

HISTORIAS Y TENDENCIAS PEDAGÓGICAS DE LA MEDICINA EN CUBA.

Dra. Eldalina Rodríguez Hernández¹, Dr. Arturo Vidal Talleta¹, Dra. Miladis Sintés Jiménez¹

1. Ministerio de Salud Pública, Matanzas, Cuba.

Resumen

Se realiza un compendio sobre la temática Historia de la Medicina en Cuba, tomando en cuenta que resulta necesario para los estudiantes de las carreras que se vinculan con dicho perfil y que la literatura se encuentra dispersa por lo que resulta difícil su localización.

Palabras claves: Historia de la medicina.

EL concepto de Medicina ha evolucionado y se ha transformado con el tiempo y su enseñanza ha estado ligada a diferentes corrientes pedagógicas

Hipócrates, uno de los médicos más estudiados de todos los tiempos 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. Actualmente se considera que la medicina es 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.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 de La Habana, quienes habían solicitado la autorización real para fundar una universidad bajo el patrocinio de la iglesia en 1670. 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 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 solo 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. 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 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, Patología, Terapéutica, Cirugía y acciones prácticas de clínica.

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 respectivamente se hicieron transformaciones a los planes de enseñanza que aunque llevaron algunas mejoras a la enseñanza, 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 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.

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 mas 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.

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 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 y alcanzaron su desarrollo en las primeras décadas del siglo XX. Esta tendencia se orientaba hacia una

crítica a la escuela tradicional y autoritaria existente en la época, empleándose los llamados métodos libres y activos de enseñanza y educación y resaltando el papel activo del estudiante en vinculación con la práctica.

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 nuestra 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 vigente 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 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 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.

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. 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 y subespecialidades que no atendían de manera integral al individuo en su contexto familiar y social. y 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.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 y de las ciencias clínicas con las higiénico epidemiológicas, de acuerdo con la demanda de cada problema sanitario. Este programa se mantuvo 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 y las modernas concepciones desarrolladas por las Ciencias de la Educación en sentido general y la

Educación Médica en particular. Todo esto dicta la necesidad de transformaciones curriculares sustantivas 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.

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”.

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: la Pedagogía no directiva.

La Pedagogía no directiva surge en los años 60 inspirada en la Psicología humanista, (G. Allport, 1967, A. Maslow, 1974) y en particular en el enfoque personalizado de C. Rogers en 1961.

La concepción humanista del desarrollo se expresa en la Pedagogía no directiva en el reconocimiento de la capacidad de autodeterminación del estudiante quien posee en potencia la competencia necesaria para lograr su desarrollo y en la concepción del profesor como facilitador del aprendizaje, en tanto su función en la enseñanza es propiciar las condiciones para la libre expresión de las potencialidades del estudiante.

Así en esta enseñanza, enseñar significa permitir que el estudiante aprenda, es decir, propiciar las condiciones para la expresión de sus potencialidades innatas en un clima afectivo favorable de comprensión, aceptación y respeto.

Para los que se asume 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.

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 irrepetible 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 los problemas de esta. El sujeto transformando el mundo se transforma a sí mismo, decía en otras palabras C. 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 se debe 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.

El objetivo final de los 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.

Bibliografía.

1. Alvarez, A. 1990. Educación y desarrollo: la teoría de Vygotsky y la zona de desarrollo próximo. En: Coll C, Palacios J, Marchesi A. Desarrollo psicológico y educación. Madrid: Editorial Alianza.

2. Castro Ruz F. 1981. Discurso pronunciado en la clausura del V Congreso del Sindicato de los Trabajadores de la Salud. Camagüey. La Habana : Editora Política. p:1-12.
3. Cuba. Ministerio de Salud Pública. 1974. Introducción a la especialidad. La Habana: Gabinete Central Metodológico. (Colección del Estudiante de Medicina)
4. Cuba. Ministerio de Salud Pública. 1996. Plan de acción para el incremento de la calidad de los recursos humanos. La Habana. p: 1-10.
5. Delgado García, Gregorio. /s.a./ El Plan Varona y el desarrollo de la enseñanza superior de la medicina en Cuba. Cuadernos de historia de la salud pública 103.
6. Domínguez Hernández, R. ; González Pérez, M. 2005. Sistema de principios para la renovación curricular de la carrera de medicina. *Revista Cubana de Educación Superior*. No. 3, p: 5-9
7. Fariñas León, G. /s.a./. Vygotski en la educación superior contemporánea: perspectivas de aplicación. La Habana : Universidad de La Habana.
8. Fernández Sacasas, JA. 1999. Educación médica superior: realidades y perspectivas a las puertas del nuevo milenio. Material de estudio de la Maestría de Educación Médica. La Habana,
9. González Maura, V. 1999. El profesor universitario: ¿un facilitador o un orientador en la educación de valores? . Universidad de la Habana : *Revista Cubana de Educación Superior*. Vol. XIX. No. 3. p: 22-29
10. Izquierdo Delgado, Horacio. 2008. La enseñanza de la terapéutica en Cuba. 1728 - 1900. Disponible en: <http://www.revistamedica.8m.com/miscel4.htm>.
11. Jardines Méndez J B .../et al./. 1991. La especialidad de medicina general integral. *Revista Cubana Medicina General Integral*. 7(2), p: 108-11.
12. Major RHA. 1954. History of medicine.
13. Medina García, Carmen; Pérez Rodríguez, Arnoldo. 2001. Recuento histórico de la enseñanza de la Medicina en Cuba .MEDISAN 2001; 5 (2), p :46-51.
14. Piñón Vega I. : Guzmely Escalona, B. : Vergara Fabián, E. 1994. El subsistema del médico y enfermera de la familia. Su desarrollo en Cuba. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. Vol. 10, p: 61-69.