tasa de mortalidad infantil, tasa de mortalidad materna, cifra

del personal médico y auxiliares, esperanza de vida y otros que considere y comparar el comportamiento de estos indicadores de salud en la localidad con los de nivel nacional. Arribar a conclusiones.

Para definir la *evaluación* se deberá realizar un análisis valorativo por parte del estudiante sobre la participación popular en las tareas de la salud de la localidad hasta 1975.

FOD: Conferencia

Métodos: Solución de problemas. Trabajo independiente.

Medios: Sitios Web: <http://bus.sld.cu/revista/hs/>.

Cua90/hissu90.htm

Google.Historia de la Salud en Cienfuegos a partir de 1959.

- *Bibliografía Básica*: Armas Vásquez, Antonio y Hernández Molejón, Rosa María. Panorama de los servicios de salud en Cienfuegos U.C.M. de Cienfuegos, 1991.

Complementaria: Voluntad de Pueblo convertido en Historia. Edit. Política La Habana 2002.

-Hernández, Olga. Provincia de Cienfuegos, Santiago de Cuba: Editorial Oriente, 1978.

-Castro Ruz, Fidel. Discurso en la inauguración del hospital provincial Clínico Quirúrgico Docente Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Periódico Granma, 23 de marzo de 1979.

-Delgado García, Gregorio. Desarrollo Histórico de la Enseñanza Médica Superior en Cuba desde sus orígenes hasta nuestros días, En Cuadernos de Historia de la Salud Pública, La Habana #90,2001.

2.8 El Primer Congreso del PCC en la localidad. Política de Salud Pública.

Objetivo: Profundizar en los lineamientos de salud emanados del Primer Congreso del PCC y sus manifestaciones en la política médica local.

Problema de la Medicina Local: Impacto del Primer Congreso del PCC en la medicina local.

Sistema de conocimientos.

* Subordinación administrativa de la Dirección Provincial y la Dirección Municipal de Salud a la Asamblea del Poder Popular en cada eslabón respectivo.

*Política para la salud pública del Primer Congreso del PCC: el policlínico comunitario.

*Creación del Centro Provincial de Higiene y Epidemiología (CPHE) en 1977.

*Avances en el servicio de cuidados intensivos (UCI) y la Unidad de Cuidados Intermedios (UCIM).

*Desarrollo de la medicina comunitaria: participación de las masas en las tareas de la salud y el papel de la relación médico-paciente.

* Los indicadores de salud entre 1975 y 1980: tasas de mortalidad infantil y de mortalidad materna, aprobación del Reglamento sobre Control Urbano, Higiene y Ornato, terminación de policlínicos comunitarios del municipio Cienfuegos, mejoramiento de la infraestructura de salud.

*Participación de Fidel en la inauguración del Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente “Gustavo Aldereguía Lima” el 23 de marzo de 1979, único de su tipo en el país hasta ese momento.

Acciones y operaciones:

*Desarrollar mesa redonda. Seleccionar tres panelistas y un moderador. Preparar exposiciones de los panelistas en los siguientes aspectos teóricos:

* El Primer Congreso del PCC: Desarrollo, acuerdos y documentos aprobados.

*Tesis y Resoluciones emanadas acerca de salud en Cuba.

*Cumplimiento del programa de salud de la localidad, de acuerdo a lo lineamientos del Primer Congreso.

*Participación de Fidel en la fundación del Hospital Clínico Quirúrgico Docente Dr. Gustavo Aldereguía Lima en el año 1979.

*Realizar preguntas a los panelistas por parte del auditorio, todos bajo la conducción del moderador.

*Analizar y reflexionar a partir de los aspectos expuestos y de las preguntas formuladas a los panelistas para arribar a conclusiones acerca del cumplimiento de la política de salud emanada de este evento en la medicina local.

FOD: Seminario

Métodos: Mesa Redonda con preguntas y respuestas.

Medios: Sitios Web: <http://bus.sld.cu/revista/hs/>.

Cua90/hissu90.htm

Google.Historia de la Salud en Cienfuegos a partir de 1959.

La *evaluación* del estudiante dependerá de su nivel de autopreparación previa y de la participación en cualquiera de los momentos del seminario.

Bibliografía Básica: Armas Vásquez, Antonio y Hernández Molejón, Rosa María. Panorama de los servicios de salud en Cienfuegos U.C.M. de Cienfuegos, 1991.

Complementaria: Voluntad de Pueblo convertido en Historia. Edit. Política. La Habana 2002.

-Hernández, Olga. Provincia de Cienfuegos, Santiago de Cuba: Editorial Oriente, 1978.

- Castro Ruz, Fidel. Discurso en la inauguración del hospital provincial Clínico Quirúrgico Docente Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Periódico Granma, 23 de marzo de 1979.

-Delgado García, Gregorio. Desarrollo Histórico de la Enseñanza Médica Superior en Cuba desde sus orígenes hasta nuestros días, En Cuadernos de Historia de la Salud Pública, La Habana #90,2001.

- Tesis y Resoluciones del Primer Congreso del PCC. Editora Política. 1976.

- Plataforma Programática del Partido Comunista de Cuba. Editora Política. 1976.

3.9 Los Congresos II y III del PCC. Logros del pueblo cienfueguero en el campo de la salud pública desde 1980 y hasta los inicios de la década de 1990.

Objetivo: Demostrar el desarrollo y evolución del sistema médico en la localidad entre 1980- 1990, lo que contribuirá a fortalecer los sentimientos de admiración y pertenencia a la profesión y a la obra de la revolución en la salud del pueblo.

Problema de la Medicina Local a investigar: Logros, avances y transformaciones de la medicina en la localidad en la etapa de 1980 a 1990.

Sistema de conocimientos.

*El II Congreso del PCC: política de implantación de alta tecnología para el perfeccionamiento y desarrollo de los servicios médicos a escala intensiva.

*Avances en la medicina rural entre 1980 y 1990, la construcción de la Unidad de Cuidados Intensivos pediátrica en Cienfuegos.

* El Tercer Congreso del PCC en 1986: política de implantación del modelo del médico y la enfermera de la familia en la localidad.

*Errores y tendencias negativas en el sector de la salud pública local. Balance de los resultados en la esfera de la medicina de la localidad hasta 1990.

*Logros alcanzados: Creación del Plan Turquino en 1987, Primer Congreso Nacional de Historia de la Medicina en Cienfuegos, creación del Banco de Sangre Provincial en 1989.

Acciones y operaciones:

1- Argumentar el cumplimiento en la medicina local de los lineamientos para la salud del II Congreso del PCC teniendo en cuenta: Presupuesto asignado para la salud en la localidad, obras de salud construidas, obras remodeladas, programas priorizados, etc.

2-Programar visita al museo del centro de salud donde desarrolla la práctica preprofesional para observar y realizar anotaciones sobre los siguientes aspectos:

-Objetos museables, formas en que se desarrolla la atención al paciente antes y después de 1980, situación de los indicadores de salud de la institución.

3- Entrevistar personalidades médicas destacadas en el centro de salud donde se desempeña como practicante, (establecer criterios de selección) para conocer acerca de los avances tecnológicos incorporados a la atención médica durante la década del 80 del siglo XX, según las especialidades.

4-Definir los indicadores de salud en la institución donde se desempeña como practicante (Mortalidad materna, mortalidad infantil, esperanza de vida, tecnología médica incorporada) para determinar su

comportamiento en el período de la década del 80. Comparar con los indicadores a nivel nacional. (Distribuir cada miembro por especialidad médica).

5- Explicar el proceso de creación del modelo del médico y la enfermera de la familia en nuestra localidad.

6- Organizar el trabajo en equipos para investigar en los hospitales provinciales donde desarrollan la práctica preprofesional:

- Equipo 1. Transformaciones, logros y deficiencias en el Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente Dr. Gustavo Aldereguía Lima entre 1980 y 1990.

- Equipo 2: Transformaciones, logros y deficiencias en el Hospital Pediátrico Paquito González Cueto entre 1980 y 1990.

- Equipo 3: Transformaciones, logros y deficiencias en el Hospital Gineco Obstétrico Provincial Mártires de Girón entre 1980 y 1990 y orientar el debate particularmente hacia el aspecto de las deficiencias que persisten en la institución médica y orientar la reflexión hacia la propuesta de posibles soluciones para las mismas.

- *FOD*: Conferencia Teórico práctica.

- *Métodos*: Trabajo independiente del alumno y solución de problemas.

- *Medios*: Sitios Web: <http://bus.sld.cu/revista/hs/>.

Cua90/hissu90.htm

Google.Historia de la Salud en Cienfuegos a partir de 1959.

Para la *evaluación* el estudiante deberá expresar sus consideraciones derivadas de la observación y análisis del cumplimiento en la medicina local de la política estatal para salud pública en el período comprendido entre 1980 y 1990.

- *Bibliografía Básica*: Armas Vásquez, Antonio y Hernández Molejón, Rosa María. Panorama de los servicios de salud en Cienfuegos U.C.M. de Cienfuegos, 1991.

Complementaria: Voluntad de Pueblo convertido en Historia. Edit. Política. La Habana 2002.

-Hernández, Olga. Provincia de Cienfuegos, Santiago de Cuba: Editorial Oriente, 1978.

-Castro Ruz, Fidel. Discurso en la inauguración del hospital provincial Clínico Quirúrgico Docente Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Periódico Granma, 23 de marzo de 1979.

-Delgado García, Gregorio. Desarrollo Histórico de la Enseñanza Médica Superior en Cuba desde sus orígenes hasta nuestros días, En Cuadernos de Historia de la Salud Pública, La Habana #90,2001.

Además se podrá utilizar:

- Pérez de Villa Amil Álvarez A (1991): Posibles causas de un resultado, Cienfuegos; Revista Finlay, UCM Cienfuegos.
- Zamora N: Una mirada a Cienfuegos. Avances médicos de Cuba. Revista Finlay, UCM Cienfuegos, 2000. Trabajo para optar por el título de Especialista de Primer Grado en Pediatría. Hospital Pediátrico Paquito González Cueto. Cienfuegos
- Díaz Morejón, L (1999): Mortalidad en la infancia según primeras causas en la provincia de Cienfuegos 1985-1998. Trabajo para optar por el título de Especialista de Primer Grado en Pediatría. Hospital Pediátrico Paquito González Cueto. Cienfuegos.
- Gardio Hernández, J (1999): Mortalidad por accidentes en la infancia. Cienfuegos 1987- 1998. Trabajo para optar por el título de Especialista de Primer Grado en Pediatría. Hospital Pediátrico Paquito González Cueto. Cienfuegos.
- Espinosa Brito, Alfredo (1999): Medicina Interna. ¿Qué fuiste, que eres, que serás? Revista Cubana de Medicina. La Habana.

3.11 Caída del campo socialista. Repercusión. Los Congresos IV y V del PCC en el Período Especial. Repercusión en la medicina local.

Objetivo: Profundizar la repercusión que tuvo para Cuba la caída del campo socialista y la URSS con particular énfasis en el impacto dentro de la medicina de la localidad.

Problema de la Medicina Local a investigar: Repercusión dentro de la medicina local del derrumbe del campo socialista y la URSS.

Sistema de conocimientos.

* Manifestaciones de la crisis económica de la década del 90 en la medicina local: dificultades económicas en la obtención de equipos, materiales médicos y medicamentos en los mercados capitalistas.

*Efectos de la agudización del bloqueo económico impuesto por EE UU a nuestro país dentro de la medicina local.

*La lucha denodada del pueblo cienfueguero y su dirección revolucionaria por preservar las conquistas logradas en el campo de la salud y por continuar su desarrollo en condiciones de crisis económica profunda.

Acciones y operaciones:

1- Elaborar un resumen sobre los problemas presentados en el campo de la salud en la localidad desde 1990 hasta el 2000.

2- Realizar un informe de no menos de 3 cuartillas acerca de las manifestaciones de la agudización del bloqueo económico de EE UU a los servicios de la medicina desde la década del 1990 y hasta el 2000, que hayan tenido mayor impacto en la localidad. Seleccionar una especialidad de los servicios médicos que se brindan en la institución donde realiza la práctica laboral.

3- Resumir los efectos de la crisis económica del Período Especial a los servicios médicos locales que más lo hayan impactado.

4- Valorar si a pesar de la influencia de la crisis del 1990 el sistema de salud de la localidad mantuvo las conquistas alcanzadas hasta esa fecha. Elaborar informe de 2 cuartillas.

FOD: Seminario

Método: Debate y discusión. Preguntas y respuestas.

Medios: Sitios Web: <http://bus.sld.cu/revista/hs/>.

Cienfuegos en Período Especial

Cua90/hissu90.htm

Google. Historia de la salud en Cienfuegos a partir de 1959.

Bibliografía Básica: Compilación. Historia de la Medicina en Cienfuegos de 1990 hasta la actualidad (Anexo 14).

Complementaria: Pérez de Villa Amil Álvarez A. (1991): Posibles causas de un resultado, Cienfuegos; Revista Finlay, UCM Cienfuegos

- Zamora N. Una mirada a Cienfuegos. Avances médicos de Cuba. Revista Finlay, UCM Cienfuegos, 2000.

- García Valdés Carlos y Gerardo Gómez Moreno: Del trauma a la recuperación.

- Demanda del pueblo cubano al gobierno de los EE UU por daños humanos. Edit. Polit. La Habana. 1999.

- Periódico 5 de Septiembre del 9 de Enero del 2006, 3 de Febrero del 2006, 12 de Febrero del 2006, 27 de Marzo del 2006, 6 de Abril del 2006.

Para la *evaluación* se tendrá en cuenta los criterios emitidos por el alumno en el debate, así como el nivel de creatividad en la búsqueda bibliográfica realizada.

3.11 Estrategia del estado cubano para enfrentar la crisis económica. El proceso de reformas planteadas por la dirección del PCC. El fortalecimiento del proceso revolucionario cubano.

Objetivo: Profundizar acerca de la estrategia trazada por el estado cubano para enfrentar la crisis económica y sus manifestaciones en la medicina de la localidad.

Problema de la Medicina Local a investigar: Implementación de la estrategia del estado cubano para enfrentar la crisis económica en la medicina local.

Sistema de conocimientos.

* Estrategia en la medicina local para enfrentar la crisis económica.

*Manifestaciones de la solidaridad internacional en la localidad: participación de Cienfuegos en las misiones médicas internacionales, formación del personal de salud internacional en Cienfuegos, prestación de servicios médicos a extranjeros en Cienfuegos etc.

*Los programas de la revolución para elevar la calidad de vida de la población.

Acciones y operaciones:

1- Desarrollar mesa redonda titulada:” Estrategia de desarrollo de la medicina local desde el año 2000 hasta la actualidad”.

*Seleccionar un moderador y tres panelistas que prepararán previamente la exposición de los temas:

*Programas de la revolución en la medicina de la localidad.

*Operación Milagro en Cienfuegos.

*Internacionalismo y solidaridad de la medicina en la localidad.

*Realizar preguntas a los panelistas para ampliar sus exposiciones y realizar conclusiones del debate en cada aspecto.

2- Elaborar una ponencia titulada “La política del Estado cubano respecto a la salud permitió mantener y desarrollar los servicios médicos”. Tomar como ejemplo a la localidad.

Las preguntas y orientaciones que se ofrecen a continuación te ayudarán a la redacción de la ponencia.

-¿Que programas de salud se han desarrollado en la localidad?

- ¿Qué es para ti la solidaridad medica internacional?

-Visite el departamento de estadísticas de la Dirección Provincial de Salud y diga ¿cuales misiones cumplen los galenos cienfuegueros y en qué países?

- ¿Cómo se han organizado y preparado los cienfuegueros para este tipo de misiones, qué actividades realizan, en qué misiones médicas participan y en cuantos países?

3- Entrevistar a dos médicos internacionalistas de la localidad para indagar sobre la preparación recibida para el cumplimiento de sus misiones, las vivencias en lo personal y profesional, lo que significó para su preparación el conocimiento o no de la historia de su país y de su profesión. Expresar valoración al respecto. Preparar la guía de entrevista.

- Elaborar un resumen con las ideas esenciales expuestas por ellos.

Para la *evaluación* final del seminario se tendrá en cuenta la participación del estudiante en el debate y sus reflexiones personales acerca de si considera importante desempeñarse como médico en otros países y por qué.

FOD: Seminario 5.

Método: Mesa Redonda. Debate y reflexión.

Medios: Sitios Web: <http://bus.sld.cu/revista/hs/>.

Cienfuegos en Período Especial.

Cua90/hissu90.htm

Google. Historia de la salud en Cienfuegos a partir de 1959.

Bibliografía Básica: Compilación. Historia de la Medicina en Cienfuegos desde 1990 y hasta la actualidad (Anexo 14).

Complementaria: García Valdés Carlos y Gerardo Gómez Moreno: Del trauma a la recuperación.

*Periódico Trabajadores 26 de diciembre del 2005.

* Periódico 5 de septiembre 26 de enero del 2006.

* Periódico Granma 23 de diciembre del 2005.

Trabajos investigativos y Tesis en opción al título de Especialista de II grado:

*Tabloide Especial No 6. Año 2007. El imperio y la isla independiente.

* Fidel Castro Ruz, La Batalla de Ideas nuestra arma política más poderosa.

* Discursos pronunciados del 21 de enero al 26 de mayo del 2003

Conclusión del capítulo 2.

