

## La cultura de salud en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la Historia de Cuba en la carrera Medicina

### The culture of health in the teaching-learning process of Cuban history in the medical career

Maritza Rodríguez Peña<sup>1</sup> ([maryrodriguezp@nauta.cu](mailto:maryrodriguezp@nauta.cu)) (<https://orcid.org/0000-0001-8060-9825>)

Sarvelio Guerra Gómez<sup>2</sup> ([sarvelio Guerra@gmail.com](mailto:sarvelio Guerra@gmail.com)) (<https://orcid.org/0000-0003-1324-1383>)

Nancy Rodríguez Pupo<sup>3</sup> ([nancy@ltu.sld.cu](mailto:nancy@ltu.sld.cu)) (<https://orcid.org/0000-0002-1823-0619>)

### Resumen

El artículo que se presenta pretende analizar el tratamiento didáctico a la cultura de salud en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la Historia de Cuba en la carrera Medicina en Las Tunas, reconocido en el intercambio científico con proyectos que investigan sobre el perfeccionamiento de la preparación del estudiante de esta carrera para la atención primaria de la salud en la comunidad. La aplicación de métodos empíricos y teóricos, con énfasis en la crítica de fuentes y la observación del proceso analizado, permiten alcanzar resultados referidos al progreso en el tratamiento a manifestaciones de la cultura de salud como contenido, vinculadas a las necesidades del Modelo del Profesional que evidencia el tránsito de un escaso vínculo de la disciplina con la profesión, a un nivel de profundización mostrado en el desarrollo de investigaciones realizadas por estudiantes y docentes.

**Palabras claves:** Cultura de salud, estudiante de Medicina, didáctica de la historia.

### Abstract

The article that is presented intends to analyze the didactic treatment to the culture of health in the process of teaching-learning of the History of Cuba in the career of Medicine in Las Tunas, recognized in the scientific exchange with projects that investigate on the improvement of the preparation of the student of this career for the primary attention of the health in the community. The application of empirical and theoretical methods, with emphasis on the criticism of sources and the observation of the process analyzed, allows to reach results referred to the progress in the treatment of manifestations of the culture of health as content, linked to the needs of the Model of the Professional that evidences the transit of a scarce link of the discipline with the

<sup>1</sup>Máster en Ciencias. Profesora Auxiliar. Profesora Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas, Cuba.

<sup>2</sup>Doctor en Ciencias Pedagógicas. Profesor Titular. Profesor Universidad de Las Tunas, Cuba.

<sup>3</sup>Máster en Ciencias. Profesora Auxiliar. Profesora Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas, Cuba.

profession, to a level of deepening shown in the development of investigations carried out by students and teachers.

**Key words:** Cealth culture, medical student, history didactics.

El análisis del tratamiento didáctico a la cultura de salud en la enseñanza-aprendizaje de la Historia de Cuba en la carrera Medicina que se presenta es un resultado de la consulta de fuentes relacionadas con el tema y el trabajo en varios proyectos científicos que investigan sobre el perfeccionamiento de dicho proceso, en los que se evidencia que la salud requiere ser atendida como componente de la cultura individual y colectiva del ser humano. Este aspecto debe ser enfatizado con intencionalidad en la preparación de un estudiante que demanda aprender cómo realizar la atención a la cultura de salud en la comunidad.

Es interés de la comunidad científica mejorar el tratamiento didáctico a manifestaciones de la cultura de salud con un enfoque preventivo que favorezca cambios intencionales en los estudiantes de Medicina. Estas manifestaciones constituyen importantes factores de riesgos que afectan la salud humana tales como: costumbres, tradiciones, entre otras prácticas sociales, evidenciadas en patologías frecuentes como la diabetes, la hipertensión y el cáncer, asociadas al consumo excedido de grasas, alcohol y tabaco, entre otras.

La necesidad del tratamiento a la cultura individual y comunitaria por el estudiante de Medicina se denota en los planes de estudio de la carrera desarrollados en Cuba, en particular el D del (Minsap, 2015) y el E del (Minsap, 2019), aunque esta declaración requiere mayor orientación explícita, suficientemente intencionada, dirigida a perfeccionar lo logrado. En el caso de la Historia de Cuba el intercambio científico pedagógico refleja la insuficiente relación del contenido de la disciplina con el de la profesión médica, como expresión de la relación de la teoría con la práctica, idea que se fundamenta desde la concepción didáctica de la historia social integral.

