

# EVOLUCION HISTORICA DE LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA PREVENTIVA EN LA CARRERA DE MEDICINA EN CUBA.

---

Silvia Martínez Calvo  
Escuela Nacional de Salud Pública  
Cuba

---

Durante los 200 años que median de 1810-2010, obviamente ha evolucionado el contexto social, económico y político de los cubanos y, en cuanto a la situación de salud, en los últimos 50 años, el cambio ha sido impresionante, al transformarse el panorama epidemiológico nacional –entre otros factores– por una consecuente y permanente política de salud. En este trabajo se describe la evolución de la enseñanza de la Medicina Preventiva en ese lapso, como factor contribuyente para la modificación de la situación de salud de la población cubana.

## Introducción

Resulta difícil exponer en poco espacio, la evolución histórica de cualquier evento relacionado con el quehacer humano. Si el período es tan abarcador como los 200 años que separan los hechos a relatar, entonces la tarea es mucho más compleja y complicada, pero la intención y voluntad de revelar momentos importantes y verdaderamente históricos, salta barreras y permite transformar lo arduo en agradable. La evolución de la enseñanza de la Medicina Preventiva en Cuba, es tema de amplio desarrollo, de polémicas valoraciones y particularmente relacionado con los contextos y estrategias sanitarias, que respondieran o no, a la situación de salud predominante en cada etapa. Definitivamente, los procesos formativos deben responder a reclamos sociales en cualquier parte del mundo y en

el caso de los contenidos relacionados con la Medicina Preventiva, esto resulta pertinente e ineludible. En ese sentido, lo expuesto en el trabajo, pretende integrar algunos de los elementos mencionados antes, con el propósito de reconocer el aporte histórico que en la formación del personal de salud, representó la enseñanza de la Medicina Preventiva en los dos siglos.

## Metodología

1. Se realizó una revisión documental y bibliográfica sobre el tema, además de entrevistas a profesores destacados en la enseñanza de estos contenidos.
2. Se utilizó una propuesta de periodización, nacionalmente reconocida, sobre el desarrollo de la Salud Pública en Cuba y elaborada por el prof. Gregorio Delgado, con el propósito de estructurar debidamente el trabajo. La propuesta consideró 3 períodos<sup>1</sup>:
  - a) Período colonial (1492- 1899)
  - b) Período republicano burgués (1902-1958)
  - c) Período revolucionario socialista (1959- )
    - Etapa 1: integración del sistema nacional de salud único (1960)
    - Etapa 2: consolidación del sistema nacional de salud único (1970)
    - Etapa 3: creación del modelo Medicina Familiar y desarrollo de tecnología e investigaciones.
    - Etapa 4: lucha por preservar las conquistas en el campo de la salud pública y por su desarrollo en condiciones de crisis económica profunda (1990- )
3. Se estructuró cada período histórico en tres aspectos básicos:
  - a) Situación de salud
  - b) Atención médica y preventiva
  - c) Formación profesional

## Enfoques conceptuales

**Salud.** La noción de salud correspondió a su concepción más integral, que involucra las esferas sociales, biológicas y psíquicas del hombre, tanto en su dimensión individual, como poblacional. No está demás la precisión, pues existe la tendencia a considerar la salud como *algo contrario a la enfermedad*, criterio incongruente con las valoraciones que aparecen en el trabajo.

1. Gregorio Delgado García. Desarrollo histórico de la salud pública en Cuba. Revista Cubana de Salud Pública. No, 2, diciembre 1998: 110-118

*Medicina Preventiva.* Este término, aunque con significado propio, también se utilizó desde una dimensión abarcadora que incluyó los diferentes enfoques sociales, promocionales y preventivos de los procesos de enseñanza.

## Desarrollo Período colonial (1492-1899)

Cualquiera fuesen las causas o motivos que originaron el fenómeno colonización, existe un hecho incuestionable: la relación súbita de grupos humanos que hasta ese momento se «desconocían» y ese desconocimiento ha ocasionado muchas polémicas, algunas banales y otras muy bien fundamentadas. Esa relación – para no atizar la polémica encuentro o descubrimiento- poseía definitivamente una singularidad: el hallazgo sorprendente de ambos grupos humanos, que derivó en un trascendente intercambio social, cultural, económico, político y por qué no en un intercambio individual. Con ellos arribó otro perfil de enfermedades y daños, de costumbres y hábitos que sumado a los ya existentes, dieron origen al mosaico epidemiológico colonial.

