

03

Fecha de presentación: Abril, 2021
Fecha de aceptación: Julio, 2021
Fecha de publicación: Septiembre, 2021

LA HISTORIA DE LA MEDICINA CUBANA DESDE LOS ABORÍGENES HASTA LA COLONIA

THE HISTORY OF CUBAN MEDICINE FROM THE ABORIGINES TO THE COLONY

Joel David Monzón Li¹

E-mail: joeldavid.99@nauta.cu

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7731-8848>

Lisete María Martínez González¹

E-mail: medlmmg990811@ucm.cfg.sld.cu

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6591-7544>

Diana Rosa Rodríguez Delgado¹

E-mail: meddrd990304@ucm.cfg.sld.cu

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3909-6834>

Mayquel Monzón Rodríguez²

E-mail: mayquel.monzon@gal.sld.cu

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8202-4721>

Vivian Bárbara González Curbelo³

E-mail: vgonzalez@ucf.edu.cu

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4171-6489>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos Raúl Dorticós Torrado. Cuba.

² Hospital General Universitario de Cienfuegos Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cuba.

³ Universidad de Cienfuegos "Carlos Rafael Rodríguez". Cuba.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Monzón Li, J. D., Martínez González, L.M., Rodríguez Delgado, D.R., Monzón Rodríguez, M., & González Curbelo, V. B. (2021). La historia de la medicina cubana desde los aborígenes hasta la colonia. *Revista Científica, Cultura, Comunicación y Desarrollo*, 6(3), 18-26.

RESUMEN

La historia de la medicina en Cuba es amplia y maravillosa. Esta surge desde que la Isla se pobló de comunidades aborígenes, mucho antes de la llegada de los conquistadores españoles a las tierras cubanas. Luego de la conquista por España, la historia de nuestro país atravesó por muchas etapas, distintas unas de las otras y cada una aportó su grano de arena al arte de curar. Esta revisión tuvo el objetivo de realizar un recorrido por la historia de la medicina en Cuba durante las etapas aborígen y colonial. Para ello se consultó un total de 13 referencias bibliográficas procedente de los principales gestores de la red informática. Se concluyó que la medicina aborígen se vio limitada por el escaso conocimiento que tenían sus comunidades. Con la conquista por España se dieron pasos de avance lo cual sentó las bases para el establecimiento de un sistema sanitario organizado.

Palabras clave:

Medicina cubana, historia, etapa colonial.

ABSTRACT

The history of medicine in Cuba is vast and wonderful. This arises since the island was populated by aboriginal communities, long before the arrival of the Spanish conquerors to the Cuban lands. After the conquest by Spain, the history of our country went through many stages, different from each other and each one contributed its grain of sand to the art of healing. This revision had the objective of making a journey through the history of medicine in Cuba during the aboriginal and colonial stages. To this end, a total of 13 bibliographic references were consulted from the main managers of the computer network. It was concluded that aboriginal medicine was limited by the limited knowledge that their communities had. With the conquest by Spain, steps forward were taken which laid the foundations for the establishment of an organized health system.

Keywords:

Cuban medicine, history, colonial stage.

INTRODUCCIÓN

La historia de un país posee un valor inestimable. Esta cuenta la esencia del mismo, su surgimiento, desarrollo y puede hasta predecir futuras consecuencias si sus habitantes la olvidan y no tienen en cuenta los sucesos que tuvieron lugar en el pasado que les dejaron lecciones para la vida. La historia se compone de las memorias de cada sector integrante de la población y juntas conforman un rico legado a las nuevas generaciones. Así mismo ocurre con la medicina cubana. Sí, esta rama de la ciencia disfruta de su propia crónica, que ha proporcionado a los profesionales de la salud cubana una gran cantidad de experiencias para la práctica diaria.

Los orígenes de la medicina surgen cuando se estudian las enfermedades y prácticas terapéuticas de los pueblos primitivos que han sobrevivido hasta nuestros días. Esto propicia que la medicina practicada por los grupos primitivos actuales refleje la que existía en los albores de la civilización, antes de que se desarrollara la escritura y se iniciara el registro de la historia.

Existía, en la antigüedad, un concepto mágico religioso de la medicina con variaciones de detalles según las distintas épocas y regiones geográficas, ampliamente difundido entre los pueblos primitivos de localizaciones tan diferentes como: Mesopotamia, Egipto y otros grupos de África; Europa, Australia y América.

Estos pueblos consideraban que las enfermedades surgían como castigos enviados por un dios, debido a la violación de un tabú o ley religiosa o podían ser causadas por hechiceros, lo que las convertía en fenómenos sobrenaturales, fuera de la explicación de cualquier causa natural. El diagnóstico y el tratamiento precisaban medios y ritos igualmente mágicos o religiosos; los encargados del manejo de los pacientes eran sacerdotes, brujos o chamanes, que frecuentemente funcionaban como las tres cosas.

Otras formas de adquirir las enfermedades las constituían la introducción al cuerpo del paciente, como una piedra o un hueso, la posesión por un espíritu, la pérdida del alma, el *mal de ojo*, el *susto*, entre otras.

A principios del siglo XVI ocurrió el encuentro de dos culturas: española y mesoamericana, ambas compartían este concepto mágico religioso de la medicina, aunque sus dioses no poseían los mismos nombres y los mecanismos de enfermedad aceptados por los aborígenes eran diferentes del que prevalecía entre los europeos, influenciados por las ideas galénicas.