El tratamiento al término cultura de salud como contenido de la enseñanza-aprendizaje en la educación del estudiante de la carrera Medicina, en particular en la disciplina Historia de Cuba, es relativamente reciente. En las fuentes consultadas se evidencia el análisis de este término desde la sociología, la antropología y un mínimo enfoque desde la didáctica de la historia. Los antecedentes considerados se encuentran en las disciplinas biomédicas, la Historia de la Medicina y de la Salud Pública. En ellos es notable la necesidad de una mayor interrelación del tratamiento didáctico a las manifestaciones de la cultura de salud en la comunidad para la atención primaria.

La literatura científica ofrece una aproximación teórica a definiciones de cultura y de salud, fundamentada en la comprensión de la cultura como categoría artística, literaria, antropológica, filosófica. Para la filosofía, la cultura

designa la producción material y espiritual, resultada del proceso de la actividad que define la esencia y el desarrollo cognitivo, valorativo y comunicativo humano, en un

tiempo y espacio históricamente condicionado, clasista y de orientación práctica e ideológica. Se considera que la cultura es el alma del hombre y de los pueblos. (Pupo, 2003, p. 12)

De igual modo, otros autores consideran que la cultura es:

...rasgos, elementos que caracterizan a los grupos humanos, a las comunidades sociales, los que adquieren significado en consonancia con las actividades humanas (...) un amplísimo y heterogéneo ámbito que incluye expresiones, modos, quehaceres, sentimientos, creaciones materiales y espirituales (...) en todas las esferas de las relaciones sociales. Cultura en su acepción más amplia es una forma integral de vida, con una dimensión simbólica (planes, modelos) construidos social, histórica y selectivamente, que se concretan en las relaciones entre personas, (...) comunidades, y con la naturaleza... (Macías, 2014, p. 21)

Constituyen formas de existencia de la cultura las costumbres, hábitos, tradiciones, normas de convivencia, sistema de creencias, supersticiones y procederes mágico-religiosos. La cultura es resultado de cultivar los conocimientos humanos mediante el ejercicio de las facultades intelectuales. Es sistema de conocimientos, modos de vida y costumbres de un pueblo y una época. También de valores y comportamientos que comparten los integrantes de una colectividad.

Para Llanes (2008), la cultura es el conjunto de rasgos distintivos, espirituales y materiales, intelectuales y afectivos, incluye el conocimiento y la conciencia, modos de vida, ceremonias, el arte, invenciones, tecnología, sistema de valores, derechos, tradiciones, creencias y reflejan la realidad de una sociedad o grupo social en un período determinado. La salud es calidad de la existencia humana determinada por la relación con el medio natural y social en un momento histórico.

Por otra parte, para la Organización Mundial de la Salud (OMS 1948, p.5), es el estado de adaptación de un individuo al medio en donde se encuentra, "...es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia (...); es un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades". En este concepto se advierte la necesidad de reconocer la significación de lo social en el proceso salud y enfermedad de manera individual y social, por su origen, transmisibilidad y como condición de la interacción entre los hombres, las organizaciones de salud y el sistema social en un espacio y tiempo históricamente determinado. La salud existe en la cultura de las personas en la comunidad.

En relación con el concepto comunidad, existe el criterio de que

Comunidad es una unidad social, ubicada en un área geográfica determinada, donde sus miembros sociedad, comunidad, clases, grupos sociales, interactúan en base a necesidades comunes relativas al contexto vivencial; los caracteriza una conciencia de pertenencia que reflejan con especificidades propias las contradicciones que presenta la sociedad en su conjunto; realizan las pautas culturales y las transmiten con más

intensidad que en otros contextos por la determinación de sus experiencias vivenciales sobre las que han construido su cosmovisión y sus valores. (Macías, 2014, p. 23)

En consecuencia, comunidad de salud es de manera específica el espacio donde se desarrollan determinadas relaciones entre las que se refleja la cultura de salud.

La consulta realizada de fuentes como: León (2013), Rodríguez (2013), Rodríguez (2014), así como de resultados de proyectos científicos e institucionales como *La educación histórica de niños, adolescentes y jóvenes* (2011), *Clodidáctica: la enseñanza de la historia en la escuela* (2013), fue de mucho valor porque son contentivas de concepciones que favorecen el tratamiento a determinados contenidos declarados en el modelo del profesional de la carrera Medicina. Aunque se advierte la necesidad de profundizar en el enfoque didáctico al tratamiento de la cultura de salud como contenido de la Historia de Cuba dada la necesidad de su comprensión y el valor científico que tiene para el estudiante.