Se puede concluir que la metodología exploratoria- descriptiva- correlacional utilizada en este estudio garantiza un acercamiento al contexto del problema de investigación planteado, obtener informaciones relevantes sobre el mismo así como la elaboración de la estrategia de solución al mismo. La misma se sustenta en sólidos fundamentos filosóficos, sociológicos y psicopedagógicos acerca del papel de los componentes personales y no personales del proceso docente educativo en la EMS de Cuba. El trabajo metodológico y el sistema de tareas de tipo problémico se presentan como vías adecuadas para lograr su efectividad.

Capítulo 3: Análisis de los resultados obtenidos en el proceso de investigación.

En este capítulo se exponen los resultados de los métodos utilizados en las diferentes etapas de la investigación desarrollada, destacándose el criterio de especialistas a través del cual se validó la estrategia didáctica elaborada para insertar contenidos de Historia de la Medicina Local en los de la asignatura Historia de Cuba III.

3.1 Resultados de la aplicación del diagnóstico a estudiantes y profesores de la Carrera Medicina.

3.1.1 Análisis de Documentos:

El análisis de documentos normativos, curriculares y personales de docentes y estudiantes permitió determinar qué lugar ocupa la Historia de Cuba y la Historia de la Medicina Local en la formación del estudiante de medicina y como utilizarlas en función de la calidad de dicho proceso.

Modelo del profesional de la Carrera Medicina: Deja completamente claro cuáles son los fines de esta enseñanza y delimita de manera tangible los objetivos educativos generales y específicos por año (ver anexo 1). En este sentido se evidencia el papel que debe desempeñar la disciplina Historia de Cuba para el logro de ellos en esta enseñanza, de modo que en diversas ocasiones se hace referencia a ésta como materia capaz de desarrollar una cultura humanística, así como los valores éticos profesionales expresados en cada objetivo formativo.

Plan de Estudio de la Carrera Medicina: Permite evaluar que la Historia de la Medicina no se contempla como asignatura independiente, sino con carácter opcional en los Tiempos Electivos de ciclo corto que se imparten en primero y segundo año de la carrera. Además se constató la joven incorporación de la Disciplina Historia de Cuba a la formación del Doctor en Medicina y la ubicación de la asignatura Historia de Cuba III en el 4to Año de la carrera, en el cual la asignatura rectora es Práctica Preprofesional pues el 80 % de las horas y semanas lectivas están dedicadas a este componente laboral o asistencial, de ahí que los principales intereses y motivaciones del alumno se dirigen fundamentalmente a esta asignatura.

Programa de la Disciplina Historia de Cuba: Nos permitió determinar las indicaciones emanadas del MINSAP con respecto al proceso de enseñanza aprendizaje de la asignatura. Se pudo comprobar la misión de la misma en el proceso formativo, la vinculación de los contenidos con la vida del estudiante. Se orienta en el mismo, aunque de modo muy general integrar los contenidos de Historia Local y de Historia de la Medicina a los de Historia de Cuba. (Ver anexo 2).

Plan de Clases del profesor y libreta de notas del estudiante: Con solo hojear los documentos de este tipo se pudo constatar el hecho de que en el proceso de enseñanza de la asignatura Historia de Cuba III

no se cumple ni con lo generalmente establecido en los documentos rectores de la enseñanza para el trabajo con los contenidos de Historia de la Medicina y de la localidad. En este sentido es válido destacar que solo en el caso de las temáticas referidas al avance de la revolución cubana en la década del 70 donde se analizan los logros y dificultades de la misma se hace referencia a los resultados de la localidad y no específicamente en la medicina.

Con el propósito de encontrar respuestas a las interrogantes suscitadas en el estudio de la técnica anterior se decidió pasar a la aplicación de otra técnica dentro de la misma etapa de exploración y diagnóstico: La encuesta Mixta aplicada en dos modalidades a docentes y estudiantes.

3.1.2 Encuesta Mixta.

Esta técnica tuvo como objetivo: explorar las opiniones de docentes y estudiantes, respecto a la utilización de la Historia de la Medicina Local como medio para elevar la calidad del proceso enseñanza aprendizaje de la asignatura Historia de Cuba III. Los anexos 3 y 5 muestran los instrumentos aplicados (cuestionarios), los que fueron confeccionados teniendo en cuenta preguntas abiertas y cerradas por lo que se conciben como una variante mixta o semi-estructurada. A continuación se exponen los resultados obtenidos.

3.1.2.1 Resultados de la información recogida mediante la Encuesta Mixta a Profesores de Historia de Cuba III. (Anexo 4)

1- El 100% de los docentes reconoce como una necesidad la utilización de los conocimientos de Historia de la Medicina Local en el proceso de enseñanza aprendizaje dentro de la asignatura Historia de Cuba III.

2- Los profesores manifiestan su falta casi total de conocimientos en el tema de la Historia de la Medicina Local. (Solo el 22,2% considera tener un nivel promedio de conocimiento de los hechos, figuras y acontecimientos que forman parte de la historia de la medicina en nuestra localidad).

3- La frecuencia con que se trabaja los contenidos de Historia de la Medicina Local en clases de Historia de Cuba III es poca o muy baja: el 11,1% de los docentes plantea hacerlo *siempre*, el 22,2% lo hace *casi siempre* mientras el 66,6 plantea hacerlo *algunas veces*.

4- Sobre el trabajo metodológico en los colectivos docentes que garantice la preparación para el tratamiento didáctico a la Historia de la Medicina Local en clases: el 100% de los profesores lo evalúa de *insuficiente*.

5- Acerca de las líneas de superación didáctica metodológicas más referidas son:

Contenidos específicos de Historia de la Medicina Local.____88,85.

Actualización bibliográfica.____7,7%.

Metodologías para el trabajo con el tema._____44,4%.

Trabajo con las fuentes del conocimiento._____22,2%.

6- En cuanto al conocimiento de los alumnos sobre la Historia de la Medicina Local

lo consideran *muy bajo*: el 88,8% de los docentes considera que poseen *algún conocimiento*, el 22,2% considera que poseen *ningún conocimiento*.

7- El orden jerárquico otorgado a las principales causas de las insuficiencias que presentan los alumnos frente a la Historia de la Medicina Local es:

Desconocimiento del tema por parte del docente. 100%.

Escasez de fuentes bibliográficas para trabajar el tema.-88,8%.

Falta de materiales de apoyo a la docencia.-77,7%.

Desinterés y desmotivación de los alumnos.-55,5%.

Limitación en el fondo de tiempo de la asignatura.- 22,2 %

8- Los ejemplos más señalados acerca de cómo se le da salida a la Historia de la Medicina Local en las clases de Historia de Cuba III fueron únicamente: *mencionar hechos y figuras y orientación para trabajo independiente*.

9- Las potencialidades de la Historia de la Medicina Local para el desarrollo del proceso pedagógico expresadas son:

-Todos los profesores refieren que contribuye a desarrollar la *Cultura General Integral* con énfasis en el aspecto ideológico.

-8 profesores consideran que propicia mayor *solidez en el conocimiento histórico*.

-7 profesores consideran que contribuye a la *formación de valores ético morales* propios de la profesión.

-5 profesores expresan que ayuda al *desarrollo de habilidades* intelectuales y docentes.

- 3 alegan su contribución al *desarrollo de habilidades investigativas*.

10- En cuanto a las formas de evaluación utilizadas en el trabajo con la Historia de la Medicina Local señalan:

-Preguntas escritas el 55,5%.de los profesores, preguntas orales el 55,5% y seminarios el 22,2% de los profesores.

Para inferir mayor volumen de información sobre necesidades de preparación del profesor para utilizar la HML en el proceso de enseñanza de la asignatura Historia de Cuba III, se decidió encuestar los estudiantes pues resulta importante su opinión para evaluar necesidades y carencias del proceso pedagógico desarrollado del cual son protagonistas. El Anexo 5 refleja el cuestionario elaborado.

3.1.2.2 Resultados de la Encuesta Mixta a estudiantes de 4to Año de la Carrera Medicina.

(Anexo 6)

Se escoge esta vía para obtener información por considerar que los estudiantes debían ser personas con capacidad para el análisis, con conocimientos generales de esta temática. Los resultados de la información obtenida son:

1- Los estudiantes manifiestan la ausencia casi total de tratamiento a los contenidos de Historia de la Medicina Local: el 95,8% refiere haber trabajado en clases de Historia de Cuba III estos contenidos *esporádicamente*, solo 4,2% manifiesta que se trabaja *casi siempre*.

2- Sobre los contenidos relativos a Historia de la Medicina Local en la etapa revolucionaria estudiados en clases de Historia de Cuba III refieren:

Fundación del hospital provincial. _____ 109 estudiantes

Fundación de la Universidad de Ciencias Médicas. _____ 108 estudiantes.

Bloqueo a la salud por parte de los EE.UU. _____ 103 estudiantes.

3- Acerca de la calidad de los contenidos sobre Historia de la Medicina Local recibidos en clases de Historia de Cuba III resulta que la mayoría de los estudiantes (90,08) lo evalúa de *regular* o *malo*, solo el 9,91 % lo considera *muy bien y bien*.

4- Los estudiantes manifiestan desconocimiento de la Historia de la Medicina Local: Él 94,2% evalúa su nivel de conocimiento entre *bajo y muy bajo*. Solo 8 estudiantes de 121 refieren tener un conocimiento *alto*.

5- Al mencionar las fuentes bibliográficas utilizadas para trabajar la Historia de la Medicina Local en clases de Historia de Cuba III refieren:

Panorama de los Servicios de Salud Pública en Cienfuegos. _____ 95,8%.

*Cuaderno de Historia de la Salud Pública*¹⁹ _____ 4,13%

6- Paradójicamente el 100% de los estudiantes refieren resultarle *agradable* o *muy agradable* conocer la Historia de la Medicina Local.

7- Los ejemplos referidos de cómo el profesor vincula la Historia de la medicina Local con la Historia de Cuba fueron:

Mencionar los hechos y figuras de la Medicina Local. _____ 119 estudiantes

Orientar de estudio independiente. _____ 112 estudiantes

Orienta para el seminario. _____ 99 estudiantes

¹⁹ Cuaderno de Historia de la Salud Pública no constituye fuente bibliográfica específica de la medicina local.

8- Sobre los aspectos que consideran necesarios lograr para una adecuada vinculación de la Historia de la Medicina Local con la Historia de Cuba III:

- Un total de 113 estudiantes señalan los aspectos 1,2 y 5 (*El profesor debe tener pleno dominio de los contenidos de Historia de la Medicina Local, el profesor debe orientar trabajos investigativos relacionados con la Historia de la Medicina Local y el profesor debe orientar una amplia bibliografía y materiales de apoyo sobre Historia de la Medicina local.*

- 42 estudiantes señalan el aspecto 4 (*El profesor debe planificar visitas a lugares de interés relacionados con la Historia de la Medicina Local*).

- 11 estudiantes señalan el aspecto 3 (*El profesor debe realizar comentarios o explicaciones de los hechos y figuras de la Historia de la Medicina Local en las clases de Historia de Cuba III.*

9- Al enumerar cada estudiante tres aspectos en los que consideran que estudiar Historia de la Medicina Local vinculada a la Historia de la Medicina III le puede ayudar ha ser mejores profesionales se obtiene que:

120 estudiantes se refieren a la *Cultura General Integral*.

119 estudiantes la consideran *f fuente de valores éticos morales* de su profesión.

116 estudiantes se refieren a mayor *solidez en los conocimientos* históricos.

94 estudiantes plantean que ayuda *al desarrollo de habilidades*.

54 estudiantes alegan que les permite *estar actualizados* de lo que ocurre a nivel local en su profesión.

Con el objetivo de complementar las opiniones obtenidas e inferir actitudes de docentes y estudiantes acerca de los aspectos contenidos en la encuesta mixta se decidió utilizar la técnica de Grupos de Discusión, que posibilita un acercamiento más fino a la problemática de la Historia de la Medicina Local y su utilización como medio pedagógico en las clases de Historia de Cuba III y también nos permite acceder a una mayor cantidad de datos, a partir de los cuales se puede ir elaborando elementos que pudieran formar parte de una estrategia de solución cada vez más completa, partiendo de estas insuficiencias, carencias y por tanto necesidades.

3.1.3 Grupos de discusión y debate.

El debate se establece sobre la base de los mismos aspectos recogidos en la encuesta, sin que ello impidiera a quienes participaban opinar sobre cualquier otro aspecto que se correspondiera con el objetivo del estudio. La información recogida ha sido abundante, a pesar de que por el carácter asistemático de esta, gran parte de ella era repetitiva y no incidía directamente en los objetivos perseguidos. Se desarrolló un profundo análisis de contenido que permitió delimitar las principales connotaciones que el tema de la Historia de la Medicina Local tiene entre estudiantes y docentes.

Específicamente se escogieron estudiantes que integran el grupo de excepcional rendimiento y que hubiesen recibido el ciclo completo de la Disciplina Historia de Cuba.

La metodología seguida para realizar esta técnica, consistió en los siguientes pasos:

- *Selección de los grupos de debate de acuerdo a los criterios de inclusión determinados.

- *Elaboración de los cuestionarios

- *Selección de un local adecuado, en el que existiesen las condiciones para ir formulando las preguntas, una por una. Cada uno de los participantes fue escribiendo individualmente las respuestas a cada pregunta. Posteriormente el investigador recogió las hojas individuales de cada uno de los miembros del grupo y elaboró el resumen. De forma general las opiniones, criterios y actitudes percibidas apuntan hacia lo siguiente:

- *Insuficiente preparación de los docentes para el tratamiento didáctico del sistema de contenidos de Historia de la Medicina Local vinculados a los de Historia de Cuba III. En este sentido las dificultades van desde el desconocimiento de los contenidos históricos, hasta la escasez de fuentes del conocimiento necesarias.

- *Necesidad de implementar estrategias de preparación metodológica del docente para el tratamiento didáctico adecuado del tema, mencionan curso de postgrado, reuniones metodológicas, talleres, conferencias especializadas etc.

- *Tanto estudiantes como profesores opinan favorablemente acerca del papel de la Historia de la Medicina Local dentro del proceso pedagógico, reconocen sus valores como aspecto formativo, sin embargo refieren que el modo de actuación en la práctica concreta de la asignatura Historia de Cuba III, respecto al uso de los contenidos de Historia de la Medicina Local, todavía resulta muy tradicional y provoca desmotivación en los estudiantes, lo cual no favorece su carácter potencialmente desarrollador de hábitos, habilidades y valores ético-profesionales para una formación que se aspira sea general e integral.

- * Insatisfacción con la ubicación curricular de la asignatura en el Plan de Estudios, pues la asignatura rectora del 4to año Practica preprofesional ocupa el 80 % del tiempo lo que limita la dedicación del estudiante a otras asignaturas, ya que su componente priorizado en este año de la carrera es el asistencial o laboral.

A partir de la aplicación de varias técnicas de investigación se decidió realizar la triangulación de la información. Esta técnica permite obtener información relevante acerca del objeto de investigación y sobre un mismo fenómeno a partir de diferentes percepciones, lo que ofrece menores posibilidades de incurrir en errores.

3.1.4- Triangulación de la información. (Anexo 9)

En el siguiente párrafo se procede a resumir lo esencial de la información obtenida a partir de la aplicación de tres de las técnicas aplicadas de forma particular. El *análisis de documentos* permitió comprobar que la Historia de la medicina quedó eliminada como asignatura independiente en este plan de estudio, que la Disciplina Historia de Cuba se introduce en el currículo de formación del médico con la orientación del tratamiento a los contenidos de Historia de la Medicina en la localidad, pero esta resulta muy general. La *encuesta mixta* reveló que tanto estudiantes como profesores valoran positivamente el papel de la Historia de la Medicina Local en el proceso pedagógico, reconocen sus potencialidades para el desarrollo integral de la personalidad del médico, solo que el modo en que se utiliza en la práctica todavía resulta poco motivador para el estudiante. Los *grupos de debate y discusión* permitieron conocer que las causas de las insuficiencias en la enseñanza aprendizaje de la HML están dadas por el desconocimiento que tiene el docente de estos contenidos, la necesidad de orientaciones concretas al respecto, la prioridad que establece el estudiante a la asignatura Práctica Preprofesional y su permanencia prácticamente completa en el componente laboral.

A partir de estos resultados se decidió observar el proceso de enseñanza aprendizaje de la asignatura Historia de Cuba III en su forma más directa, con el objetivo de comprobar en la práctica concreta como es utilizada la Historia de la Medicina Local en las clases de Historia de Cuba III, de modo que nos permitiera incorporar nuevos elementos en la determinación de necesidades de preparación de los docentes.

3.1.5- Observación a clases. (Ver Guía de observación, Anexo 10)

Esta técnica permite una percepción directa y planificada de los aspectos relacionados con los objetivos de la investigación en sus condiciones naturales y habituales, de modo que ayuden a arribar a un diagnóstico preciso de las necesidades de preparación metodológica de los profesores para el tratamiento a la Historia de la Medicina Local insertada en la Historia de Cuba III.

Fueron visitadas durante el curso 2008- 2009 un total de 9 actividades docentes a los profesores que imparten Historia de Cuba III en ambos modelos de formación cada una de 2 horas clases de duración (90 minutos). De acuerdo con las formas de organización de la docencia establecidas en la docencia médica superior de ellas fueron: 4 conferencias y 5 seminarios. La observación se organizó en tres etapas:

1- A)-Solicitud de autorizo al Jefe de Departamento Docente y profesores de la asignatura Historia de Cuba III para asistir a sus clases como observadores. En todos los casos se obtuvo el consentimiento.