Para las dos culturas las enfermedades eran castigos divinos, para las personas pecadoras, enviados por dioses ofendidos y, en ambos casos, parte del tratamiento era suplicar su perdón por medio de rezos o encantamientos, con regalos, sacrificios, penitencias y promesas de enmienda. Aunque el concepto mágico religioso de la medicina es primitivo, esto no quiere decir que quedó en el pasado. Tampoco se limita a los grupos sociales y étnicos caracterizados por los antropólogos como primitivos, pues permanece hasta hoy en muchas culturas de disímiles partes del mundo, junto con otras de tradiciones muy antiguas.

Cuba no estaba exenta de esta forma de pensar, pues los aborígenes que poblaban el territorio cubano asumían estas concepciones mágicas religiosas y se apoyaban en ellas para practicar el arte de curar.

Para adquirir un conocimiento de la historia de la medicina en Cuba, se deben estudiar sus orígenes y organización, así como los factores que influyeron en su desarrollo desde que se estableció como práctica social. En ese desarrollo, gravitaron, de manera decisiva, elementos de carácter cultural aportados por colonizadores y colonizados; díganse los avances tecnológicos del momento, la religión, las costumbres y los hábitos, entre muchos más, que dejaron una huella definitiva en los acontecimientos que sedimentaron la evolución de la medicina en la naciente Isla (Aguiar & Benítez, 2010; Tápanes, et al., 2013).

La historia médica cubana no comenzó con la llegada de Cristóbal Colón al Nuevo Mundo, donde se abrieron nuevos caminos para la humanidad. Consideraciones al respecto realiza López- Sánchez (1997), citado en Aguiar & Benítez (2010), cuando aseveró que la historia médica de la Isla de Cuba no comenzó durante los viajes del Almirante de la Mar Océana, Cristóbal Colón, al Nuevo Mundo. En sus viajes llevó siempre consigo físicos, cirujanos y boticarios en cumplimiento de la pragmática real, que obligaba a incluirlos en los buques cuando debían emprender largas travesías de navegación.

Los hechos y avances científicos vinculados al desarrollo de la medicina, su enseñanza y posterior evolución, adquieren una relación trascendental con el espíritu creador de la época, la sabiduría y el talento de hombres cultos y adelantados que según el momento que les correspondió vivir, dejaron una huella esencial en el devenir histórico de la medicina cubana (Tápanes, et al., 2013).

Se destaca la participación, en los logros, de nobles científicos, médicos y enfermeras, que dieron todo de sí para mejorar la pésima situación de salud y ofrecer una mejor calidad de vida al pueblo durante el período colonial.

Por tal razón, los autores consideran la necesidad de que los trabajadores del sector de la salud conozcan las raíces históricas de la medicina cubana, como parte de su formación profesional, en lo cual no se ha enfatizado mucho en los últimos tiempos. Muchos estudiantes y profesionales desconocen por completo cómo fue que surgió y se desarrolló esta ciencia en Cuba.

Según lo expuesto anteriormente surge la interrogante ¿Cómo se ha desarrollado la práctica de la medicina cubana desde la época aborígen hasta el término de la etapa colonial?

La historia de la medicina cubana está enriquecida, pues comprende las prácticas y los avances de distintas épocas y de diferentes culturas debido a la presencia de aborígenes, colonizadores españoles, personas de otros países que vinieron a trabajar y a invertir en la isla durante la etapa colonial y, posteriormente, norteamericanos en el período intervencionista y neocolonial. Cada uno de estos grupos con formas peculiares de practicar este arte y enseñarlo a las generaciones que les sucedieron.

Este trabajo se propuso como objetivo: realizar un recorrido por la historia de la medicina en Cuba durante las etapas aborigen y colonial.

DESARROLLO

La medicina aborigen en Cuba sobrevivió a su propio pueblo como un verdadero préstamo cultural que recibieron los colonizadores hasta el siglo XVIII. Pruebas palpables existen. El Ayuntamiento de Santiago de Cuba concedió en 1609 a la curandera india Mariana Nava (Anexo 1) una licencia para practicar la medicina, por lo que fue la primera en ejercer legalmente esta profesión en Cuba (Aguiar & Benítez, 2010).

Las culturas aborígenes cubanas intentaron explicar las enfermedades que los afectaban. Entre las más frecuentes estaban las anemias (posiblemente debido a su dieta), los parásitos, tanto intestinales o los parásitos externos como las niguas y piojos, los traumatismos, el acné, la tos, el prurito, los dolores y las bubas que se manifestaban con lesiones en la piel y que los europeos vieron como sífilis, lo que ha servido a muchos para achacar el origen de la enfermedad al continente americano, lo que ha sido desmentido fehacientemente, pues incluso la enfermedad fue llamada en Europa morbus gallicus (Martínez, et al., 2004).

La Isla en la era precolombina estaba habitada fundamentalmente por los grupos de aborígenes taínos y siboneyes. Nombraban las enfermedades axe, utilizaban terapéuticas sugestivas, evacuantes a través de vomitivos o laxantes, aislaban a los enfermos para evitar el contagio, así prevenían enfermedades y practicaban la higiene a través del baño diario y el entierro de sus muertos, en algunos casos con cremación previa. Conocían además las bondades medicinales de muchas plantas. Martínez, et al. (2004), en una de sus investigaciones expresa que Colón en su diario hace referencia a como los aborígenes cubanos conocían algunas plantas de efectos medicinales: "*diz que dijo un indio por señas que el almáciga era buena para cuando les dolí el estómago*". Según Tápanes, et al. (2013), esta frase del diario constituye una evidencia de la primera noticia sobre la medicina de esta cultura.

Practicaban ejercicios físicos, jugaban al batey como forma de recrearse. Vivían en caneyes, los cuales poseían una excelente limpieza y amplio espacio. Se alimentaban de frutas, pescados, aves, maíz yuca, boniato, maní y empleaban la sal en su preparación. Además, cocinaban los alimentos.

