



Diciembre 2008

## RECUESTO HISTÓRICO DE LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA EN CUBA

**MsC. Juan Francisco Tejera Concepción**

Profesor Auxiliar

[jtejera@ucf.edu.cu](mailto:jtejera@ucf.edu.cu)

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

**Tejera Concepción, J.F.:** *Recuento histórico de la enseñanza de la Medicina en Cuba*, en Contribuciones a las Ciencias Sociales, diciembre 2008. [www.eumed.net/rev/cccss/02/jftc14.htm](http://www.eumed.net/rev/cccss/02/jftc14.htm)

### RESUMEN

Se realizó una revisión bibliográfica relacionada con la historia de la enseñanza de la medicina en Cuba desde la época colonial hasta los momentos actuales, donde se detallan sus características en cada fase y se concluye que dicha enseñanza estuvo encaminada en las etapas colonial y neocolonial a la prestación de servicios curativos, además de ser biologicista y enciclopedista, mientras que luego del triunfo revolucionario ha tenido como principio insoslayable la vinculación del estudio con el trabajo y la ideología de la salud pública basada en la medicina social, que hoy en día exige el perfeccionamiento del plan de estudios vigente para lograr la integración docente, asistencial e investigativa, fundamentada en los problemas y necesidades comunitarias.

Hipócrates, uno de los más famosos médicos de todos los tiempos, definió la medicina 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.<sup>1</sup>

Esta definición ha ido evolucionando y actualmente se considera como el conjunto de conocimientos científicos y experiencias prácticas, destinados a preservar y mejorar la salud humana, así como a prevenir y tratar los procesos morbosos.

Para asegurar que el hombre obtenga ese nivel de conocimientos necesarios para el progreso económico, científico y social, cada país debe contar con una organización adecuada que vincule el sistema educacional con sus elementos culturales, sanitarios y de otras importantes esferas estatales.

En Cuba, este sistema se organiza en función de un objetivo fundamental: la formación integral de las nuevas generaciones y el desarrollo armónico de la personalidad, lo cual contribuye a formar profesionales capaces de dominar la ciencia y la técnica en sus respectivas disciplinas y favorece el avance multinacional de la propia sociedad.<sup>3</sup>

En este contexto, la educación médica ha sufrido cambios generados por la formación socioeconómica, la organización del sistema de salud, la revolución científicotécnica y las ciencias pedagógicas, de manera que su evolución ha reflejado en cada época las relaciones de producción, que determinan a su vez las transformaciones del proceso salud-enfermedad y del ejercicio médico, lo cual se evidencia en el recuento histórico de la enseñanza de la medicina en Cuba, cuyos aspectos esenciales se analizarán a continuación.

## DESARROLLO

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 de La Habana, quienes habían solicitado la autorización real para fundar una universidad bajo el patrocinio de la iglesia en 1670.<sup>4</sup>

Luego de algunas querellas entre dominicos y el obispo se creó la Real y Pontificia Universidad de San Gerónimo de La Habana, el 5 de enero de 1728, que estaba formada por cuatro facultades: Filosofía y Letras, Derecho Civil y Canónico, Teología y Medicina.

El primer docente de la facultad universitaria fue don Francisco González del Álamo, médico habanero graduado en México, que antes de fundarse la universidad había enseñado Medicina a 3 jóvenes cubanos: José Arango Barrios, José Melquiades Aparicio y Esteban de los Ángeles Vázquez, quienes unidos a su maestro formaron el primer claustro profesoral de la Facultad.<sup>4</sup>

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 4 cátedras: Prima (Filosofía), Vísperas (Patología), Anatomía y Methodus Medendi (Terapéutica). La enseñanza de estas materias tenía muy bajo nivel científico y se caracterizaba por ser formal, verbalista, memorista y divorciada sustancialmente de la práctica.<sup>3</sup>

El título de Doctor no facultaba para ejercer la medicina y el graduado debía realizar visitas en calidad de "practicante", con un médico autorizado, para obtener el "certificado de aptitud" y poder examinar ante el tribunal de protomedicato; no obstante, la fundación de la universidad contribuyó al mejoramiento de la asistencia médica en Cuba.