No se pretende describir cuadros clínicos, ni cuantificar enfermos o muertos, simplemente analizar lo que a nuestro juicio, fueron algunos rasgos principales de la situación de salud durante el proceso de conquista y colonización española en Cuba (1492-1898) y que representa el contexto inicial, donde se cimentaron los procesos de enseñanza de la medicina preventiva cubana.

## Situación de salud

La población que habitaba la isla en este período estaba compuesta por españoles procedentes de diversas regiones, los remanentes de la población indígena autóctona y por una enorme mayoría de negros esclavos, que constituyeron el blanco propicio de las enfermedades prevalecientes en esos momentos. La situación de salud se caracterizó por lo que el profesor Delgado consideró «tres grandes problemas epidemiológicos»<sup>2</sup> :

- la epidemia de viruela en 1520
- la epidemia de fiebre amarilla en 1649
- la epidemia de cólera en 1833.

Además de viruela, fiebre amarilla y cólera, la disentería, el paludismo y la lepra ocasionaban elevadas tasas de morbilidad y mortalidad y se agravó aún más la situación sanitaria, al agregarse en la segunda mitad del siglo XIX los muertos y lesionados en las dos Guerras de Independencia (1868

---

2. Delgado. Des. hist. de la salud pública en Cuba. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>

y 1895) y en la execrable reconcentración de campesinos en 1896. Según avanzaba el proceso de colonización, con mayor celeridad aparecían los cambios en los patrones de morbilidad y mortalidad, aunque se obtuvieron logros como la erradicación de la viruela en 1882. Era imposible ocultar la ocurrencia de los daños, aunque no existiera la posibilidad de medirlos, por tanto, los primeros datos en ese sentido aparecen en las *Actas de Ayuntamiento* o *Capitulares* confeccionadas en los pueblos <sup>3</sup> y en ese sentido, es pertinente recordar que tanto en los Archivos de Indias en España, como en los Archivos Históricos Nacionales, existen datos y documentos valiosos relacionados con la situación de salud de las poblaciones colonizadas.

## Atención médica y preventiva

¿Quiénes atendían a estos enfermos y dónde se capacitaban para ofrecer esa atención?. Sin discusión, una gran parte de esa población esclava no se beneficiaba de la asistencia médica y las razones políticas, económicas y sociales de la no atención son bien conocidas. Si la atención médico curativa era mínima para la gran mayoría, ni qué decir de las acciones preventivas para evitar la aparición de enfermedades y daños. Aunque los hábitos higiénicos se consideran acciones preventivas, en comparación con períodos posteriores, esas acciones respondían más a un instinto de conservación que a una convicción. Debían pasar siglos, para aplicar medidas preventivas totalmente fundadas y a ello contribuirían notablemente los descubrimientos científicos de la época.

A partir de la segunda mitad del siglo XVIII, sobresalen destacados médicos criollos decididos a enfrentar las enfermedades de mayor letalidad y cuya formación se había realizado totalmente en el extranjero, como fue el caso de los ilustres Tomás Romay y Carlos J. Finlay. El primero se ha reconocido por haber introducido la vacunación antivariólica en Cuba y el inolvidable Finlay, por su magistral descubrimiento de la transmisión vectorial de las enfermedades y particularmente, la identificación del agente transmisor de la fiebre amarilla. Ambos fueron aportes de reconocimiento mundial.

## Formación profesional

La existencia de universidades en la isla-colonia no se hace realidad hasta 1721<sup>4</sup>, pero las primeras lecciones de Medicina no se desarrollaron hasta

3. Silvia Martínez Calvo. El análisis de la situación de salud: su historicidad en los servicios. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. No.2 ene-ago, 1997. (versión On-line) ISSN 1561-3003.

