

## Consideraciones históricas y tendencias pedagógicas de la Medicina en Cuba

Historic considerations and pedagogical tendencies of the Medicine in Cuba

### AUTORES

Dra. Eldalina Rodríguez Hernández (1)

Dr. Lázaro Arturo Vidal Tallet (2)

**E-mail:** [avidata.mtz@infomed.sld.cu](mailto:avidata.mtz@infomed.sld.cu)

1) Especialista de I Grado en Pediatría. Máster en Nutrición. Profesora Instructora. Hospital Provincial Pediátrico Docente Eliseo Noel Caamaño. Matanzas.

2) Especialista de II Grado en Pediatría. Máster en Educación Superior y en Enfermedades Infecciosas. Profesor Auxiliar. Hospital Provincial Pediátrico Docente Eliseo Noel Caamaño. Matanzas.

### RESUMEN

En el trabajo se realizó un recorrido histórico del desarrollo de la medicina en Cuba. El concepto de medicina ha evolucionado, y se ha transformado con el tiempo, a su vez, su enseñanza ha estado ligada a diferentes corrientes pedagógicas. En este trabajo se abordó las características propias de las tendencias pedagógicas relacionadas con la historia de la medicina en Cuba y cómo se vieron reflejadas. Se hace especial hincapié en la evolución de esta enseñanza después el triunfo de la Revolución en Cuba hasta el momento actual y el desarrollo alcanzado por la pedagogía en estos tiempos.

### DeCS

**EDUCACIÓN MÉDICA/historia**  
**EDUCACIÓN MÉDICA/tendencias**  
**HISTORIA DE LA MEDICINA**  
**ENSEÑANZA/historia**  
**ENSEÑANZA/métodos**  
**ENSEÑANZA/tendencias**  
**ARTÍCULO HISTÓRICO**  
**CUBA**

### INTRODUCCIÓN

El concepto de medicina ha evolucionado, y se ha transformado con el tiempo, a la vez que su enseñanza ha estado ligada a diferentes corrientes pedagógicas.

Hipócrates, uno de los médicos más estudiados de todos las épocas, la definió como el arte de curar las enfermedades por medio de la observación y la experiencia; al contrario de los que atribuían la cura espontáneamente a la naturaleza (1). Actualmente, se considera que la medicina es el conjunto de conocimientos científicos y experiencias prácticas, destinada a preservar y mejorar la salud humana, así como a prevenir y tratar los procesos morbosos (2). La enseñanza de la medicina en Cuba fue iniciada en 1726 por los frailes dominicos, religiosos de la orden de predicadores de San Juan de Letrán, en La Habana, quienes habían solicitado la autorización real para fundar una universidad bajo el patrocinio de la iglesia en 1670 (3). Los cursos regulares de medicina se iniciaron en 1734, después de haber sido aprobados los

estatutos de la carrera, que incluyó un plan de estudios distribuido en cuatro cátedras: Prima (Filosofía), Vísperas (Patología), Anatomía y *Methodus medendi* (Terapéutica). La de Anatomía, que también se venía impartiendo desde muy antiguo, comprendía la Cirugía, sin anfiteatro y sin cadáveres, es decir, era puramente teórica. La de Patología o Vísperas, en la cual sólo se conocían las enfermedades por el nombre, y la de *Methodus medendi*, que durante toda la etapa real y pontificia fue impartida en las aulas del Convento de San Juan de Letrán, empezó a dar señales de organización desde principios de siglo, y a dejar entrever destellos de enseñanza científica. La enseñanza de estas materias tenía muy bajo nivel científico, y se caracterizaba por ser formal, verbalista, memorista y divorciada sustancialmente de la práctica, correspondiéndose con las características fundamentales de la pedagogía tradicional (enciclopedista o intelectualista), donde la enseñanza va dirigida al resultado y no al proceso de construcción del conocimiento (4).

El contenido de la enseñanza consiste en un conjunto de conocimientos y valores sociales acumulados por las generaciones adultas, que se transmiten a los alumnos como verdades acabadas. Generalmente, estos conceptos están disociados de la experiencia del alumno y de las realidades sociales (5).