B)- Estudio de los programas, planes, calendarios, guías didácticas y textos de la asignatura Historia de Cuba III en ambos modelos de formación.

C) - Elaboración de la Guía de Observación. (Ver Anexo 12)

D) - Elaboración de un cronograma de visitas a clases.

2- Realizar las visitas a clases.

3- Elaborar resumen de los resultados de las visitas.

En la guía de observación el punto 4 que se refiere a los aspectos a observar, están distribuidos en 4 grupos. El **4.1** indaga sobre el *tratamiento didáctico que le da el profesor a los contenidos relativos a la Historia de la Medicina Local* cuando imparte sus clases, los resultados son:

*Todos los docentes, en algún momento hacen referencia a la medicina local, aún cuando este aspecto en muchos de los casos no aparece definido desde el objetivo inicial. El problema radica en que la mayoría de ellos lo hace de forma superficial, mencionando o poniendo un ejemplo aislado lo que evidencia poco dominio de los contenidos del tema y falta de planificación del mismo desde la concepción inicial de la clase.

*El sistema de actividades planificadas en las clases abusa de la orientación del estudio independiente y extraclases.

*Las actividades orientadas carecen de una base orientadora (BOA) adecuada, lo que provoca desmotivación en los estudiantes, máxime si con posterioridad los resultados de dicho estudio no se someten a revisión y reflexión, de modo que no se le conceden a los trabajos independientes o extraclases la importancia que exige, no solo para el logro de un proceso enseñanza aprendizaje superior, sino para el futuro desempeño profesional de los estudiantes.

4.2 En este aspecto se observa que *la bibliografía utilizada* para el tratamiento de la Historia de la Medicina Local por todos los docentes se centra en una sola fuente, el material titulado Panorama de los servicios de Salud Pública en Cienfuegos, que se encuentra en la biblioteca del centro. En las clases que abordan los epígrafes dedicados al tratamiento de la crisis de la década del 90 y la estrategia de recuperación del 1998 hacia acá la información recopilada resulta insuficiente, es prácticamente nula, pues se limita a orientar la búsqueda en soporte digital de forma muy general. En este caso una minoría más interesada del estudiantado, son quienes realizan las actividades, mientras el resto las reproduce, justificando el incumplimiento con la pobre y general orientación de la fuente por parte del profesor, situaciones en los horarios de acceso a los laboratorios, sobrecarga en el componente asistencial etc.

4.3 Se aprecia un débil *tratamiento de la Historia de la Medicina Local* como aspecto desarrollador de las habilidades investigativas de los estudiantes. Si bien los profesores incluyen el tema como opción

para elaborar el trabajo investigativo en el marco de las clases y como opción para la evaluación final de la asignatura, también lo es el hecho de que por una parte, no se le da seguimiento y por la otra, no se le brinda al alumno todas las condiciones necesarias para que se motive por la investigación en el tema, resultando que en muy pocas ocasiones escogen el tema para el ejercicio final de la asignatura.

4.4 El *sistema de evaluación* utilizado es muy limitado, resulta tradicional, nada desarrollador se limita a las preguntas orales y por lo tanto el estudiante lo rechaza.

El estudio exploratorio descriptivo que abarcó la etapa de diagnóstico incluyó la aplicación de la totalidad de métodos, técnicas y procedimientos de investigación anteriormente presentados. La integración y análisis final de los resultados obtenidos a través de ellos permitieron la determinación de necesidades y carencias de los docentes que a su vez fundamentan la selección de los elementos que integran la estrategia didáctica presentada en el capítulo anterior como propuesta de solución al problema de investigación planteado. Seguidamente corresponde explicar el proceso seguido en la validación de la estrategia didáctica.

3.2 Criterios de Especialistas como vía de validación.

En la validación de la estrategia didáctica para la inserción de contenidos de Historia de la Medicina Local desde 1959 hasta la actualidad en los del programa Historia de Cuba III se desempeñaron 15 especialistas de dos centros de Educación Médica Superior del país. Cinco de ellos de la Universidad de Ciencias Médicas Serafín Ruíz de Zárate de Villa Clara y los restantes diez de la Universidad de Ciencias Médicas Raúl Dórticos Torrado de Cienfuegos.

El método utilizado para conocer sus opiniones fue la entrevista, que se desarrolló por la vía personal y telefónica, apoyado por supuesto en el correo electrónico. En el Anexo 13 se presenta la guía de entrevista utilizada.

Para seleccionar los especialistas se tuvo en cuenta a quienes se consideran especialistas como tal: *“Se entenderá por especialista, tanto al individuo en sí como a un grupo de personas u organizaciones capaces de ofrecer valoraciones conclusivas de un problema en cuestión y hacer recomendaciones respecto a sus momentos fundamentales con un máximo de competencia” (Cerezal y Fiallo, 2002)*

Para considerar confiable la valoración emitida se tuvo en cuenta:

- * Cantidad de especialistas que integran el grupo.
- *Composición del Grupo.
- *Características generales e individuales de los integrantes.
- *Vinculación con el tema que se investiga.

Algunas características de este método son:

- *Cada uno de los involucrados en la valoración brinda sus ideas en forma anónima escrita.
- *No se debe evaluar ninguna idea hasta que todos los resultados se conozcan.
- *Deben debatirse todos los puntos antes de efectuar la votación.
- *Debe limitarse la discusión a la presentación de los pros y los contras de cada punto.
- *Puede permitirse la incorporación de una nueva idea a partir del análisis.
- *Utiliza siempre votación anónima.
- *Se realizan tantas votaciones como sean necesarias, para llegar a las ideas finalmente aprobadas por la mayoría.

Etapas y tareas del proceso de validación:

- *Primera etapa. Selección de los especialistas de acuerdo con los criterios establecidos.
- *Segunda etapa. Elaboración y aplicación de los cuestionarios de opiniones.
- *Tercera etapa. Procesamiento de los resultados de las valoraciones emitidas.

Las características esenciales de los especialistas, están dadas por:

- *Competencia.
- *Creatividad.
- *Capacidad de análisis y de pensamiento.
- *Espíritu colectivista y autocrítico.
- *Disposición a participar.

Primera etapa: Selección de los especialistas.

La selección se realizó atendiendo a los siguientes criterios:

- *Más de 10 años de graduados de Nivel Superior.
- *Categoría Docente.
- *Grado Científico. Y/o Título Académico.
- *Disposición y posibilidad real para participar.
- *Competencia: Expresado en su nivel de conocimientos acerca del problema de investigación.

Se les envió una carta invitándolos a participar en la investigación explicándosele el objetivo de la realización de la misma (Anexo 11). La determinación del nivel de competencia de los especialistas se considera a partir de la valoración realizada del nivel de calificación que poseen en esta esfera del conocimiento y se mide a partir de obtener el coeficiente K.

La *disposición a participar* fue aceptada desde el momento que se les propuso. El *espíritu colectivista* se constató con la propia actitud para participar y el *espíritu crítico y autocrítico* en la

auto-evaluación que hacen de sus conocimientos sobre el tema y sobre las fuentes de argumentación. (Anexo 11)

La metodología elaborada y aprobada por el Comité Estatal de Ciencia y Técnica de la antigua Unión Soviética para la determinación del coeficiente k de competencia, se basa en la autovaloración de los mismos, para ello se realiza una encuesta (Anexo 11) en la que el candidato expresa su conocimiento sobre el tema y las fuentes de dicho conocimiento, así como algunos datos personales. (Alpizar 2004). En el Anexo 12 se muestra los resultados de la determinación del coeficiente k de competencia de los seleccionados. Se eligieron aquellos autoevaluados de Alta Competencia si $k_{Comp} > 0.8$.

Después de determinar la cantidad mínima y máxima que podían participar en la investigación, se confeccionó el listado definitivo, integrado por 15 especialistas de Historia de Cuba de las universidades Serafín Ruiz de Zárate de Villa Clara y Raúl Dórticos Torrado de Cienfuegos, de ellos 14 obtuvieron puntuaciones entre 0.8 y 1.0 lo que los acredita como de coeficiente de competencia ALTO y 1 de ellos(10) obtuvo una puntuación entre 0,5 y 0,8 lo que se considera un coeficiente de competencia MEDIO. (Anexo 12)

Otros rasgos distintivos del grupo seleccionado son:

*10 de ellos son Lic. en Historia y Ciencias Sociales, 3 Lic. en Marxismo – Leninismo e Historia, 1 Lic. en Educación Primaria y 1 Lic. en Filología.

*Uno de ellos es Dr. en Ciencias de la Educación y 5 Máster igualmente en Ciencias de la Educación.

*La categoría docente se conforma por 4 Profesores auxiliares, 7 asistentes y 4 instructores, 2 de ellos se desempeñan como Jefe de Departamento y 2 como profesores principales de la Asignatura Historia de Cuba III en cada centro docente.

Segunda etapa: Elaboración y aplicación de las encuestas:

Una vez seleccionados los especialistas se les envió el cuestionario que contó con preguntas cerradas y abiertas y se les explicó el objetivo del diseño, atendiendo al problema científico planteado. (Anexo 13).

Cada uno de ellos respondió de forma independiente el mismo, sin la colaboración de otros, para evitar la influencia de uno sobre otro y asegurar así que las opiniones y criterios fueran fruto de sus reflexiones personales. *Dentro de los aspectos fundamentales objeto de valoración por los especialistas se destacan los siguientes:*

*Determinación de los aspectos que integran la estrategia didáctica.

*Selección del sistema de contenidos históricos de la Medicina Local de 1959 a la actualidad.

*Nivel de profundidad de los contenidos históricos seleccionados.

*Relación de los contenidos históricos seleccionados con los objetivos del Programa de la Asignatura.

*Análisis de métodos, procedimientos, medios y formas de exposición de los materiales históricos.

*FOD²⁰ y evaluación a los contenidos propuestos.

*Tareas docentes como vía de implementación.

* Propuesta bibliográfica para el trabajo con los contenidos de la medicina local.

*Desarrollo de la actividad investigativa a partir de los conocimientos adquiridos.

*Nivel de preparación metodológica del profesor para la implementación de la estrategia.

Tercera etapa: Procesamiento de los resultados de las valoraciones emitidas.

En los próximos epígrafes se expone detenidamente no solo los resultados obtenidos sino también el análisis e interpretación derivado de ellos.

3.2.1 Información obtenida mediante la entrevista a especialistas.

1- Respecto a la *estructura de la estrategia didáctica* elaborada: el 93,6 % de los especialistas (14 de ellos) refiere estar de acuerdo con todos los componentes que la integran. Como respuesta negativa tenemos que 1 (el especialista 5) refiere tener inconformidad con la presencia de la FOD como componente integrante de la estrategia didáctica propuesta, por considerar que las mismas ya están preestablecidas en el programa de la asignatura Historia de Cuba III.

2- Sobre el *sistema de contenidos de Historia de la Medicina Local* propuestos: el 100 % de los especialistas lo consideran suficiente.

3- Acerca de los *rasgos que distinguen los contenidos de Historia de la Medicina Local* seleccionados en la estrategia didáctica se obtiene:

- *Rasgos distintivos positivos* de los contenidos de la medicina local seleccionados:

* Parte de los conocimientos precedentes que el estudiante ha recibido.

*Tienen el grado de complejidad requerido para este nivel de enseñanza.

*Tienen una secuencia lógica, aborda el hecho histórico en su carácter profundo y esencial.

*Ayudan al cumplimiento de los objetivos formativos e instructivos propuestos en el programa.

*No sustituyen en ningún momento los de la historia nacional sino más bien los enriquece, los refuerza.

4- Acerca de la *relación de los contenidos de Historia de la Medicina Local propuestos con los objetivos a lograr en el programa*: el 100 % de los especialistas la considera correcta. Las opiniones que fundamentan esta afirmación son:

*Cinco especialistas opinan que los contenidos incluidos están proyectados en correspondencia con el grado de transcendencia que se espera alcanzar en los estudiantes.

²⁰ Formas de organización de la docencia.

*Ocho especialistas opinan que están formulados en función de sus tres dimensiones: instructiva, desarrolladora y educativa.

*Diez de ellos opinan que conducen al estudiante a un nivel de aplicación que supone el uso de las nuevas condiciones de conocimientos y habilidades ya adquiridos.

*Trece opinan que lleva al estudiante a desarrollar la independencia cognoscitiva.

*Todos opinan que conduce al desarrollo de la actividad creadora del estudiante.

*Todos opinan que ayuda a la formación de motivos para el estudio e investigación de la Historia de Cuba, de la localidad y de la profesión médica.

5- Sobre los *métodos, procedimientos y medios* propuestos para insertar contenidos de la Medicina local en los de la asignatura Historia de Cuba III propuestos en la estrategia didáctica: el 100 % de los especialistas los considera bueno. Entre los argumentos referidos tenemos:

*Resuelve la preocupación fundamental del profesor de la asignatura Historia de Cuba III: ¿que le va a ofrecer al estudiante sobre Historia de la Medicina Local y como se lo va a hacer llegar?

*Se emplean métodos productivos como los de trabajo independiente, los métodos investigativos y los problémicos en los que se presentan situaciones cualitativamente nuevas por parte del profesor que sirven de estímulo a la actividad cognoscitiva del estudiante.

*El método problémico es una vía idónea para el ejercicio intelectual del alumno, pues permite que los estudiantes identifiquen las regularidades y leyes del proceso histórico nacional y local que se manifiestan en la historia de su profesión.

*Se pone especial énfasis en el método investigativo que conduce al estudiante a pasar de la actividad de aplicación a la creación.

*Propician que el alumno no solo entienda la realidad de la profesión en la que se desenvuelve, sino que ayude a encontrar soluciones a los problemas que su realidad en la práctica preprofesional impone de forma creativa, convirtiéndose en sujeto activo de la transformación de la sociedad.

6- Respecto a las *FOD y de Evaluación* propuestas para insertar contenidos de la medicina local en los de la asignatura Historia de Cuba III: el 100% de los especialistas las considera buenas. Entre los criterios aflorados tenemos:

*La evaluación está concebida como un mecanismo de control del proceso.

*La evaluación es flexible, está al alcance de los estudiantes sin crear sobrecarga.

*La evaluación final de la clase mediante preguntas de control permite apreciar el cumplimiento de los objetivos y el grado de asimilación que el estudiante ha tenido sobre lo tratado en clases.

*Se evalúa no solo los conocimientos adquiridos, sino las habilidades que el estudiante desarrolla.

*Las FOD permite que el profesor pueda organizar eficientemente el trabajo en función de los objetivos.

*La planificación de la clase para discusión del trabajo investigativo de Historia de la Medicina Local, como culminación de la asignatura es muy atinada.

*El especialista 9 recomienda precisar en la estrategia que la evaluación final de la asignatura debe integrar cualitativamente los resultados sistemáticos obtenidos por el estudiante durante el desarrollo de la asignatura.

7- En cuanto a la *concepción de las tareas investigativas* del estudiante en las clases: El 100% de los especialistas la considera válida. Las opiniones emitidas al respecto son:

*Muy positiva la orientación de la actividad investigativa desde la clase.

*Van aumentando su nivel de complejidad, si bien en las primeras clases se sugiere la utilización de las fuentes y los procedimientos de trabajo, para los últimos temas solo se señalan las temáticas sobre la cual se orienta investigar, lo que ayuda a la Estrategia de Trabajo Científico Estudiantil del centro.

*El especialista 2 recomienda dirigir el trabajo investigativo no solo a las instituciones de salud, sino que el estudiante visite el Archivo histórico, la Sala de Fondos Raros y valiosos de la Biblioteca Provincial y los Museos como fuente documental, todo ello coordinado previamente por el profesor, atendiendo a las peculiaridades de este tipo de clase.

8- Al valorar la *bibliografía* propuesta para trabajar contenidos de Historia de la Medicina Local en la estrategia didáctica: el 86,6% (13 de ellos) opina que es adecuada y pertinente, mientras 2 opinan que es no pertinente, para un 13,3%.

Opiniones positivas:

*El uso de la biblioteca del centro.

*El uso de la red infomed a través de la intranet es muy importante.

*La compilación de la información histórica de la medicina local presentada es fuente básica actualizada para el trabajo en las clases del 1990 hacia acá.

*La compilación presentada permite la accesibilidad de docentes y estudiantes a la información histórica.

Opiniones negativas y sugerencias:

*Los especialistas 7 y 14 opinan que se debe precisar la bibliografía básica y complementaria en función de su accesibilidad y asequibilidad.

*Los especialistas 3, 7 y 14 opinan que se debe incluir en la bibliografía las Tesis en Opción al título de Especialistas de Segundo Grado que se encuentran en la biblioteca del centro por la información actualizada que aportan de las especialidades médicas.

9- Al opinar sobre la contribución de la estrategia didáctica se obtiene que:

*Todos (100%) señalan el punto 1: Contribuye a elevar la calidad del proceso docente educativo de la asignatura Historia de Cuba III.

*Todos (100%) señalan el punto 2: *Garantiza preparar metodológicamente al docente de Historia de Cuba III para dirigir científicamente el proceso pedagógico.*

*12 especialistas señalan el punto 3: *Propicia la motivación e interés de los estudiantes hacia el conocimiento de la Historia de Cuba.*

*11 de ellos señalan el punto 4: *Ayuda a fortalecer la identidad profesional del estudiante.*

10- Respecto a la *calificación otorgada* a la estrategia didáctica por su incidencia en los resultados anhelados: El 93,3 % (14 de ellos) la califica de *muy efectiva*. Solo 1 especialista la califica de *efectiva*, lo que representa el 6,66%.