4. Gregorio García Delgado. Desarrollo histórico de la enseñanza médica superior en Cuba desde sus orígenes hasta nuestros días. Educación Médica Superior, No. 1, Marzo, 2004. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>

1726 (cuadro A). Por supuesto, el médico allí formado, distaba de adquirir conocimientos para desarrollar acciones preventivas, el interés era la recuperación de enfermos –algo rudimentaria y muy cruenta- más que preocuparse por los aspectos sociales y preventivos de la Medicina. No es hasta 1842, con la Reforma Universitaria, que se incluyen los primeros contenidos sobre Higiene, divididos en Higiene Privada e Higiene Pública y ambas asignaturas se desarrollaban en el Bachillerato en Medicina<sup>5</sup>. A la luz del tiempo, hoy podrían considerarse como las disciplinas Higiene y Epidemiología, respectivamente

A las asignaturas de Higiene Pública e Higiene Privada, se agregó en 1887, la asignatura Ampliación de la Higiene Pública, al incorporar el estudio histórico y geográfico de las enfermedades endémicas y epidémicas. En cuanto a la forma de enseñanza, los datos son escasos, pero resultó interesante conocer que los estudiantes disponían de libros de texto y libros de consulta<sup>6</sup>:

- **Lecciones de Higiene Pública.** Primer texto cubano de Higiene. Dr. Ramón Zambrana y Valdés. (1848)
- **Manual de Higiene Privada.** Dr Julio Le Revirend Longrau. (1846)
- **Programa de las Asignaturas de Higiene Pública y Privada.** Dr. Pablo Valencia. (1882)
- **Lecciones de Higiene Privada y Pública.** Dr. Luis Ma. Cowley Valdés-Machado. (1883)
- **Curso Elemental de Higiene Privada y Pública.** Dr Juan Giné Partagás . Libro de consulta en 4 tomos. (1883)

En suma, durante este período colonial, que abarcó más de 150 años, se realizó una reforma universitaria en 1842, se elaboraron 3 planes de estudio de Medicina y se disminuyó la extensión de la carrera de 8 a 7 años, pero la formación médica, estuvo poco relacionada con los cambios en la situación de salud, alejada de los problemas de salud prevalentes y sí respondía a los intereses económicos de los colonizadores y los colonizados –léase criollos- que exigían y se procuraban mejores condiciones de vida.

## Período republicano burgués (1899-1958)

En 1899, después de transcurridas dos grandes guerras de independencia del coloniaje español, aparecen dos intervenciones norteamericanas en este período; la primera de 1898-1902 y la segunda intervención de 1906-1909. Los cambios políticos, sociales, económicos, culturales que originó todo este proceso de independencia e intervención fueron enormes, aunque en

---

5. Enrique Beldarraín Chaple. La enseñanza de la geografía médica en Cuba hasta fines del siglo XXI. Revista Educación Médica Superior. No.2, mayo-agosto, 2000. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>

6. IBIDEM

1902 se había constituido la República de Cuba. Durante 50 años, la nación cubana inició su despegue como tal y no es el tema analizar detalladamente las altas y bajas en la política nacional, pero incuestionablemente lograron avances y retrocesos en el transitar económico, social y sanitario del país.

## Situación de salud

La población mayoritariamente autóctona, a finales del período llegó a la cifra redonda de 6 millones de cubanos y, por supuesto, ya la existencia de otros grupos -españoles, africanos y chinos- no resultaba tan influyente. Entre los principales problemas de salud se mantenían las enfermedades infecciosas, prioritariamente tuberculosis, fiebre tifoidea, paludismo, tétanos, disentería y lepra. No obstante, se reconocen logros sanitarios como la erradicación de la fiebre amarilla en 1908

La presencia de los interventores norteamericanos a inicios del siglo, política y socialmente negativa, tuvo un resultado sanitariamente positivo, al implantarse todo un sistema de higienización (higiene ambiental) que contribuyó a la reducción de la incidencia de algunas enfermedades.<sup>7</sup>

Según avanzaba este período republicano-burgués, se modificaba el panorama epidemiológico nacional y se desarrollaba conjuntamente una importante etapa en los servicios de salud del país. Las condiciones sociales y económicas de una buena parte de la población, eran precarias y contribuían –conjuntamente con la desidia de los gobernantes- a la permanencia de enfermedades fácilmente controlables y prevenibles ya en esos tiempos.

