

Referentes históricos de la medicina natural y tradicional para la formación del residente de medicina interna

Historical references of natural and traditional medicine for training the internal medicine resident

Dra. Maricel Hechavarria Torres^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-5159-4134>

Dra. C. María Eugenia García Céspedes¹ <https://orcid.org/0000-0001-5075-831X>

Dra. C. María Asunción Tosar Pérez² <https://orcid.org/0000-0002-1909-5842>

¹Hospital General Docente Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso, Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.

²Facultad de Ciencias Médicas Enrique Cabrera. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: maryhts@infomed.sld.cu

RESUMEN

Durante la última década, en numerosos países, entre ellos Cuba, se revisan los enfoques y las metodologías que se han utilizado para formar a los médicos especialistas. Al respecto, en el presente artículo se evalúan los referentes histórico-lógicos que fundamentan el uso de la medicina natural y tradicional para el desempeño profesional del residente de medicina interna. Asimismo, se describen las diferentes etapas por las que ha transitado la implementación de las terapias naturales y tradicionales en Cuba y cómo se ha fortalecido dicho arsenal terapéutico desde el punto de vista teórico-práctico.

Palabras clave: medicina natural y tradicional; medicina interna; educación médica.

ABSTRACT

During the last decade, diverse countries among them Cuba, are reviewing approaches and methodologies being used to train the specialist doctors. On this regard, historical and logical references which give bases to the natural and traditional medicine are evaluated in this work, for the professional skills of the internal medicine resident. Likewise, the different stages through which the natural and traditional therapies have developed in Cuba, and how this therapeutic group have been strengthen from the theoretical and practical point of view are described.

Key words: natural and traditional medicine; internal medicine; medical education.

Recibido: 04/01/2021

Aprobado: 01/03/2021

Introducción

El análisis histórico del proceso formativo del médico residente en medicina interna conduce a los fundamentos de Zerquera y Rodríguez sobre la evolución de la enseñanza de la medicina en el mundo, y en particular en Cuba, referidos por Álvarez Escobar.⁽¹⁾ Ellos señalan el conocimiento de la práctica médica antigua y de figuras importantes como Hipócrates, Teofrasto, Dioscórides, Galeno, Constantino el Africano, Juan Amos Comenio, entre otras.

El criterio racional y natural de Hipócrates (400 a. C.) se manifestaba en la observación clínica de la evolución de la enfermedad, con discernimientos muy completos, por lo que es llamado el "padre de la medicina". De su historia se destacan el arte de enseñar a sus discípulos a interrogar, inspeccionar, palpar y auscultar de modo directo el tórax, así como el aspecto ético que caracterizaba su medicina, sustentada en dos principios: el amor al hombre y el amor a su profesión.⁽²⁾

La etapa hipocrática incluye, como causas de las enfermedades, la herencia, el clima, el suelo, las aguas, los vientos y la temperatura. Se le conceden gran importancia a la

balneación, los ejercicios físicos y la dieta; se describen las sangrías, las escarificaciones y las ventosas, así como el pronóstico, para el que se establecen reglas generales. A Hipócrates se le atribuyen una serie de escritos anónimos que, en realidad, fueron compuestos a lo largo de 6 siglos y que recibieron el nombre de “Tratados hipocráticos”; en estos se mencionan tres métodos terapéuticos: evolución natural de curación (“*natura medicatrix*”), principio de similitud o semejanza (“*similia similibus curentur*”) y curación por los contrarios (“*contraria contrarius curentur*”).⁽³⁾

La terapéutica basada en el principio de curación por los contrarios tiene su representante principal en Galeno (131-201 d. C.), médico y farmacéutico, que vivió más de 30 años en Roma y recopiló sus conocimientos en veinte libros. Consideraba que el verdadero médico debe ser un filósofo capaz de tratar la enfermedad y explicarla.⁽⁴⁾ Inmortalizó su nombre con las reglas para la preparación de medicamentos a base de plantas, conocidos como preparaciones galénicas. El galenismo constituye la base de la medicina occidental.

Por su parte, en la serie de textos atribuidos a Hipócrates, compilados y publicados en Europa en su época, se codifica y formaliza la medicina humoral, cuyos principios son notablemente parecidos a los de la medicina tradicional china de la misma época. El método terapéutico que aplica el principio de la similitud o semejanza es representado por la medicina homeopática; doctrina que es obra exclusiva del médico alemán Christian Friedrich Samuel Hahnemann (1755-1843).^(1,3)

A partir del siglo XVIII, el desarrollo de las industrias farmacéuticas y la relación entre la química y la medicina condujeron a que los productos de origen natural, las drogas secas y los extractos pasaran de un lugar preponderante a un segundo plano. Asimismo, se articuló la relación entre investigación e industria farmacéutica y se asentó la estadística como procedimiento principal para dotar a la medicina de fundamentación científica.

