

## LA MEDICINA TRADICIONAL EN LAS UNIVERSIDADES MÉDICAS

*Dr. Francisco J. Morón Rodríguez<sup>1</sup> y Dr. José B. Jardines Méndez<sup>2</sup>*

La medicina tradicional es una realidad presente en todo el mundo. Como su nombre indica, forma parte del patrimonio cultural de cada país y emplea prácticas que se han transmitido de una generación a otra desde centenares de años antes del desarrollo de nuestra medicina actual.

La aceptación por un pueblo resulta notablemente condicionada a los factores culturales, por lo que tiende a no ser transferible fácilmente y podemos añadir que estos aspectos también son importantes para la forma de relación entre la medicina tradicional y la académica que debe elegir cada país.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estado promoviendo el uso de aquellos procedimientos tradicionales que son seguros y efectivos en la Atención Médica Primaria desde 1976; también se ha llamado a establecer programas para la conservación de las plantas medicinales, como apareció en la Declaración de Chiang Mai de 1988: "Salve plantas que salvan vidas".<sup>1</sup>

La Atención Primaria de Salud necesita utilizar todos los recursos locales disponibles que sean apropiados; este aspecto tiende a identificar casi siempre la medicina tradicional y sus practicantes con los países en desarrollo ¿por qué no en los industrializados, es que en ellos la población no acepta estos procedimientos? Es que enfocar sólo desde un punto de vista político-económico a la medicina tradicional, tiende a verla como "la alternativa" o mejor "la que no tiene otro remedio, sino para los pobres".

Ustedes coinciden seguramente en que esto es absurdo. Estudios realizados en países industrializados demuestran que en las personas que emplean recursos medicinales tradicionales están muy presentes aquellos grupos que poseen niveles de escolaridad de enseñanza media-superior o universitaria, que no tienen limitaciones económicas como la causa de su elección; por el

contrario, los factores culturales y las limitaciones de los sistemas de salud son los motivos que favorecen principalmente que las personas busquen en estos procedimientos la solución de sus problemas básicos de salud.

Los gobiernos y sus sistemas de salud tienen que ver el uso de los remedios tradicionales por las personas como un problema prioritario en esta esfera, por lo que deben desarrollar acciones destinadas a asegurar que estas prácticas no sean dañinas y a promover las verdaderamente útiles, favoreciendo su implementación en los sistemas nacionales de salud. Se requiere establecer una política clara para cada país, en correspondencia con su cultura y condiciones socio-económicas para que no se incremente más la separación entre las medicinas tradicionales y académica, donde ésta niega dialécticamente a la primera.

En los últimos años se ha avanzado en la dirección de examinar las prácticas tradicionales y promover la incorporación de aquéllas con valores probados en los sistemas de salud de nuestra región, pero ha ocurrido de manera desigual en los diferentes países. Se requiere de una integración efectiva para acelerar el proceso mediante un aprovechamiento óptimo de los recursos limitados que disponemos.

Se reconocen 2 vías principales hacia el logro del empleo de los recursos tradicionales para contribuir con la Atención Primaria en Salud: desarrollo paralelo o separado e integración o síntesis.

El desarrollo paralelo o separado participa de manera independiente en la atención de salud, sin ningún punto de contacto y se favorecen legislaciones para reconocer los procedimientos tradicionales que no pongan en peligro a la población. En la integración se propicia incorporar a los sistemas de salud los procedimientos tradicionales

---

<sup>1</sup> Jefe del Laboratorio Central de Farmacología. Jefe de la Cátedra de Medicina Tradicional y Natural. Facultad de Medicina "Dr. Salvador Allende".

<sup>2</sup> Viceministro del Área de Docencia. Ministerio de Salud Pública.

adecuadamente validados, conforme al nivel científico actual.