## Atención médica y preventiva

A diferencia del período colonial, el aumento de la población se acompañaba de necesidades de atención médica y, gracias a las ideas avanzadas de médicos cubanos precursores en la Salud Pública, surge el primer Ministerio de Salud Pública en el mundo, en el año. De esta forma, se obligó a los gobernantes a ofrecer atención médica pública, en red de unidades de servicio, aunque no representadas en todo el país. Definitivamente, predominaban los servicios de atención privada, con la indiferencia que hacia la atención preventiva siempre los han acompañado. Se mantenía estatalmente la ejecución de las acciones sanitarias como la higienización, campañas esporádicas de vacunación masiva y en la década de los 40, la inesperada creación de una Unidad de Higiene en un municipio habanero, como modelo del trabajo con la comunidad<sup>8</sup>, pero solamente

7. Delgado. Des. hist. de la salud pública en Cuba

8. Silvia Martínez Calvo y Carlos Díaz González. Actividades sanitarias en dos momentos relevantes para la historia de la salud pública cubana. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. No.2, agosto, 2006: 53-64.



en ese municipio y ya el país estaba conformado por 6 grandes provincias. La situación epidemiológica a fines del período, se modificó en algunos estratos poblacionales con recursos para ello, aunque para la mayoría de la población el riesgo de enfermar y morir prematuramente estaba latente.

## Formación profesional

Ante ese panorama socio-sanitario, la respuesta de las tres grandes universidades nacionales: la Universidad de la Habana, la Universidad de Oriente y casi al finalizar, la Universidad Central de Las Villas, privilegió las exigencias de la formación socio-económica que prevalecía. De esas tres universidades, solamente en la Universidad de la Habana, se desarrollaba la carrera de Medicina y, así observamos que en los datos del cuadro B, se traduce cierta inconstancia para ejecutar los procesos formativos en cuanto a planes de estudio y duración de la carrera. Aunque para las asignaturas de Medicina Preventiva (Higiene) la movilidad fue mínima pero contundente, al eliminarse en 1899 la nueva asignatura denominada «Ampliación de la Higiene Pública», que se había incluido en el plan de estudio 2 años antes (1887).

Con el Plan Varona (1900) se integran las dos asignaturas: Higiene Pública e Higiene Privada, con el nombre de Higiene y así permanecen hasta el período revolucionario-socialista. La carrera de Medicina osciló en extensión en 4 ocasiones para, finalmente, permanecer en 6 años.

En los 58 años de extensión del período republicano-burgués, se elaboraron 7 nuevos planes de estudio y 3 de ellos con marcada influencia flexneriana, o sea, orientados al campo clínico y a la medicina privada, totalmente consecuentes con los requerimientos político-sociales predominantes. Es pertinente aclarar que la utilización del término flexneriano, no está referido a su organización curricular disciplinaria si no a la orientación de la carrera, que relega los contenidos de enfoque poblacional y privilegia el enfoque individual de la formación.<sup>9</sup> Los planes de estudio de la década del 20, recibieron la influencia de la Reforma de Córdoba de 1923, aunque no totalmente<sup>10</sup>. El Plan de estudio de 1924, También y como reflejo de las condiciones políticas existentes, se cerraron en 3 ocasiones las aulas universitarias: de 1930-1933, 1935, 1937 y el último cierre de 1956-1959. (cuadro B)

Es pertinente enfatizar que un número no despreciable de estudiantes, tanto durante estos cierres, como en otros años, realizaban estudios de pre y posgrado de Medicina en universidades extranjeras, específicamente en

9. Agustín Vicedo Tomey. La integración de conocimientos en la educación médica. Educación Médica Superior. No. 4, 2009: 226-234

10. Delgado. Desarr. hist. de la enseñanza médica superior en Cuba Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>

Estados Unidos de América, con el propósito de formarse o perfeccionar su práctica para el campo de la atención privada.

Ni las condiciones sociales, ni su interés profesional los relacionaban con la Medicina Preventiva, nada reconocida científicamente, poco o mal remunerada y totalmente anónima. Increíble que los contenidos de una asignatura bien importante, permanecieran sin actualización durante tantos años.

## Período revolucionario socialista (1959- )

Es reconocido mundialmente el impacto histórico, político, social, económico y cultural de la revolución cubana iniciada en 1959. Se desmonta una estructura de 58 años y se modifican los patrones que sostenían la república burguesa. Los cambios –que otra cosa no conlleva una revolución- involucraron a casi toda la población cubana en un proceso modificador de incalculable alcance, con beneficio incuestionable para los más rezagados socialmente. Uno de sus primeros, más sólidos y humanos cambios, fue la instauración del Sistema Único de Salud, con total gratuidad y cobertura universal, reforzado con un nuevo enfoque en la formación de profesionales.