Las bases científicas de la acupuntura demuestran que esta promueve cambios en las funciones sensitivas, motoras y autonómicas, con resultados terapéuticos en las áreas visceral, inmunitaria, hormonal y de la función cerebral general, a través de la neuromodulación. La acción reparadora evidencia la existencia de los meridianos y sus puntos energéticos.^(5,6) Al respecto, Granda Hernández,⁽⁷⁾ en su metaanálisis, hace referencia a la diferenciación de síndromes como fundamento del diagnóstico en la

medicina tradicional china. La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura le otorgó, en 2010, a esta modalidad el carácter de patrimonio inmaterial de la humanidad.^(5,8)

El modelo clínico-terapéutico homeopático cuenta con fundamentos teóricos y filosóficos propios, sustentados en el conocimiento científico y de la ciencia médica, cuyo enfoque del proceso salud-enfermedad se da a partir de principios como la similitud, la individualidad del paciente y el uso de dosis mínima medicamentosa. Es capaz de producir efectos biológicos que activan la cadena de respuesta homeostática. Para explicar este efecto se utilizan modelos biocibernéticos, la biofísica médica, el factor, las nanopartículas, así como la información de tipo vibracional que permanece en el agua.^(9,10,11)

La acupuntura y la homeopatía, junto a la fitoterapia, apiterapia, terapia floral, ozonoterapia, entre otras, son considerados tratamientos alternativos, naturales o tradicionales.^(12,13,14) Estas modalidades asocian la dolencia con el desbalance o la desarmonía energética del ser humano y su finalidad es contribuir a restaurar la armonía en este. Aunque desde diferentes enfoques, actúan en todos los niveles de organización del organismo para repararlo o lograr la adaptación a nuevas condiciones de vida y salud.

Los autores del presente artículo consideran que los tres procedimientos terapéuticos propuestos por Hipócrates han superado el tiempo, y que los adelantos de la ciencia y la tecnología representan el sustento sobre la base de los métodos clínico y epidemiológico.

La formación del profesional médico se basa en la medicina occidental moderna, con el uso cada vez mayor de los adelantos de la tecnología, que, aunque necesarios, han distanciado al médico de sus pacientes como personas, lo que crea barreras en este tipo de relación, con un declive del método clínico como lógica esencial en la atención de la salud.^(15,16) Este fenómeno surgió a nivel mundial a partir de la segunda mitad del siglo XX, luego de la llamada “etapa de oro de la clínica”.⁽⁴⁾

Miralles Agulera⁽¹⁷⁾ comenta lo referido por Vicedo Tomey y García Capote respecto a que en el siglo XX la mayoría de las universidades latinoamericanas y norteamericanas comenzaron a seguir el paradigma formativo biomédico de Abraham Flexner, centrado

en la enfermedad, la curación y el hospital, con una ética de mercado por encima del humanismo y el altruismo que deben caracterizar a los profesionales de la salud.

En la bibliografía médica^(18,19) se señala la tendencia de diversos países de la Unión Europea y de América Latina a realizar una revisión de los enfoques y las metodologías que han utilizado en la formación del personal de la salud, en particular de los médicos especialistas, con el fin de encontrar mejores alternativas para una planeación integral, que incluya al personal médico —generalistas y especialistas— que se requiere tanto en la atención primaria ambulatoria como en la atención hospitalaria.

En el Reglamento del Régimen de Residencias en Ciencias de la Salud se conceptualiza la especialidad como una forma de posgrado que, en el Sistema Nacional de Salud cubano, está caracterizada por un alto rigor en la actualización y profundización de los conocimientos de la rama y permite la formación de habilidades más específicas para desempeñar los modos de actuación descritos en el modelo del especialista, en beneficio de la atención integral al paciente y en correspondencia con los avances científico-técnicos y las necesidades de desarrollo económico, social y cultural del país.⁽²⁰⁾

Según consideraciones de los autores del presente artículo, la atención integral al paciente, en el proceso de formación del especialista en medicina interna, se logra desde la interdisciplinariedad, cuando el residente es capaz de valorar al hombre como resultado de su interacción con el medio, como un ser biopsicosocial, cultural y espiritual, sin limitar su estudio a fenómenos puramente biológicos. En ello contribuye el enfoque centrado en la persona que se ofrece en la medicina natural y tradicional.