Desde hace años la OMS propuso varias actividades dentro de un programa a mediano plazo para la medicina tradicional, agrupadas en 5 áreas principales:

- Desarrollo de un programa nacional.
- Investigaciones en sistemas de salud y operacionales.
- Investigaciones preclínicas y clínicas.
- Educación y entrenamiento.
- Intercambio de información.

Las universidades y en particular las de Ciencias Médicas pueden tener y deben asumir una posición activa en las áreas anteriormente señaladas, considerando su función como promotoras de ideas y porque tienen recursos humanos altamente calificados en sus claustros, así como entre los estudiantes a quienes debe educar e instruir en beneficio de la sociedad.<sup>2,3</sup>

En nuestro continente las universidades médicas tienen que conquistar un espacio en las 5 actividades antes relacionadas que trascienda las tareas meramente académicas mediante resultados y programas novedosos con impacto en los sistemas de salud nacionales y de la región.<sup>3</sup>

La educación médica debe comprometerse y responder ante las necesidades crecientes de salud de nuestras poblaciones y concertar nuevas y eficientes relaciones entre las universidades, los servicios de salud y la sociedad.<sup>4,6</sup>

## SITUACIÓN EN CUBA

Es importante cuando nos referimos a la medicina tradicional en Cuba señalar algunas particularidades como:

- Los procedimientos que llegan a nuestros días no tienen como fuente fundamental la aborigen, porque su población fue prácticamente exterminada en los primeros años que siguieron a la llegada de los conquistadores españoles en 1492. Esto determinó que su desarrollo recomenzara a finales del siglo XV con una mezcla de origen español, africano, chino y yucateca.
- El desarrollo prioritario del Sistema Nacional de Salud a partir del triunfo de la Revolución en 1959 propició:
  - Acceso gratuito y fácil para la población a todos los servicios médicos calificados.
  - Desarrollo de la industria médico-farmacéutica nacional, que alcanzó a elaborar el 80 % de los medicamentos y su venta a precios módicos, e

incluso sin costo para algunos programas de salud.

- Educación y nuevas oportunidades laborales de la población que favorecieron consecuentemente la disminución y casi extinción de los practicantes, como las parteras y los yerberos.
- Desarrollo de los recursos humanos y de la infraestructura necesaria en un sistema de salud único.
- Estrategia para el desarrollo de las especialidades médicas y estomatológicas, así como de la industria médico-farmacéutica hasta el año 2000.<sup>7</sup>
- Educación sanitaria de la población.

En todo este proceso hay que señalar algunos errores cometidos. En la educación médica superior se eliminaron de los planes de estudio los contenidos relacionados con las plantas medicinales y otros recursos naturales de utilidad, e incluso habían profesores que enfocaban, con realidad incuestionable los aspectos tradicionales con simple oscurantismo en un contexto mítico-mágico, negando la realidad del uso de muchos remedios tradicionales que hacía nuestra población por considerarlos útiles, independientemente del acceso garantizado a los servicios de salud, como antes indicamos.

Esta tendencia también fue llevada a la enseñanza media en la formación de los técnicos de la salud, al punto de suprimir de los programas de los técnicos en farmacia los conocimientos teóricos y el desarrollo de habilidades relacionadas con la elaboración dispensarial de medicamentos herbarios y sus controles de calidad. De igual forma, a los técnicos en fisioterapia y rehabilitación no se les impartían aspectos de medicina bioenergética como la acupuntura y otras técnicas afines y se les consideraba como procedimientos "empíricos".

Cuba, al igual que la mayoría de los países latinoamericanos, tiene una difícil situación económica que se ha hecho más grave en los últimos años, que incuestionablemente atenta contra los logros en el campo de la salud, por la afectación en los niveles de recursos y particularmente de medicamentos adquiridos en divisas. La situación actual nos obliga a ser eficientes y emplear al máximo los recursos nacionales disponibles.

Las carencias y dificultades económicas actuales (Período Especial) han producido un deterioro del nivel de vida en los últimos 5 años. Sin embargo, los principales indicadores de mortalidad y morbilidad continúan siendo buenos, en comparación con países desarrollados.