Las aportaciones de la didáctica de la Historia Social Integral, fundamentan la comprensión de un proceso de enseñanza-aprendizaje

...que reconoce la unidad entre lo instructivo, lo desarrollador y lo educativo, (...) que promueve la reflexión empírica y epistémica, el cambio en la manera de pensar, sentir y de actuar que mejora la cultura histórica como parte de la educación integral de valor social y para la personalidad del estudiante. (Reyes, 2017, p. 5)

El referido autor enfatiza, además, en que

...en la proximidad que se debe establecer entre el contenido histórico del programa oficial establecido, (...) Con respeto a la diversidad de contextos educativos, vivencias, recuerdos, afectos, historia familiar y de la comunidad en que se desarrolla el estudiante, en un espacio y tiempo determinado” (Reyes, 2017, p. 6)

Las investigaciones de referencia desarrolladas por Reyes (2017) y Díaz (2010) permiten tener en cuenta propuestas didácticas que favorecen la relación entre la historia, el estudiante y la sociedad, además de criterios sobre la posibilidad del tratamiento a temas que como contenido histórico favorecen la relación de la disciplina Historia de Cuba con intereses y objetivos del estudiante y la profesión para la que se prepara.

La necesidad de la práctica social del análisis que se realiza en este artículo se basa en que el estudiante de Medicina debe aprender a remediar o prevenir los problemas que afectan la salud en la comunidad y favorecer la elevación constante de la esperanza de vida de la población. Cuba, que padeció durante varios siglos la dominación colonial y neocolonial, hoy muestra experiencias significativas en el desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje en esta carrera que se fundamenta y materializa en la concepción de la medicina social, la salud pública y programas como el del Médico de Familia en la atención primaria.

La naturaleza sociocultural del contenido histórico posibilita considerar la comunidad de salud como un contexto de enseñanza-aprendizaje de mayor participación y socialización por la actividad que el estudiante desarrolla en ella, por la dinámica de su estructura, que cuenta con la presencia de la familia y miembros individuales que pueden ser fuente del conocimiento. La cultura histórica acumulada por los sujetos sociales que interactúan con el estudiante en la comunidad de salud deviene fuente de las que se aprende, con significado y sentido, para el currículo histórico que se les ofrece.

En el proceso de enseñanza-aprendizaje de las disciplinas que se imparten en la carrera es significativa la necesidad del tratamiento al uso racional de los medicamentos, de la medicina natural y tradicional y la participación en acciones intersectoriales y comunitarias de promoción y prevención, para el mejoramiento de los niveles de salud. Todo ello acorde con el nivel de las exigencias de los compromisos nacionales e internacionales, empeño que se puede mejorar, mediante propuestas didácticas que contribuyan a su contextualización en cada una de dichas acciones.

La observación de las actividades del proceso de enseñanza-aprendizaje de la Historia de Cuba, el comportamiento de los estudiantes y el diálogo con ellos y docentes en la carrera, así como la consulta de documentos que evalúan los resultados del proceso didáctico en la Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas, permitieron advertir que es insuficiente la relación de esta disciplina con exigencias de la carrera. También manifiestan que no siempre reconocen el vínculo de los valores en que se educan con los que requieren para la profesión.

Los docentes muestran la necesidad de continuar la superación en temas de la historia como ciencia y disciplina; se aprecia una carencia conceptual y metodológica para el tratamiento a la cultura de salud que dificulta la dirección de este proceso de acuerdo con las exigencias del Modelo del Profesional de la carrera Medicina. En su generalidad, refieren insuficiente formación didáctica para la enseñanza-aprendizaje de esta disciplina en el contexto de dicha carrera. De igual manera, opinan que en este proceso de enseñanza-aprendizaje predomina el énfasis al tratamiento de lo político, militar, diplomático y que es insuficiente el tratamiento a otros aspectos de la vida social de importancia para el desarrollo del estudiante.