A partir de los datos obtenidos mediante la aplicación de la entrevista y haciendo uso de los métodos teóricos análisis y síntesis, abstracción generalización se procedió a la integración y análisis final de los resultados.

3.2.2 Análisis e interpretación final de los resultados del criterio de especialistas sobre la estrategia didáctica.

Corresponde realizar una valoración de cada aspecto en términos de resultados generales de su comportamiento según criterios del grupo de especialistas entrevistados. En este paso se tuvo en cuenta las respuestas a cada una de las preguntas que aparecen en la guía de entrevista. En el caso de las preguntas abiertas se determinaron como unidades de análisis la coincidencia o no de las respuestas en cuanto a respuestas positivas y negativas, criterios, sugerencias o recomendaciones que puedan enriquecer o mejorar la estrategia didáctica. De forma general se obtiene que:

* Se valora positivamente la estructura de la estrategia didáctica propuesta para la inserción de contenidos de la medicina local en los de la asignatura Historia de Cuba III. Solo la inclusión de la FOD es objeto de cuestionamiento por un especialista pues la considera preestablecida a nivel de programa. Mantenemos este importante componente en la estructura de la estrategia didáctica presentada, pues las FOD propuestas en el programa deben garantizar que el profesor sea capaz de operar flexible y eficientemente con el mismo. Además la derivación y formulación de nuevos objetivos en función de los nuevos contenidos de la medicina local introducidos, determina la selección de métodos, procedimientos y medios acorde con ellos, y ello a su vez determina la forma de organización a utilizar en la docencia lo que fundamenta su presencia en nuestra propuesta.

* Existe consenso entre los especialistas acerca de la adecuada selección del sistema de contenidos de Historia de la Medicina Local propuestos en la estrategia didáctica ya que tienen el grado de complejidad requerida, una secuencia lógica de los hechos que son seleccionados con profundidad, además no sustituyen los contenidos de la historia nacional sino que los refuerzan.

* Los contenidos de la medicina local propuestos están insertados con una definición clara del título en los tres temas que integran el programa de la asignatura. Los contenidos históricos sea cual fuere su alcance, constituyen un reflejo de los momentos, etapas y procesos que han marcado un hito en el decursar histórico de la nación cubana y por lo tanto de la localidad y han sido seleccionados de acuerdo al impacto dejado en la historia de la profesión médica con la secuencia lógica y cronológica que se establece en los documentos rectores de la disciplina y asignatura.

* La relación de los contenidos históricos de la medicina local seleccionados con los objetivos a alcanzar en el programa se considera correcta, toda vez que contribuyen a desarrollar la capacidad del alumno de juzgar por sí mismo y de reconocerse como parte de la historia de su profesión, en la que tienen su lugar para preservar y mejorar, lo que contribuye significativamente a la formación de los valores ético- morales propios del profesional de la medicina establecidos en el programa de la asignatura.

* Los métodos, procedimientos y medios propuestos en la estrategia didáctica para insertar contenidos de la medicina local en clases de Historia de Cuba III se consideran buenos.

* Las FOD y de evaluación propuestas en la estrategia didáctica para insertar contenidos de la medicina local en los de la asignatura Historia de Cuba III se consideran adecuadas. Se incluyó en la estrategia la recomendación del especialista 9 de agregar una orientación al sistema de evaluación propuesta que en la evaluación final de la asignatura se realizará la integración cualitativa de los resultados sistemáticos obtenidos durante el semestre como evaluación final de la asignatura.

* La concepción de las tareas investigativas del contenido de la Historia de la medicina Local desde la clase propuesta en la estrategia didáctica se considera válida.

* La bibliografía propuesta en la estrategia didáctica para el trabajo con los contenidos de Historia de la Medicina Local se valora de adecuada y pertinente por su actualidad, concreción y descripción precisa de los textos. La recomendación formulada se acepta toda vez que las tesis en opción al título de Especialista de Segundo Grado y los Trabajos Investigativos contienen importante información sobre los resultados locales de la especialidad en cuestión que actualizan la información histórica, además estos se encuentran disponibles en la biblioteca del centro. También aceptamos la recomendación de clasificar la bibliografía por básica y complementaria.

* De modo general todos los especialistas opinaron que esta estrategia didáctica contribuye a preparar metodológicamente al docente y que se podrá elevar la calidad del proceso docente educativo de la asignatura Historia de Cuba III, ayuda a dirigir científicamente el proceso docente educativo de la asignatura, a la vez que despierta la motivación del estudiante por el estudio de la historia de su profesión en la localidad como reflejo de la historia nacional.

* La estrategia didáctica elaborada es calificada de *muy efectiva* en sentido general.

* Las recomendaciones planteadas por los especialistas han sido tenidas en cuenta en la elaboración final de la estrategia pues contribuyen al enriquecimiento y elevación de la efectividad de la misma.

Conclusiones del capítulo.

A través del desarrollo de este capítulo se evidencia que la estrategia didáctica presentada tiene como punto de partida el diagnóstico realizado a los principales protagonistas del proceso de enseñanza aprendizaje de Historia de Cuba III, lo que permitió determinar causas, carencias y necesidades de preparación de los docentes y definir los aspectos que integran la estructura de la misma. Los resultados obtenidos en la validación por criterio de especialistas avalan sus potencialidades para el logro de una práctica pedagógica superior en el contexto particular estudiado.

Conclusiones:

1-Durante la investigación desarrollada ha quedado bien definido epistemológicamente el marco teórico asumido, ofrece una aplicación al contexto de la Enseñanza Médica Superior de la teoría pedagógica cubana sobre los estudios históricos, regionales y locales como medio pedagógico, que posibilita cumplir los objetivos de la disciplina Historia de Cuba planteados en el Modelo del Profesional de la Carrera de Medicina.

2-Prevalece en docentes y estudiantes de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos opiniones y criterios positivos respecto al papel de los contenidos de la Historia de la Medicina Local en clases de Historia de Cuba III, solo que las experiencias acumuladas en la práctica concreta sobre el modo de usarlo, así como las dificultades presentadas hasta ahora, que van desde la falta de preparación metodológica del docente, el desconocimiento por parte de este de los contenidos, hasta la falta de una bibliografía que se adecuara a las características de la enseñanza, constituyen limitantes para el adecuado tratamiento didáctico a este importante componente y al despliegue de sus potencialidades desarrolladoras.

3-La estrategia didáctica propuesta tiene como punto de partida las necesidades y carencias de los principales protagonistas del proceso de enseñanza aprendizaje de la asignatura Historia de Cuba III de la UCM de Cienfuegos. La misma demuestra que este tema exige un tratamiento didáctico serio y no aburrido, por eso ofrece una secuencia del contenido histórico de la medicina local, un sistema de tareas con acciones y operaciones que contribuirán en gran medida a la preparación metodológica del docente para cumplir el rol de dirigir científicamente el proceso pedagógico, de modo que los estudiantes se conviertan en verdaderos constructores de significados que garanticen el crecimiento personal y profesional que demanda su formación general e integral.

4- A lo largo de este informe se ha dado repuesta al problema de investigación de partida la insuficiente preparación metodológica del docente para insertar los contenidos de Historia de la Medicina Local en el proceso de enseñanza aprendizaje de la Historia de Cuba III, en 4to Año de la carrera Medicina de la UCM de Cienfuegos. El objetivo general planteado se considera cumplido toda vez que se ha elaborado una estrategia didáctica para insertar contenidos de Historia de la Medicina Local de 1959-actualidad, en dicho programa de asignatura. Teniendo en cuenta ello puede asegurarse ahora la veracidad de la idea defender adelantada: La utilización de la estrategia didáctica para la inserción de los contenidos de la medicina local desde 1959 hasta la actualidad en los de Historia de Cuba III, favorecerá la preparación metodológica de los docentes que imparten la asignatura en el 4to Año de Medicina, de la UCM Cienfuegos.

Recomendaciones:

- 1- Elevar al Comité Horizontal de 4to Año Medicina y al Consejo de Carrera para someter a consideración la ubicación de la asignatura en el Plan de Estudio, de acuerdo al número de horas de la asignatura Historia de Cuba III y a las características de la misma expuestas en este trabajo y presentar estos argumentos como parte de la evaluación de dicho programa al Cuarto Taller Regional de Historia de Cuba para la Docencia Médica.
- 2- Elaborar medios tecnológicos digitalizados sobre Historia de la Medicina Local desde 1959 hasta la actualidad como soporte material que garantice el apoyo a la docencia por la red Infomed.
- 3- Dar a conocer los resultados de este estudio en los departamentos docentes que integran el Área de Formación General y al Comité Horizontal de 4to Año de la Carrera Medicina.
- 4-Continuar trabajando en la actualización de la compilación Historia de la Medicina en Cienfuegos desde 1990 hasta la actualidad, pues esta abarca momentos importantes del desarrollo de la salud como el impacto de la crisis económica y la estrategia de reanimación de la salud en la localidad que quedan débilmente tratados en esta estrategia didáctica, debido a la escasez y dispersión de investigaciones desde esa fecha hacia acá.
- 5-Proponer al Comité Horizontal de 4to Año integrar los temas de investigación de Historia de la Medicina Local propuestos en este estudio a la Estrategia de Trabajo Científico Estudiantil del centro.

Bibliografía

- Aneiros Ribas, R y Salas R. (1999): Relato final del Seminario preparativo para la Cumbre Mundial de Educación Médica. La Habana. Minsap. (Mimeografiado).
- Armas Vázquez, Antonio y Hernández Molejón, Rosa María. (1991): Panorama de los servicios de salud de Cienfuegos. Facultad de Ciencias Médicas. Cienfuegos.
- Álvarez Vázquez, Jorge. (2001): Ciencias sociales y paradigmas médicos. Un ángulo de visión compartida al andar el sendero. <http://checsa.cmw.sld.cu/publi/rev/numeros>.
- Álvarez de Zayas, Carlos. (1990): Diseño Curricular de la Educación Superior. Edición Instituto Pedagógico Enrique José Varona.
(1999): La Escuela en la Vida. Editorial Pueblo y Educación. La Habana.
- Añorga Morales, Julia. (1995): Una Teoría para el mejoramiento Social y Humano. La Habana. CENDECSA,
- Addine Fernández, Fátima y otros. (1999): Didáctica y optimización del proceso de enseñanza-aprendizaje, La Habana, Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño (IPLAC). Material en soporte electrónico.
- Araujo González, Rafael y Borroto Cruz, Redamé. (2000): La determinación del proceso salud enfermedad en el pensamiento médico-social: vertientes, tendencias fundamentales y perspectivas de su desarrollo. En: Lecturas de filosofía, salud y sociedad.- La Habana: Editorial Ciencias Médicas
- Arteaga Herrera, José y Chávez Lazo Eduardo. (2000): Integración docente-asistencial-investigativa. Rev. Cubana Educación Médica Superior. La Habana. Mayo agosto.
(1991): Las escuelas de medicina y la salud de la población: presente y futuro. Rev. Finlay. Cienfuegos. Abril – junio.
- Apolinaire Penini, Juan José. (1991): La formación del Médico de la Familia: un reto para el trabajador docente de salud pública. Rev. Finlay. Cienfuegos. Enero – marzo.
- Abreus Ponvert, Yainara. (2009): Orientaciones metodológicas para la inserción de la historia local en el programa de Historia de Cuba II. Tesis presentada en opción al Título de Máster en Ciencias, Universidad Carlos Rafael Rodríguez, Cienfuegos.
- Bestard González, María C. (1996): Sistema de acciones didácticamente estructurado para introducir las leyendas aborígenes locales en la asignatura Historia de Cuba 5to. Tesis de Maestría.

- . (2001) El Patrimonio Cultural Local en la Formación Integral de los escolares Primarios: Su empleo en la Historia de Cuba para 5to grado. *Trabajo de Investigación*. Proyecto de Doctorado Curricular. Calaf, R. M. Directora. Oviedo.
- Brito, Delgado, Yaima. (2004): EL trabajo con las fuentes del conocimiento de la Historia Local de Palmira, su vinculación al programa Historia de Cuba en Secundaria Básica. Instituto Superior Pedagógico Conrado Benítez García” (Trabajo de Diploma). Cienfuegos.
 - Bermúdez Morris, Raquel. (2004): Aprendizaje Formativo y Crecimiento Personal. Editorial Pueblo y Educación. La Habana.
 - Bacallao, Jorge. (2000): Los paradigmas en la ciencia: glosas a “The structure of scientific revolutions” de Thomas S. Kuhn. En: Lecturas de filosofía, salud y sociedad. Editorial Ciencias Médicas. La Habana.
 - Borroto Cruz, Redamé, Lemus Lago, Elia Rosa y Aneiros Riva, R. (1998): Tendencias de la educación médica orientada a la APS. En Atención primaria de Salud, medicina familiar y educación medica. Universidad mayor de San Andrés. La Paz. Bolivia.
 - Calaf Masachs, Roser. (2000) Objetos artísticos en la ciudad: Identidad e ideología en el patrimonio local (Gijón del s. XX), *Revista de Arqueología, Arte y Urbanismo*, 4 (Mérida. Ciudad y patrimonio) pp. 121 –135.
 - . (2003) Arte para todos. Miradas para enseñar y aprender el patrimonio. Ediciones TREA, S. L. España. 175p.
 - Cortés, Manuel E- Iglesias León, Mirian (2005): Generalidades sobre Metodología de la Investigación, Publicado en la UNACAR. Universidad Autónoma del Carmen. Ciudad del Carmen. México.
 - Cañero de Celis, Ramón y Lourdes Delgado González. (2005): Evolución histórica de la Educación Médica Superior en Cuba a partir de 1959. *Revista Cubana de Educación*. Junio.
 - Caballero González, José Emilio. (2000): Análisis de la disciplina histología en el plan de estudio de la carrera de medicina. *Revista Cubana Educación Medica Superior*. La Habana. Mayo- agosto
 - . (2000): Análisis del perfil del egresado de la carrera de medicina. *Revista Cubana Educación Medica Superior*. La Habana. Enero- abril
 - Castiñeiras Zayas, Juan A. (1990): Vinculación del trabajo interdepartamental en la creación y desarrollo de los círculos de interés de Historia de la Medicina. Universidad de Ciencias Médicas. Cienfuegos.

- Cañizares Luna, Oscar y Saraza Muñoz, Nélica. (2000): El Paradigma Socio médico Cubano: Un Reto para la Enseñanza de la Anatomía Humana. Revista Cubana de Educación Médica Superior. La Habana. Mayo- agosto.
- Castellano Noda, Ana Victoria. (2002): El enfoque histórico cultural; su significación para el aprendizaje grupal. Revista Cubana Educación Medica Superior. La Habana.
- Cerezal Mezquita, Julio y Fiallo Rodríguez, Jorge. (2002): Los métodos científicos en las Investigaciones Pedagógicas. Ciudad de la Habana.
- Corral Ruso, Roberto. (2002): La zona de desarrollo y la pedagogía universitaria. Temas. La Habana. Octubre a Diciembre
- Cabrera Pérez, Ana Cecilia. (2009): La vinculación de la historia nacional y lo local. Su contribución a la preparación para la defensa de los estudiantes de la SUM. Tesis para optar por el título de Máster en Educación. Universidad Carlos Rafael Rodríguez. Cienfuegos.
- Cásavola, Horacio y otros. (1983): El rol constructivo de los errores en la adquisición de los conocimientos, En CD-ROM 25 años contigo, 1975-2000, Revista Cuadernos de Pedagogía N° 108, diciembre, Madrid, España, Editorial Praxis.
- Castellano Simons, Doris. (2003): Estrategias para promover el aprendizaje desarrollador en el contexto escolar, La Habana, Universidad Pedagógica “Enrique José Varona”. Material en soporte electrónico.
- Castro Ruz, Fidel (1989): Discurso en el recibimiento de los restos de los internacionalistas cubanos caídos en Angola. Periódico Granma, 7 de Diciembre de 1989. Editora Política.
- Díaz Pendás, Horacio (1990): Aprendiendo Historia en el Museo. Editorial Pueblo y Educación. La Habana.
- . (2005): El Museo vía para el aprendizaje de la Historia. Editorial Pueblo y Educación. La Habana.
- . (2002): Enseñanza de la Historia. Selección de lecturas. Editorial Pueblo y Educación. La Habana
- . (2008): El museo en la enseñanza de la Historia., La Habana.: Editorial Pueblo y Educación.
- . (2009). Seminario Nacional de Preparación del curso escolar 2009-2010. Empresa gráfica Alfredo López., Cienfuegos.