Tápanes, et al. (2013), indican que la sociedad taína se organizaba en clases y tenía al frente de cada grupo social un jefe llamado cacique, que ejercía la medicina entre los pobladores de su aldea. Este curaba soplando, empleando actos exteriores, recitando hechizos, daban a mascar tabaco, yerbas y a beber algunos cocimientos a los enfermos.

Según la tradición fue Buchuu-etihu, viejo eminente o Bohito II, quien les enseñó la medicina, la que entre los taínos se ejercía por los llamados sacerdotes médicos o behiques, poderosos personajes que constituyeron, los sujetos más aborrecidos y calumniados por los misioneros y colonizadores, quienes veían en ellos un impedimento para

sus propósitos de esclavizar a sus compatriotas y destruir el patrimonio cultural (Aguiar & Benítez, 2010).

Los aborígenes practicaban operaciones quirúrgicas como: castración, extracción de los ojos, reducción de fracturas y sangrías. Atendían el trabajo de parto y realizaban cesáreas. Aguiar & Benítez (2010), mencionan que para esto empleaban los cáusticos, la espina del maguey y los cuchillos de piedra. No se cuenta con información que indique si usaban algún procedimiento para quitar o disminuir el dolor a los enfermos que con tanto valor asumían esta noble y bien intencionada intervención que, no por esto, dejaba de ser traumática.

Utilizaban métodos terapéuticos como la hidroterapia, pues el agua era vital en la salud y la enfermedad. Otro procedimiento era el sugestivo, pues la medicina estaba muy ligada a la religión. Emplearon el método evacuante a través de plantas medicinales como: yerba santa, manzanillo, guayaba, piña, bejuco, tabaco, sazafrán, jagua, guásima y palma cristi. No fueron empleadas solamente como evacuantes, pues el sazafrán (canela) se utilizó en el tratamiento de la fiebre y el betumen para infecciones del útero. A la leche se recurría también como medio terapéutico.

Los taínos disecaban los cadáveres, hasta dejarlos como momias. A diferencia de muchas culturas indígenas americanas, no practicaba en sus ritos la antropofagia, la consanguinidad ni los sacrificios humanos. Habían establecido un rígido sistema para exigir la responsabilidad del ejercicio de la medicina y la castración se podía emplear como sanción. Al morir el jefe de la tribu, era enterrado junto con su esposa y el behique.

La medicina aborigen no quedó en el pasado como un recuerdo, sino que ha llegado hasta nuestros días mediante el empleo de plantas medicinales en el tratamiento de enfermedades. Esta cultura, aunque desapareció con la conquista de la Isla por España, dejó sus huellas para que la sociedad actual pudiera contemplar cómo era su forma de vivir y de ejercer este arte.

La vida de los indios, desde la conquista, consistió en perenne agonía. El maltrato por parte de los españoles culminó con su aniquilación total. En este período no existió propiamente una ley sanitaria en el país, se aplicó la legislación española solo en parte y con modificaciones. Todavía al principio del siglo XVII, eran raros los médicos en la Isla (Tápanes, et al., 2013).

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. La mayoría de los médicos procedía fundamentalmente de la Universidad de Salamanca, aunque también venían de las Universidades de Alcalá, Sevilla y Barcelona (Aguiar & Benítez, 2010; Tápanes, et al., 2013).

La medicina de esa época era deficiente en conocimientos de la anatomía humana, existía una carente práctica quirúrgica y la enseñanza no se vinculaba con la práctica junto al enfermo. Muy pocos médicos alcanzaban el título de médico o médico cirujano, pues la mayoría se graduaban de licenciados y bachilleres. Todavía en el siglo XVII gran parte de la práctica médica era efectuada por comadronas,

dentistas, barberos, herbolarios, flebotomianos, boticarios y algebristas.

La Isla entre 1492 y 1510 permaneció prácticamente olvidada, hasta 1510 cuando Diego Velásquez inicia la conquista por el Puerto de Palmas (presumiblemente la hoy Bahía de Guantánamo) con numerosos españoles y aborígenes de La Española. No se ha hallado constancia que viniera algún médico entre ellos (Martínez, et al., 2004).

Entre 1511 y 1519 se fundan las primeras villas, que trajeron consigo un crecimiento poblacional y junto con este un aumento en la incidencia de las enfermedades, en la práctica de malos hábitos de higiene que propiciaba el crecimiento de la morbilidad y hacía necesaria la atención a la salud de las personas. Los Cabildos constituían la máxima autoridad y se encargaban de autorizar el ejercicio de esta profesión.

La ausencia de médicos durante largos períodos era algo muy normal y ocurría de forma regular por lo que en estas ocasiones ejercían algunas mujeres como curanderas. Martínez, et al. (2004), ponen como ejemplos: la india María Navas, autorizada por el Cabildo de Santiago de Cuba, la comadre de parir María Hinojosa, María Gregoria, Ana Santiago y Ana Hernández. Por tal razón se afirma que la situación higiénico sanitaria era pésima. De España solo llegaban algunos medicamentos empíricos y en la mayoría de los casos se apelaba a la medicina que practicaban los aborígenes.

Producto de las conquistas españolas en México y Perú la Isla quedó prácticamente despoblada. Con el establecimiento en La Habana del sistema de flotas, se elevó la vida comercial de la ciudad y permitió el ejercicio temporal de los médicos que traían en las embarcaciones. Con esto empeoró la situación higiénica, pues las calles poseían gran cantidad de charcos malolientes, restos de comidas por cualquier parte, animales que deambulaban libremente, gran cantidad de polvo que contribuía aún más a la suciedad de las personas, pues no se bañaban con regularidad. Este desarrollo atrajo a prostitutas que constituyeron un medio para transmitir enfermedades venéreas.