En la actualidad la medicina tradicional se usa ampliamente y se extiende de forma rápida en muchos países; sin embargo, las instancias normativas y los profesionales de la salud afrontan cuestiones relativas a la seguridad, eficacia, calidad, disponibilidad, preservación y reglamentación de esta.⁽²¹⁾ Se requiere, entonces, conocer las tendencias históricas de su desarrollo en Cuba, lo cual motivó a investigar sobre el tema y a comunicar este artículo, donde se valoran los referentes históricos lógicos que fundamentan el uso de la medicina natural y tradicional para el desempeño profesional del residente en medicina interna.

A tal efecto, se utilizó el método histórico-lógico y el de análisis-síntesis, y se efectuó una exhaustiva búsqueda bibliográfica en bases de datos nacionales e internacionales, así

como en los programas y planes de estudios de la especialidad, las resoluciones ministeriales y el Reglamento del Régimen de Residencias en Ciencias de la Salud.

Desarrollo de la medicina natural y tradicional en Cuba

El desarrollo de las referidas modalidades terapéuticas en el mundo tuvo su influencia en Cuba. Para aumentar el acervo cultural del residente de medicina interna, de manera que le permita afrontar las exigencias actuales en su desempeño profesional, los autores proponen las siguientes etapas con sus hitos:

1. Antes de 1959. Etapa prerrevolucionaria
2. 1959- 1990. Triunfo de la Revolución cubana
3. 1991-2014. Inicio del periodo especial en Cuba
4. 2015–actualidad. Oficialización de las modalidades de la medicina natural y tradicional

Aspectos más importantes de cada una de las etapas

La primera etapa, denominada prerrevolucionaria, comprende los orígenes y la organización de la medicina cubana; en esta se encuentran los factores que influyeron en su desarrollo desde que se estableció como práctica social. Además, en ella figuran elementos de carácter cultural aportados por los colonizadores, y también por los colonizados. La medicina aborígen era ejercida por los behiques o bohiques, considerados sacerdotes-médicos, quienes usaban el agua, la sugestión y las plantas nativas.

La medicina traída por los médicos de la conquista se sustentaba en la filosofía escolástica, basada en las obras de Hipócrates, Galeno, Rhazes, Avicena y otros, todos bajo el influjo de la teoría humoral. Además de la medicina aborígen y la que trajeron los españoles, también hubo influencia de los africanos y los chinos, quienes usaban la flora de la Isla o los medicamentos preparados por ellos. Aún en el siglo XVII la enseñanza de la medicina estaba en manos de herbolarios, algebristas, barberos, flebotomianos,

dentistas, comadronas y boticarios, tras haber adquirido mayores o menores conocimientos en otros países o de haberse entrenado en Cuba.⁽²²⁾

En el período colonial la medicina se caracterizó por el uso de métodos metafísicos y una total dicotomía entre la teoría y la práctica. En aquel entonces, el Dr. Tomás Romay Chacón (1764-1849) ocupó el cargo de decano de la Facultad de Medicina y 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.⁽²³⁾

La homeopatía se conoció en Cuba en la segunda década del siglo XIX, alrededor de 1824, a través de las publicaciones del médico francés Julio Jacinto Le Riverend, radicado en La Habana. El primer médico practicante en el país fue el doctor Francisco de Paula Escofet, que abrió su consultorio homeopático en La Habana, en 1846. En el mismo año y lugar fue inaugurada la primera farmacia homeopática perteneciente al Sr. Valentín Catalá y se estableció en Santiago de Cuba el primer médico homeópata, Joaquín Bramón, procedente de la capital.