Las tendencias históricas manifiestas en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la Historia de Cuba, evidencian que el tema de la cultura de salud ha estado presente en la formación de médicos desde que se inició la enseñanza universitaria en 1728, en la época de la colonia. Desde los estadios más tempranos en Cuba, se aprecian manifestaciones de una cultura de salud, en tanto ya desde los aborígenes se realizaban prácticas preventivas: tomaban baños calientes diariamente, igual que las mujeres en los ríos al lavar la ropa. Todos cumplían determinadas normas al elaborar y preservar los alimentos, balancear su dieta y cuidar las fuentes de agua potable. En caso de epidemias aislaban los enfermos y realizaban la extracción de los ojos,

reducían fracturas y hacían pequeñas sangrías, enterraban a los muertos y castraban, por lo que se supone sabían de la relación de las gónadas con la sexualidad, considerada además esta práctica, como los inicios de la cirugía en Cuba.

En la etapa de la colonia se aprecia, al decir de Torres-Cuevas (2002), que los colonizadores españoles, asumieron la cultura de salud de los aborígenes como un verdadero "préstamo cultural", ya que el gobierno español poco hizo para preservar la salud de los primeros habitantes y no ordenaron medidas para disminuir las fatales consecuencias de las epidemias. También los esclavos africanos, traídos a Cuba, contaron con una práctica curativa fundamentalmente sugestiva, basada en pensamientos mítico-mágicos y terapéuticos, con uso de nuestra flora, fauna y recursos naturales. Los grupos étnicos asiáticos, caribeños y de otras regiones, dejaron en este sentido una herencia, algunas de ellas, aún utilizadas por la población cubana contemporánea.

La crisis de la civilización aborígen en Cuba evidenció el precepto epidemiológico de que la guerra y el hambre han producido una mortalidad más elevada en el hombre a través de los microbios, que a través de la espada y la inanición.

En la historia de los períodos sintetizados, se refleja que existe una cultura de salud en la que aparecen los métodos y prácticas mediante las que se desarrollaba la atención a la salud. En los procesos formativos de médicos, desarrollados desde su inicio en la Universidad de la Habana desde 1728, aparece el estudio de la historia explícitamente, y se manifiesta la presencia de análisis de contenidos relativos a la Historia de la Medicina esencialmente mediante el estudio de personalidades médicas. Sin embargo, no siempre se reconoció el rol de la cultura de salud comunitaria, practicada por todos en mayor o menor medida, con manifestaciones incluso de actos de rechazo hacia esta forma por considerarse a los curanderos por ejemplo como practicantes oscurantistas, empíricos y anticientíficos.

El aporte del proceso de enseñanza-aprendizaje de la Historia de Cuba en la carrera Medicina se sistematiza desde su origen en el curso académico 2000-2001 y fundamenta en la concepción de la historia social integral como base para una mejor comprensión de una Historia de Cuba contextualizada en su orientación profesional, con mayor posibilidad de perfeccionar la actividad del estudiante en este proceso y con ello su preparación para la profesión.

La disciplina Historia de Cuba, incorporada al Modelo Tradicional del Profesional Médico, durante el Plan de Estudios C (Minsap, 2010), obedece a un acuerdo del VI Congreso de la Federación Estudiantil Universitaria (FEU), efectuado en marzo del año 2000 y puesto en vigor por la Vice Dirección de Asistencia, Docencia e Investigación del Minsap (VADI, 2000), hasta el 2019. Su desarrollo se periodiza en dos momentos: el primero del 2000 al 2005, comprende desde su inclusión en el Plan de Estudio hasta la universalización de esta carrera con la aplicación del experimento del Proyecto Policlínico Universitario. La segunda desde el 2005 al 2019.

La Disciplina Historia de Cuba en la carrera Medicina está formada por tres asignaturas acorde con la periodización de las tres épocas históricas más reconocidas por la historiografía y la didáctica. Ellas son: Historia de Cuba I (Colonia), Historia de Cuba II (Neocolonial) e Historia de Cuba III (Revolución en el Poder). En su concepción se aprecia correspondencia entre los fundamentos y los objetivos del programa con determinados aspectos dirigidos a mejorar la formación integral del estudiante de la carrera en lo cultural, histórico y político-ideológico, para el desarrollo de su actividad en diversos contextos según lo expresado en el Modelo del Profesional. Lo logrado en este sentido no alcanza lo que se necesita y desea.