## Situación de salud

Los cambios en la situación de salud del país, no demoraron, en respuesta a la creación y desarrollo del sistema nacional de salud. Hasta los lugares más apartados de la geografía cubana, llegó el personal médico y técnico en el primera década de implantado el sistema. Surge como ave fénix, el enfoque preventivo como uno de los principios del sistema de salud y los resultados de su aplicación, aún los observamos: eliminación y erradicación de enfermedades, control higiénico-ambiental permanente, descenso de la mortalidad en menores de 14 años, especialmente, las asombrosas cifras de las tasas de mortalidad infantil, atención a grupos vulnerables, modificaciones en los comportamientos en salud, elevación de la percepción del riesgo, entre otros cambios de la salud colectiva.

El prof. Delgado denomina como «la profunda crisis económica que se inició en los 90», la cuarta etapa de este período revolucionario-socialista<sup>11</sup> y suscribo totalmente esa denominación, pues se arriesgó notablemente la situación de salud de los cubanos y entre otras enfermedades y daños, aún se sufren las consecuencias de la conocida epidemia de neuropatía epidémica, muy bien documentada para los que deseen ampliar sobre el tema. La escasez de recursos materiales que afectó la estructura física

---

11. Delgado. Desarr. hist. de la salud pública en Cuba: 110-118



en las unidades prestadoras de servicio, el déficit de medicamentos, el deterioro de las condiciones higiénico-ambientales, son resultado de esa crisis económica que aún se mantiene y que, afortunadamente para el sector salud, ha sido enfrentada por el personal con elevado esfuerzo para mantener los indicadores envidiables que se lograron con el trabajo de décadas anteriores.

## Atención médica y preventiva

Los datos relacionados con este epígrafe abundan y están totalmente divulgados y, no es el propósito del trabajo, que se detallen minuciosamente, tal como se hizo en el período colonial y de la república-burguesa. El sistema nacional de salud, sus principios y objetivos son conocidos, pero no tanto, las estrategias de ajuste en los diferentes momentos de cambio de la situación de salud. Desde su creación, permanece la oferta de servicios integrales, comunitarios y sustentados en la atención primaria de salud (APS); totalmente relacionados con los espacios donde la gente vive y trabaja y sustentado en los enfoques promocionales y preventivos, como ejes de los modelos de atención.. Esta prestación de servicios ha servido de base para desarrollar los planes de estudio para una formación profesional consecuente<sup>12</sup>. Por supuesto, los tiempos cambiantes requieren adaptaciones y ajustes, siempre vinculados a la situación de salud de los diferentes estratos-población y precisamente, ahora se revisan y modifican políticas y estrategias sanitarias para mantener los indicadores alcanzados, aumentar la expectativa de vida y contribuir al bienestar de la población.

## Formación profesional

Fueron propicios los cambios revolucionarios originados en el período, para modificar y perfeccionar la formación profesional y técnica del personal encargado de desarrollar el sistema nacional de salud. Las posibilidades de formarlos hacia los enfoques sociales, promocionales y preventivos de la Salud Pública fueron amplias y el resultado es evidente: contribución al cambio de los perfiles de riesgo, morbilidad y mortalidad en la población cubana.

Ni qué dudar que se necesitaba una Reforma Universitaria y se realizó 3 años después del triunfo de la revolución en 1962 y entre sus consecuencias, se aumentó el éxodo de médicos que ya existía hasta alcanzar la cifra de 1554 médicos, de los cuales 138 eran profesores de Medicina<sup>13</sup>. La urgencia en la formación surge como prioridad y como se

---

12. América Mazariegos et al. Capacitación de médicos en epidemiología. Una experiencia en los servicios. Revista Educación Médica y Salud. No. 4, 1994: 545-56.

13. Delgado. Desarr. hist. de la enseñanza médica superior en Cuba Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>

observa en el cuadro C, se ejecuta un nuevo plan de estudio en 1963 -Plan Emergente- con 5 años de extensión.

Sustentado en la reforma de 1962, ya en 1966 se estabiliza la extensión de la carrera a 6 años, lo que se mantiene hasta hoy y también, desaparece la asignatura Higiene vigente desde hacía 60 años, sustituida por la asignatura Medicina Preventiva.