Luego, en el año 1851, abrió sus puertas el primer dispensario homeopático en La Habana Vieja, donde se brindaban consultas gratuitas para los pobres. El Dr. Struch, en 1857, antes de viajar a Europa para continuar su formación como homeópata, publicó el libro *Medicina doméstica homeopática arreglada para la Isla de Cuba*. La Real Academia de Ciencias Físicas y Naturales de La Habana, inaugurada en 1861, contó, entre sus fundadores, con personalidades estrechamente vinculadas a la homeopatía habanera de entonces. En su sección de farmacia se hallaba el Dr. Joaquín Fabián Aenlle y Monqueoti (1825-1869), mientras que en la sección de medicina y cirugía figuró el Dr. Juan Manuel Sánchez de Bustamante y García del Barrio (1818-1882).^(3,24)

Los historiadores de esa etapa, entre ellos Emilio Bacardí, de Santiago de Cuba, informaban en sus crónicas la aplicación de tratamiento homeopático a los pacientes. Igualmente se destacaron científicos, reconocidos a nivel latinoamericano y mundial: el sacerdote Wenceslao Callejas y Asencio, que escribió dos libros de medicina homeopática, en 1866 y 1868, y el doctor José Joaquín Navarro del Villar (1836-1883), el cual incorporó a esta materia los medicamentos de origen cubano *Tarantula cubensis* y *Comocladia dentata*. En 1909, el doctor Juan Antiga y Escobar, con una destacada

trayectoria en la homeopatía, regresó de México e instaló su consultorio en La Habana. Escribió, además, varias bibliografías al respecto.^(3,24)

En Cuba existen antecedentes verbales de la práctica de la medicina tradicional china en la ciudad de Cárdenas, provincia de Matanzas, donde trabajó el doctor Cham Bom Bian, cuyos éxitos fueron notables en el decenio antes de finalizar el siglo XIX, fundamentalmente en la prescripción de plantas medicinales. Respecto a la acupuntura, en 1915 apareció en un periódico una cita de un coronel del Ejército Libertador, en la que comentaba haber observado durante la guerra de liberación que algunos combatientes chinos mejoraban sus dolencias con palitos que pinchaban sobre determinadas zonas de la piel.⁽²⁵⁾

En las décadas de 1940 y 1950 los profesores de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Habana, doctores Domingo Ramos Delgado y Juan B. Kourí Esmeja, fundaron la Escuela Libre de Medicina, en la que se impartían conferencias sobre medicina tradicional. De igual modo, los doctores Felipe García Cañizares y Manuel Mencía García, profesores de Botánica, impartieron conferencias y cursos libres sobre plantas medicinales cubanas. El doctor en Farmacia y en Ciencias Naturales, Juan Tomás Roig Mesa, a partir de su investigación sobre las plantas cubanas, publicó dos tomos de *Plantas medicinales, aromáticas o venenosas de Cuba*.⁽²³⁾

Cabe destacar que este período se caracterizó por el estudio de las plantas medicinales cubanas y el desarrollo de la homeopatía, donde se considera a la Farmacia "Garay" como el último bastión de dicha primera etapa, a la cual siguió un periodo de silencio.

En la segunda etapa, con el triunfo de la Revolución en el año 1959, se produjo un cambio radical al proclamar la salud como un derecho del pueblo y un deber del Estado. Se le imprime a la atención médica un carácter gratuito y una orientación preventivo-curativa con énfasis en los aspectos profilácticos. En este sentido, se retoman las terapéuticas naturales.

La estimulación sobre la aplicación de la acupuntura comenzó en 1962 con el curso impartido por el doctor argentino Floreal Carballo, en el antiguo Colegio Médico Nacional, sede actual del Ministerio de Salud Pública (MINSAP). En el año 1970, el profesor Francisco Pérez Carballás estableció la primera consulta de acupuntura en el Policlínico Asclepios y, además, se prescribió la terapéutica en varias instituciones del

país. Luego, en 1985, el profesor Badarchin visitó el país, impartió cursos, sostuvo intercambio de experiencias con los médicos especialistas en la capital y ofreció conferencias para incentivar su práctica.⁽²⁶⁾

En relación con las plantas medicinales, la Estación Experimental de la provincia de La Habana, fundada en 1973, publicó sus resultados de estudios genéticos de la flora bajo el título de *Plantas Medicinales y Venenosas de Cuba* y, en 1982, en la revista de Plantas Medicinales. Boletín de Reseñas.⁽²⁷⁾

De esta manera, en la década de los años 80, se promovió la primera introducción consciente, en el Sistema Nacional de Salud, de la medicina natural y tradicional, como parte del cumplimiento del objetivo principal de trabajo del quinquenio 1976-1980. Esta etapa se definió por el empleo de prácticas aisladas de medicina verde, acupuntura y peloides medicinales.

En la tercera etapa, debido a la caída del campo socialista en el año 1991, comenzó en Cuba “el periodo especial”, lo que llevó a intensificar los esfuerzos para suplir el déficit de medicamentos. Ese mismo año, en el Instituto Superior de Medicina Militar Dr. Luís Díaz Soto, comenzó la especialización de 16 médicos en medicina tradicional, con la colaboración de profesores de China, Corea, Viet Nam, y de médicos que se entrenaron en países asiáticos.