- . (2007): Cinco textos sobre nuestra historia. , La Habana.: Editorial Pueblo y Educación.
- De la Tejera Dubrocq, José. (1990): Por qué la enseñanza de la Historia de Cuba en el nivel primario. Ciudad de La Habana. Editorial Pueblo y Educación. 22 p.
 - Demanda del Pueblo de Cuba al gobierno de los Estados Unidos por daños humanos. Editora política. La Habana. 1999.
 - De Armas Ramírez, Nerelys y otros. (2003): Caracterización y diseño de los resultados científicos como aportes de la investigación educativa, Curso 85, Evento Internacional Pedagogía 2003, La Habana
 - Delgado García, Gregorio. (1987): Cuadernos de Historia de la salud pública. Oficina del Historiador del Minsap. La Habana.
 - . (1989): El sistema nacional de salud único: su integración en Cuba. (1959-1969). Revista Cubana de Salud Pública.
 - . (1986): Etapas del desarrollo de la Salud Pública revolucionaria cubana. Revista Cubana de Salud Pública. Volumen 22 No1. Enero- Junio.
 - . (2004) Desarrollo histórico de la Enseñanza Médica Superior en Cuba desde sus orígenes hasta nuestros días. En: Cuadernos de Historia de la salud pública. La Habana. http://bus.sld.cu/revista/his/cua_90/hissu90.htm. 10 de Mayo
 - . (1990): Historia de la enseñanza superior de la medicina en Cuba. 1726 - 1900. En Cuadernos de historia de la salud pública. Editorial Ciencias Médicas. La Habana.
 - Duarte Núñez, Everardo. (1986): Entrevista a Juan C. García. En Ciencias sociales y salud en la América latina. Montevideo. OPS-CIESU.
 - . (1986): Las ciencias sociales en los planes de estudio de graduación y posgraduación.-Montevideo. OPS-CIESU.
 - Díaz Morejón, L (1999): Mortalidad en la infancia según primeras causas en la provincia de Cienfuegos 1985-1998. Trabajo para optar por el título de Especialista de Primer Grado en pediatría. Hospital pediátrico Paquito González Cueto. Cienfuegos
 - Espinosa Brito, Alfredo. (1999): Medicina interna. ¿Qué fuiste, que eres, que serás? Revista Cubana de Medicina. La Habana.

- Fariña León, Gloria. (1994): La organización temporal de la vida en los jóvenes cubanos, Educación y Ciencia. Vol. 16.
- . (1995): Maestro: una estrategia para la enseñanza, Editorial Academia, La Habana.
- . (1999): Acerca del concepto vivencia en el enfoque histórico cultural, Revista Cubana de Psicología. Vol. 16.
- . (1999): Hacia un redescubrimiento de la teoría del aprendizaje, Revista Cubana de Psicología. Vol. 16.
- . (2001): Toward a hermeneutical reconstruction of Galperin's theory of learning, en The theory and practice of cultural- historical psychology, Ed. By. Seth Chaiklin, Aarhus University Press, Denmark.
- Fernandez Urquiza, Manuel Ramón. (2002): Determinación de las necesidades de superación de los médicos del Plan Turquino de la Provincia de Cienfuegos. Tesis para optar por el título de Master en Educación. Universidad Carlos Rafael Rodríguez. Cienfuegos.
- Fernández Rius, Lourdes. (2006): Pensando en la personalidad. Selección de lecturas. Tomo 1. Editorial Ciencias Médicas. Ciudad de la Habana.
- Franco A, Saúl y Ferreira José Roberto. (1992): Las Ciencias Sociales en la formación de personal de salud. Rev. Educación Médica Salud. Washington DC. Enero marzo.
- Ferreira, José Roberto. (1986) Análisis prospectivo de la educación médica. Revista Educación Médica Salud. Washington D.C. Enero-marzo.
- Gardio Hernández, J. (1999): Mortalidad por accidentes en la infancia. Cienfuegos 1987- 1998. Trabajo para optar por el título de Especialista de Primer Grado en pediatría. Hospital pediátrico Paquito González Cueto. Cienfuegos,
- García Morales, Randolpho (1990): La historia de la medicina en la formación científica y cultural integral del médico. En: Rev. Educación Médica Superior. La Habana.
- García Batista, Gilberto. (2001): Compendio de pedagogía. Editorial Pueblo y Educación. La Habana.
- Guerra Sánchez, Ramiro. (1923): La defensa nacional y la escuela. Biblioteca Cubana de la Educación. La Habana. Imprenta Librería Cervantes.
- González, F (1990): Comunicación, personalidad y desarrollo. Editorial Pueblo y Educación. La Habana.
- . (1989): La personalidad, su educación y desarrollo. Editorial Pueblo y Educación. La Habana.
- . (1989): Psicología, principios y categorías. Editorial Ciencias Sociales. La Habana.

- García Juan César. (1972): La educación médica en América Latina. Washington, DC. OPS. Publicación Científica.
- Hatim Ricardo, Alberto. (2002): Identificación de necesidades de aprendizaje. CD-ROM. Maestría en Educación Médica, La Habana.
- Hernández Morales, Gladys Pilar. (2002): La enseñanza de la historia nacional y lo local en Secundaria Básica: una propuesta en Cienfuegos. Tesis presentada en opción al Título de Máster en Ciencias, Universidad Carlos Rafael Rodríguez, Cienfuegos.
- Ilizástegui Dupuy, Fidel y Douglas Pedroso, Roberto. (1993): La formación del Médico General Básico en Cuba. En: Revista de Educación Médica y Salud .Washington, DC. Abril a Junio.
- . (1985): Salud, Medicina y Educación Médica.-La Habana. Ciencias Médicas.
- . (1988): Alternativas transformadoras en la educación médica latinoamericana. Rev. Cubana Educación Médica Superior. La Habana. Julio-Diciembre.
- . (1998.): La necesidad de un nuevo paradigma en salud pública. Rev. del Instituto Juan Cesar García. Quito. Enero-Diciembre.
- Jaén, María Elena. (1986): Ciencias Sociales, medicina Preventiva y formación médica. Venezuela. Revista Educación Médica de Salud (Washington DC) 20, (2):160-179, abril- junio
- Jardines I. B, Oubiñas J, Aneiros-Rivas, R. (1991): La educación en ciencias de la Salud en Cuba. Rev. Educación Médica y Salud. Washington, DC.
- Kuhn Thomas, Samuel. (1995): La estructura de las revoluciones científicas. México. Fondo de Cultura Económica.
- Klaindorf Sainblatt, Boris. ((1992): El sistema de principios de la enseñanza. La dialéctica de la instrucción y la educación. Revista. Educación Médica Y Salud. Washington. Abril a Junio.
- Klingberg, Lothar.(1970): Didáctica General. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
- Stable Rodríguez, Noemí. (1999): "Un libro para Historia de Cienfuegos, proyecto didáctico historiográfico. Tesis presentada en opción al Título de Máster en Ciencias, Universidad Carlos Rafael Rodríguez, Cienfuegos.
- Labarreri Reyes, Guillermina. (1998): Pedagogía. Editorial Pueblo y Educación. La Habana.
- Lemus Lago Elia Rosa y Redamé Borroto. (2001): Atención primaria de salud y Medicina General Integral. La Habana: Ciencias Médicas.
- Leal García, Haydee (1998) ¿Qué enseñanza de la Historia necesitamos en los momentos actuales? Una reflexión necesaria. *Revista Desafío Escolar*. La Habana, ICCP.

- Leontiev, A. N. (1981): Actividad, conciencia y personalidad, Edit. Pueblo y Educación. La Habana.
- (1981): Problemas del desarrollo del psiquismo. Edit. Pueblo y Educación. La Habana.
- Lineamientos para la enseñanza de la Historia para la Educación Superior. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. 2002.
- López Blanch, Hedelberto (2005): Historias secretas de médicos cubanos. Ediciones La Memoria. Centro Cultural Pablo de la Torriente Brau. La Habana.
- Llivina, Miguel, Beatriz Castellanos, Doris Castellanos y María Elena Sánchez. (2001): Los proyectos educativos: una estrategia para transformar la escuela. Colección Proyectos, Centro de Estudios Educativos, Universidad Pedagógica Enrique José Varona, La Habana.
- Martínez Neira, Xiomara y otros. ((1997): La estrategia investigativa curricular en la carrera de medicina. Rev. Cubana Educación Médica Superior. La Habana.
- . (2007): Manual de Historia de la Salud Pública para las carreras de Ciencias Médicas. ISCM Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz. Santa Clara. Villa Clara.
- . (1997): Diccionario del Pensamiento Médico de Fidel Castro. Material de Apoyo a la docencia. ISCM Serafín Ruiz de Zárate Ruiz. Santa Clara. Villa Clara.
- Moya padilla, Nereida (1992): Algunos aspectos teóricos metodológicos en torno a la identidad nacional. (inédito)Universidad Carlos Rafael Rodríguez, Cienfuegos.
- Núñez La O, Idania. (1993): Metodología para la enseñanza de la Historia Local. Santiago de Cuba. Tesis de Doctorado.
- Nuevo Plan de Estudio de Medicina. (1985): Vicerrectoria desarrollo JSCM-H. La Habana.
- Níall, Byrne y Rozental, Manuel. (1994): Tendencias actuales de la educación médica y propuesta de orientación para la educación médica en América Latina. Rev. Educación Médica Salud. Washington D. C. Enero-marzo.
- Nocedo León, Irma. (1984): Metodología de la Investigación Pedagógica y psicológica. La Habana. Editorial Pueblo y educación.
- Organización Mundial de la Salud. (1978): Atención Primaria de Salud. Alma Ata. Ginebra, serie salud para todos, No. 1.
- . (2000): Declaración Final de la Primera Conferencia Mundial de Educación Médica. Edimburgo, 1988. Revista Cubana Educación Médica Superior. La Habana. Mayo agosto.

- Partido Comunista de Cuba. Primer Congreso. (1975): Tesis sobre política Educacional y Resolución PCC. La Habana. Dpto. Orientación Revolucionaria.
- Pasarón Pérez, Irma Georgina. (2005): Propuesta Estratégica de Superación Profesional en aspectos socio-filosóficos para Profesores de Disciplinas Bio-Médicas Básicas en la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Tesis en Opción al título académico de Máster en Educación, Universidad Carlos Rafael Rodríguez. Cienfuegos.
- Portieles Moreira, Berta. (2002): La enseñanza de la historia y la formación humanística del ingeniero mecánico: una propuesta de programa. Tesis presentada en opción al Título de Máster en Ciencias, Universidad Carlos Rafael Rodríguez, Cienfuegos.
- Peraza Aguiar, Rolando. (2002): Propuesta de Estrategia de Superación en Genética Medica para los Médicos de Familia del Municipio de Cienfuegos. Tesis presentada en opción al Título de Máster en Ciencias, Universidad Carlos Rafael Rodríguez, Cienfuegos.
- Pernas Gómez, Martha. (2001): El plan de estudio para la formación del médico general básico en Cuba: Experiencias de su aplicación. Rev. Cubana Educación Médica Superior. La Habana. Enero-abril.
- Pérez Cárdenas, Marcelino. (2000): Los paradigmas médicos: factores de su conservación y cambio en: Lecturas de filosofía, salud y sociedad. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Plataforma Programática del Partido Comunista de Cuba. Editora Política. La Habana. 1976.
- Plan de Estudio de Medicina. (2004): Proyecto Nacional de Reingeniería del internado. La Habana 8 de enero.
- Programa de la Disciplina Historia de Cuba. (2002): Centros de Educación Médica Superior. La Habana.
- Programa de la asignatura Historia de Cuba. (2002): Centros de Educación Médica Superior La Habana.
- Primer Congreso Nacional de Historia de la Medicina Cienfuegos 1988. Memorias. Universidad de Ciencias Médicas. Cienfuegos.1988.
- Ramonet, Ignacio. (2006): Cien Horas con Fidel, Oficina de publicaciones del Consejo de Estado. La Habana.
- Resolución Ministerial No.278 (2003): Sobre la Puesta en Marcha de Un Nuevo Régimen Internado para los Estudiantes de Sexto Año de Medicina. La Habana 26 de diciembre.
- Rovira González, Violeta y Olite Montesbravo, María Eulalia. Cienfuegos durante la República Neocolonial.1902 – 1935.

. (1952): Redacción de la neocolonia de la provincia de Cienfuegos.

- Rubio, María José. Y Vara, Jesús. Análisis de la realidad en la intervención social: En Selección de lecturas sobre Sociología y Trabajo Social.

- Rodríguez del Castillo, María Antonia. (2004): Aproximaciones al estudio de las estrategias como resultado científico, Santa Clara, Villa Clara, Centro de Ciencias e Investigaciones Pedagógicas, Universidad Pedagógica "Félix Varela". Material en soporte digital.

(2004): Tipologías de estrategia, Santa Clara, Villa Clara, Centro de Ciencias e Investigaciones Pedagógicas, Universidad Pedagógica "Félix Varela". Material en soporte digital.

- Rodríguez Stable, Noemí. (1999): 'Un libro para Historia de Cienfuegos, proyecto didáctico historiográfico. Tesis presentada en opción al Título de Máster en Ciencias, Universidad Carlos Rafael Rodríguez, Cienfuegos.

- Ruiz Iglesias, Magalys. (2001): La competencia investigadora. Entrevista sobre tutoría a investigaciones educativas. México. Editorial Independiente.

- Serpa Flores, Roberto. (2001) La enseñanza de la historia de la medicina en la formación del médico. Revista. Educación Medica de Salud .Washington.

- Simons Castellanos, Beatriz y Llivina Lavigne, Miguel (SF) Acerca de los resultados científicos, La Habana, Centro de Estudios Educativos.

- Taylor, S. L. (1986): Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Editorial Paidós Studio. Buenos Aires.

- Teja Pérez, Oscar. (2005): La reforma universitaria de 1962 en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de la Habana. Tomado de: http://bvs.sld.cu/revista/ems/vol18_3_04/ems08304.htm 10 de enero.

- Torres-Cuevas, Eduardo. (2004): Estatutos y Constituciones de la Real y Pontificia Universidad de San Jerónimo sita en el Convento de San Juan de Letrán, Orden de Predicadores, de la Ciudad de La Habana. Historia del pensamiento cubano. La Habana. Editorial Ciencias Sociales.

- Tristá Pérez, Boris. (1998): El enfoque de paradigmas en las instituciones de educación superior. Revista Cubana de Educación Superior. La Habana.

- UNESCO (2000): Declaración Mundial sobre la Educación Superior en el siglo XXI: Visión y acción. Rev. Cubana Educación Médica Superior. La Habana.

. (2000.): La educación encierra un tesoro. Informe a la Comisión Internacional Sobre la Educación para el Siglo XXI. Rev. Cubana Educación Médica Superior. La Habana.

- Ubieto Arteta, Agustín. (1988): [El entorno, lo que nos rodea, como fuente histórica y materia de estudio](#) / Anexos de Educación abierta; *Revista Educación Abierta* 62 Zaragoza: [Universidad de Zaragoza, Instituto de Ciencias de la Educación](#).
- . (2003) “La Historia y el Patrimonio Cultural. Enseñar la memoria” Ponencia inédita desarrollada durante el Curso de verano, realizado en Gijón, del 7 al 11 de julio del 2003, sobre la “Formación y diseño de Programas para la comunicación educativa del Patrimonio Cultural y natural.” Dirigido por Calaf M. R y Fontal M. O.- (Tríptico de Promoción de LXIII Cursos de Verano de Extensión Universitaria. Universidad de Oviedo).
- Urrutia Torres, Lourdes (2003): *Metodología, Métodos y Técnicas de la Investigación Social*. La Habana. Editorial Félix Varela.
- Vecino Alegret, Fernando. (1997): *La Educación Superior en Cuba: historia, actualidad y perspectivas*. Revista. Cubana Educación Superior. La Habana.
- . (2002): *La Educación Superior Cubana en la búsqueda por la excelencia*. Revista Cubana Educación Superior. La Habana
- Vela Valdés, Juan. (2009): *Formación integral de los estudiantes de medicina*. Revista Cubana de Educación Superior. La Habana. Enero a Diciembre.

Anexos

Anexo 1: Objetivos terminales del modelo del Médico General Integral Básico.

El Médico General Integral básico debe ser capaz de:

- Prestar atención médica integral a niños, adolescentes, adultos, mujeres embarazadas y ancianos en el aspecto individual, así como a las familias, las instituciones escolares, fábricas, cooperativas e instituciones de atención a grupos especiales de la sociedad, mediante las acciones de promoción de la salud del individuo, la familia y la comunidad, la prevención específica en individuos sanos y enfermos, la atención a pacientes ambulatorios, dispensarizados o no, o a enfermos hospitalizados, y la rehabilitación física, psicológica y social de aquellos que la requieran.
- Detectar e informar las afectaciones negativas del ambiente y del hombre mismo, así como ejecutar las acciones inherentes a la profilaxis higiénico epidemiológicas contenidas en los objetivos de los programas de trabajo de la atención primaria de salud, en lo relativo a la higiene comunal, de los alimentos, del trabajo y escolar, con el fin de proteger y promover la salud individual, familiar y de la colectividad.
- Ejecutar acciones administrativas de acuerdo a la organización de salud pública que le permitan movilizar los recursos del sistema, a fin de utilizarlos en el cumplimiento de su actividad de atención médica integral; garantizar la utilización óptima de los recursos humanos, materiales y financieros asignados a los programas de salud; controlar y evaluar los programas de salud asignados a su nivel ocupacional.
- Participar activamente en la información necesaria a la población y en la educación para la salud del individuo, la familia y la comunidad; colaborar en la educación médica del pregrado y en la del personal de la salud (prediploma y educación continuada) y participar activamente en su propia educación y preparación profesional.
- Aplicar el método científico al diagnóstico y solución de los problemas de salud del individuo, la familia y la comunidad, a la búsqueda, evaluación y aplicación de la información científico técnica relacionada con la salud humana, a la búsqueda y recolección activa de la información y su análisis estadístico, tanto en el ejercicio cotidiano de su profesión, como en su participación en la ejecución de investigaciones biomédicas de carácter regional o nacional en su área de trabajo.
- Realizar en situaciones de desastres naturales y los creados por el hombre las acciones de atención médica de lesionados y enfermos, y preparar a la población afectada y participante, desde el punto de vista médico sanitario.