Las limitaciones que antes señalamos hicieron que la utilización de recursos medicinales tradicionales se convirtieran como nunca antes en una necesidad para nuestro Sistema de Salud, lo cual impulsó su incorporación acelerada, sobre todo en la Atención

Primaria a partir del desarrollo alcanzado en la investigación y la enseñanza.

## UNIVERSIDAD MÉDICA CUBANA Y MEDICINA TRADICIONAL

La educación médica cubana comenzó desde los inicios de la década del 80 un trabajo de rescate de la medicina tradicional como parte de la labor del país en esta dirección, al evaluar estratégicamente las potencialidades existentes, tomando en consideración las recomendaciones de la OMS y la existencia de un grupo de profesores y estudiantes interesados en el tema.

La primera acción fue hacer una encuesta nacional para identificar que especies medicinales y para cuales usos las estaba empleando nuestra población. También se precisaba la fuente de obtención de las plantas, forma y vía de administración, dosis y quién recomendaba su uso. De estos resultados llamaba la atención que las prescripciones médicas sólo eran el 1 % y el resto hacía uso de los remedios por experiencia personal, de familiares o de amigos. Una proporción similar correspondía para las farmacias como fuentes de suministros de materiales vegetales y de medicamentos herbarios.<sup>8-10</sup>

En 1987, las universidades médicas cubanas toman como área priorizada la medicina tradicional, con una atención particular en plantas y acupuntura, en las actividades de investigación, formación de recursos humanos, asistencia médica y producción.

De esta manera, los centros de educación médica superior asumían una posición de vanguardia y de compromiso con las necesidades que en el área de los medicamentos se producirían en el Sistema de Salud. Por eso nosotros insistimos en que:

- El Período Especial impulsó el trabajo de rescate de la medicina tradicional, pero no fue el motivo de inicio.
- La incorporación de estos recursos a la atención de salud no estará limitada a la etapa de dificultades económicas.

## INVESTIGACIONES

La investigación constituyó el comienzo del trabajo en este tema y particularmente el relacionado con las plantas. Esto fue basado en la necesidad de acumular información científica sobre la validación farma-

cológica (efectividad) y la toxicológica (seguridad) de las especies más empleadas por la población con fines medicinales. De esta manera, al enfrentar la actividad docente contaríamos con bases científicas para la utilización de estos recursos en la Atención Primaria del Sistema de Salud.

Estos resultados permitían también a la universidad tener un papel asesor sobre el uso racional de las plantas medicinales en el área de asistencia médica y la de educación para la salud.

Otro propósito de la investigación en nuestros centros docentes ha sido favorecer el desarrollo de medicamentos herbarios, dentro de la estrategia de la industria farmacéutica nacional.

Las investigaciones favorecieron varios aspectos positivos como son:

- Interrelación entre las áreas de docencia, investigaciones, asistencia médica e industria farmacéutica del Ministerio de Salud Pública.
- Ejecución de estudios multidisciplinarios, interinstitucionales y plurisectoriales.
- Integración básico-clínica.
- Perfeccionamiento del proceso docente-investigativo-asistencial.
- Participación de la universidad en la solución de problemas de salud territoriales y nacionales.

En 1991, se aprobó un Programa de Gobierno destinado a favorecer la utilización de la medicina tradicional y como parte de éste se elaboró un Plan Nacional de Investigaciones en Plantas Medicinales que contemplaba los estudios farmacológicos, toxicológicos, químicos, farmacéuticos, fitotécnicos y los ensayos clínicos necesarios para lograr los objetivos siguientes:

- Validar las plantas medicinales tradicionales.
- Incorporar las especies efectivas y seguras para la solución de problemas en la Atención Primaria.
- Elaborar medicamentos herbarios para la producción dispensarial o industrial.