La medicina estuvo influenciada además por africanos y chinos. Estos eran traídos como esclavos para trabajar duramente en las labores agrícolas en las casas de los adinerados. La medicina africana estaba también influenciada por la religión y empleaban las plantas de la flora cubana como método terapéutico. Los chinos no hallaron las mismas plantas que en el continente asiático, pero preparaban medicamentos que eran muy utilizados.

A falta de instituciones médicas, el Cabildo era el encargado de realizar las acciones de salud pública que no estaban reguladas por ninguna legislación. Estas acciones se fueron implementando en la medida en que aparecían las diferentes necesidades del pueblo y el momento. Se hacían donaciones para la construcción de hospitales, se autorizaba el cultivo de plantas medicinales, se adoptaban medidas higiénicas sanitarias frente a las epidemias, se aplicaba control a los barcos sospechosos de traer enfermos contagiosos, se inspeccionaban las farmacias y también se ayudaba económicamente a los enfermos que contraían enfermedades causadas por epidemias. La Iglesia Católica administraba las acciones de salud conjuntamente con el

Cabildo. Fue por ello que el Emperador Carlos V ordenó al obispo de Cuba, Juan de Ubite, la fundación entre 1522 y 1523, del primer hospital en la Villa de Santiago de Cuba, junto a su Catedral. Este fue erigido con las características constructivas de la época: tablas, piso de tierra y techo de guano (Tápanes, et al., 2004, Beldarraín, 2014).

La mayoría de los autores coinciden en señalar que el primero que ejerció la medicina en Cuba fue Domingo de Arpartill. Estos plantean que fue en Santiago de Cuba entre 1517 y 1519 que algunos aventureros, soldados ignorantes y toda clase de embusteros hacían de cirujanos-barberos, sacamuélas, santiguaban, embalsamaban heridas entre otras prácticas poco científica. La constancia histórica que plasma el derecho o no de ejercer la medicina se registraba en las Actas de los Cabildos, de las cuales muchas se quemaron por los ataques de los corsarios y piratas, otras se perdieron o se deterioraron por el tiempo (Martínez, et al., 2004).

La fundación de los primeros hospitales tuvo su inicio en La Habana entre 1530 y 1544 y en Bayamo en 1544. En 1598 existían solamente dos boticas en La Habana, una en la Calle Real, propiedad de Sebastián Milanés y otra de López Alfaro cerca de Desagüe. El hospital de leproso se construyó entre 1663 y 1668 en la caleta de Juan Guillén, conocida como Caleta de San Lázaro, a las afueras de la villa. Este centro se trasladó a la Estancia Los Pontones posteriormente entre 1681 y 1703. Estos centros eran dirigidos por instituciones religiosas y no contaban con muchos fondos para ejercer sus funciones ni realizar reparaciones, lo que empeoraba cada vez más sus condiciones.

Durante los siglos XVI al XIX la población cubana fue víctima de frecuentes epidemias: viruela, lepra, tuberculosis y fiebre amarilla ocasionaron grandes pérdidas humanas. Se destacan en este período las epidemias de: viruela, 1520; fiebre amarilla, 1649; tuberculosis entre 1630-1631 y la de lepra cuyos primeros casos aparecieron en el año 1613. Todas con consecuencias devastadoras.

Respecto a la epidemia de fiebre amarilla ocurrida en el siglo XVIII, el doctor Tomás Romay (Anexo 1) recogió sus experiencias médicas en el tratamiento de numerosos enfermos de fiebre amarilla en una memoria, expuesta en abril de 1797 y que constituye el primer incunable cubano. Por las valiosas observaciones en ella descritas, la Real Academia de Medicina de Madrid la consideró el trabajo más importante escrito sobre el tema en español hasta entonces, lo que le valió a su autor la designación de Socio Corresponsal de esa organización, en reconocimiento al mérito de la obra (López, 2004). Desde sus inicios, la práctica médica colonial en Cuba, estuvo bajo la dirección del Cabildo y de la Iglesia. Asumida posteriormente por el Protomedicato.

El Real Tribunal del Protomedicato fue una institución encargada de legalizar el ejercicio médico en España y sus colonias. Ejercía tres funciones específicas de carácter: didáctico, correctivo y económico. La función didáctica consistía en el control de la dirección de la enseñanza y los demás asuntos relativos a la Medicina y la Farmacia, la función correctiva porque era el encargado de administrar justicia ante las faltas y los excesos cometidos por los

facultativos y perseguía el curanderismo. Por último, asumían función económica porque fijaba aranceles en las visitas a las boticas y en los exámenes.

Aguiar & Benítez (2010); Martínez, et al. (2004); y Tápanes, et al. (2013), concuerdan en que el primer Protomédico que poseyó la Isla de Cuba fue el médico español, Licenciado Francisco Muñoz de Rojas, nombrado el 9 de septiembre de 1634, quien ejerció muy poco tiempo el cargo, pues falleció en 1637. El segundo Protomédico, el doctor Francisco Teneza y Rubira, tomó posesión del cargo setenta y cuatro años después, el 13 de abril de 1711. En 1760, por nombramiento del Rey, se graduó como cirujano romancista, José Francisco Báez Llerena, primer mestizo que practicó legalmente la medicina en Cuba. Es importante señalar que entre 1711 y 1833 aunque el médico ostentara un título académico, requería un tiempo de práctica para el ejercicio de la profesión y luego someterse a examen ante este tribunal, quien decidía si el aspirante poseía las condiciones para desempeñarse como médico cirujano, capaz de ejercer la cirugía y la clínica sin limitación alguna.