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 recibieron un impulso renovador de la metrópoli con el establecimiento de la cátedra de Anatomía

Práctica en el Hospital Militar de San Ambrosio y la introducción, en el plan docente, de asignaturas como Fisiología y Patología, Terapéutica, Cirugía y acciones prácticas de clínica.<sup>3</sup>

En esta etapa ocupaba el cargo de decano de la Facultad de Medicina el Dr. Tomás Romay, quien marcó un hito en la educación médica cubana al enseñar a sus colegas y alumnos todos los avances científicos de su época y vincular la teoría con la práctica.

En los años siguientes, el curriculum de la Universidad Real y Pontificia 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.

De esa manera quedó establecido un nuevo plan de estudios en 1843, cuya estructura curricular sustituía al anacrónico todavía vigente y contemplaba 7 asignaturas: Patología, Higiene Pública, Fisiología Clínica y Médica, Patología Interna, Patología Externa, Terapéutica y Partos y Enfermedades de las Mujeres y Niños.

Más tarde se amplió notablemente el curriculum de dicha Facultad hasta 21 asignaturas, distribuidas en 7 años de la carrera. En 1863, y posteriormente en 1887, se reformaron nuevamente los planes de estudios con la introducción de otras asignaturas como: Obstetricia, Histología, Embriología y Bacteriología; no obstante, la enseñanza 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 dominara 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 afectó la educación desde el nivel primario hasta la universidad. Enrique José Varona dio un gran impulso a la enseñanza en Cuba.

De esa forma la Escuela de Medicina aumentó a 10 el número de cátedras, en las cuales se impartían 25 asignaturas en un curriculum de 5 años de duración; pero los métodos continuaban siendo eminentemente teóricos, con algunas actividades prácticas que se ejecutaban en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes, en el anfiteatro anatómico y en los Laboratorios Wood, donde se impartía Histología, Anatomía Patológica, Bacteriología y Patología Experimental.

En 1923 se implantó un nuevo plan de estudios que se extendía a 6 años y además de incluir algunos aspectos de la reforma flexneriana, ampliaba la nómina profesoral, subdividía las cátedras y elevaba a 32 el total de asignaturas. En el curso escolar 1490-1941 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.

La eficiencia del plan era baja, pues aunque la escuela perseguía mantener el equilibrio de la masa de profesionales en activo, reponía menos que los que morían o se jubilaban y su principal forma de enseñanza se caracterizaba por las clases teóricas que se impartían con una relación profesor/alumno de 1:100 y 1:600.

Las prácticas de laboratorio en los años básicos resultaban escasas y no contribuían a la formación científica del estudiante; situación que se mantuvo en la rotación por los hospitales, donde se

realizaban apenas demostraciones de exiguo valor para el aprendizaje, debido a la poca frecuencia, limitada duración y poco rigor teórico y técnico.

Solo 20 alumnos de sexto y séptimo años tenían acceso a un internado rotatorio en el Hospital "Calixto García" y 20 recién egresados disfrutaban de un internado vertical de 2 años.

El plan de estudios vigente permaneció vigente por 19 años, sin modificación alguna, sustentado en un enfoque flexneriano, 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 y 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 en la Universidad por 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 solo quedaban 16 profesores en la Escuela de Medicina en agosto de 1960. La educación médica, estancada hasta ese momento, experimentó grandes transformaciones, encaminadas a incrementar el número de médicos y estomatólogos y mejorar la accesibilidad de la población a los servicios estatales de índole sanitaria.

En febrero de 1960 se creó el Sistema Nacional de Salud y en 1962 se fundó el Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas "Victoria de Girón", con un escaso número de profesionales que acogieron con entusiasmo la nueva responsabilidad de ayudar a cubrir las demandas del pueblo.