En respuesta al modelo profesional de servicios<sup>14 15</sup> y para mejorar el enfoque promocional y preventivo en la formación médica, en 1969 se diseña un Plan de Estudio Integral, por un equipo profesoral conducido por el prof. Fidel Ilizástigui Dupuy, personalidad médica cubana y formador de generaciones de médicos. Se consideró «adelantado» para las condiciones existentes en el resto de las Facultades de Medicina del país, dada su estructura modular integradora, aunque se mantuvo por 6 años. Lo sustituye el Plan de estudio de 1978, estructurado por asignaturas y así, nacen la asignatura Higiene, la asignatura Epidemiología y la asignatura Administración de Salud, que remplazan a la denominada Medicina Preventiva. Ya con «cuerpo propio» se actualizan y perfeccionan los procesos en ambas asignaturas, se elaboran los textos correspondientes, se crean los colectivos profesorales y aparece la figura el Profesor Principal para cada una. Se evidencia la participación activa de los profesores en las etapas de diseño de los planes formativos y sus contribuciones resultan muy valiosas para la formación profesional.

En 1984, al modificarse el modelo de atención en el sistema de salud, surge el médico familiar y en consecuencia, se adapta el proceso de formación médica, con un nuevo Plan de estudio que egresaría un Médico General Básico<sup>16 17</sup>. Al egreso, prestará servicios un año y continuará con la especialidad denominada Medicina General Integral en sus inicios y actualmente, Medicina Familiar. En este plan de estudio, se diseñan estancias en sustitución de un buen número de asignaturas entre ellas, la estancia de Higiene, la estancia de Epidemiología y la estancia de Administración de Salud, que aparecía como asignatura<sup>18</sup>. Aparece como novedad formativa, la incorporación de contenidos sociales e higiénico-epidemiológicos en estancias clínicas, la creación de una nueva asignatura

14. José Fernández Sacasas. Programa Integral de Salud para el adulto según modelo de Medicina en la Comunidad. Revista Cubana de Administración de Salud. No. 1, julio 1975:155-73.

15. Cosme Ordóñez Carceller. Organización de la atención médica en la comunidad. Revista Cubana de Administración de Salud. No.2, 1976: 141-52.

16. Fidel Ilizástigui Dupuy y Roberto Douglas Pedroso. La formación del médico general básico en Cuba. Revista Educación Médica y Salud. No. 2, 1993:189-205.

17. Fidel Ilizástigui Dupuy. Elaboración y diseño del nuevo plan de estudio de Medicina. Educación médica y salud de la población. Folleto. Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana. 1993:39-72.

18. Francisco Rojas Ochoa. La enseñanza de la salud pública a estudiantes de Medicina en Cuba. Revista Educación Médica Superior. Abril-junio, 2003. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>

denominada Sociedad y Salud y particularmente la enseñanza basada en problemas.<sup>19</sup> En 1988, se integran ambas estancias y se desarrolla un proceso de Superación Profesoral, bien pertinente y con excelente resultado, para elevar las competencias de los profesores que desarrollarían esa estancia integrada.<sup>20</sup>

Del año 1992 a la fecha, este plan se ha modificado en organización y reubicación de contenidos, pero sin perder su enfoque social, promocional y preventivo como respuesta al encargo social que representa el modelo de atención. En 1992 desaparecen la estancia integrada de Higiene y Epidemiología y se diseña la estancia de Salud Pública, al agregarse contenidos de Administración de Salud. En 2001, se cambia la denominación de la asignatura Sociedad y Salud por Introducción a la Medicina General Integral, pues la Medicina General Integral deberá ocupar sus espacios en el currículo, para responder al perfil profesional del egresado. La pertinencia del plan en relación con las necesidades sociales y la misión de la Universidad Médica de formar médicos generales básicos, es bien reconocida.<sup>21</sup>

En resumen, el período revolucionario-socialista, al desarrollar el sistema nacional de salud, facilitó la ejecución de procesos formativos novedosos y totalmente ajustados al modelo de atención vigente en cada etapa de ejecución del sistema. La creación de 4 Institutos Superiores de Ciencias Médicas, 21 Facultades de Medicina y 20 Centros Filiales de fines de los 60 hasta la fecha, sirvió de soporte material para universalizar la enseñanza de la Medicina, con enfoque social, promocional y preventivo. Todos esos centros docentes hoy se han transformado en las Universidades Médicas de sus respectivos territorios.