Las enfermedades internas eran atendidas por el médico, el cirujano latino era el encargado de atender las afecciones externas y las internas de carácter temporal hasta que llegara un médico cirujano. El cirujano romancista se desempeñaba en la atención de enfermedades externas, pero de una forma muy limitada porque no tenía preparación en ninguna facultad médica. Su ejercicio se realizaba cuando no se podía contar con los médicos referidos anteriormente. Las universidades eran las únicas instituciones autorizadas para otorgar títulos de Doctores, Licenciados o Bachilleres en Medicina.

Con la fundación, en 1793, de la Real Sociedad Económica de Amigos del País, se ejecutaron numerosas acciones con el fin de mejorar la salud de la población criolla afectada grandemente por la viruela y la fiebre amarilla. Entre estas acciones de destacan la introducción y el inicio de la vacunación contra la viruela, la fundación de la Junta Central de Vacunación, el inicio de los estudios sobre las aguas medicinales y las enfermedades que afectaban a la población campesina y la fundación del Jardín Botánico de La Habana con el cual se promovieron los cursos de Botánica Médica y constituyeron una vía para aumentar la siembra de plantas medicinales.

El 13 de julio de 1804, se estableció en La Habana la Junta Central de Vacunación, y se nombró al doctor Tomás Romay Chacón, secretario facultativo, por ser este el que introdujo la vacuna contra la viruela descubierta por el científico Edward Jenner. Ese año, se crearon las Juntas Subalternas de Vacunación para la aplicar la vacuna antivariólica obligatoria en toda la Isla (Tápanes, et al., 2013; Hernández, et al., 2014; Martín, 2019; Cuba. Ministerio de la Informática y las Comunicaciones, 2020).

En 1807 se establecieron las Juntas Superior, Provinciales y Locales de Sanidad para auxiliar al Real Tribunal del Protomedicato en las acciones sanitarias y en 1823 se creó una Junta Local de Beneficencia, con la misión de controlar de modo unificado todas las instituciones de beneficencia (hospitales y asilos) que estaban fuera del control de la iglesia como organización rectora (Aguiar & Benítez, 2010).

Se creó en 1825 el Facultativo de la Semana que consistía en nombrar semanalmente a dos facultativos, médico y cirujano, que ofrecían servicios a enfermos y accidentados, pero de forma gratuita, realizaban funciones propias de la medicina forense, realizaban inspecciones de higiene de establecimientos públicos y de alimentos, atendían a soldados y marinos enfermos que estaban en la Isla. Su funcionamiento se mantuvo hasta 1893 y se ha considerado por muchos como el antecedente del modelo de la Atención Primaria de Salud en nuestro país. En 1833 se crean las Juntas General y Municipales de Beneficencia y el Real Tribunal del Protomedicato se sustituyó por las Reales Juntas Gubernativas de Medicina y Cirugía y de Farmacia.

La sanidad militar española es institucionalizada por la Reina, por Decreto del 30 de enero de 1836, puesta en práctica en 1837 y reorganizada nuevamente por un Real Decreto, el 7 de septiembre de 1846. Esto permitió la organización hospitalaria y la atención sanitaria a todos los miembros del ejército español, que llegó a constituir todo un subsistema dentro del sistema colonial de salud. Para esto se contó con un sistema de hospitales dividido en clases.

Por tanto, existía un hospital de primera clase en La Habana, dos de segunda clase en Santiago de Cuba y Puerto Príncipe, hasta tener veinticinco hospitales en el país. La alta burguesía criolla y española residente en la Isla recibía atención privada; los emigrados españoles y los obreros cubanos con cierta estabilidad económica producto de los resultados productivos de sus labores eran atendidos por el subsistema mutualista.

En 1871 se crearon las Casas de Socorro que pertenecían al subsistema estatal. Estas fueron mantenidas durante el resto de la etapa colonial, toda la etapa neocolonial y llegaron a alcanzar los primeros años de la revolución socialista, en donde dejaron de funcionar como parte de todo el proceso de reorganización ocurrida en Cuba en esta etapa.

Entre los años 1834 y 1838 correspondientes al período de gobierno de Tacó, se reorganizó el servicio de recogida de basura en La Habana y se exigía una limpieza impecable en los mataderos.

En 1857 la fiebre amarilla causó en La Habana casi noventa y nueve muertes por cada mil habitantes. Por su parte, el cólera, que hizo su primera aparición en 1833 luego de causar estragos en Europa y Asia, volvió a causar estragos a mediados de siglo, provocando alrededor de cuatrocientas treinta y cinco defunciones en La Habana en un solo día (López, 2004; Tápanes, et al., 2013; Hernández, et al., 2014).

El 14 de agosto de 1881, Carlos J. Finlay presentó en la Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana, su trabajo titulado *El mosquito hipotéticamente considerado como agente de transmisión de la fiebre amarilla*, identificando como agente al *Aedes Aegypti*, y abriendo una nueva era en el mecanismo de transmisión de enfermedades, al demostrar la existencia de vectores animados y hospederos intermediarios (Tápanes, et al., 2013).

La historia de la medicina cubana no puede dejar atrás ni obviar cómo fue que se desarrolló el proceso de enseñanza de esta ciencia, pues su perfeccionamiento a lo largo de los años fue lo que contribuyó a que se alcanzaran resultados excelentes en la investigación científica de grandes personalidades de la Medicina colonial, que garantizó el perfeccionamiento del sistema de atención.

Fue después de 1711 que comenzó la enseñanza de la Medicina en Cuba. Dirigida a los aspirantes a cirujanos romancistas, era impartida por los Hermanos de la Orden de San Juan de Dios en su Hospital de San Felipe y Santiago de La Habana. Como es de suponer era una enseñanza deficiente debido a los escasos conocimientos científicos sobre la morfología del cuerpo humano y de la fisiopatología de las diversas enfermedades que existían en aquel entonces.