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.<sup>5,6</sup>

Más tarde se abrieron las facultades de medicina en Santiago de Cuba y Villa Clara. El perfeccionamiento del sistema de salud y la imperiosidad de una mejor atención al pueblo impusieron a las facultades su ritmo, lo cual determinó el diseño y los reajustes de programas de estudio. Para responder a tal requerimiento se implantaron 5 planes docentes entre 1962 y 1980, en busca de que la formación del médico se correspondiera con su futura práctica profesional.

La ideología de la salud pública cubana, basada en la concepción social de la medicina, considera la salud como una necesidad primordial del hombre 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 proyectara 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.<sup>7</sup>

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 procedimientos que realizaba en su compleja e importante profesión.<sup>8</sup>

Este modelo profesional no satisfacía totalmente las demandas de la población, debido al perfeccionamiento existente en la atención médica y al desarrollo de especialidades y subespecialidades que no atendían de manera integral al individuo en su contexto familiar y social.  
9, 10

Por tal razón, el Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz 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 su 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.<sup>11</sup> Todo esto demandó un sustancial cambio curricular, que garantizará a los egresados dominar en toda su amplitud los métodos epidemiológico, clínico y social.

La evaluación de los planes prospectivos de salud para el año 2000, así como las condiciones económicas y sociales existentes en el país, plantearon la impostergable necesidad de perfeccionar la formación de los graduados de esa carrera y, como consecuencia obligada, se impuso la elaboración de un nuevo plan de estudios cuya implantación comenzó en el curso escolar 1985-1986, que entonces concebía como egresado a un médico general básico, que en estos momentos se ha convertido en el galeno más universal y completo de nuestro Sistema Nacional de Salud; no

obstante, en el plan de acción del Ministerio de Salud Pública para incrementar la calidad de los recursos humanos se estableció en 1996 lo siguiente: "Para elevar las condiciones de excelencia que permiten incrementar la exigencia y la calidad en los diferentes niveles de nuestros profesionales y especialistas, es necesario analizar los planes en formación".<sup>12</sup>

El plan de estudios vigente es un modelo curricular tradicional por asignaturas, con la variante de núcleos esenciales, donde se agrupan contenidos afines denominados módulos, por ejemplo: introducción a las ciencias médicas, regulación en el individuo y la especie, sistema nervioso y otros, que se encuentran distribuidos a lo largo de la carrera.

En este nuevo plan docente se establecieron disciplinas organizativas integradas, coordinaciones horizontales y verticales entre ellas, así como la medicina general integral; sin embargo, en el análisis realizado se pudo apreciar que no constituyen verdaderas disciplinas, pues al carecer de objetivos, no se cumple el fin de la derivación gradual, que es el que garantiza la armonía con el resto del proceso.

En relación con el plan de estudios, el propio profesor Fidel Ilizástigui explicaba que se había logrado hacer un plan transformador basado en las funciones del médico general básico en la definición de los problemas que se debían resolver y en el "entretrejimiento" de los conocimientos que debía tener para esta labor, como un sistema único e integrado. Así se entrelazaron los conocimientos y habilidades que intervienen en cada problema de salud (individual, colectivo y ambiental) con los propios de cada disciplina (coordinada e integrada).

Se precisaron los contenidos y objetivos específicos y se determinaron los niveles de profundidad y generalidad, así como el grado de dominio de las habilidades necesarias para la solución de los problemas de salud.

Mediante este proceso se integraron los contenidos de las ciencias básicas, biomédicas y sociales y de las ciencias clínicas con las higienicoepidemiológicas, de acuerdo con la demanda de cada problema sanitario.

A pesar de los criterios del profesor Ilizástigui, en el plan de acción para elevar la calidad de los egresados se especifica: "Los planes de estudio no son flexibles, su diseño está muy centralizado y no están basados en los problemas y las necesidades comunitarias.