Este plan estudia 60 especies y comprende 680 tareas que se ejecutan en diferentes centros de investigaciones del país, donde casi todas las facultades de ciencias médicas tienen participación en dependencia del desarrollo de cada una, lo que representa una fuerza científico-técnica de importancia.

En el caso de la acupuntura y otras técnicas afines, los estudios realizados se orientan hacia la asimilación de los procedimientos. Actualmente se comienza a conformar

un plan de investigación nacional a partir de las experiencias y resultados locales que hemos acumulado.

## FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Los esfuerzos en esta área comenzaron orientados hacia los profesionales porque nos permitía, a corto plazo, dar respuesta a la necesidad identificada de emplear recursos tradicionales en nuestro Sistema de Salud.

### Posgrado

La reforma curricular es un aspecto importante en la formación de recursos humanos para el sector de la salud, que requiere el país. Pero en nuestra experiencia resulta evidente que para el uso adecuado de la medicina tradicional en la práctica médica, es imprescindible priorizar la capacitación de los profesionales egresados, como paso previo para la incorporación de esos contenidos en los planes de estudio de pregrado.

En este sentido la educación de posgrado es estratégica por 2 razones esenciales:

- Los estudiantes de pregrado interactúan con sus profesores y otros profesionales, durante el proceso docente-asistencial y es necesario que estos estén capacitados para hacer una adecuada labor educativa.
- Constituye la forma principal de acción para lograr la integración deseada de las 2 medicinas y romper la barrera que impone el rechazo a la tradicional, que casi siempre tiene por fundamento el desconocimiento y sus prejuicios en los profesionales de la salud.

La educación posgraduada en medicina tradicional también ha estado principalmente orientada hacia los planes de plantas medicinales y acupuntura, aunque otros procedimientos también están presentes y se desarrolla mediante cursos, entrenamientos y maestría en medicina tradicional y natural.

En las 2 primeras modalidades se ha trabajado desde el curso 1989-1990.

Para facilitar que la mayor cantidad de profesionales, especialmente los de Atención Primaria, puedan capacitarse en el menor tiempo posible, por el Viceministerio de Docencia del MINSAP tomó la decisión de que en el Centro Nacional de Perfeccionamiento Médico se impartieran cursos y entrenamientos a un grupo de profesionales seleccionados de cada una de las 21 facultades de ciencias médicas y de las 4 de Estomatología durante los cursos 1990-1991 y 1991-1992.

Estos profesionales, docentes, que estaban interesados en el empleo de las plantas medicinales o la acupuntura, quedaban encargados de divulgar los conocimientos recibidos en sus centros y en los territorios que atienden. Vale señalar que en Cuba cada provincia tiene una facultad o sede de Ciencias Médicas y en la Ciudad de La Habana cada facultad atiende un área de salud municipal para la labor docente, asistencial e investigativa.

La maestría en medicina tradicional y natural comenzó en Septiembre de 1994. En este curso fueron seleccionados 30 posgraduados con experiencia en el tema que procedían de todas las provincias del país, y que al culminar sus estudios contribuyesen a desarrollar racionalmente la medicina tradicional en sus respectivos territorios.

Este estudio de posgrado fue organizado por el Centro Nacional de Perfeccionamiento Médico y se imparte en las facultades de ciencias médicas de La Habana con mayor desarrollo en cada aspecto.

La maestría consta de 3 semestres académicos, donde el posgraduado debe acumular 90 créditos (un crédito igual a 15 horas docentes). Está organizada en 4 módulos centrales: medicina bioenergética, principios de fitoterapia, medicina física y medicina conductual.

Cuenta con 2 perfiles como áreas fundamentales de adiestramiento: fitoterapia clínica y medicina bioenergética.

Estos estudios se impartirán en otras universidades de medicina del país, en la medida que logren un nivel de desarrollo que permita descentralizar esta actividad a partir del curso 1995-1996.