A fines del siglo XVIII, a pesar del desarrollo económico, político y cultural alcanzado por el país, el ejercicio de la medicina y su enseñanza continuaban en lamentable atraso, hasta que en 1797 recibió un impulso renovador de la metrópoli, con el establecimiento de la cátedra de Anatomía Práctica, en el Hospital Militar de San Ambrosio, a la vez que la introducción, en el plan docente, de asignaturas como Fisiología, Patología, Terapéutica, Cirugía y acciones prácticas de clínica. (3)

La enseñanza de la medicina, durante 111 años, se hizo por explicación oral de los textos y por el dictado, y se basaba en las obras de Aristóteles, Averroes, Avicena, Rhazes, Galeno. Esta situación se mantuvo inmutable hasta 1840, cuando sus contenidos entraron en contradicción con los entonces avances de la ciencia, que condujeron a la inauguración de la Universidad Real de La Habana, en 1842 y, por ende, a la reorganización de la Facultad de Medicina, a la cual se incorporaron las cátedras extrauniversitarias del Hospital de San Ambrosio.

En 1843, 1863, 1880 y 1887, se hicieron transformaciones a los planes de enseñanza, que aunque llevaron algunas mejoras a la misma, sobre todo, en la fundación de nuevas cátedras, no pudieron cambiar las pésimas condiciones en que se brindaba la misma, y esta seguía siendo teórica y memorística.

Después de muchos años de lucha, cuando el poder colonial español estaba próximo al colapso económico, la intervención de los Estados Unidos frustró las esperanzas del pueblo de Cuba y burló los propósitos del movimiento independentista, sentando las bases para la transformación de la Isla en neocolonia.

El gobierno militar norteamericano, con el pretexto de ayudar a nuestra nación, en realidad estableció los cimientos de una posible anexión que dominaría la vida económica, política y cultural del país. Este gobierno interventor realizó una reforma docente mediante la implantación del Plan Lanuza, y más tarde, del Plan Varona, que se extendió en la educación desde el nivel primario hasta la universidad.

A pesar de que la llegada de Enrique José Varona vino con momentos trágicos para nuestro país, que veía perder nuevamente su independencia, él dio un gran impulso a la enseñanza. El objetivo fundamental de su reforma queda explícitamente dicho con sus propias palabras: He pensado agregaba el sabio humanista que nuestros profesores debían ser solamente profesores, y serlo en el sentido moderno: hombres dedicados a enseñar cómo se aprende, cómo se consulta, cómo se investiga; hombres que provoquen y ayuden al trabajo del estudiante; no hombres que den recetas y fórmulas al que quiere aprender en el menor tiempo la menor cantidad de ciencia, con tal que sea la más aparatosa. Hoy un colegio, un instituto, una Universidad deben ser talleres donde se trabaja, no teatros donde se declama. A obtener esa clase de estudiantes y esa clase de maestros va encaminada toda la reforma (6).

Como se puede apreciar, el doctor Varona trató de darle a Cuba, en el más breve tiempo posible, graduaciones de médicos formados en lo más moderno de las ciencias, en las salas de disección, en los laboratorios y en los servicios clínicos del hospital, con un marcado carácter curativo para que atendieran las grandes necesidades asistenciales de la población. En esto influyeron, sin duda alguna, sus asesores médicos de formación eminentemente europea, como los doctores Eusebio Hernández Pérez (1853-1933), Diego Tamayo Figueredo (1853-1926) y Miguel Sánchez-Toledo Hernández (1851-1918). El plan abogaba por una concepción médica positivista, basada en los nuevos logros de las ciencias. En nuestra opinión, quizás estuvo influenciado por las tendencias pedagógicas, vigentes en esa época, de

la escuela nueva, que se desarrollaron a finales del siglo XIX, con el objetivo de crear escuelas que satisficieran las exigencias de la gran burguesía, las cuales alcanzaron su desarrollo en las primeras décadas del siglo XX. Estas tendencias se orientaban hacia una crítica a la escuela tradicional y autoritaria existente en la época. Se basaban en los llamados métodos libres y activos de enseñanza y educación, resaltando el papel activo del estudiante en vinculación con la práctica, es decir, con una fundamentación filosófica pragmática.

Pero el plan redujo, lamentablemente, las materias preventivas, y no vinculó en ningún momento al estudiante con el medio social ni la comunidad. Este mal se mantendría en todos los planes sucesivos, hasta el triunfo de la Revolución.