Con el mismo propósito, el presidente de la República de Cuba, el Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz, orientó iniciar en el país la utilización de plantas medicinales con enfoque científico, de esta manera surgió el Programa de Plantas Medicinales. En el año 1992 el MINSAP publicó la *Guía Terapéutica Dispensarial de Fitofármacos y Apifármacos*, que fue perfeccionada en el año 2010, la que establece oficialmente las bases técnicas para la producción y los usos de dichos medicamentos. En 1993 se promulgó la Directiva 8, que constituyó la primera regulación para la implementación de la medicina natural y tradicional en el país.⁽²⁸⁾

En este periodo se introdujeron cambios cuantitativos y cualitativos en la formación de los profesionales de la salud. En 1992 se reestructuró la Comisión Nacional de Acupuntura y el MINSAP elaboró un programa de formación de facilitadores nacionales en acupuntura, para extenderla masivamente. Los cursos fueron impartidos de 1992 a 1994 en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico 10 de Octubre, con la participación de

profesionales procedentes de todas las provincias, quienes tendrían la responsabilidad de reproducirlos en todo el país. Se creó también el Grupo Cubano de Hemopatía “Dr. Juan Antiga”, con el propósito de introducir esta terapia en el Sistema Nacional de Salud.⁽²⁹⁾

La revisión documental realizada por Tosar Pérez⁽³⁰⁾ comprende la incorporación de una estrategia curricular de medicina natural y tradicional en la educación de pregrado de la carrera de Medicina, a partir del año 1990, la cual propició la formación inicial de los profesionales, aunque de forma dispersa y poco uniforme; en los años sucesivos ha sido perfeccionada.

En 1994 se convocó la primera Maestría de Medicina Natural Bioenergética y Tradicional a nivel nacional, en La Habana, con 24 galenos, los que posteriormente, como profesores, replicaron los conocimientos en las diferentes provincias. Se constituyó, entonces, la Sociedad Cubana de Medicina Bioenergética y Naturalista con sus estatutos.

En el año 1995 comenzó la implementación en los servicios médicos de las Fuerzas Armadas Revolucionarias (FAR) del primer programa para la generalización de la especialidad de medicina natural y tradicional en el subsistema de salud. Entre sus principales aspectos figuraba establecer los mecanismos necesarios para garantizar una producción estable de fitofármacos. También se propuso el desarrollo de nuevas terapéuticas tradicionales mediante la colaboración con países asiáticos, las FAR y el MINSAP. La estructura del plan de estudios adoptó el sistema modular y se organizaron los contenidos en 6 áreas de conocimientos y 36 módulos, con cuatro años de duración.

Bajo la Directiva 26/95 del segundo secretario del Comité Central del Partido Comunista de Cuba, General de Ejército Raúl Castro Ruz, en los servicios médicos se realizó la preparación paulatina a todo el personal vinculado directamente con la asistencia médica, para incrementar la aplicación de los procedimientos tradicionales y profundizar en la investigación científica de estas nuevas técnicas.⁽²⁷⁾

En el año 2010 se acreditó al Hospital General Docente Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso de Santiago de Cuba como institución autorizada para la formación de especialistas en medicina natural y tradicional de las provincias orientales y, en el 2014, se graduaron

los ocho primeros. Hasta ese año se encontraban en el país 366 médicos dedicados a la medicina natural y tradicional, 160 especializados y 110 residentes.⁽³¹⁾

A criterio de los autores, se concluyó una etapa caracterizada por la intensa preparación del personal de salud en diferentes modalidades de la medicina natural y tradicional. Conjuntamente con el proceso docente atencional, se desarrollaron las funciones investigativa y direccional para avalar el rigor científico de dichas modalidades.

Durante la cuarta etapa, en el año 2015, se oficializaron, mediante la Resolución No. 381, las modalidades de la medicina natural y tradicional en la Gaceta Oficial de la República de Cuba, así como el nuevo plan de estudio y el programa de esa especialidad, con tres años de residencia.⁽³²⁾ Los autores de este artículo consideran que este nuevo programa es cualitativamente superior al anterior, debido a la reorganización del plan temático en 5 áreas y 27 módulos para la función de atención médica, en los cuales se incorporaron contenidos necesarios para la formación del especialista, tales como terapia floral, ozonoterapia, hidrología médica y helio y talasoterapia.