### Pregrado

Nuestro plan de estudios de medicina tiene como objetivo central formar un médico general básico, dirigido a la Atención Primaria; todas las facultades del país imparten el mismo programa.

Este plan fue diseñado a partir de la identificación de los problemas o acciones de salud primarios, que debe resolver el futuro profesional con los conocimientos y habilidades adquiridos. Considerando este aspecto, la rapidez de los avances científico-técnicos en el terreno biomédico y las nuevas necesidades del sector de la salud, hacen que el *currículum* esté en continuo perfeccionamiento.

La situación es similar para las carreras de Licenciatura en Enfermería, Estomatología y en Tecnología de la Salud.

La introducción en el *currículum* de las 4 carreras de contenidos y habilidades de la medicina tradicional correspondientes a plantas medicinales y acupuntura, se

realizó en el curso 1990-1991, porque como explicamos antes fue necesario acumular un mínimo de resultados y experiencia que permitiera precisar un grupo de especies medicinales, sus formas y usos para el Sistema Nacional de Salud. De igual manera, fue analizado que los procedimientos en bioenergética debían constituir objetivos de salida para los egresados.

El punto siguiente de reflexión fue la búsqueda de espacios y momentos oportunos para incluir en el *currículum* de cada carrera estos contenidos y habilidades. Aumentar una nueva disciplina nos pareció tener 2 desventajas:

- Incrementaría el número de horas, lo que implica redistribuir los fondos de tiempo de algunas asignaturas para destinarlos a una nueva, que sería medicina tradicional.
- Mantendría una separación entre la medicina tradicional y la académica, que no favorece la integración deseada de ellas. Esto nos impresionaba como lo más desfavorable que podía ocurrir.

Consideramos la integración como el camino más adecuado en nuestro país, si se tienen en cuenta los factores culturales, socio- económicos y el desarrollo del Sistema de Salud. Entonces, ¿por qué no hacer también las modificaciones curriculares con un enfoque integrativo?

Partiendo de esta concepción seleccionamos las disciplinas del plan de estudio que eran más favorables para incorporar los conocimientos de medicina tradicional, necesarios para cada carrera de ciencias médicas.

Las plantas medicinales tienen principios activos y estos son capaces de producir efectos biológicos. Estas acciones entran principalmente en los campos de la farmacología, la toxicología y la terapéutica; consecuentemente la disciplina de farmacología fue considerada la fundamental para introducir los principios biomédicos básicos y después en la terapéutica, impartir los aspectos relativos a la aplicación clínica con énfasis en los problemas de salud propios de la Atención Primaria. Para la última asignatura el *currículum* de medicina tiene el curso de actualización terapéutica durante el 6<sup>to</sup> año o internado rotatorio, que constituye principalmente la práctica preprofesional, para aplicar los conocimientos y perfeccionar las habilidades que conforman los objetivos de salida de la carrera.

Para estomatología y las licenciaturas en enfermería y tecnología de la salud, la asignatura de Farmacología es donde fundamentalmente impartimos los contenidos de plantas medicinales.

Esta educación se refuerza durante las estancias que tienen los estudiantes en Atención Primaria.

La acupuntura se desarrolla en aquellas disciplinas idóneas para un enfoque de integración. Los contenidos se introducen en el área de las ciencias básicas biomédicas en anatomía para las carreras de Medicina y Estomatología o en Ciencias Morfológicas para la Licenciatura en Enfermería.

En el área clínica durante el 4<sup>to</sup> año en Cirugía, el alumno tiene programada una estancia en Anestesiología, donde aprende el uso de la acupuntura para aliviar el dolor, se familiariza con la aplicación como recurso analgésico en intervenciones quirúrgicas. Posteriormente, en las estancias en Medicina General Integral que se desarrollan en la comunidad los años 5<sup>to</sup> y 6<sup>to</sup>, el educando adquiere habilidades sobre la aplicación de estos procedimientos para tratar problemas de salud en el nivel primario.