Por ello se continúa la búsqueda de nuevas alternativas didácticas que la mejoren. Así se manifiesta en los programas de la Disciplina Historia de Cuba, concebidos para el Modelo Pedagógico Tradicional, que incluye el rediseñado para el Proyecto Policlínico Universitario, como original y las adecuadas que se enmarcan en el Plan C de formación del Médico General.

El primer programa de la Disciplina comenzó en el curso 2000-2001 y contó con 96 horas clases, 66 para conferencias y 30 de seminarios, con una frecuencia semanal, lo que exigió a los docentes, nuevas variantes para dirigir en el programa, en tanto comprendía desde la etapa colonial hasta la Revolución en el Poder. Estuvo vigente hasta el 2010 y mantuvo la tradicional división entre los objetivos instructivos y educativos, carente de objetivos específicos por temas. Se reconoce que tuvo el interés de profundizar en el nivel de los contenidos recibidos por los estudiantes en enseñanzas precedentes, elemento en el que aún se aprecian dificultades, entre otras causas por carencias teóricas y prácticas del programa y de los docentes.

El programa se adscribe al enfoque historiográfico marxista, aunque no se argumenta explícitamente en su fundamentación. Presta especial atención a los aspectos políticos, militares y diplomáticos, con escaso tratamiento a lo social, carente de una adecuada secuenciación por temas. Además, no explicitaba los objetivos, contenidos, métodos, ni las habilidades investigativas a formar en los educandos. En los fundamentos se aprecia la intención de brindar algún tratamiento a elementos de la cultura de salud, fundamentalmente nacional, en la etapa colonial. Tampoco precisa las fuentes a utilizar por los estudiantes y docentes para el estudio de esta temática.

Llama la atención el pobre tratamiento al vínculo de la Historia con la profesión, aun cuando la fundamentación del programa de la disciplina Historia de Cuba, refiere que:

Es muy importante también la vinculación que podamos lograr con la historia local, con las instituciones culturales de la comunidad, no sólo para que los estudiantes puedan utilizar sus valiosas informaciones, sino para convertirlos en investigadores y protagonistas importantes de la cultura comunitaria y de cada uno de ellos. (Minsap, 2001, p. 3)

La enseñanza-aprendizaje de la Historia de Cuba en la carrera Medicina en la primera etapa manifestó una contradicción entre los objetivos que se declaran en el programa

de la disciplina como documento oficial y su cumplimiento en la práctica. En ella se evidencia una insuficiente relación con la especificidad de las exigencias del Modelo del Profesional, limitación significativa, dadas las características de este proceso en dicha carrera.

En las actividades docentes se aprecia insuficiente participación y dinamismo de los estudiantes quienes no siempre se manifiestan estimulados para el desarrollo de la actividad, aunque por iniciativa de algunos docentes se trabajaron contenidos relacionados con la Historia de la Medicina, la Salud Pública, las personalidades médicas y otros temas que permiten un vínculo con la profesión. Los métodos más utilizados fueron reproductivos, basados en la memorización.

En la etapa se carece de un libro de texto para cada asignatura de la Disciplina y en su defecto se emplearon fuentes como el de *Historia de Cuba 1492-1898*, de los autores Eduardo Torres-Cuevas y Oscar Loyola o *Cuba y su Historia* de Francisca López y *Breve Historia de la Revolución Cubana* de Arnaldo Silva. Otros como *Talleres de Historia de Cuba* de Nicolás Garófalo, también fueron consultados, unido a los más especializados en diferentes temas abordados en cada una de las asignaturas que integran la disciplina, por gestión de los docentes.

La evaluación realizada fue de manera frecuente y final. Esta última, en forma de Trabajo Referativo Final (TRF) sobre temas estudiados, relacionados con la profesión del médico, tales como personalidades médicas, instituciones y de temas de cultura de salud, resultados de la motivación de algunos estudiantes y docentes con discretos resultados.

La segunda etapa, del 2005 al 2019, es considerada de consolidación de la disciplina Historia de Cuba. Inicia con la universalización de la Educación Médica Superior en Cuba, en septiembre de 2005 con adecuaciones para la aplicación del Proyecto de Policlínico Universitario. En ella se crean nuevos escenarios docentes en las sedes universitarias de los municipios del país. El modelo del profesional es adecuado a las exigencias de la atención primaria de salud y se distingue por tener mayor vínculo con los individuos, la familia y la comunidad, lo que hace más evidente la necesidad de fortalecer la presencia de la historia del contexto social en que se forma el estudiante de esta carrera.