En el curso escolar 1940-1941, se inició otro plan docente con 38 asignaturas, distribuidas en 7 años, que resultó ser científicista, enciclopedista, formalista, rígidamente estructurado y ajeno a las necesidades de salud y atención médica de la población cubana, porque su único propósito consistía en formar médicos generales para la práctica privada de la profesión. El plan de estudios permaneció vigente por 19 años, sin modificación alguna, con prácticas exclusivamente hospitalarias, ninguna integración docente, asistencial e investigativa, y muy limitado entrenamiento en los aspectos higiénicos, epidemiológicos, psicológicos y sociales, por lo que no existía vinculación con el medio en el cual el individuo se desenvolvía, lo que traía como consecuencia la formación de un profesional muy técnico; pero poco capaz de atender al hombre de manera integral.

En 1959, el triunfo de la Revolución determinó profundas y trascendentales transformaciones en nuestra sociedad, que se manifestaron también en la universidad, pues hubo un cambio definitivo hacia la reforma, dado fundamentalmente por la apertura de sus aulas a todo el pueblo, la participación estudiantil en la dirección universitaria, el sistema de becas y el desarrollo de las facultades.

En esta etapa, la mayor parte del personal docente abandonó sus cátedras y emigró hacia los Estados Unidos de Norteamérica, de forma tal que sólo quedaban, en agosto de 1960, 16 profesores en la Escuela de Medicina. La educación médica, estancada hasta ese momento, experimentó grandes transformaciones encaminadas a incrementar el número de médicos y estomatólogos, y mejorar así la accesibilidad de la población a los servicios estatales de índole sanitaria.

En estos primeros años se reformaron sustancialmente los planes académicos, con el fin de subsanar defectos en la formación precedente, crear sólidas bases en los estudiantes, mediante una enseñanza práctica como complementación de la teórica, distribuir racionalmente el tiempo y aplicar el principio pedagógico de la combinación del estudio con el trabajo, para lograr que los educandos dejaran de ser objetos pasivos en el proceso docente-educativo, y devinieran en participantes activos durante su preparación, a través de la labor directa en las unidades de salud y su cooperación en la solución de los problemas existentes (7,8).

La ideología de la salud pública cubana, basada en la concepción social de la medicina, considera la salud como una necesidad primordial del ser humano, y de la sociedad en su conjunto; todo lo cual, unido a otros factores, generó cambios de lo curativo a lo preventivo, de lo biológico a lo social, y de lo puramente técnico a lo político, en la interpretación del proceso salud-enfermedad.

Lo anterior condicionó que la educación médica se proyectará hacia la comunidad, con el fin de identificar sus problemas y necesidades de salud, de donde surgió el modelo de la medicina comunitaria, que mantenía los principios en los cuales se basaban los policlínicos integrales, pero con nuevos procedimientos, que representaron avances en la atención ambulatoria al establecerse la sectorización, dispensarización, integralidad, trabajo en equipo, continuidad de la atención, regionalización y participación activa de la comunidad (9). La implantación y extensión del modelo del policlínico comunitario determinó el surgimiento del modelo complejo del médico general, compuesto por tres elementos fundamentales: la formación comunista, la formación profesional y la calificación ocupacional. Este médico requería poseer información general sobre muchos aspectos: conocer hechos, fenómenos, relaciones, datos. Algunos de ellos tenían que organizarse en un sistema de saber sobre leyes, conceptos y categorías, que permitiera desarrollar las capacidades para solucionar los problemas teóricos y prácticos del saber hacer, manifestados por el galeno en las diversas actividades y procederes que realizaba en su compleja e importante profesión (10,11). Este modelo profesional no satisfacía totalmente las demandas de la población, debido al perfeccionamiento existente en la atención médica y al desarrollo de especialidades que no atendían de manera integral al individuo en su contexto familiar y social (12). Por tal razón, se planteó la necesidad de crear una nueva especialidad denominada Medicina General

Integral, que abarcara conocimientos clínicos generales de obstetricia, ginecología, pediatría, medicina interna, y otras.

De ese modo, y como respuesta a esta iniciativa, se formó en el curso escolar 1982-1983 el Destacamento de Ciencias Médicas Carlos J. Finlay, sobre la base de la selección de los estudiantes; y en el de 1983-1984, el modelo del médico de familia, y la especialización en Medicina General Integral (12). Todo esto demandó un sustancial cambio curricular, que garantizara a los egresados dominar en toda su amplitud los métodos epidemiológico, clínico y social. Así se entrelazaron los conocimientos y habilidades que intervienen en cada problema de salud (individual, colectiva y ambiental) con los propios de cada disciplina (coordinada e integrada).