La enseñanza de la Medicina con categoría universitaria se impartió por primera vez en Cuba en 1726 por el Bachiller Francisco González del Álamo y Martínez de Figueroa, junto a Martín Hernández Catategui y Ambrosio Medrano Herrera, quienes se habían graduado en la Universidad de México. Comenzaron a impartir cursos de Medicina, a los que se les otorgó validez académica por los Hermanos de la Orden de los Dominicos del Convento de San Juan de Letrán, dos años antes de la fundación de la Real y Pontificia Universidad del Máximo Doctor San Jerónimo de La Habana, en 1728 (Aguiar & Benítez, 2010).

Justamente seis años después de inaugurada la Universidad, en 1734, fueron aprobados sus estatutos y reglamentos y entró legalmente en vigor el primer Plan de estudios de la Medicina en Cuba, en el cual se contemplaban cuatro asignaturas: Fisiología o Prima, Patología o Vísperas, Terapéutica o Methodus Medendis y Anatomía; esta última incluía en aquella época los conocimientos relacionados con la Cirugía. La cirugía se convirtió, en 1824, noventa años después, en una asignatura independiente y la quinta asignatura del plan de estudios (Aguiar & Benítez, 2010).

La vida del país en todos sus sectores se vio favorecida por la fundación de la Real y Pontificia Universidad de La Habana. Aunque fue un hecho de notable relevancia existían limitaciones en la enseñanza de la época y, sobre todo, en la de la Medicina.

Como resultado de la gran reforma universitaria de 1842, que secularizó la Real y Pontificia Universidad del Máximo Doctor San Jerónimo de La Habana y en la Facultad Mayor de Medicina triplicó el número de asignaturas, se creó la de Historia y Biografías Médicas y Bibliografía Médica, unida en una cátedra múltiple a Medicina Legal, Toxicología, Jurisprudencia Médica, Policía Médica e Higiene Pública (Cuad Hist Salud Pública, 2004; Beldarrain, 2014).

Esta gigantesca y diversa cátedra era impartida por el profesor José Lletor y Castroverde, médico andaluz graduado de la Universidad de Montpellier, quien a la sazón era Decano de la Facultad, el doctor Delgado supone que se dieron muy pocas clases de Historia de la Medicina, dada las ocupaciones del profesor, estas clases correspondían al tercer año del período del bachillerato en Medicina. En 1863 se puso en vigor un nuevo plan de estudios y se

independizó la asignatura de Historia de la Medicina, la cual pasó al último año del período del doctorado. Años más tarde en 1871 empezó una nueva reforma universitaria, esta vez ideada por el Capitán General Mariscal Blas de Villate y de las Heras, Conde de Balmaseda. El resultado fue un arbitrario plan de estudios que suprimía el período del doctorado, por lo cual se afectó todo el currículo docente, suprimiéndose sus asignaturas (Beldarrain, 2014).

Esta medida tomada por el gobierno colonial tuvo lugar durante la Guerra de los Diez Años. Esta medida afectó a la juventud universitaria de la época, los cuales eran en mayoría hijos de las familias adineradas de la población, se consideraban criollos y por tanto se oponían a la explotación colonial y su deseo era el de libertad. Con la aplicación de esta medida, los estudiantes de la carrera de Medicina tuvieron que terminar sus estudios en España y graduarse allá. De esta forma el gobierno lograba que se separaran del teatro de operaciones de la guerra e impedía que estos ofrecieran cualquier tipo de apoyo a la causa insurrecta. Con la finalización de la guerra, el plan de estudio adoptado se derogó el 10 de octubre de 1878 y se reincorporaron las asignaturas suprimidas.

La Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana se inauguró el 19 de mayo de 1861 en la Capilla de la Real y Literaria Universidad de La Habana. Su primera Junta de Gobierno quedó presidida por el doctor Nicolás José Gutiérrez Hernández, eminente cirujano, clínico y profesor de Patología en la Universidad. El doctor Gutiérrez había puesto en circulación, en noviembre de 1840, el Repertorio Médico Habanero, título de la primera revista científica cubana especializada en Medicina (Aguiar & Benítez, 2010).

Esta institución científica, que estaba dividida en tres secciones: Medicina y Cirugía, Farmacia y Ciencias Físicas y Naturales, nucleó en su seno a eminentes científicos e investigadores, entre ellos, en el campo de la Medicina, a los doctores Carlos Juan Finlay Barrés & Juan Santos Fernández y Hernández, destacado oftalmólogo considerado el médico cubano de más numerosa bibliografía, quien en 1875 fundó y luego impulsó, hasta su muerte ocurrida en 1922, la Revista Crónica Médico Quirúrgica de La Habana, publicación científica que circuló hasta 1944. La Academia tenía entre sus numerosas funciones la de servir de órgano de consulta para realizar actividades de administración de la salud pública y para establecer acciones y medidas concernientes al aspecto epidemiológico de la higiene ambiental y de la población (Aguiar & Benítez, 2010).

Llegado el año 1868, el país entró en una etapa de lucha contra el colonialismo español con un relativo descanso desde 1878 hasta 1895. En las dos principales guerras fue necesario asumir personal médico y de enfermería y dictar leyes que rigieran el trabajo médico con el objetivo de atender y salvar a los heridos de guerra.

Durante la Guerra de los Diez Años más de trescientos profesionales, técnicos, practicantes, estudiantes y empíricos prestaron su concurso en esta etapa. Entre estos se encuentran los Generales de Brigada Félix Figueredo y Díaz, Honorato del Castillo, Alejandro del Río y el General Ángel del Castillo Agramonte. Se crearon instituciones como la

Sanidad militar mambisa, creada por la Ley de Organización Militar del 9 de julio de 1869 (Aguiar & Benítez, 2010).