Durante la aplicación del Plan de Estudio C (Minsap, 2010), coexisten el Modelo del Profesional Médico conocido como tradicional y el del Proyecto del Policlínico Universitario, por lo que el proceso de enseñanza-aprendizaje de la Disciplina Historia de Cuba se adecua a la singularidad de cada uno de ellos. Este se distingue por la modernización del proceso, apoyado en el uso de las nuevas tecnologías, las videoconferencias, la dirección del docente facilitador, unido a un mayor vínculo con la profesión y la utilización de medios y fuentes más variadas. En ambos casos se mantienen la evaluación sistemática, clases prácticas, seminarios y una evolución concluyente en forma de Trabajo Referativo Final.



El programa incluyó orientaciones metodológicas generales y estuvo acompañado de CD-ROOMs contentivos de las guías de seminarios y otros materiales complementarios para el estudio independiente del estudiante, lo que se considera un avance. Los métodos son más productivos ya que el proceso se realiza en un contexto más próximo a la realidad del estudiante, se facilitan técnicas para aprender a aprender, se potencia el desarrollo de habilidades como argumentar y valorar, la utilización de fuentes activas del conocimiento para realizar revisiones bibliográficas y para la indagación histórica.

En la concepción del proceso de enseñanza-aprendizaje de la Historia de Cuba se aprecia en esta etapa un mejor tratamiento a la cultura correspondiente a cada período histórico y de elementos de la historia de la Salud Pública, no siempre lograda acorde con las exigencias del Modelo del Profesional.

En el año 2007, el Ministerio de Salud Pública, facilitó una publicación, en tres tomos para *Historia de Cuba I, II y III*, que compila documentos y artículos de contenido histórico que tratan algunos aspectos de la Historia de la Salud Pública y la Historia de la Medicina en nuestro país para el caso de la Colonia y la República, no así en la Revolución en el Poder. Los temas mejor trabajados coinciden con los ya tratados en enseñanzas precedentes por lo que resultan repetitivos y poco motivantes para los estudiantes. Se destaca como positivo la impresión en el 2009, del libro *Historia de Cuba de 1959-1999, "Liberación nacional y socialismo"* de J. C. Navarro y A. Silva, que logra una mayor aproximación a los temas relacionados con la cultura y la historia social.

El perfeccionamiento de la enseñanza-aprendizaje de la disciplina Historia de Cuba, el trabajo metodológico de los colectivos en los Centros de Educación Médica en el país (CEMS), la superación del claustro, las reuniones de la Junta Nacional, unido a la realización de seis Talleres Nacionales y del Primer Congreso Nacional de Historia de Cuba, en febrero del 2009 en la Facultad de Ciencias Médicas "Victoria de Girón", permitieron la elaboración de un nuevo programa de la disciplina Historia de Cuba común para todas las carreras de las ciencias médicas, Estomatología y las tecnologías de la salud, puesto en práctica en el curso 2010-2011.

En el 2010, un colectivo de profesores encabezado por el Metodólogo Nacional de Historia del Mined, Horacio Díaz Pendás, acuerdan lineamientos generales para la elaboración de los programas de la asignatura para las carreras que no forman especialistas en la investigación y la docencia de Historia. En estos se plantea la necesidad de problematizar más la enseñanza a partir de la utilización de métodos como los de la exposición oral emotiva en el que se destaca la narración, la descripción y la explicación además de estimular la indagación, la búsqueda y la exposición de los resultados de los hallazgos de los estudiantes.

El programa de la disciplina del 2010, supera al anterior en el orden metodológico y didáctico, aunque algunos elementos pueden continuar perfeccionándose. Los objetivos formulados mantienen la tradicional división entre lo instructivo y lo educativo, aspecto

que podría ser superado, al declararse explícitamente la misión formativa del proceso docente educativo desde los contenidos; no aparecen declarados los objetivos educativos por temas, en tanto el sistema de conocimientos posee importantes contenidos, susceptibles de modificar para incorporar otros en correspondencia con las necesidades de los estudiantes. Los temas no declaran su intención axiológica aun cuando se considera que debe ser identificado tácitamente en los objetivos, para expresar valores y sentimientos a alcanzar respecto a la formación de principios éticos y revolucionarios.