Resulta importante señalar que a través del Lineamiento 158 del 6to Congreso y, posteriormente, el 129 de la política económico-social, aprobado en el 7mo Congreso del Partido Comunista de Cuba y por la Asamblea Nacional del Poder Popular en julio del 2016, se destacó el objetivo de garantizar el desarrollo y la consolidación de la medicina natural y tradicional en el país.

A partir del curso 2016-2017, la universidad médica en Cuba ha mantenido la medicina natural y tradicional en el plan de estudio D, como estrategia curricular de las diferentes carreras, a la vez que se integran estos contenidos como cursos propios en la carrera de Medicina.⁽³⁰⁾ También se formulan los nuevos planes de estudio para diferentes especialidades clínicas, entre ellas la de medicina interna.

En esta etapa, durante el 2019, se incrementó a 411 el número de los médicos que se encontraban dedicados a la medicina natural y tradicional en todo el país y a 282 el de los especializados.⁽³³⁾ Además, se profundizó la preparación en las modalidades aprobadas, se incrementó su prescripción facultativa y se potencializó su incorporación a los servicios de salud a través de la Estrategia de Cooperación con la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud.⁽³⁴⁾

Estrategia de medicina natural y tradicional en el programa de formación del residente de medicina interna

Los autores del presente artículo realizaron una sistematización de los programas de la especialidad de medicina interna desde 1962, la cual reveló que en el 2015 se incorporaron a la función asistencial elementos de la medicina natural y tradicional mediante la aplicación de acciones terapéuticas pertinentes. Este objetivo aparece en el segundo año de la residencia. Sin embargo, en las diferentes áreas y los módulos para dar tratamiento a los pacientes, no se encuentran explícitas las tareas y habilidades que deben desarrollarse en las distintas modalidades de medicina natural y tradicional, con vistas a mejorar el desempeño profesional.

El programa de esta especialidad contempla en su conjunto un sistema de conocimientos, habilidades y valores en la atención a los pacientes desde el punto de vista clínico.⁽³⁵⁾ El residente de medicina interna se forma con la finalidad de prestar atención médica al adulto sano o enfermo, hospitalizado o con tratamiento ambulatorio, en el ámbito de su familia y comunidad; de igual forma, asume la atención médica colectiva a grupos de individuos en riesgo, sanos o enfermos. Sus acciones médicas se diseñan para ser ejecutadas de acuerdo con los más elevados principios éticos, como corresponde al sistema social cubano, y a través de la implementación del método clínico-epidemiológico en su desempeño profesional.

Las modalidades de medicina natural y tradicional constituyen opciones que enriquecen el arsenal terapéutico del residente de medicina interna. Su aprendizaje no puede ser solo reproductivo, sino que requiere del análisis y la interpretación de sus conocimientos, así como del desarrollo de habilidades específicas en estas terapias, conjuntamente con valores, convicciones y el refuerzo de actitudes personales. La incorporación e implementación de dichas modalidades terapéuticas facilitarían una atención médica integral y eficiente, centrada en el paciente, lo que además es factible mediante un diagnóstico exhaustivo y una asistencia personalizada, que incluye indicaciones dirigidas a modificar estilos de vida.

Conclusiones

En el análisis de los referentes históricos lógicos de la medicina natural y tradicional se revela, como tendencia, el tránsito de una formación aislada de algunas modalidades, en el periodo prerrevolucionario, hacia una formación curricular, aunque insuficiente para mejorar el desempeño profesional del residente de medicina interna. La implementación de la medicina natural y tradicional en Cuba ha transcurrido por diferentes etapas en las que se ha fortalecido su arsenal terapéutico desde el punto de vista teórico-práctico.

Referencias bibliográficas

1. Álvarez Escobar MC. Formación del profesional de la salud: una mirada reflexiva. Rev Med Electrón. 2017 [citado 14/04/2020];39(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000400015&lng=es
2. Alonso Reyes M, Rodríguez Aguilera F, Vázquez González Y, Hernández Gómez M, Cárdenas Carvajal M, Olivera Cuadra D. Caracterización de la preparación pedagógica de los tutores en la estancia Salud Pública en Medicina. EDUMECENTRO. 2017 [citado 14/04/2020];9(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/edumecentro/ed-2017/ed173k.pdf>
3. Cuevas Rodríguez CA, Juan David Santa Elena Berro JD. Proceso evolutivo de la medicina enfatizando en la medicina cubana en el periodo de 1492-1898.Revisión Bibliográfica. En: V Congreso virtual de Ciencias Morfológicas, 1 al 30 noviembre. La Habana, Cuba; 2020 [citado 14/04/2020]. Disponible en: <http://morfovvirtual2020.sld.cu/index.php/morfovvirtual/morfovvirtual2020>
4. Pérez Bada E, Quintana López L A. Evaluación del desarrollo de habilidades clínicas en estudiantes de 3er año de Medicina, Villa Clara. EDUMECENTRO. 2018 [citado 14/04/2020];10(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742018000100006&lng=es