Durante ambas guerras, en los diferentes documentos normativos, las principales misiones fueron definidas de la forma siguiente: atención médica a los heridos y enfermos que se produzcan en campaña, orientar las medidas higiénicas a las tropas y campamentos, definir la aptitud física de los individuos que ingresen a filas, cuidar de los heridos y enfermos en los campamentos, las marchas y su conducción a los hospitales, crear las instituciones médicas necesarias, utilizar correctamente los medicamentos y medios, llevar los registros estadísticos y mantener informado a los mandos sobre las situaciones que se presenten.

El 7 de abril de 1870, fue nombrado el farmacéutico Licenciado Pedro Manuel Maceo Infante Jefe Superior de Sanidad, el primero en ocupar la jefatura a esa instancia. Se nombró también un Jefe de Sanidad por cada región en que estaba dividida la República en armas: Oriente, Camagüey y Las Villas (Aguiar & Benítez, 2010).

Los hospitales de sangre del Ejército Libertador, tanto en la guerra de 1868, como en la de 1895, estaban enclavados en lugares intrincados del monte o la sierra. Los enfermeros que atendían en esos hospitales tenían diversos orígenes, pues podían ser estudiantes de Medicina que abandonaron las aulas para cumplir su deber con la patria, simples barberos, quienes poseían conocimientos generales en el cuidado de enfermos, y mujeres (esposas, hijas y hermanas de los combatientes), incluso algunas de ellas eran profesionales (Aguiar & Benítez, 2010).

La mujer cubana tuvo un papel fundamental en las guerras de independencia. Muchas de ellas participaron de manera activa como enfermeras y administraron los hospitales de sangre e incluso, si el hospital era atacado por fuerzas enemigas, combinaban las labores de enfermería con el manejo de las armas para defender a los enfermos y heridos. En este contexto Aguilar & Benítez (2010), destacan a Mercedes Sirvén, Isabel Rubio, Rosa Castellanos, María de la Luz Noriega y Gabriela Adela Azcuy.

En esta etapa de lucha, las personalidades médicas que participaron tuvieron la labor de redactar incluso protocolos de atención, con el objetivo de brindar el mejor apoyo a los heridos y salvar el mayor número de vidas posible. Ejemplo de esto fue en 1897, durante la Guerra Necesaria el General Eugenio Molinet Amorós, médico y Jefe de la sanidad militar del Ejército Libertador, redactó una sencilla cartilla sobre aplicación de medicamentos y realización de curas, que fue de gran utilidad a la sanidad militar mambisa y constituyó un manual para el aprendizaje y guía de los campesinos que cuidaban enfermos y heridos.

Después de 1895, al comienzo de la guerra, el sistema de salud en Cuba estaba profundamente debilitado: muchos médicos cubanos emigraron y otros se integraron a las fuerzas mambisas. La reconcentración de Weyler aumentó a cifras incalculables la mortalidad por enfermedades infecciosas. Las principales causas de muerte fueron disentería, enteritis diversas, fiebre amarilla, paludismo, fiebre tifoidea y viruela. La población más afectada fue la infantil (Aguiar & Benítez, 2010; Tápanes, et al., 2013)

No se puede finalizar este trabajo sin antes destacar brevemente los logros obtenidos por algunas de las personalidades más destacadas de la medicina cubana durante esta etapa de dominación colonial.

El doctor Tomás Romay y Chacón, iniciador del pensamiento científico en Cuba, se graduó de Doctor en Medicina en la Universidad de La Habana en 1792. En 1817, realizó su labor de reforma de la enseñanza de la Medicina y, ocho años más tarde, fue elegido Decano de esa Facultad en la Universidad de La Habana, desde donde impulsó la medicina clínica, muy atrasada entonces en ese centro de altos estudios (López, 2004; Aguilar & Benítez, 2010; Hernández, et al., 2014; Vegas, et al., 2019; Cuba. Ministerio de la Informática y las Comunicaciones, 2020).

Este médico cubano tuvo el honor de haber introducido y difundido la vacuna antivariólica en Cuba el 12 de febrero de 1804, después de ser descubierta por el científico inglés Edward Jenner. Romay vacunó a sus dos hijos pequeños y en una demostración pública les inoculó el pus de un paciente enfermo de viruela para demostrar que una persona vacunada no contraería la enfermedad. Lo hizo para infundir confianza y valor a la población, que desconfiaba debido al escaso desarrollo científico. Como resultado pudo aplicar la vacuna en todo el país e inmunizar a decenas de miles de personas. Por tal razón es considerado el primer higienista e iniciador de la Ciencia Médica en Cuba.

Carlos J. Finlay estudió medicina en la Jefferson Medical College en Filadelfia, donde se doctoró en 1855. Se dedicó al estudio de la fiebre amarilla que afectaba a nativos y colonos por igual. Después de quince años dedicados a la investigación infructuosa, el Dr. Finlay pacientemente redirigió sus investigaciones hasta concluir que la transmisión se realizaba a partir de un agente intermediario, identificado como la hembra del *Aedes Aegypti*. En 1881 frente a la Conferencia Sanitaria Internacional en Washington, expuso su hipótesis sobre la transmisión de la fiebre amarilla, asimilada con indiferencia, frialdad, escepticismo y hasta con escarnio. De regreso a Cuba, realizó experimentos con voluntarios y no solo comprobó su hipótesis, sino que también descubrió que el individuo infectado quedaba inmunizado contra futuros ataques de la enfermedad (Gómez, 2015).