En el documento no se prevé la realización de pruebas intrasemestrales, ni trabajos de control que son exigencias de la Instrucción 5 de 2010, del Ministerio de Educación Superior (MES, 2010). Este incluye la clase práctica y brinda opciones para incorporar otros contenidos próximos al perfil del egresado y al contexto en que se desarrolla el estudiante, como es el caso de la historia de la salud.

Se destaca como positivo la flexibilidad que se ofrece a los colectivos docentes para planificar y ejecutar los TRF. En esta etapa se aprecia el desarrollo de investigaciones realizadas por docentes, relacionadas con el tratamiento a temáticas de la Historia de la Medicina, la Salud Pública, las personalidades médicas y la cultura de salud. Esta última con insuficiente fundamentación teórica desde la didáctica, que expliciten su relación con las exigencias que plantea el modelo al estudiante para el tratamiento a la salud en la comunidad.

También se reconoce que aún es insuficiente el vínculo del contenido histórico con la profesión para una mejor comprensión de la realidad social en la comunidad de salud en que se desarrollan los estudiantes y predominan métodos, procedimientos y la utilización de fuentes tradicionales. Además, es limitada la utilización de sus potencialidades para contribuir a la educación en valores.

Se manifiesta contradicción entre los objetivos del Modelo del Profesional Plan D (2015) y el contenido del Programa de la Disciplina Historia de Cuba, aún centrado en lo fundamental en lo político, militar y diplomático del pasado, con insuficiente tratamiento a la historia social integral, poco vinculado a la profesión médica y a la realidad de la comunidad de salud. Es insuficiente la sistematicidad, intencionalidad, organización y dirección desde la didáctica para el tratamiento a las potencialidades del contenido histórico acorde con las necesidades de la preparación del estudiante y su educación en valores, según las exigencias de la concepción de la medicina social que demanda a las disciplinas en el modelo del profesional.

También es limitada la utilización de los métodos productivos, predominan, los reproductivos, basados en la memorización, en detrimento del aprendizaje desarrollador y significativo con procedimientos y fuentes tradicionales, por lo que no siempre es de interés y aceptación por los estudiantes. Esto limita el aprovechamiento de las potencialidades de la historia, en particular la de la cultura de salud. Existe carencia de libros de textos específicos para las diferentes asignaturas de la disciplina.

El proceso de enseñanza-aprendizaje de la disciplina Historia de Cuba en la carrera Medicina que se desarrolla en la Universidad de Ciencias Médicas de las Tunas se encuentra en perfeccionamiento. La aplicación de resultados del proyecto de investigación HISTOVIDA, hasta el 2019 y la realización de la indagación histórica de personalidades médicas y aspectos de la cultura de salud, que disponen de una metodología para su puesta en práctica contribuye a ello y se reconocen como una fuente que puede ser utilizada en otros contextos educativos.

Al analizar la necesidad social de perfeccionar el proceso de enseñanza-aprendizaje de la Historia de Cuba en la carrera Medicina, se consideran las potencialidades de la naturaleza de sus conocimientos, habilidades y valores para una mejor contextualización de esta disciplina acorde con exigencias del estudiante según el modelo del profesional, relativas al tratamiento de la cultura de salud, como herramienta para su actividad en la comunidad. Ello permite develar la creación humana que, en este sentido, existe desde la época primitiva hasta la actualidad, contentiva de experiencias como la asistencia al parto, el cuidado al niño, el tratamiento a la enfermedad y su prevención desde lo empírico hasta llegar a las teorías sistematizadas por la ciencia y convertidas en principios básicos de la obstetricia, la pediatría y la medicina en general con el paso del tiempo.

Sin embargo, la intencionalidad de formar en el médico una cultura de salud, que le sirva como herramienta para su desempeño profesional, abordada en términos didácticos, de manera fragmentada, evidencia la necesidad de una debida fundamentación teórica.

En resumen, el análisis del tratamiento didáctico a la cultura de salud en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la Historia de Cuba en la carrera Medicina permite sintetizar y apreciar el progreso en el tratamiento a contenidos relacionados con algunas de sus manifestaciones vinculadas a necesidades del Modelo del Profesional que evidencia el tránsito de un escaso vínculo de la disciplina con la profesión a un nivel de profundización, mostrado en el desarrollo de investigaciones realizadas por estudiantes y docentes.