Bases para la elaboración del diseño del plan de estudios. El establecimiento de los objetivos y contenidos por sí solos no determinan el diseño de un plan de estudios. Otros aspectos cruciales de conceptualización y de valoración práctica fueron tomados en cuenta; se destacan como bases fundamentales del plan de estudios para la formación del Médico General Básico las siguientes:

- Concebir un diseño factible de aplicación en todas las facultades de Medicina del país, teniendo en cuenta las disposiciones y orientaciones metodológicas del Ministerio de Educación Superior.
- Profundizar en la educación integral y en la formación de una personalidad multilateral y armónica de los estudiantes.
- Egresar médicos preparados para ejercer en la práctica con sólidos conocimiento y un enfoque científico de las tareas y problemas que la organización de salud impone como encargo social.
- Conceptualizar la medicina como una ciencia socio biológica.
- Articular apropiadamente los estudios de pre y postgrado.
- Incrementar en el plan de estudios la participación de las ciencias higiénicas epidemiológicas y de la atención primaria.
- Coordinar e integrar los contenidos de las diferentes asignaturas.
- Llevar la práctica de la medicina y las ciencias básicas de la clínica a los primeros años y vincular las ciencias biomédicas a la práctica de la medicina.
- Establecer las estancias en todas las disciplinas clínicas y epidemiológicas.
- Identificar, controlar y supervisar la adquisición de las habilidades teóricas y prácticas.
- Aprobar los contenidos prácticos como
- **La enseñanza de la Historia de Cuba es requisito indispensable en todas las asignaturas.**
- Distribuir de forma racional los contenidos semestrales y semanales por forma de enseñanza y las evaluaciones frecuentes y parciales.
- Desarrollar los métodos activos de aprendizaje, con el objetivo de incrementar la independencia cognoscitiva de los estudiantes.
- Perfeccionar las formas de enseñanza, prestando especial atención a la educación en el trabajo.
- Introducir períodos de tiempo electivo que permita a los estudiantes profundizar en materias de su interés o de complementación temática.
- Crear el departamento de Medicina General Integral.
- Combatir el enciclopedismo. Actualizar y ajustar la literatura docente de acuerdo a los requerimientos del plan de estudios.

Anexo 2: Caracterización del Programa de la Asignatura Historia de Cuba III para 4to Año de la Carrera Medicina.

PROGRAMA DE HISTORIA DE CUBA III.

Objetivos Educativos.

- Demostrar que la concepción de la Revolución Socialista en Cuba tuvo sus raíces en las luchas del pueblo cubano por su independencia nacional y que la defensa de la consolidación de sus logros constituye la garantía de nuestra soberanía
- Argumentar como las bases para el desarrollo del socialismo en Cuba han consolidado en nuestro pueblo los sentimientos de sacrificio, humanismo, internacionalismo y solidaridad sobre todo en el sector de la Salud Pública.

Objetivos Instructivos.

- Explicar cuáles son los momentos esenciales de la etapa de la construcción del Socialismo en Cuba a partir de su proclamación, destacando el papel jugado por Fidel y el PCC en la dirección del proceso revolucionario.
- Fundamentar cuales son las transformaciones que ha generado la Revolución cubana en la sociedad y la Salud Pública.
- Demostrar como la consolidación del sistema de Salud Pública de Cuba sólo es posible sobre la base de una revolución social como la nuestra.

Sistema de conocimientos.

Tema. I- Los primeros meses del triunfo revolucionario. Año de 1959.

I.1 Crisis del gobierno de julio del 59. La política agresiva de los Estados Unidos. La formación del Gobierno Provisional Revolucionario, su composición política, tendencias dentro del mismo. Fidel asume el cargo de Primer Ministro, medidas revolucionarias, aplicación del Programa del Moncada. - Repercusión en las masas del triunfo y consolidación de la revolución.

I.2- Proceso de radicalización de la revolución. La primera Ley de Reforma Agraria, sus consecuencias. Participación de Fidel en el X Congreso de la Federación Nacional de Trabajadores Azucareros. Los cambios en el gabinete del Gobierno Provisional.

I.3- Continuación del proceso de radicalización, las medidas de la segunda mitad de 1959. EL X Congreso de la CTC, su importancia. La agudización de la política agresiva de los EEUU.

Tema. II. Las nacionalizaciones de la segunda mitad de 1960.

II.4- Las nacionalizaciones, su carácter antimperialista y socialista. Las agresiones políticas y armadas de los EEUU. La política exterior de la Revolución. -Principales medidas adoptadas en el sector de la Salud Pública.

II.5- La proclamación del carácter socialista de la Revolución. La Victoria de Playa Girón, su repercusión. La Revolución Cubana en el plano nacional e internacional.

II.6- Principales transformaciones en la vida política, económica, social y cultural del pueblo cubano hasta 1970. La Crisis de Octubre la posición política de la dirección de la Revolución. -Agudización del Bloqueo económico por los Estados Unidos y agresividad en el campo político. Consecuencias para el pueblo de Cuba. Logros en el campo de la Salud Pública.

II.7- El proceso de consolidación de las organizaciones políticas, sociales y de masas e instituciones estatales, hasta 1975. La formación del Partido Comunista de Cuba. Continuación de la política agresiva de los Estados Unidos. Creación de la Ley de Ajuste cubano.

Tema. III. El proceso de institucionalización del Estado cubano.

III.8- El proceso de institucionalización de la sociedad cubana. El Primer Congreso del PCC, su significación y alcance. La aprobación de La Constitución Socialista. La creación de los Órganos del Poder Popular. La División Política Administrativa del Estado Cubano.

III.9- Los Congresos 2do y 3ero del PCC. Su importancia. La política de la rectificación de errores. -Principales logros en la vida del pueblo cubano en el campo de la Salud. -Principales formas de la política agresiva de los Estados Unidos.

III.10- Los Congresos 4to y 5to del PCC. -Principales logros y errores de la Revolución hasta la década de 1990. -El enfrentamiento a las diversas formas de agresión de los EUA.

III.11- Cuba en la década de los años 90, repercusión del derrumbe del Campo Socialista. El enfrentamiento al aumento de la agresividad de los EU. Estrategias del Estado Cubano para enfrentar la crisis. El proceso de reformas planteadas por la dirección del PCC. El fortalecimiento del proceso revolucionario cubano. Los cambios socio clasistas de la sociedad cubana.

Total: 32 hrs. 11 Conferencias (22hrs) 5 Seminarios (10 hrs.)

Anexo 3: Cuestionario de la encuesta Mixta para profesores de Historia de Cuba III.

Estimado profesor (a):

El Centro de Estudios (CEDES) de la Universidad de Cienfuegos, dentro de su Maestría en Educación, en colaboración con la Universidad de Ciencias Médicas de la Provincia está realizando una investigación que busca conocer como los docentes de la Disciplina Historia de Cuba incluyen en sus actividades docentes el conocimiento de la Historia de la Medicina Local dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje de la Historia de Cuba. Necesitamos su colaboración para contribuir al enriquecimiento de la Historia Local. Muchas gracias.

1 ¿Considera necesario utilizar la Historia de la Medicina Local para el proceso de enseñanza-aprendizaje en la Historia de Cuba III?

_____Sí _____No _____No sé.

2-¿Su nivel de conocimiento sobre los principales hechos, figuras y acontecimientos ocurridos en la localidad que forman parte de la Historia de la Medicina en Cienfuegos lo califica de?

_____Alto _____ Promedio _____ Bajo _____Nulo.

3- ¿Trabaja usted en clases todos los contenidos de la Historia de Medicina Local?

_____Siempre _____ Algunas veces.
_____ Casi siempre _____ Nunca.

4- En tu criterio el trabajo metodológico que se realiza en su colectivo docente para garantizar el tratamiento didáctico a la Historia de la Medicina Local en clases resulta:

_____Suficiente _____Insuficiente

5- ¿Hacia qué líneas del tema Historia de la Medicina Local considera necesita dirigir el trabajo metodológico?

6) El conocimiento de sus alumnos en el tema Historia de la Medina Local es:

_____Ninguno _____Alguno _____Mucho.

7) En orden jerárquico de mayor a menor ¿Cuáles de estos elementos tienen mayor incidencia en las insuficiencias de sus alumnos al trabajar la Historia de la Medicina Local?

_____ Desconocimiento del tema por parte del docente.

_____ Desinterés y desmotivación de los alumnos.

_____ Limitación en la base material de estudio.

_____ Falta de materiales de apoyo a la docencia

_____ Limitaciones del fondo de tiempo del programa.

_____ Escasez de bibliografía actualizada

_____ Otras (especifique)

8) Mencione 2 ejemplos de cómo usted da salida en sus actividades docentes a la vinculación de la Historia de la Medicina Local con la Historia de Cuba.

9) Refiera por lo menos 3 potencialidades que tiene la utilización de la Historia de la Medicina Local en clases de Historia de Cuba III para la formación del médico.

10) ¿Evalúa en sus alumnos los contenidos impartidos que se refieren a la Historia de la Medicina Local?

_____ Sí _____ No.

En caso positivo: señale las formas de evaluación que emplea:

_____ Preguntas orales.

_____ Preguntas escritas.

_____ Seminarios.

_____ Ponencias.

_____ Trabajos de investigación.

Anexo 4: Resultados de la información obtenida mediante la encuesta mixta a profesores de Historia de Cuba III de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos.

- 1- Necesidad de utilizar los conocimientos de Historia de la Medicina Local dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje en la Historia de Cuba para los estudiantes de la Carrera de Medicina:
12 profesores señalan **Sí**.
- 2- Conocimiento sobre los principales hechos, figuras y acontecimientos ocurridos en la localidad que forman parte de la Historia de la Medicina: 5 profesores responden que **Sí**, mientras profesores responden que **No**.
- 3- Trabajo en clases de los contenidos de Historia de la Medicina Local:
____ 2 profesores refieren hacerlo **Siempre**.
____ 3 profesores refieren hacerlo **Casi siempre**.
____ 7 profesores refieren hacerlo **Algunas veces**
- 4- Preparación en el tema Historia de la Medicina Local:
____ 3 profesores consideran sentirse **Preparados**.
____ 9 profesores consideran sentirse **Poco preparados**.
- 5- Líneas de superación metodológica para trabajar Historia de la Medicina Local en las que se consideran más necesitados:
____ 11 profesores hacen alusión a **contenidos propios de Historia de la Medicina Local**.
____ 9 profesores a la **bibliografía actualizada en el tema Historia de la Medicina Local**.
____ 7 profesores hacen alusión a **métodos para trabajar Historia de la Medicina Local**.
____ 3 profesores se refieren a las **habilidades de trabajo con las fuentes de Historia de la Medicina Local**.
- 6- Nivel de conocimiento de sus alumnos en el tema Historia de la Medicina Local:
____ 2 profesores lo evalúan de suficiente, mientras los otros 10 lo hacen de insuficiente.
- 7- Elementos de mayor incidencia en las insuficiencias de los alumnos.
Desconocimiento del tema de Historia de la Medicina Local por parte del profesor.
Carencia de fuentes bibliográficas para trabajar Historia de la Medicina Local.

Falta de materiales de apoyo a la docencia sobre Historia de la Medicina Local.

Desinterés y desmotivación de los alumnos.

Limitación del fondo de tiempo del programa.

8 - Ejemplos acerca de cómo dar salida en las actividades docentes a la vinculación de la Historia de la Medicina Local con la Historia de Cuba III:

_____ **Trabajo independiente.** - 12 profesores

_____ **Mencionar hechos y figuras durante la clase.** - 10 profesores

_____ **Seminario.** - 10 profesores

9- Potencialidades reconocidas al estudio de Historia de la Medicina Local:

___ **Fuente de Cultura General Integral.** 12 profesores

___ **Solidez en el conocimiento histórico.** 11 profesores

___ **Fuente de formación de valores.** 9 profesores

___ **Desarrolla habilidades de trabajo intelectual.** 8 profesores

___ **Desarrolla habilidades investigativas.** 2 profesores.

10- Evaluación de los contenidos:

_____ Todos los profesores plantean que sí evalúan los contenidos de Historia de la Medicina Local en clases.

11- Formas de evaluación empleada:

_____ **Preguntas escritas:** 10 profesores

_____ **Preguntas orales:** 10 profesores.

_____ **Seminarios:** 12 profesores.

_____ **Trabajos de Investigación:** 5 profesores.

_____ **Ponencias:** 2 profesores.

Anexo 5: Cuestionario de la Encuesta Mixta para estudiantes de 4to año de la Carrera Medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos.

Estimado estudiante:

El Centro de Estudios (CEDES) de la Universidad de Cienfuegos, dentro de su Maestría en Educación, en colaboración con la Facultad de Ciencias Médicas de la Provincia está realizando una investigación que busca conocer como los docentes de la Disciplina Historia de Cuba incluyen en sus actividades docentes el conocimiento de la Historia de la Medicina Local dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje de la Historia de Cuba a fin de contribuir a la formación integral del futuro médico. Necesitamos su colaboración para contribuir al enriquecimiento de la Historia Local. Muchas gracias.

1-¿Trabajas en clases de Historia de Cuba III contenidos específicos que abordan la Historia de la Medicina Local?

_____ Siempre _____ Esporádicamente
_____ Casi siempre _____ Nunca

2-¿Señala alguno de los contenidos relativos a la Historia de la Medicina Local estudiados en clases de Historia de Cuba III?

3-La calidad de los contenidos sobre Historia de la Medicina Local recibidos en clases de Historia de Cuba resultan:

_____ MB _____ B _____ R _____ M

4- El nivel de conocimiento sobre el tema Historia de la Medicina Local lo calificas de:

_____ Muy alto _____ Bajo
_____ Alto _____ Muy bajo.

5- Menciona 3 fuentes bibliográficas que más hayas utilizado para trabajar las temáticas referidas a Historia de la Medicina Local en la Clase de Historia de Cuba III.

6- La Historia de la Medicina de tu localidad resulta:

_____Muy agradable.
_____ Agradable.
_____Desagradable.

7- Ponga 3 ejemplos de cómo tu profesor de Historia de Cuba III vincula la Historia de la Medicina Local en clases.

8- Marca con una x los aspectos que consideras necesarios lograr para una adecuada vinculación de la Historia de la Medicina Local a la Historia de Cuba III:

El profesor debe tener pleno dominio de los contenidos de Historia de la Medicina Local.

El profesor debe orientar trabajos investigativos relacionados con la Historia de la Medicina Local.

El profesor debe realizar comentarios o explicaciones de los hechos y figuras de la Historia de la Medicina Local en clases.

El profesor debe planificar visitas a lugares de interés histórico relacionados con la Historia de Medicina Local.

El profesor debe utilizar una amplia bibliografía y materiales de apoyo sobre Historia de la Medicina Local.

9- Enumera 3 aspectos en los que consideres que utilizar la Historia de la Medicina Local vinculada a la Historia de Cuba III puede ayudarte a ser un mejor profesional.

Anexo 6: Resultados de la información obtenida mediante la encuesta mixta a estudiantes de 4to año de la Carrera de Medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos.

1) Tratamiento en clases de Historia de Cuba III de los contenidos de Historia de la Medicina Local.

- ___ 5 estudiantes refieren haberlo trabajado **casi siempre**.
- ___ 116 estudiantes refieren haberlo trabajado **esporádicamente**.

2) Contenidos de Historia de la Medicina Local estudiados en clases de Historia de Cuba III.

- ___ **Fundación del hospital de Cienfuegos**: 109 estudiantes
- ___ **Fundación de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos**: 108 estudiantes
- ___ **Bloqueo de Estados Unidos a la salud**: 103 estudiantes

3) Calidad de los contenidos de Historia de la medicina local estudiados en clases de Historia de Cuba III.

- ___ 8 estudiantes lo evalúan de **MB**
- ___ 4 estudiantes lo evalúan de **B**
- ___ 102 estudiantes lo evalúan de **R**
- ___ 7 estudiantes lo evalúan de **M**

4) Nivel de conocimiento sobre Historia de la Medicina Local.

- ___ 2 estudiantes consideran tener un nivel de conocimiento **muy alto**.
- ___ 8 estudiantes consideran tener un nivel de conocimiento **alto**.
- ___ 102 estudiantes consideran tener un nivel de conocimiento **bajo**.
- ___ 9 estudiantes consideran tener un nivel de conocimiento **muy bajo**.

5) Fuentes Bibliográficas más utilizadas para trabajar Historia de la Medicina Local.

- ___ **Panorama de servicios de Salud Pública en Cienfuegos**.
- ___ **Cuaderno de Historia de la Medicina**.

6) Nivel de agrado por la Historia de la Medicina Local.

- ___ 113 estudiantes refieren resultarle **muy agradable**.
- ___ 8 estudiantes refieren resultarle **agradable**.
- ___ Ningún estudiante plantea resultarle **desagradable**.

7) Ejemplos de cómo el profesor vincula en clases de Historia de la Medicina III la Historia de la Medicina Local.