5. Muños Ortego J, Vas J, Nishishinya Aquino B, Carrillo B, Samartín AP, Verástegui C, et al. Síntesis de la evidencia científica en acupuntura. Rev Intern Acup. 2018 [citado 14/04/2020];12(4). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-internacional-acupuntura-279-pdf-S1887836918300711>
6. Esparza Miñana JM, Vicedo Lillo R. Revisión del impacto del tratamiento con acupuntura en el manejo del dolor lumbar inespecífico. Rev. Soc. Esp. Dolor. 2020 Feb [citado 14/04/2020];27(1). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462020000100009
7. Granda Hernández MC. Análisis de la evidencia de la utilidad de la acupuntura en la Gonartrosi [tesis]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2017 [citado 16/06/2020]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/44303/1/T39148.pdf>
8. Alvares Díaz TA, Tosar Pérez MA, Echemendia Salix C. Medicina tradicional China. Acupuntura, moxibustión y medicina herbolaria. 2 ed. La Habana: ECIMED; 2017 [citado 16/06/2020]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/medicina-tradicional-china/indice_p.htm
9. Ullman D. Evidencia Científica para la Medicina Homeopática. Homeopatía Méx. 2017 [citado 16/06/2020];86(711):05-18. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-988414?src=similardocs>
10. Manchanda R, Kau H, Singh D, Bhatia M. Scientific Framework of Homeopathy Evidence Based Homeopathy. Germany: Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis; 2017 [citado 16/06/2020]. Disponible en: <https://www.amhb.org/wp-content/uploads/2017/12/Supplement-2017-Nov.pdf>
11. Cubillos Morales GA. Estrategias de protección inmunitaria: una visión desde la homeopatía fundamentada en nanopartículas [tesis]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia Facultad de Medicina; 2018 [citado 16/06/2020]. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/64740>
12. Lima López Y, Guzmán Guzmán V, López Linares Y, Satchwell Robinson R. La medicina tradicional herbolaria en los sistemas de salud convencionales. Humanidades Médicas. 2018 [citado 16/06/2020];19(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/hummed/hm-2019/hm191m.pdf>

13. Díaz Couso Y, Arias Pérez Y, Garrido Labrada M, Reyes Nieblas J, Tamayo Ricardo CM. Ozonoterapia en pacientes mayores de 12 años con estomatitis aftosa recurrente. Rev. Electron Zoilo Marinello. 2018 [citado 16/06/2020];43(6). Disponible en: <http://www.revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1486>
14. Mayor Walton S, Salazar Pérez CA. Terapia floral de Bach y orientación psicológica en mujeres víctimas de violencia psicológica. Rev Ciencias Médicas. 2019 [[citado 16/06/2020];23(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000600792&lng=es
15. Frómata Guerra A, Sánchez Figueredo SA, Maya Castro MA, Jara Lalama J, Valarezo Sevilla V. El método Clínico: Perspectivas actuales. Bionatura. 2017 [citado 16/06/2020];2(1). Disponible en: <https://www.revistabionatura.com/files/2017.02.01.8.pdf>
16. Santos Remón D, Carvajal Esperón LO, Fernández Hidalgo ED, Lissabet Vázquez MM, Aguilera Batallan NR. The Clinical Method and its Teaching in the Assistance Practice. CCM. 2017 [citado 16/06/2020];21(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000100013&lng=es
17. Miralles Aguilera EA. Modelo teórico del sistema de créditos académicos para la carrera de Medicina en Cuba. Educ Med Sup. 2020 [citado 16/06/2020];34(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412020000400008&lng=es
18. Reussi R. La educación de pre y postgrado en América Latina. Educación Médica. 2018 [citado 16/06/2020];19(1). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181318300238?via%3Dihub>
19. Noriega LM, Castillo M, Santolaya ME. Formación de especialistas en Latinoamérica. Rol de las universidades chilenas. Educación Médica. 2018 [citado 16/06/2020];9(1):25-30. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181318300275>
20. Reglamento del Régimen de Residencia en Ciencias de la Salud. Resolución 108. Capítulo V. Del sistema de trabajo pedagógico. 2004:17 [citado 16/06/2020]. Disponible

en:

http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/neurocuba/reglamento_residencia_%28rm_108-04%29.pdf