La relación axiológica del contenido de la Historia de Cuba con el Modelo del Profesional D, transita del tratamiento a valores patrióticos, revolucionarios e internacionalistas a la expresión humanista, responsable y de identidad con la profesión médica.

Las insuficiencias relacionadas con la didáctica de la historia se sintetizan en las carencias metodológicas que expliciten conceptos para el tratamiento a la diversidad de manifestaciones de la cultura relacionada con la salud humana como parte del contenido de la enseñanza y el aprendizaje de la Historia de Cuba en relación con las habilidades, métodos, procedimientos y fuentes de estudio que permiten advertir sus potencialidades.

## Referencias

- Cuba. Ministerio de Educación Superior (2007). *Resolución Ministerial 210/07*. La Habana: Autor.
- Cuba. Ministerio de Educación Superior (2010). *Instrucción 5 del 2010*. La Habana: Autor.
- Cuba. Ministerio de Salud Pública (2001). *Programa de la Disciplina Historia de Cuba*. La Habana: Dirección de Docencia Médica Superior.
- Cuba. Ministerio de Salud Pública (2010). *Programa de la Disciplina Historia de Cuba*. La Habana: Dirección de Docencia Médica Superior.
- Cuba. Ministerio de Salud Pública (2015). *Plan de Estudio D, de la carrera Medicina*. La Habana: Dirección de Docencia Médica Superior.
- Cuba. Ministerio de Salud Pública (2019). *Plan de Estudio E, de la carrera Medicina*. La Habana: Dirección de Docencia Médica Superior.
- Díaz, H. (2010). *Lineamientos generales para la elaboración de los programas de las asignaturas de Historia de Cuba*. La Habana.
- León, M. (2013). *Concepción didáctica de educación en el trabajo para contribuir a la formación del valor identidad profesional médica* (tesis doctoral inédita). Universidad de Ciencias Pedagógicas "Pepito Tey", Las Tunas.
- Llanes, R. A. (2008). *Glosario Filosófico*. La Habana: Ciencias Médicas.
- Macías, R. (2014). *El trabajo sociocultural comunitario*. Las Tunas: Editorial Académica Universitaria (EDACUN).
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de [http://www.who.int/gb/bd/PDF/bd46/s-bd46\\_p2.pdf](http://www.who.int/gb/bd/PDF/bd46/s-bd46_p2.pdf)
- Pupo, R. (2013). *Filosofía, Ciencia, Cultura y sus mediaciones*. La Habana: Editora Política.
- Reyes, J. I. (2011). *La educación histórica de niños, adolescentes y jóvenes*. Proyecto científico. Universidad de Las Tunas.
- Reyes, J. I. (2013). *Clíodidáctica: la enseñanza de la historia en la escuela*. Proyecto científico. Universidad de Las Tunas.
- Reyes, J. I. (2017). *Una mirada crítica a la didáctica de la historia social integral* (documento digital). Facultad de Ciencias de la Educación Media. Universidad de Las Tunas. Las Tunas.
- Rodríguez, N. (2013). *Metodología para la enseñanza-aprendizaje de la historia de las personalidades médicas nacionales y locales como parte de la Historia de Cuba*

---

*en la Carrera de Medicina* (tesis de maestría inédita). Universidad “Vladimir Ilich Lenin”, CEDUT, Las Tunas.

Rodríguez, M. (2014). *La enseñanza-aprendizaje de la historia de la cultura de la salud como contenido de la Historia de Cuba en la Carrera de Medicina* (tesis de maestría inédita). Universidad “Vladimir Ilich Lenin”, CEDUT, Las Tunas.

Rodríguez, N. y Rodríguez, M. (2015). *Contribución del Proyecto HISTOVIDA: Concepción para elevar el nivel ético y cultural de los estudiantes de las Carreras de Medicina y Estomatología a la formación del estudiante de la Carrera de Medicina, a la formación del estudiante de la Carrera de Medicina*. Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas.

Rodríguez, M. y Guerra, S. (2017). *La comunidad de salud de salud en la preparación del médico*. Trabajo presentado en el XIII Taller Internacional “Desarrollo comunitario y rural”, de la Convención Científica Internacional y Expoferia Las Tunas.

Torres-Cuevas, E. y otros (2002). *La historia y el oficio del historiador*. La Habana: Imagen.