Aunque los profesores que imparten las asignaturas señaladas tienen la máxima responsabilidad de enseñar estos contenidos; se favorecen permanentemente que otras disciplinas en la medida que introduzcan procedimientos tradicionales, también los transmitan a los estudiantes durante su participación en el proceso docente-asistencial, propiciando el empleo de la acupuntura para la solución de problemas de salud que recomienda la OMS por su probada utilidad.

Es importante destacar que aunque existe un plan único nacional de estudio para cada carrera, la incorporación de la docencia en medicina tradicional se hace bajo orientaciones docente-metodológicas generales, que emite el Viceministerio de Docencia del Ministerio de Salud Pública, pero se favorece ejecutarlo según el contexto local a partir de las condiciones de desarrollo alcanzado en cada territorio, en el uso de estas terapéuticas.

## ASISTENCIA MÉDICA

Los departamentos docentes del área clínica de nuestras facultades participan en ensayos clínicos, para evaluar medicamentos herbarios o acupuntura. Para estos estudios rigurosamente se exige el cumplimiento de los principios éticos para investigaciones con humanos.

Esto repercute positivamente en la formación de los docentes y los estudiantes, favorece la introducción de recursos tradicionales en la atención médica en general y especialmente en el nivel primario, porque cada centro tiene un Departamento de Medicina General Integral.

Otro trabajo importante, con destacada contribución de nuestros docentes, ha sido la elaboración de textos como: la serie informativa de plantas medicinales (FITOMED), la Guía Terapéutica de Fitofármacos,

manuales de acupuntura y técnicas afines, que están destinados a informar sobre procederes de utilidad.

Se han creado consultas de acupuntura, electropuntura y otras en las propias facultades de ciencias médicas, con la participación de profesores de asignaturas biomédicas básicas, a partir del área morfológica, donde también se aplican terapéuticas con aguas y barros minero-medicinales.

## PRODUCCIÓN

Muchas de nuestras facultades hacen uso de los laboratorios multidisciplinarios de investigación para la producción o control de la calidad de medicamentos herbarios y tienden a establecerse colaboraciones con los dispensarios de farmacias hospitalarias y otras del área de salud.

El factor que ha limitado esta actividad ha sido fundamentalmente la disponibilidad insuficiente de material vegetal, para mantener volúmenes estables de producciones que puedan satisfacer la demanda.

## RESULTADOS MÁS RELEVANTES

Cuantificar el impacto que ha tenido este trabajo docente- investigativo-asistencial en la Atención Primaria de nuestro Sistema de Salud, no es posible, porque carecemos de cifras históricas de indicadores que pudieran ser de utilidad para analizar el cambio. Sin embargo, es conveniente destacar que una encuesta nacional realizada en 1984 detectó que el 1 % de los usos de plantas medicinales eran prescritos por profesionales de la salud y la adquisición en las farmacias también presentaba una proporción similar.

En 1993, la Dirección Nacional de Estadísticas del Ministerio de Salud Pública seleccionó algunos indicadores sobre medicina tradicional y natural que introdujo en el Anuario, como se muestra a continuación:<sup>11,12</sup>

## ATENCIÓN MÉDICA

<b>Indicadores</b>	<b>1993</b>	<b>1995</b>
Farmacias con dispensarios	543	709
Farmacias que venden	543	1 243
Unidades asistenciales que cultivan plantas medicinales	2 700	4 396
Pacientes atendidos con acupuntura	789 184	1 313 201
Pacientes operados con acupuntura	801	325

Pacientes operados con sutura de henequén	9 050	24 700
Pacientes operados con sutura de poliamida	98 345	140 474
Pacientes tratados con fangoterapia	41 861	129 006

## FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Profesionales capacitados en plantas medicinales	1 216	1 411
Personal capacitado en plantas medicinales	4 919	8 043
Profesionales capacitados en plantas medicinales y acupuntura	1 436	2 441
Personal capacitado en plantas medicinales, acupuntura y medicina alternativa	4 870	8 546
Profesores que practican acupuntura	1 937	4 804
De ellos son médicos de la familia	1 166	2 656

Nota: los valores son acumulados

Los logros más importantes han sido:

- Hemos promovido el interés por conocer sobre medicina tradicional en los estudiantes y profesionales.
- Se ha favorecido el uso de estos recursos en la terapéutica.
- En la investigación se han formado y consolidado diferentes grupos multidisciplinarios.
- Contribución a la solución de problemas del Sistema de Salud.

## PERSPECTIVAS

Los resultados alcanzados nos permiten plantearnos las expectativas siguientes de nuestro trabajo:

- Elevar la calidad de la docencia.
- Contar con grupos multidisciplinarios fuertes para la red nacional de investigaciones en medicina tradicional.
- Consolidar la relación docente-asistencial-investigativa.
- Aumentar el nivel de información y uso de nuestra medicina tradicional con una base científica en el Sistema Nacional de Salud.
- Rescatar y sistematizar el conocimiento popular sobre la medicina tradicional como parte de nuestra cultura.

- Fortalecer las relaciones entre las universidades de ciencias médicas y el Sistema de Salud.
- Propiciar la conservación de nuestra flora medicinal.
- Desarrollar proyectos de colaboración con otras universidades de nuestro continente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Akerlele O. WHO and Traditional Medicine. An Overview. En: Cabieses F, ed. II Congreso Int. Medicinas Tradicionales. Area de Integración. Lima: Talleres Gráficos Marín, 1989:7-14.
2. Jardines JB, Oubiña J, Aneiros-Ribas R. La educación en las Ciencias de la Salud en Cuba. Educ Méd Salud 1991;25(4):387-409.
3. Jardines JB, Aneiros-Ribas R, Salas R. Cuba: Recursos humanos en la atención primaria de salud y su estrategia de desarrollo. Educ Méd Salud 1993;27(2):145-59.
4. Jardines JB, Oubiña J. Investigaciones educacionales en el desarrollo de los recursos humanos de salud en Cuba. Educ Méd Sup 1993;7(1):19-26.
5. Kourí J. El impacto de la Revolución Científico-Técnica en la medicina y sus implicaciones para la educación médica superior. Educ Méd Sup. 1987;1(1-2):213-75.
6. Lage A, Cruz T. Investigación en Centros de Educación Médica Superior para la elevación de la calidad de la Docencia y los Servicios. Educ Méd Sup 1993;7(1):3-8.
7. MINSAP: Objetivos, Propósitos y Directrices para incrementar la salud de la población cubana en el período 1992-2000. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1992.
8. Sierra P, Villán J, Martínez MJ, Morón F. Programa de Medicina Tradicional Herbolaria de Cuba. En: Cabieses F, ed. II Congreso Int. Medicinas Tradicionales. Area de Integración. Lima: Talleres Gráficos Marín, 1989:167-9.
9. Sierra P, Morón F, Villán J, Martínez M. Programa de Medicina Tradicional Herbolaria en Cuba. Rev Cub Méd Gen Integral 1989;5(2):249-53.
10. Morón F, Sierra P, Villán J, Martínez M. Programa de Medicina Tradicional Herbolaria en Cuba: Las Plantas Medicinales en la Terapéutica. Rev Cub Méd Gen Integral 1991;7(3):276-84.
11. Ministerio de Salud Pública: Anuario Estadístico 1993. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1993.
12. Ministerio de Salud Pública: Anuario Estadístico 1995. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1995.

Recibido: 25 de marzo de 1997. Aprobado: 26 de marzo de 1997.  
 Dr. *Francisco J. Morón Rodríguez*. Facultad de Medicina "Dr. Salvador Allende". Carvajal s/n, esquina Agua Dulce, Cerro, Ciudad de La Habana, Cuba.