Mediante este proceso, se integraron los contenidos de las ciencias básicas, biomédicas y sociales, así como de las ciencias clínicas, con las higiénico epidemiológicas, de acuerdo con la demanda de cada problema sanitario. Este programa se mantiene hasta nuestros días. En el momento actual nuevamente se están realizando profundas transformaciones en el sistema de enseñanza del país, que abarca desde la enseñanza primaria hasta la universidad, y la medicina no se queda fuera de esto, por lo que se han producido cambios en el Sistema Nacional de Salud particularmente en la Atención Primaria en Salud, donde se espera un crecimiento cualitativo de la atención médica basado, no sólo en el desarrollo de recursos técnicos para el diagnóstico y tratamiento, si no en la elevación del nivel de competencia de los profesionales actuantes desarrollados con nuevos conceptos sobre el papel de la universidad en la sociedad a la que pertenece, y vinculado con el desarrollo de las Nuevas Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, además, de las modernas concepciones desarrolladas por las Ciencias de la Educación, en sentido general, y la Educación Médica, en particular. Todo esto apunta hacia la necesidad de transformaciones curriculares sustanciales, que propicien la formación de un egresado más capaz de enfrentar las nuevas tareas, y de mantener un nivel de actualización constante de forma independiente, que lo coloque en posición de avanzar al ritmo necesario, en consonancia con los cambios que impone el desarrollo científico y social. El método de universalización de la enseñanza que desarrolla Cuba es una vía de solución para la formación de los más de 5 millones de médicos que requieren hoy los pueblos de los países subdesarrollados.

Las sedes universitarias constituyen una estructura organizativa ubicada en los municipios donde los estudiantes residen, estudian y laboran. Es un escenario de trabajo convertido en universidad. En la actualidad, se estudia la carrera de Medicina en 309 policlínicos, ubicados en los 169 municipios del país, donde se forman nuestros futuros médicos, y también los de otras naciones como Venezuela, Honduras, Guatemala, Uruguay, Panamá, Bolivia, Haití, Nicaragua, Guinea Ecuatorial, Guinea Bissau y Timor Leste (13).

Las transformaciones del plan de estudio de la medicina han estado a la par con las tendencias pedagógicas que han ido surgiendo con el objetivo básico de que la misma logre un carácter participativo. Las nuevas tendencias han contribuido también a una concepción más integradora, no limitada únicamente a los procesos cognoscitivos, o al sujeto individual abstraído del marco de sus relaciones sociales, han llamado la atención sobre la importancia de la esfera afectiva, de los motivos e intereses del sujeto, sus emociones y estados de ánimo, las relaciones afectivas entre los alumnos y el profesor, entre los alumnos y el clima emocional de las aulas.

El enfrentamiento a la pedagogía tradicional cada vez se hace más fuerte, sugiriendo diferentes tendencias como las llamadas socializantes o centradas en el grupo, diferentes experiencias agrupadas bajo la denominación de pedagogía autogestionarias, no directivas, y concepción pedagógica basada en la filosofía y psicología de enfoque histórico-cultural, en las cuales se destacan como constante el papel activo del estudiante como sujeto del aprendizaje, y no sólo como objeto del quehacer del docente. En el desarrollo de la Teoría de los Grupos en América Latina, realizada por Pichón Riviere E y Zarzar C (14), se busca el abordaje y la transformación del conocimiento desde una perspectiva de grupo, se acepta que aprender es elaborar el conocimiento, ya que no está dado ni acabado; se reconoce la importancia de la comunicación y de la dialéctica en las modificaciones sujeto-grupo (15). Con el desarrollo de esta teoría, se pretende modificaciones complejas en la conducta y en la personalidad de los miembros, no se limita al aprendizaje cognoscitivo, sino que implica todos los aspectos de su personalidad.

Los enfoques que propugnan el uso de los métodos participativos en la enseñanza parten de la concepción del aprendizaje como un proceso activo de creación y recreación del conocimiento por los alumnos, mediante la solución colectiva de tareas, el intercambio y confrontación de ideas, opiniones, experiencias entre el estudiante y el profesor, aspecto que constituye la base de estos métodos y técnicas.

En la actualidad, las nuevas tecnologías apuntan a señalar el significativo valor de una pedagogía informacional, ya que representa un nuevo escenario para comprender el fenómeno educativo, e implicar una nueva cultura organizacional y pedagógica puesta en práctica ya en nuestras aulas (16).