## Conclusiones

La formación profesional médica, al igual que el resto de las profesiones, deberá responder al encargo que le exijan las políticas sociales y económicas prevalecientes. En ese sentido, el compromiso de incorporar contenidos relacionados a ese encargo o reclamo social, es ineludible. En el campo de la Medicina, el enfoque predominante en la atención médica, orientará los contenidos que se desarrollarán en el plan de estudio.

En este trabajo, se analizó la congruente respuesta de un proceso formativo al modelo asistencial que se desarrolla en los servicios de salud.

- 
19. Silvia Martínez Calvo. Opción pedagógica para el análisis de la situación de salud en pregrado. *Educación Médica Superior*. No.2, jul.-dic. 1997
  20. Leonardo Sánchez Santos y Silvia Martínez Calvo. Superación profesoral para la enseñanza de higiene y epidemiología en pregrado. *Educación Médica Superior*. No.7, 1993:75-84.
  21. Marta Pernas et al. El plan de estudio para la formación del médico general básico en Cuba: experiencias de su aplicación. *Educación Médica Superior*. No. 1, 2001: 9-21.

En cada momento de cambio del modelo asistencial, surgía una propuesta formativa debidamente ajustada y pertinente con ese modelo y los resultados de ese intercambio o vínculo, se tradujeron en la situación de salud de la población atendida. En el caso de Cuba, el carácter preventivo del sistema de salud, como principio para su desarrollo, orienta a la formación de un médico que responda consecuentemente a los problemas de salud de la población

## Bibliografía

Gregorio Delgado García. Desarrollo histórico de la salud pública en Cuba.

Revista Cubana de Salud Pública. No, 2, diciembre 1998: 110-118

Delgado. Desarr. hist. de la salud pública en Cuba: 110-118

Silvia Martínez Calvo. El análisis de la situación de salud: su historicidad en los servicios. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. No.2 ene.-ago. 1997-versión On-line ISSN 1561-3003.

Gregorio García Delgado. Desarrollo histórico de la enseñanza médica superior en Cuba desde sus orígenes hasta nuestros días. Educación Médica Superior, No. 1, Marzo, 2004. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>

Enrique Beldarraín Chaple. La enseñanza de la geografía médica en Cuba hasta fines del siglo XXI. Revista Educación Médica Superior. No.2, mayo-agosto 2000. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>

IBIDEM

Delgado. Des. hist. de la salud pública en Cuba

Silvia Martínez Calvo y Carlos Díaz González. Actividades sanitarias en dos momentos relevantes para la historia de la salud pública cubana. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. No.2, agosto, 2006: 53-64.

Agustín Vicedo Tomey. La integración de conocimientos en la educación médica. Educación Médica Superior. No. 4, 2009: 226-234

Delgado. Desarr. hist. de la enseñanza médica superior en Cuba Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>

Delgado. Desarr. hist. de la salud pública en Cuba: 110-118

América Mazariegos et al. Capacitación de médicos en epidemiología. Una experiencia en los servicios. Revista Educación Médica y Salud. No. 4, 1994: 545-56.

Delgado. Desarr. hist. de la enseñanza médica superior en Cuba Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>

José Fernández Sacasas. Programa Integral de Salud para el adulto según modelo de Medicina en la Comunidad. Revista Cubana de Administración de Salud. No. 1, julio 1975:155-73.

- Cosme Ordóñez Carceller. Organización de la atención médica en la comunidad. Revista Cubana de Administración de Salud. No.2, 1976: 141-52.
- Fidel Ilizástigui Dupuy y Roberto Douglas Pedroso. La formación del médico general básico en Cuba. Revista Educación Médica y Salud. No. 2, 1993:189-205.
- Fidel Ilizástigui Dupuy. Elaboración y diseño del nuevo plan de estudio de Medicina. Educación médica y salud de la población. Folleto. Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana. 1993:39-72.
- Francisco Rojas Ochoa. La enseñanza de la salud pública a estudiantes de Medicina en Cuba. Revista Educación Médica Superior. Abril-junio, 2003. *Versión On-line*
- Silvia Martínez Calvo. Opción pedagógica para el análisis de la situación de salud en pregrado. Educación Médica Superior. No.2, jul.-dic. 1997
- Leonardo Sánchez Santos y Silvia Martínez Calvo. Superación profesoral para la enseñanza de higiene y epidemiología en pregrado. Educación Médica Superior. No.7, 1993:75-84.
- Marta Pernas et al. El plan de estudio para la formación del médico general básico en Cuba: experiencias de su aplicación. Educación Médica Superior. No. 1, 2001: 9-21.