Hay que continuar perfeccionando la integración docente asistencial e investigativa en los servicios de salud, ya que los niveles alcanzados no satisfacen las necesidades, tanto de las instituciones formadoras como de las prestadoras de servicios";<sup>12</sup> y muestra de ello son los ajustes que se han ido haciendo para buscar el camino de la excelencia, sobre la base de la experiencia que ha aportado el propio desarrollo del médico de la familia y del especialista en medicina general integral, lo cual impone un mejoramiento del plan de estudios como parte de la estrategia para reorientar el Sistema Nacional de Salud hacia la atención primaria de salud y su pilar fundamental: el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia.

## **CONCLUSIONES.**

1. La enseñanza durante la etapa de la colonia y la neocolonia se caracterizó por ser curativa, biologicista y enciclopedista.
2. El triunfo de la Revolución determinó el surgimiento de una nueva proyección de los servicios de salud, condicionado por la creación del Sistema Nacional de Salud, que constituyó el marco conceptual para transformar la educación médica cubana.
3. La enseñanza de la medicina a partir de 1959 ha tenido como principio insoslayable la vinculación del estudio con el trabajo y la ideología de la salud pública cubana, basada en la medicina social.

4. El plan de estudios vigente necesita ser perfeccionado para lograr la integración docente-asistencial e investigativa, fundamentada en los problemas y necesidades comunitarios.

## **ABSTRACT**

### **Historical Recount of the Teaching of Medicine in Cuba**

A bibliographical review was made related to the history of the teaching of medicine in Cuba from the colonial time until the current times, in which the characteristics of each phase are detailed and it is concluded that this teaching in the colonial and neocolonial stages was aimed to the curative services, besides being based on Biology and it also had an encyclopedic usage, while after the revolutionary victory it has had as its main principle the linking of the study with work and the ideology of the public health based on the social medicine, demanding nowadays the improvement of current curricula to achieve the teaching, educational and investigative integration, based in the community problems and needs.

Subject headings: HISTORY OF MEDICINE; TEACHING/methods; STUDENTS, MEDICAL; SOCIAL MEDICINE; PHYSICIANS, FAMILY

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Major RHA. History of medicine. Springfield: G. and C. Merriam; 1954:4-7.
2. PCC. Resolución sobre política educacional. Primer Congreso del PCC. La Habana: Editora Política; 1975:1-20.
3. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Introducción a la especialidad. La Habana: Gabinete Central Metodológico; 1974:4-16. (Colección del Estudiante de Medicina)
4. Pérez Suárez G, Alonso Pardo ME. Trabajo docente metodológico: su utilidad en el desarrollo del proceso docente-educativo. Rev Cubana Enfermer 1988;4(1/2):101-9.

5. Llorens JA. Formación de los profesionales de la salud en función del desarrollo.  
Comentario oficial de la VII Conferencia de Facultades y Escuelas de Medicina de América Latina. Quito: UNDUAL; 1973:3-15.
6. Llorens JA. Combinación del estudio y el trabajo en la formación de los profesionales de la salud. Ponencia de la IX Conferencia de Facultades y Escuelas de Medicina de América Latina. La Habana: UNDUAL; 1976:5-10.
7. Nerey Ramos B, Aldereguía J. Medicina social y salud pública en Cuba. La Habana. Editorial Pueblo y Educación; 1990:160-6.
8. Douglas Pedroso R. Posibilidades de aplicación del documento del MES "Normas y metodología para la elaboración de planes y programas de estudio" para la formación del médico en los Institutos Superiores de Ciencias Médicas. La Habana: Gabinete Metodológico; 1976:7-19.
9. Piñón Vega I, Guzmely Escalona B, Vergara Fabián E. El subsistema del médico y enfermera de la familia. Su desarrollo en Cuba. Rev Cubana Med Gen Integr 1994;10:61-69.
10. Castro Ruz F. Discurso pronunciado en la clausura del V Congreso del Sindicato de los Trabajadores de la Salud. Camagüey, 1981. La Habana: Editora Política; 1981:1-12.