En el libro *Las fuentes de información: estudios teórico-práctico*, coordinado por Torres Ramírez I (22), se abordan las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones en su carácter epistemológico.

Todo esto explica las importantes modificaciones en los escenarios escolares: de ser espacios destinados a la difusión de saberes y a la asimilación por parte de los estudiantes de contenidos conceptuales, han pasado a convertirse en ámbito de promoción de actitudes y valores. En este sentido, se propone trabajar una serie de temas que pese a no ocupar un puesto concreto en el currículo, ha de trabajarse a lo largo de la escolaridad. Estos son los llamados ejes transversales.

Con esto se trata, ante todo, de una educación en valores. De manera que los enfoques educativos reciban una dimensión más humana (18), enfrentándose a la tarea de contribuir el desarrollo integral de la persona y a la configuración de su personalidad, otorgándosele, además, un tratamiento interdisciplinario (17).

Con la transversalidad se asiste a una concepción constructivista del aprendizaje, y se propicia el desarrollo de un aprendizaje significativo (18), se logra impregnar al currículo escolar de forma tal que este reciba influjos de aquellos valores y actitudes considerados prioritario en este enfoque..

Se plantea que para que el aprendizaje sea significativo tiene que partir de los conocimientos, actitudes, motivaciones, intereses y experiencia previa del estudiante, que hace que el nuevo contenido cobre para él un nuevo sentido. El aprendizaje significativo potencia el establecimiento de relaciones: relaciones entre aprendizajes, relaciones entre los nuevos contenidos y el mundo afectivo y motivacional de los estudiantes, relaciones entre los conceptos ya adquiridos y los nuevos conceptos que se forman, relaciones entre el conocimiento y la vida, entre la teoría y la práctica. A partir de esta relación significativa, el contenido de estos nuevos aprendizajes cobra un verdadero valor para la persona, y aumentan las posibilidades de que dicho aprendizaje sea verdadero, recuperable, generalizable y transferible a nuevas situaciones, así como de pasar a formar parte de del sistema de convicciones del sujeto (19).

Es precisamente el aprendizaje significativo la base fundamental del aprendizaje desarrollador, el cual se despliega con sus dimensiones: activación-regulación, significatividad y motivación para aprender. No cabe duda que constituye una herramienta metodológica y práctica de utilidad para profesores en el diseño y planificación de su desarrollo docente. Cada una de las dimensiones se sustenta en el pensamiento científico de un grupo de psicólogos y pedagogos. Así vemos como en lo concerniente a la metacognición se tiene en consideración los aportes de John Flavell; en lo relacionado con la significatividad del aprendizaje, los aportes de Marchesi Álvaro y Elena Martín en 1998 (20), mientras que Leontiev 1976 (21) ha trabajado el tema de la motivación. Sus fundamentos pedagógicos, filosóficos, sociológicos y psicológicos ofrecen una base teórica necesaria para su comprensión.

Dicha concepción lleva a una visión en la que todos los componentes del proceso de enseñanza-aprendizaje deben desplegar una actividad tal que garantice la apropiación activa y creadora de la cultura en sus educandos, una actividad en la que se dominen modos de pensar, sentir y actuar, que permita a las personas comprender la realidad objetiva y subjetiva, y actuar sobre ambas para transformarla, una actividad que debe propiciar ineludiblemente experiencias afectivas capaces de estimular la formación de sentimientos, actitudes, normas y valores en correspondencia con el ideal del ser humano que persigue la sociedad concreta, y en armonía con las necesidades y particularidades de los individuos, y que, finalmente, deben potenciar los aprendizajes desarrolladores (activos, significativos, integradores, enriquecedores, permanentes).

No cabe duda que este enfoque del proceso de enseñanza-aprendizaje permitirá formar hombres y mujeres más integrales, críticos, activos y reflexivos, armados de ideas justas, proyectados no a la contemplación pasiva del mundo circundante, simples de un saber, sino como activos creadores y transformadores del entorno social, capaces de entender los procesos sociales, su lugar en ellos, e insertarse en su dinámica de cambio con elevados valores humanos, pero valores estos que corren el riesgo de funcionar por compulsión externa y no por convicción.