___ 119 estudiantes se refieren a **menciona hechos y figuras de Historia de la Medicina Local.**

___ 112 estudiantes se refieren a **orienta de estudio independiente.**

___ 99 estudiantes se refieren a **orienta para el seminario.**

8) Aspectos que consideran necesarios para lograr una adecuada vinculación de la Historia de la Medicina Local con la Historia de Cuba III.

a) Un total de 113 estudiantes marcan los aspectos 1, 2 y 5 (**El profesor debe tener pleno dominio de los contenidos de Historia de la Medicina Local, el profesor debe orientar trabajos investigativos relacionados con la Historia de la Medicina Local y el profesor debe utilizar una amplia bibliografía y materiales de apoyo sobre Historia de la Medicina Local**).

b) Un total de 42 estudiantes marcan el aspecto 4 (**El profesor debe planificar visitas a lugares de interés Histórico Local de la Medicina**).

c) 11 estudiantes marcan el aspecto 3 (**El profesor debe realizar comentarios o explicaciones de los hechos y figuras de la Historia de la Medicina Local en las clases**).

9) al enumerar cada estudiantes 3 aspectos en los que considera que utilizar la Historia de la Medicina Local en clases de Historia de Cuba III puede ayudarlos a ser mejor profesional se obtiene que:

___ 120 estudiantes se refieren a la **Cultura General Integral.**

___ 119 estudiantes la consideran **fuentes de valores ético-morales de su profesión.**

___ 116 estudiantes alegan que propicia **mayor solidez en el conocimiento histórico.**

___ 94 estudiantes plantean que ayuda **al desarrollo de habilidades**

___ 54 estudiantes expresan que le permite **estar actualizado** de lo que ocurre a nivel local en su propia profesión

Anexo 7: Resultados de los grupos de debate con profesores del Colectivo de Asignatura Historia de Cuba III de la UCM de Cienfuegos. Criterios de inclusión.

-Ser miembro del colectivo de la Asignatura Historia de Cuba III.

-Voluntariedad para ser sometido a estudio.

Temas suscitados en el debate	Opiniones y actitudes percibidas
Preparación metodológica para insertar la Historia de la Medicina Local en la Historia de Cuba III	<ul style="list-style-type: none"> • Poca preparación para abordar los contenidos de Historia de la Medicina Local. • Desconocen los contenidos propios de Historia de la Medicina Local. • No se planifican temáticas específicas de Historia de la Medicina Local. • No se formulan desde los objetivos teniendo en cuenta el tratamiento en clases a la Historia de la Medicina Local. • Carecen de fuentes bibliográficas y complementarias para orientar los estudiantes en torno a Historia de la Medicina Local.
Principales dificultades presentadas por los alumnos en su conocimiento sobre la Historia de la Medicina Local.	<ul style="list-style-type: none"> • No reconocen la Historia de la Medicina Local como fuente de cultura general. • Carecen de tiempo para dedicarle a las tareas de la asignatura, pues la misma está ubicada en el Plan de Estudio en 4to año. • Es muy difícil motivar los estudiantes, pues su componente básico en 4to año es la práctica asistencial. • Carecen de datos, cifras y otros elementos probatorios de Historia de la Medicina Local en la etapa revolucionaria. • Lo que hacen es dar “teque” sobre lo bueno que ha hecho la Revolución en la Medicina.
Elementos que tienen mayor incidencia en las insuficiencias que presentan los alumnos sobre los temas referidos a la Historia de la Medicina Local.	<ul style="list-style-type: none"> • Carencia de bibliografía. • El aspecto motivacional. • Débil preparación de los profesores. • Es difícil motivarlos por el tema de Historia de la Medicina Local si ya se desempeñan prácticamente como médicos. • El fondo de tiempo de la asignatura está muy apretado. • Poca experiencia en la docencia médica superior. • Falta de medios tecnológicos que aborden el tema,
Ejemplos de cómo dar salida a la inserción de la Historia de la Medicina Local en la Historia de Cuba III.	<ul style="list-style-type: none"> • Se menciona en clases hechos y figuras de la localidad. • Se orienta de trabajo independiente. • Se orienta trabajo en equipo para exponer en algún seminario.
Principales necesidades de superación metodológica para lograr insertar la Historia de la Medicina Local en la Historia de Cuba III.	<ul style="list-style-type: none"> • Curso de postgrado sobre Historia de la Medicina Local. • Actualización en los resultados de la Medicina provincial a partir de la década del noventa. • Actualización bibliográfica sobre todo en la Historia de la Medicina Local a partir de la década del noventa. • Necesidad de estrategias o metodologías nuevas que sirvan de guía para el tratamiento al tema. • Necesidad de integrar los resultados a la red informática (Infomed) para apoyarse en las tecnologías.
Potencialidades de la utilización de la HML en el proceso de enseñanza-aprendizaje de H. de Cuba III.	<ul style="list-style-type: none"> • Fuente de Cultura General Integral. • Desarrollo de habilidades intelectuales y docentes. • Favorece la adquisición de conocimientos de Historia de Cuba. • Ayuda al desarrollo de habilidades investigativas.

Anexo 8: Resultados de los grupos de debate con estudiantes de Medicina 4to año de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Criterios de inclusión.

-Ser estudiante de la UCM de Cienfuegos.

-Voluntariedad.

-Haber recibido los contenidos de la asignatura Historia de Cuba III

-Ser miembro del grupo de excepcional rendimiento de la avanzada Mario Muños Monroy

-Haber obtenido calificación de Excelente en la asignatura Historia de Cuba III.

Temas suscitados en el debate	Opiniones y actitudes percibidas
Frecuencia con que se insertan los contenidos de Historia de la Medicina Local a los de Historia de Cuba III.	<ul style="list-style-type: none"> • En algunas clases de otras asignaturas de la carrera se hace referencia a su Historia. • A veces los profesores mencionan algo en la clase sobre la medicina en la localidad. • Los profesores de Historia de Cuba mencionan los logros de la salud después de la Revolución pero es un teque (verbalismo estéril). • No se tiene en cuenta los resultados de nuestros centros de salud en los indicadores de calidad para traerlos a la clase. • Debe vincularse con nuestra rotación en la práctica asistencial.
Desarrollo de actividades docentes en lugares históricos y con personalidades destacadas dentro de la Historia de la Medicina Local.	<ul style="list-style-type: none"> • No se realizan clases en los lugares históricos propios de la especialidad. • Visitamos el sitio histórico del hospital en la práctica asistencial pero no vinculado a la asignatura Historia. • No se planifican conversatorios con personalidades médicas importantes de la provincia. • Resulta desagradable compartir la práctica asistencial con personalidades médicas importantes de la provincia como profesores y no conocer su Historia.
Consideraciones personales sobre la necesidad de aprender aspectos referidos a la Historia de la Medicina Local.	<ul style="list-style-type: none"> • Es extremadamente necesario conocer que ha pasado en la medicina revolucionaria en nuestra provincia. • Lo considero importante y necesario para mi formación pero sin “teque”, con datos, cifras, hechos y figuras concretas. • Sería muy bueno que todos los profesores planificaran las clases con una estrategia sobre Historia de la Medicina Local. • Es desagradable practicar todos los días en el hospital o en el pediátrico y no conocer su Historia en todos estos años. • No se dispone de suficiente tiempo para dedicarle a la asignatura Historia de Cuba III, pues las tareas de la práctica asistencial están muy cargadas.
Fuentes bibliográficas utilizadas en clases, o señaladas como de consulta para insertar la Historia de la Medicina Local en la Historia de Cuba III.	<ul style="list-style-type: none"> • Se trabaja con un “folletico” que aborda todo lo de salud pública de Cienfuegos que hay en la biblioteca. • Nunca se nos ha orientado trabajar con las tesis de doctores en opción a 2da especialidad que aportan muchos elementos probatorios. • No se orienta trabajar con las red Informática (Infomed) • No se utiliza la prensa de la ciudad que actualiza los datos sobre este aspecto. • Los cuadernos de Historia de la Medicina nos ayudan pero no en lo específico de la provincia.
Evaluación de los contenidos de Historia de la Medicina Local	<ul style="list-style-type: none"> • A veces se orienta debatir en el seminario por equipos algún aspecto de la Medicina Local. • Nunca se evalúa en preguntas orales sistemáticas o frecuentes. • Las preguntas escritas no se refieren a la Medicina Local. • Se orienta un trabajo investigativo final pero no es obligatorio el tema medicina local de la localidad.

<p>Salida del componente investigativo a través de la Historia de la Medicina Local en las clases de Historia de Cuba III</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Al final de la asignatura Historia de Cuba III se orienta un trabajo investigativo como opción, pero casi nunca escogemos la Medicina Local. • La bibliografía sobre el tema resulta muy escasa por lo que nunca los seleccionamos para investigar. • No se presentan en el Fórum científico estudiantil trabajos sobre esta temática. • Se puede investigar hasta por cada especialidad de la medicina lo que se hace actualmente.
---	--

Anexo 9: Triangulación de la información recogida en la fase de diagnóstico.

Técnica	Resultados obtenidos
Análisis de documentos	Permitió determinar que la Historia de la Medicina ocupa un lugar poco privilegiado en el currículo al no estar considerada como asignatura en el mismo, en este sentido la Disciplina Historia de Cuba se introduce en el currículo ya muy avanzado el Plan de estudios “C”, con la orientación de dar tratamiento a esta tema, lo que se traduce en un proceso que no responde a los objetivos concretos de la Enseñanza Médica Superior , pues no favorece su uso como medio pedagógico que potencia un aprendizaje desarrollador de valores ético profesionales, morales y estéticos en una formación que deberá ser integral, tema este que aportará resultados evidentemente superiores , si estuviese bien tratado.
Encuesta Mixta	Permitió conocer que tanto estudiantes como profesores poseen en la mayoría de los casos conocimientos sobre el papel de la Historia de la Medicina Local en el proceso pedagógico, que reconocen sus potencialidades para el desarrollo integral de la personalidad del médico. Solo que el modo de actuación ante la HML, apunta hacia procedimientos en la práctica insuficientes que necesitan acciones que hagan corresponder lo que se considera correcto hacer al respecto con la actuación real en la práctica pedagógica.
Grupos de debate y discusión	Permitieron complementar opiniones y actitudes de estudiantes y docentes que en la exploración anterior no dejaban completamente claras las causas de las insuficiencias en la enseñanza aprendizaje de la HML. En este sentido resulta evidente la necesidad de orientaciones concretas al profesor , la prioridad del alumno a otras asignaturas en el 4to Año de la Carrera que resultan propias de la especialidad y su permanencia prácticamente completa en el componente laboral, aunque ciertamente reconocen sus valores , las opiniones no siempre son positivas , pues las experiencias en la práctica pedagógica al respecto no propician aprendizajes significativos que permitan entender que se trata de un proceso que garantiza su formación integral y general así como su crecimiento personal y profesional.

Anexo 10: Guía de observación a clases para los profesores del Colectivo de Asignatura Historia de Cuba III de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos.

1- Tipo de actividad docente:

____C ____S ____CP ____CTP

2- Duración de la actividad: _____

3- Asignatura _____

4- Aspectos a observar:

4.1 Tratamiento didáctico que se le da a los contenidos relativos a la Historia de la Medicina Local.

- Dominio de los contenidos.
- Sistema de actividades para integrar la Historia de la Medicina Local.
- Motivación antes, en y posterior a la clase.
- Integración al objetivo de los contenidos de la Historia de la Medicina Local.

4.2 Bibliografía utilizada para el tratamiento a la Historia de la Medicina Local.

4.3 Lugar que ocupa la Historia de la Medicina Local en el desarrollo de la investigación de los estudiantes.

4.4 Evaluación de los contenidos de Historia de la Medicina Local.

Anexo 11: Criterios para la selección de los especialistas.

Estimado Especialista:

Por su experiencia en el trabajo docente y su habitual disposición a colaborar con el trabajo científico de otros colegas, le solicito acepte participar en la valoración de la inserción de contenidos de la medicina local en los de la asignatura Historia de Cuba III de 4to año Medicina de la UCM de Cienfuegos, cuyo objetivo es proponer una estrategia didáctica para la preparación metodológica de los docentes con vistas a lograr el cumplimiento de tan importante indicación. Le envío un resumen de la misma en el que se fundamenta y expone la propuesta para dar solución al problema científico.

Necesito además que marque con una x en una de las 10 opciones que se muestran en la tabla siguiente, lo que permitirá conocer su autovaloración sobre la temática desde ningún conocimiento (valor 0) hasta el máximo de conocimiento e información (valor 10). Para lograr una mayor confiabilidad de sus opiniones, tomaremos sus opiniones, criterios y sugerencias sin hacer referencia en ningún momento a sus nombres. Se establecerá un orden numérico por el investigador sin conocimiento de otras personas.

Puede responderme por escrito o vía correo electrónico. Muchas gracias por anticipado.

DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos _____

Institución donde labora: _____

Título Universitario: _____

Especialidad: _____

Cargo o responsabilidad: _____

Años de experiencia: _____

Título Académico o Grado Científico: _____

Categoría Docente: _____

CUESTIONARIO

1 Marque con una cruz (x), en una escala creciente de 1 a 10, el valor que se corresponde con el grado de conocimiento e información que tiene sobre el tema objeto de investigación.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2 Realice una autovaloración, según la tabla siguiente, de sus niveles de argumentación o fundamentación sobre el tema objeto de investigación. Se le dan tres opciones en cada una: alto, medio y bajo.

Tabla con las fuentes de argumentación:

Fuentes de argumentación	Alto	Medio	Bajo
Análisis teóricos realizados por usted.			
Su experiencia alcanzada.			
Trabajo de autores nacionales.			
Trabajos de autores extranjeros.			
Su propio conocimiento del estado del problema en el extranjero.			
Su intuición.			

Anexo 12: Resultados de la determinación del nivel de competencia de los especialistas.

Especialista	K _c	K _a	K
1	1,0	1,0	1,0
2	0,8	0,89	0,84
3	1,0	1,0	1,0
4	0,9	0,89	0,89
5	0,9	0,89	0,89
6	1,0	1,0	1,0
7	0,8	0,89	0,84
8	1,0	1,0	1,0
9	0,8	0,89	0,84
10	0,62	0,94	0,78
11	0,8	0,84	0,82
12	0,8	0,89	0,84
13	0,8	0,89	0,84
14	0,8	0,89	0,84
15	1,0	1,0	1,0

K_c: coeficiente de conocimiento o información que tiene el especialista en relación con el tema objeto de estudio

K_a: coeficiente de argumentación o fundamentación de los criterios del especialista

K: índice de competencia

Fórmula para determinar el índice de competencia K
$$K = \frac{1}{2}(K_c + K_a)$$

La competencia del especialista es ALTA si K>0.8

La competencia del especialista es MEDIA si 0.5<K comp<=0.8

La competencia del especialista es BAJA si K comp <=0

Anexo 13: Guía de entrevista a los especialistas para la valoración de la Estrategia Didáctica.

Estimado Especialista:

Una vez más requerimos de su colaboración como especialista. En esta ocasión con el objetivo de validar **la estrategia didáctica para insertar contenidos de Historia de la Medicina Local desde 1959 hasta la actualidad, en los de la asignatura Historia de Cuba III** destinada a la preparación metodológica de los docentes de la UCM de Cienfuegos, que tiene como problema científico identificado: **Insuficiente preparación metodológica del docente para insertar los contenidos de Historia de la Medicina local en el proceso de enseñanza aprendizaje de la Historia de Cuba III,** en el 4to Año de la carrera Medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos.

Por favor recabamos de usted nos exprese con juicio crítico, su opinión ante cada aspecto. Puede responderme por escrito o vía correo electrónico. Muchas gracias por anticipado.

Cuestionario.

1- Está usted de acuerdo que estén presente todos los aspectos propuestos en la estructura de la estrategia didáctica:

_____ Sí _____ No

*En cualquier caso fundamente su respuesta

2- Considera los contenidos de Historia de la Medicina Local que se proponen integrar suficientes.

_____ Si _____ No

*Otros que considere anotar:

3- Pudiera mencionar rasgos que caractericen los contenidos de la Medicina Local seleccionados en la estrategia didáctica para insertar la Historia de la Medicina de Cienfuegos en clases de Historia de Cuba III.

4 Como considera la relación de los contenidos históricos propuestos con los objetivos a lograr en el programa de la asignatura Historia de Cuba III la considera:

_____ Correcta _____ Incorrecta

*Fundamente en cualquiera de los casos.

5- La propuesta de utilización de los métodos , procedimientos y medios propuestos la califica de:

_____ Buena

_____ Regula

_____ Mala.

*Argumentar su respuesta sobre ¿Cuáles sugiere mejorar?

6- Sobre las formas de organización y de evaluación propuestas usted las considera:

_____ Adecuadas _____ Inadecuadas

*Argumente su respuesta.

7- La concepción de las tareas investigativas del estudiante desde la clase de Historia de Cuba la considera válida o no. Argumente su respuesta.

8- ¿Cómo usted valora la bibliografía propuesta para trabajar la medicina local en la Historia de Cuba III. (incluyendo la compilación elaborada)

_____Adecuada No es pertinente_____

_____Pertinente *Argumente su respuesta en cada caso:

¿Que otras fuentes bibliográficas usted propone y en qué temáticas?

9- De forma general, considera usted que con esta estrategia didáctica se contribuye a: (Marque con una x)

_____ Elevar la calidad del proceso docente educativo de la asignatura Historia de Cuba III.

_____ Preparar metodológicamente al docente de Historia de Cuba III para dirigir científicamente el proceso pedagógico.

_____ Propiciar la motivación e interés de los estudiantes hacia el conocimiento de la Historia de Cuba.

_____Fortalecer la identidad profesional del estudiante.

*Agregue otras si lo considera necesario.