Los postulados de Finlay se ignoraron durante veinte años. Con su iniciativa se creó la Comisión Cubana de la Fiebre Amarilla, que bajo las orientaciones de este eminente científico, logró erradicar la epidemia en la Isla en solo siete meses. Este evento se atribuyó de forma inmerecida a los médicos militares norteamericanos Walter Reed y William Gorgas, junto a su amigo Jesse William Lazear, quienes se llenaron de reconocimientos y premios. Con el respaldo de la Fundación Rockefeller estos médicos han pasado a la historia como los grandes investigadores, sin embargo, no es la realidad.

Como dato curioso Reed apenas sobrevivió a sus hallazgos pues falleció en 1902 y posteriormente James Carroll en 1907, anteriormente Jesse Lazear había fallecido de fiebre amarilla inoculada por un mosquito (Damiani, 2016).

Otras personalidades de la medicina se destacaron en la época colonia, entre ellas: Nicolás José Gutiérrez, logró el establecimiento en 1861 de la Real Academia de Ciencias

Médicas, Físicas y Naturales de La Habana, primera de su tipo fuera de Europa. Este notable cirujano se convirtió en impulsor de la práctica médica de la cirugía mayor, posible por el uso de la anestesia quirúrgica. De hecho, introdujo el cloroformo en este medio con esos fines a principios de 1848, apenas tres meses después de su primera utilización por Simpson en Edimburgo, Escocia. Por su parte, Vicente Antonio de Castro había sido el primero en el país en utilizar una sustancia anestésica, en su caso el éter etílico, con propósitos quirúrgicos (Clark, 2017).

A los doctores Juan Santos Fernández Hernández, Diego Tamayo, Francisco I. Vildósola y Pedro Albarrán se les atribuye la creación del Laboratorio Histobacteriológico e Instituto de Vacunación Antirrábica de La Habana, probablemente el primer laboratorio de ese tipo inaugurado en América (Clark, 2017).

El desarrollo de la medicina durante la etapa colonial se caracterizó por avances importantes y decisivos. Comenzaron a surgir instituciones para la atención de enfermos, el empleo de medios y medicamentos para el tratamiento. Nació la Universidad de La Habana como lugar de enseñanza y aprendizaje y se tomaron medidas de carácter higiénico durante las epidemias, lo que impulsó el desarrollo de la epidemiología en Cuba.

CONCLUSIONES

La práctica de la medicina durante la etapa aborigen se vio limitada por el escaso conocimiento que poseían sobre el cuerpo humano y las enfermedades. A estas se le atribuían causas y soluciones mágico-religiosas. Los aborígenes emplearon plantas medicinales, el agua e incluso técnicas quirúrgicas como formas de curación.

Con la colonización de la Isla por España se dieron pasos de avance en el desarrollo médico, pues se crearon instituciones para la atención médica, se dictaron medidas de sanidad, se creó un sistema de enseñanza de la medicina entre otros, que avalara la práctica de esta por diferentes personas. Muchas fueron las personalidades que dieron su aporte a esta ciencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguiar González de la Peña, N. M., Benítez Piñón, L. M. (2010). Aproximación a la historia de la medicina en Cuba: La colonia. *Rev Haban. Cienc. Méd.*, 9(2), 143-149.
- Beldarraín Chaple, e. R. (2014). La docencia de la historia de la Medicina en Cuba. *Educación Médica Superior*, 28(2), 216-228.
- Clark, I. (2017). Médicos y avances científicos notables en Cuba colonial. *Cubarte*. <http://www.cubarte.cult.cu/periodico-cubarte/medicos-y-avances-cientificos-notables-en-cuba-colonial/>
- Cuad Hist Salud Pública. (2004). La enseñanza de la historia de la medicina en Cuba. Siglos XIX y XX. (95). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0045-91782004000100010
- Cuba. Ministerio de la Informática y las Comunicaciones. (2020). Enciclopedia colaborativa cubana en la red. EcuRed. https://www.ecured.cu/EcuRed:Enciclopedia_cubana
- Damiani, A. M. (2016). Carlos J Finlay (1833-1915). Su imprevista en el canal de Panamá en el centenario de su muerte. *Rev Asoc. Méd. Argent*, 129(1), 33-39.
- Gómez, H. (2015). Dr. Carlos J. Finlay (1833-1915): a 100 años de su muerte. *Salud Pública de México*, 57(5), 468-469. _
- Hernández, R., Acosta, C., Berenguer, B., Hernández, R., Hernández, A. R. (2014). Tomás Romay, paradigma de la salud cubana. *MEDICIEGO*, 20(1).
- López Espinosa, J. A. (2004). Bio-bibliografía del doctor Tomás Romay Chacón. *ACIMED*, 12(3).
- Martin, L. R. (2019). Tomás Romay: La Medicina es la ciencia más útil a la humanidad. Solvisión. <http://www.solvision.cu/es/salud/13111-tomas-romay-la-medicina-es-la-ciencia-mas-util-a-la-humanidad>
- Martínez Acuña, M., Torres Alfonso, M. Á., Gelpi Leyva, A. M., & Dávila Rodríguez, I. (2004). El desarrollo de la medicina en Cuba entre los siglos XVI y XVII. *Humanidades Médicas*, 4(3).
- Tápanes, G. W., Fuentes-García, S., Ferreiro-García, B., Rolo-Mantilla, M., Martínez-Aportela, E. & Román-Carriera, J. C. (2013) Breve reseña sobre la historia de la salud pública en Cuba. *Rev Méd Electrón*, 35(1).
- Vegas Peraza, C., Vegas Peraza, L., & La Rosa Hernández, N. (2019). Tomás Romay, eminente intelectual cubano del siglo XIX. *Univ Méd Pinareña*, 15(1), 106-113.

ANEXOS

Anexo 1. Figuras de la historia de la medicina cubana.



Dr. Tomás Romay



Dr. Carlos J. Finlay