Este sistema de enseñanza nos plantea a nosotros como profesores un reto, ya que teniendo en cuenta que las concepciones pedagógicas actuales abogan por un carácter participativo de

la enseñanza, donde el estudiante asume un papel cada vez más protagónico en la conducción de su aprendizaje, y donde el profesor deja de ser la figura autoritaria que impone el conocimiento y decide qué y cómo aprender, se ha hecho muy común en los últimos años escuchar la expresión: el profesor es un facilitador del aprendizaje (22).

Sin embargo, no todos los que utilizan esta expresión queriendo significar con ella el papel orientador, flexible, que asume el profesor en la dirección del proceso de enseñanza-aprendizaje, están conscientes que su utilización implica un compromiso con una determinada concepción de enseñanza y aprendizaje.

Para los que asumimos una concepción materialista dialéctica e histórico-social del desarrollo humano, la explicación de la función que asume el profesor en el proceso de enseñanza-aprendizaje en la educación de la personalidad del estudiante es completamente diferente. El desarrollo humano en el Enfoque Histórico-Cultural es explicado a partir de la integración dialéctica de los factores internos (biológicos y psicológicos) y externos (sociales) del desarrollo en el proceso de la actividad (23,24).

El ser humano es un ser social en tanto deviene personalidad en el proceso de interacción con otros seres humanos, en un medio socio-histórico concreto, quiere esto decir que el ser humano nace con potencialidades biológicas y psicológicas primarias solamente desarrollables en un proceso de interacción social en el que tiene lugar, a partir de la combinación peculiar e irreplicable de las condiciones internas y externas del desarrollo, la formación de particularidades psicológicas complejas que posibilitan la autorregulación de su actuación y, por tanto, el poder alcanzar la condición de sujeto de su actividad.

En el orden pedagógico, asumir esta concepción implica entender que la educación y, en particular, la escuela y el profesor, tienen un papel rector en el sistema de influencias sociales que estimulan la formación y desarrollo de la personalidad del estudiante, por tanto, la función del profesor no puede ser la de facilitar la libre expresión de las potencialidades que trae el estudiante, sino la de diseñar situaciones de aprendizaje que planteen retos al estudiante, para que en el proceso de solución de las tareas de aprendizaje, en condiciones de interacción social, puedan formar y desarrollar las potencialidades que le permitan alcanzar la condición de sujetos de su actuación.

En condiciones ideales, el médico debería estar preparado para resolver problemas terapéuticos, así como para orientar a la familia y la comunidad. Por otra parte, el médico es un ser social, que se desarrolla y labora en el marco de una sociedad, y no es ajeno a los problemas de esta. El sujeto transformando el mundo se transforma a sí mismo, decía en otras palabras Karl Marx en sus conocidas Tesis sobre L. Feuerbach (1955). Esa acción transformadora es creativa, pues los actos de subjetivación, llevan en buena medida, el sello inigualable de cada persona.

El proceso docente, entonces, lo debemos concebir como la transformación de la personalidad del estudiante, bajo la guía del profesor, de modo que el primero desarrolle de forma independiente el conjunto de cualidades que corresponden al médico general básico en la sociedad cubana actual.

El estudiante deberá ser sujeto activo del aprendizaje. El profesor deberá guiar el proceso de aprendizaje a partir de su condición de especialista actuante.

Nuestro objetivo final como educadores debe ser crear en el educando una mentalidad creativa y científica, y una personalidad integral, que le permita vislumbrar el desarrollo futuro, en correspondencia con las condiciones socio históricas presentes y el rol que le tocara desempeñar en este sentido.

Eliminar de las aulas el método tradicional ha sido y es una tarea difícil, ya que muchos de los profesores, aun conociendo las tendencias pedagógicas actuales no son capaces de abandonar sus trincheras heredadas de la tendencia pedagógica tradicional, y desde este punto de vista, manipulan los nuevos métodos de enseñanzas.

La tarea de los educadores es difícil y corresponde a los de mayor experiencia, y a los de ideas de avanzadas velar por la formación integral de los futuros médicos que se forman en Cuba.

Recordemos aquella frase de Martí, que debemos poner en práctica constantemente: La mejor manera de decir es hacer, y marchemos entonces hacia el futuro de Cuba.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Medina GC, Pérez RA. Recuento histórico de la enseñanza de la Medicina en Cuba. MEDISAN. 2001;5(2):46-51.