21. Jiménez Silva AA. Medicina Tradicional. Boletín CONAMED. 2017 [citado 16/06/2020];(13). Disponible en:

http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin13/numero_completo.pdf

22. Beldarraín Chaple ER. La docencia de la historia de la Medicina en Cuba. Edu Méd Superior. 2014 [citado 16/06/2020];28(2):216-28. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/educacion/cem-2014/cem142d.pdf>

23. Diago Franco FE. De la visión a la acción Declaración Mundial sobre la Educación Superior. Punto de Vista. 2013 [citado 16/06/2020];4(6). Disponible en:

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjA2-)

[jEkf7vAhUwTDABHU4XB7wQFjAAegQIAhAD&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F4776901.pdf&usg=AOvVaw3gbKdKfQgPZFqnepPSTaEm](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjA2-)

24. Riverón Garrote MN, López López R. Historia de la Homeopatía en Cuba. Bol Homeop Cub. 2016 [citado 16/06/2020];2(1). Disponible en: <http://www.homeopatia.net/wp-content/uploads/2014/12/Boletin-cubano-homeopatia-mayo2016.pdf>

25. Morejón Barroso O, Varela Castro L. Medicina natural y tradicional, breve historia e integración en Cienfuegos. MediSur. 2020 [citado 23/07/2020];18(1). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000100007&lng=es

26. Rigol Ricardo O. Manual de acupuntura y digitopuntura para el médico de la familia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1992.

27. Lima López Y, Guzmán Guzmán V, López Linares Y, Satchwell Robinson R. La medicina tradicional herbolaria en los sistemas de salud convencionales. Humanidades Médicas. 2018 [citado 23/07/2020];19(1). Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=86576>

28. Benítez Azahares GD. La integración física, química, biológica y geográfica en el uso de la Medicina Natural y Tradicional. Ciencia Futuro. 2020;10(4):58-72.

29. Alonso Menéndez HC, Acosta Buergo JA. Algunas reflexiones sobre la ética de la Medicina Tradicional China en la Medicina Tradicional y Natural en Cuba. Revista Cubana de Medicina Natural y Tradicional. 2018 [citado 23/07/2020];1(2). Disponible en: <http://revmnt.sld.cu/index.php/rmnt/article/view/40>
30. Tosar Pérez MA. Modelo teórico de evaluación de la estrategia curricular de Medicina Natural y Tradicional de la carrera de Medicina. Educ Med Super. 2018 [citado 23/07/2020];32(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412018000300008&lng=es
31. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2018. La Habana: MINSAP; 2019 [citado 23/07/2020]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2019/04/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2018-ed-2019-compressed.pdf>
32. Perdomo Delgado J, González Pla EA, Avello Romero L, Beltrán Delgado M, Carrero Figueroa MV. Principales resultados del Programa de Medicina Natural y Tradicional en Cuba (2018-2019). Revista Cubana de Medicina Natural y Tradicional. 2020 [citado 23/07/2020];3. Disponible en: <http://www.revmnt.sld.cu/index.php/rmnt/article/view/163>
33. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2019. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2020 [citado 23/07/2020]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2019-ed-2020.pdf>
34. Organización Mundial de la Salud; Oficina Regional para las Américas. Estrategia de cooperación OPS/OMS: Cuba 2018-2022. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018 [citado 23/07/2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/275329>
35. Nolla Cao N. Los planes de estudio y programas de las especialidades médicas. Educ Med Super. 2001 [citado 23/07/2020];15(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412001000200004&lng=es

Conflicto de intereses

Los autores de este artículo no declaran ningún conflicto de intereses.

Contribución autoral

Maricel Hechavarria Torres: Conceptualizó la idea del estudio, realizó la investigación, visualizó el trabajo, redactó el borrador original, redactó, revisó y editó la versión final del artículo. Participación: 50 %.

María Eugenia García Céspedes: Revisión y análisis de la información final del artículo; colaboró en la elaboración del resumen y las conclusiones. Participación: 25 %.

María Asunción Tosar Pérez: Revisó la versión final del artículo y las referencias bibliográficas. Participación: 25 %.



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).