10- Considera usted que la estrategia didáctica diseñada en este trabajo por su incidencia en los resultados anhelados puede ser calificada de:

_____ Muy efectiva. _____ Poco efectiva.

_____ Efectiva. _____No efectiva.

Anexo 14: Historia de la Medicina en Cienfuegos desde 1990 hasta la actualidad. Compilación.

Ya desde mediados de la década del 80 comienzan a experimentarse cambios en los países socialistas de Europa del Este y la URSS que culminan en junio de 1991 con la disolución del Consejo de Ayuda Mutua Económica (CAME) y de la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS), en diciembre de ese mismo año. A finales de dicha década, específicamente en el año 1989 como resultado de la aplicación del Proceso de rectificación de errores y tendencias negativas en todos los sectores del país, política del Tercer Congreso del Partido Comunista de Cuba, se reconoce en el sector de la salud de Cienfuegos la falta de disciplina en el trabajo de control y fiscalización sistemática, de combatividad y exigencia por tanto normas mal aplicadas, pagos indebidos, elevados índices de ausentismo, desaprovechamiento de la jornada laboral, incumplimiento en los planes de los cronogramas ejecutivos de obras ,mala calidades producciones y servicios , desviación de recursos materiales, inflación de plantillas e insuficiencias en la gestión económica y administrativa. Se precisa que estos errores no cuestionan los logros alcanzados y el balance favorable que de ello se desprende, pero sí obliga a reconocer autocráticamente cuanto más se podía haber hecho de no haber estado presente estas insuficiencias. Se resalta la capacidad, la abnegación y el trabajo de los hombres sencillos del pueblo que junto a su dirigencia histórica han derramado su sudor y su sangre por el desarrollo del país.

Entre diciembre de 1989 y diciembre de 1991 se habían perdido para Cuba sus mercados más ventajosos y seguros, por lo que comienza para el país una etapa de crisis económica profunda, agudizada por la aprobación en 1992 de la Ley Torricelli con la que se hace más férreo el bloqueo económico impuesto por E U a nuestro país desde 1962. Por este medio se trata de impedir que empresas de otros países relacionadas con transnacionales norteamericanas establezcan convenios económicos con Cuba. Esta crisis económica interrumpe el desarrollo del Sistema de Salud en su tercera etapa y da paso a una nueva, la cuarta caracterizada por las dificultades económicas en la obtención de equipos y materiales médicos y medicamentos de toda clase en los mercados capitalistas. Además esta etapa se caracteriza por la lucha denodada de nuestro pueblo y su dirección revolucionaria por preservar las conquistas logradas en el campo de la salud y por continuar su desarrollo en condiciones de crisis económica profunda.

Como consecuencia de esta situación en 1993 el consumo de alimentos se situó por debajo de las recomendaciones nutricionales, en términos de macronutrientes. Mediante el consumo normado establecido en el comercio minorista estatal, se asegura a la población el acceso a los alimentos básicos con un principio de equidad. Además se complementan las posibilidades de adquirir alimentos a partir

de la alimentación social, el autoconsumo familiar o de entidades, la gastronomía, el mercado agropecuario y la red de mercados de productos alimenticios.

Como complemento y soporte de los programas y derivado del resultado de las investigaciones científicas llevadas a cabo por los trabajadores sociales, se desarrolla un Programa Especial de Alimentación universales unos y focalizados otros, hacia los grupos de la población que lo requieren. Este programa consiste en aplicar medidas complementarias de alimentación dirigidas a niños, estudiantes, grupos vulnerables tales como mujeres embarazadas y de la tercera edad etc. Comprende las acciones siguientes:

-Módulo alimentario para la población de las provincias afectadas por el huracán Michelle incluyendo a Cienfuegos.

*Enriquecimiento de las compotas con hierro y vitamina c, con destino a los niños menores de 2 años

*Suplemento alimentario para niños con bajo peso, talla o delgado, suplemento alimentario para estudiantes de todos los niveles de enseñanza seminternos e internos.

*Dietas especiales para las personas que padecen fibrosis quística.

*Suministro de yogur de soya por 12 litros al mes a niños de 7 a 13 años de edad,

*Suplementar con hierro, ácido fólico, vitamina a y c a las mujeres embarazadas.

*Entrega de un material fortificado (Materiac) a las embarazadas con bajo peso al inicio del embarazo,

*Incrementar del 30 al 40% el contenido de carne en el picadillo.

*Incrementar la grasa en el pan al 2% y reducir el azúcar hasta el 2%.

*Enriquecimiento de la harina de trigo con hierro y complejo B.

*Yodar la sal, desarrollar el hábito de consumo de hortalizas con vistas a incrementar sustancialmente los macronutrientes en la dieta, para lo cual se puso en práctica un programa de producción de la agricultura urbana.

*Además se sometió a estudio un conjunto de medidas con vistas a mejorar el consumo de calcio y evitar la osteoporosis en la población.

En este período se produce un recrudecimiento del bloqueo de EE UU a nuestro país lo que deteriora considerablemente el estado de salud del pueblo cubano y de las localidades. El bloqueo de EEUU que incluye los medicamentos y los suministros médicos, ha obligado a adquirir estos insumos en otros mercados a un costo superior que se estima en el orden del 20 y el 30 % adicional, lo que ha significado erogaciones en exceso calculadas en más de 500 millones de dólares.

En 1990 se registraron en Cuba los primeros casos de neuropatía que llegó a convertirse en una epidemia a partir de 1994 con la declaración de un promedio de 2 mil casos anuales. Los estudios sobre

etiología de esta enfermedad demostraron de manera inequívoca el papel desempeñado en su aparición y extensión por el estado nutricional de la población y sus carencias vitamínicas. Por lo que se tuvo que gastar considerable cantidad del presupuesto para la distribución masiva de suplementos vitamínicos. El costo global para el país de esta epidemia se ha estimado en 208,7 millones de dólares.

La guerra económica entorpeció la adquisición de tecnologías, piezas de repuestos de equipos, instrumental, medicamentos, materias primas, reactivos, medios de diagnósticos y de tratamiento, todo ello obligó entre otras cosas a la reposición tecnológica y a la capacitación profesional y técnica.

Los efectos del bloqueo se manifestaron también de forma negativa en la eficiencia de un grupo de programas de atención a pacientes con enfermedades crónicas. En nuestra localidad estos efectos se manifestaron más en los casos de programas para la atención al paciente renal crónico, el de cirugía cardiovascular, el de oftalmología, cirugía oftalmológica y microcirugía y el de control de cáncer. En todos estos casos los efectos del bloqueo limitan las posibilidades de supervivencia de los pacientes, prolonga o incrementa innecesariamente sus sufrimientos y aumenta los costos de atención

Entre otras afectaciones no cuantificables del bloqueo norteamericano en la esfera de la salud pública local, podemos mencionar la imposibilidad de la adquisición de material bibliográfico y de información científica en materia de ciencias médicas, las dificultades de nuestros profesionales en cursos, conferencias, eventos, y otras formas de intercambio de conocimientos. No menos importante ha sido el estímulo al éxodo de profesionales y técnicos que ha sido particularmente intenso en el caso de los médicos y personal de la salud de la localidad.

No obstante estas limitaciones en la localidad se trabajó fuertemente y la labor sacrificada, revolucionaria y patriótica de los que se mantuvieron firmes en su trinchera de la revolución, la localidad pudo exhibir éxitos, particularmente el hecho de que la medicina no dejó de atender uno solo de sus pacientes, no se cerró ni un solo establecimiento médico y por si fuera poco se mantuvo los logros alcanzados en los indicadores de la etapa pre crisis.

Así por ejemplo en el año 1991 se acredita en Cienfuegos la realización del diplomado en Cuidados Intensivos del adulto y en 1992 se gradúa el primer grupo de intensivistas de la provincia compuesto por los Doctores: Florencio Pons Moscoso, Víctor René Navarro Machado, Ciro Ramírez Navarro, Omar Rojas Santana, Caridad Becker y Carlos Jorge (los tres primeros internistas, un anestesiista, una quemóloga y un cirujano general); curso que se ha mantenido ininterrumpidamente y donde se han graduado más de 80 profesionales de varias provincias y disímiles especialidades.

En la Unidad de Cuidados Intermedios (UCIM), también se desarrollaba el “curso corto”, de 6 meses de duración para otros profesionales del hospital así como de la atención primaria de salud (APS), el

primero se inició en septiembre de 1992. En ese mismo año se traslada la UCIM de su sala inicial a una nueva en el segundo piso, diseñada en conjunto con nuestros intensivistas (Dr. Pedro Nieto), con flujogramas adecuados y cubículos de 3-4 camas. En 1993 se amplía agregándosele un cubículo con cuatro camas para pacientes cardiovasculares, espacio tomado del preoperatorio del salón de operaciones.

Como parte de la atención del estado cubano a la población y su protección se creó en el año 1992 el CITED (Centro Iberoamericano de la Tercera Edad) donde nace el actual Programa de atención integral al Anciano con sede en todas las provincias del país. De ahí que en la provincia se ejecutan acciones dirigidas al fomento de conductas más saludables fortaleciendo así el trabajo con los adultos.

En 1993 se crea un área especial para la emergencia en el servicio de urgencias y que se amplía y consolida en 1995 llamada primero “Unidad de Atención al Grave” y luego “Unidad de Cuidados Intensivos Emergentes” (UCIE), lo que significa un perfeccionamiento de la urgencia y emergencia hospitalaria

En 1996 la jefatura de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) quirúrgica la asume el Dr. Omar Rojas en doble función de ser además el jefe de la Unidad Quirúrgica.

Un punto de giro que marcó el inicio de la etapa de mayor desarrollo, se produjo a partir del 23 de julio de 1997, al ser acreditado el Sistema Integrado de Urgencias Médicas (SIUM), Cienfuegos fue la primera provincia de un grupo de 4, que estaba trabajando en la organización y capacitación del personal desde mayo de ese año.

A finales de 1997 se creó la Vicedirección de Urgencias en el Hospital General de Cienfuegos Doctor Gustavo Aldereguía Lima de la que fue su primer jefe el Dr. Juan Francisco Rocha, al cual le sigue a partir de septiembre de 1998 el Dr. Marcos Iraola. La Vicedirección de Urgencias de este hospital está hoy integrada por los servicios de UCIP (12 camas), UCI Clínica (16 camas), UCI Quirúrgica (15 camas), Cuidados integrales al corazón (6 en UCI y 8 en UCIM) y en la Unidad de Cuidados Intensivos Emergentes, espacio virtual para 8 pacientes.

A partir del año 1998 comienza para la revolución y el pueblo cubano la política de La Batalla de Ideas, que ha funcionado como motor impulsor de todas las nuevas transformaciones revolucionarias, estas tienen una gran repercusión social, por estar en correspondencia cada vez más con la igualdad, la justicia plena, por estar encaminadas a satisfacer las necesidades más urgentes de la población así como para garantizar unas condiciones de vida la más favorable posible mejorando la atención médica.

Los logros obtenidos por la provincia se resumen en la construcción de 14 instalaciones destinadas al programa de servicio de fisioterapia, con ubicaciones en todos los municipios, haciendo más accesibles estos servicios a la población.

*Se construyó una sala de terapia intensiva en el municipio Aguada de Pasajeros, que brinda una atención de alta calidad, se lleva a cabo el programa de remodelación y ampliación de hospitales para mejorar la atención al paciente.

*La provincia cuenta con nuevas ambulancias para el Sistema Integral de Urgencias Médicas (SIUM).

*El servicio de óptica se ha revolucionado ya que pueden confeccionar todo tipo de cristales en la propia Unidad Empresarial Básica. Hoy cuenta con 11 centros ópticos, la adquisición de nuevos equipos de alta tecnología que juegan un papel fundamental en el diagnóstico precoz de varias enfermedades y estados de alta vulnerabilidad para las mujeres como el embarazo.

* En la Operación Milagro Cienfuegos construyó un centro de Cirugía Oftalmológica en el hospital provincial en el que se ha atendido una considerable cifra de venezolanos, cubanos y de otros países, A partir del 2000 y con la acreditación de la especialidad de Medicina Intensiva y Emergencias, se comenzó el proceso para otorgamiento del título de Especialista de II grado y fueron los primeros los Doctores: Rubén Bembibre en el 2000, Marcos Iraola y Frank Álvarez Li en el 2001 y Víctor René Navarro y Arelys Falcón en el 2002. Los primeros MSc. en Urgencia Médica graduados de Cienfuegos fueron los doctores José Noel Marrero, Carlos J. Geroy y Diosdania Alfonso. Su coordinador provincial hasta el 2001 fue el Dr. Víctor René Navarro.

Progresivamente se actualizó la información médica sobre las necesidades de docencia y de atención a los enfermos graves de un grupo de profesores que fueron encargándose posteriormente del entrenamiento y exámenes en cascada al resto de las instituciones.

La primera Escuela Latinoamericana de medicina (ELAM) abrió sus puertas en La Habana el 1 de marzo de 1999, con la misión de formar Médicos Generales Básicos, orientados hacia la atención primaria de salud a partir de una elevada preparación científica, humanista, ética y solidaria. Sus graduados son capaces de actuar en su entorno, de acuerdo con las necesidades de la región para el desarrollo humano sostenible. Tal iniciativa surgió del presidente cubano, Fidel Castro, como parte del Programa Integral de Salud de cooperación y solidaridad que se desarrolla desde octubre de 1998, a causa del desastre natural que causaron los Huracanes George y Mitch.

En Cienfuegos se inauguró una Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM) para la formación de médicos como parte de la ALBA²¹ en el Municipio Abreus. Los jóvenes que allí se forman reciben en la primera etapa una nivelación con asignaturas básicas y otras que se vinculan a su futuro perfil profesional. En nuestra localidad estudian esa carrera otros 750 jóvenes latinoamericanos de Venezuela, Guatemala, Bolivia, Honduras, Colombia, Perú y El Salvador y lo hacen en policlínicos docentes de varios municipios de la provincia, mediante la modalidad de casas de familias que acogen a los alumnos. Adicionalmente una cifra similar de educandos se forma como galenos en la Facultad de Ciencias Médicas. En la ELAM se aplica un programa que vincula la enseñanza teórica con la práctica, compendio de las materias básicas más allá de las aulas ya probado como método en la primera de estas escuelas, pues en la cercana comunidad de Horquita tienen la oportunidad de afianzar los conocimientos recibidos a través de la asignatura rectora Morfofisiología, de su conveniencia dan fe los resultados académicos logrados hasta la fecha, con herramientas metodológicas suficientes y modernas concepciones, como el empleo del audiovisual.

Otro de los éxitos de la provincia lo es el hecho de que en el 2005 se abre en Villa Clara la especialidad de Cuidados Intensivos en enfermería, con estudiantes de las provincias centrales; 3 cienfuegueros cursan allá el primer año y tras la acreditación docente de Cienfuegos en el 2006, regresan y concluyen en el 2007. Los primeros enfermeros especialistas de primer grado en cuidados intensivos de enfermería son los licenciados Ismael Varela, Mario Isaac y Augusto Oquendo.

Entre en 2006 y principios del 2007, se habían producido nacionalmente nuevos enfoques de la atención al grave; por esa fecha se desarrollan las vicedirecciones de urgencia hospitalarias. A partir de un grupo central que se envió al CIMEQ y que concluyeron los cursos de Apoyo Vital Básico y Avanzado Cardiológico, Apoyo Vital Prehospitalario y Avanzado del Trauma, se desarrolló un poderoso movimiento docente y de acreditación que llegó a todos los municipios.

Los primeros emergencistas (del SIUM) en Cienfuegos (Curso en el CIMEQ, mayo 2007) fueron los doctores Víctor René Navarro, Gabriel Rodríguez, Jesús Vila Díaz, Adrián Sarria, Juan Emilio García y el Lic. Emilio Borges.

El SIUM, insertado en el Sistema Nacional de Salud (SNS) tuvo la misión de organizar la atención de urgencias y emergencias médicas desde la comunidad, consultorios, policlínicos, coordinaciones de ambulancias de urgencias y emergencia hasta el sistema de emergencia y terapia hospitalaria, mediante un proceso de evaluación y decisión médica, a través de los diferentes eslabones del SNS.

²¹ Alternativa Bolivariana para las Américas

El 10 de mayo del 2008, se constituye el capítulo provincial de la Sociedad Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias, en la cual son electos los doctores Juan F. Rocha y Pedro Nieto como presidente y vicepresidente y el Dr. Jesús Vila como secretario.

En el cumplimiento de las misiones médicas en otros países nuestra provincia ha sido representada por cientos de sus hijos demostrando cada vez más el carácter solidario de nuestra medicina.

También se desarrollan programas de la revolución dirigidos a lograr la elevación de la calidad de vida de la población, expresada en alcanzar una esperanza de vida de 80 años , mediante las acciones a nivel municipal: cirugía de mínimo acceso, salas de terapia intensiva, servicio de hemodiálisis, perfeccionamiento del servicio de ópticas, reparación de policlínicos, de consultorios, de farmacias etc., servicio de cirugía menor, salones de operaciones, informatización y otros, a nivel de policlínicos: servicios de endoscopía, de fisioterapia, de medicina natural y tradicional, de ultrasonidos, incremento de las especialidades, mejoramiento de los servicios de estomatología , de trombolisis etc.