2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Introducción a la especialidad. La Habana: Gabinete Central Metodológico; 1974. p. 4-16.
3. Izquierdo Delgado H. La enseñanza de la terapéutica en Cuba. 1728-1900. Sociedad Cubana de Farmacología. Disponible en: <http://www.scf.sld.cu/index.htm>
4. Colectivo de autores. Libro de Tendencias Pedagógicas Contemporáneas. Matanzas: AESES/Universidad de Matanzas; 1999.
5. Delgado GG. Historia de la Educación Superior de la Medicina en Cuba. Cuad Hist Salud Públ. 1990;75:236-37.
6. Domínguez R. Sistemas de principios para la renovación curricular [tesis]. La Habana: CEPES; 2005.
7. Fernández Sacasas JA. Educación Médica Superior: realidades y perspectivas a las puertas del nuevo milenio. Material de estudio de la Maestría de Educación Médica. La Habana: ENSAP; 1999.
8. MINSAP. Plan de acción para el incremento de la calidad de los recursos humanos. La Habana: MINSAP; 1996. p. 1-10.
9. Piñón VI, Guzmely EB, Vergara FE. El subsistema del médico y enfermera de la familia. Su desarrollo en Cuba. Rev Cubana Med Gen Integr. 1994;(10):61-9.
10. Castro RF. Discurso pronunciado en la clausura del V Congreso del Sindicato de los Trabajadores de la Salud. Camagüey, 1981. La Habana: Editora Política; 1981. p. 1-12.
11. Domínguez HR, González PM. Sistema de principios para la renovación curricular de la carrera de medicina. Rev Cubana Educación Sup. 2005;(3).
12. Pichón Riviere E, Zarzar C. La dinámica de los grupos de aprendizaje desde un enfoque operativo. Perfiles Educativos. 1983 Jul-Sep;(9):15-7.
13. Casales J. Psicología Social. Contribución a su estudio. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales; 1989.
14. Adell J. Tendencias en educación en la sociedad de las tecnologías de la información. Rev Electrónica Tecnología Educativa. 1997;(7).
15. Rodríguez RM. Qué son los temas transversales en la educación para la paz y el interculturalismo como temas transversales. Barcelona: Olkos Tau; 1995.
16. Fernández Aldala del Olmo MJ. La educación en valores y el aprendizaje significativo. [Ciber Educa.com psicólogo-pedagogo al servicio de la educación]. [citado 23 Feb 2004]. Disponible en: <http://www.cibereduca.com>.
17. Castellanos SD, Castellanos SB, Ulvina LM. Hacia un aprendizaje desarrollador. La Habana: Colección Proyectos; 2000.
18. González MV. El profesor universitario: ¿un facilitador o un orientador en la educación de valores? Rev Cubana de Educación Sup. 1999;19(3).
19. Marchesi A, Martín E. Calidad de la enseñanza en tiempos de cambio. Madrid: Alianza Editorial; 1998.
20. Leontiev AN. Actividad, conciencia y personalidad. Moscú: Progreso; 1976.
21. Álvarez A, Del Río P. Educación y desarrollo: La teoría de Vigotski y la zona de desarrollo próximo. En: Coll C, Palacios J, Marchesi A. Desarrollo Psicológico y Educación. Madrid: Alianza Editorial; 1990.
22. Fariñas LG. Vigotski en la Educación Superior contemporánea. Perspectivas de aplicación. La Habana: Universidad de la Habana; 1999.
23. Torres Ramírez I. Las fuentes de información: estudios teórico-práctico. Madrid: Síntesis; 1999.

## SUMMARY

In this work a historical trip about the development of medicine in Cuba was made. The concept of medicine has changed and it has transformed with time, at the same time, its teaching has been tied to different pedagogical tendencies. In this work the characteristics of the pedagogical tendencies related with the history of medicine in Cuba and how they were reflected were approached. An especial emphases in the evolution of the teaching after the triumph of the Revolution in Cuba until this moment it is done, as well as the development reached by pedagogy in these days.

MeSH

EDUCATION, MEDICAL/history

EDUCATION, MEDICAL/trends

HISTORY OF MEDICINE

TEACHING/history

TEACHING/methods

TEACHING/trends

HISTORICAL ARTICLE

CUBA

### **CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO**

Rodríguez Hernández E, Vidal Tallet LA. Consideraciones históricas y tendencias pedagógicas de la Medicina en Cuba. Rev Méd Electrón. [Seriada en línea] 2010; 32(3). Disponible en URL: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202010/vol3%202010/tema14.htm>. [consulta: fecha de acceso]