CUADRO A:Contenidos de Medicina Preventiva en los planes de estudio. Período Colonial (1492-1899). Cuba

AÑO	UNIVERSIDAD	PLAN DE ESTUDIO DE MEDICINA	EXTENSION	CONTENIDOS DE MEDICINA PREVENTIVA
1726	Convento San Juan de Letrán. La Habana	Lecciones de Medicina	-	-
1728	Real y Pontificia Universidad del Máximo Doctor San Gerónimo de La Habana	1er plan de estudio	8 años (5 cátedras)	-
1842	Real y Pontificia Universidad de La Habana. (secularizada)	1ra reforma del plan	10 cátedras	Higiene Pública Higiene Privada
1863	Real y Pontificia Universidad de La Habana. (secularizada)	Nuevo Plan	8 años	Higiene Privada
1881	Real y Pontificia Universidad de La Habana. (secularizada)	Nuevo con 3 perfiles: Preparatoria Licenciatura Doctorado	7 años	Higiene Privada
1887	Real y Pontificia Universidad de La Habana. (secularizada)	Último Plan del período colonial.	7 años	Higiene Pública Higiene Privada Ampliación de Higiene....
1889	Real y Pontificia Universidad San Jerónimo de La Habana	Nuevo plan de estudio	8 años	Se elimina Ampliación de Higiene....

**CUADRO B: Contenidos de Medicina Preventiva en los planes de estudio  
Período República burguesa (1900-1958). Cuba**

<b>AÑO</b>	<b>UNIVERSIDAD</b>	<b>PLAN DE ESTUDIO DE MEDICINA</b>	<b>EXTENSION</b>	<b>CONTENIDOS DE MEDICINA PREVENTIVA</b>
1900		Plan Varona	5 años	Higiene
1919		Nuevo Plan (Flexner). Incorpora: ciencias básicas, preclínicas y clínicas	6 años	Higiene
1924		Nuevo plan	6 años	Higiene
1928	Universidad de la Habana		7 años	
1929-1933	CIERRE			
1934	Universidad de la Habana	Nuevo plan	5 años	Higiene
1935-1937	CIERRE			
1942	Universidad de la Habana	Plan Vieta (Flexner)	6 años	Higiene
1956	CIERRE			

**CUADRO C: Contenidos de Medicina Preventiva en los planes de estudio.  
Período Revolucionario-socialista (1959- ). Cuba**

<b>AÑO</b>	<b>UNIVERSIDAD</b>	<b>PLAN DE ESTUDIO DE MEDICINA</b>	<b>EXTENSION</b>	<b>CONTENIDOS DE MEDICINA PREVENTIVA</b>
1962	Universidad de la Habana	Reforma Universitaria		Medicina Preventiva
1963	Universidad de la Habana	Nuevo plan Emergente	5 años	Medicina Preventiva
1966	Universidad de la Habana	Plan de estudio (Reforma 1962)	6 años	Medicina Preventiva
1969	Instituto Superior de Ciencias Médicas	Plan de estudio Integral	6 años	Medicina Preventiva
1978	Instituto Superior de Ciencias Médicas	Plan por asignaturas	6 años	Medicina Preventiva
1986	Instituto Superior de Ciencias Médicas	Plan del Médico General Básico	6 años	Estancias de Higiene, de Epidemiología y de Adm. de salud
1988	Instituto Superior de Ciencias Médicas	Plan del Médico General Básico	6 años	Estancia de Higiene y Epidemiología y estancia de Adm. de salud
1992	Instituto Superior de Ciencias Médicas	Plan del Médico General Básico	6 años	Estancia Salud Pública.
2001	Instituto Superior de Ciencias Médicas	Plan del Médico General Básico	6 años	Salud Pública Medicina General Integral
2007	Instituto Superior de Ciencias Médicas	Plan del Médico General Básico	6 años	Se añade una nueva asignatura: Prevención de enfermedades.