

Instituto Superior de Ciencias Médicas de Villa Clara  
"Doctor Serafín Ruíz de Zarate Ruiz"  
Facultad de Ciencias Médicas  
Departamento de Ciencias Morfológicas

## EL PARADIGMA SOCIOMÉDICO CUBANO: UN RETO PARA LA ENSEÑANZA DE LA ANATOMÍA HUMANA

*Dr. Oscar Cañizares Luna<sup>1</sup> y Dra. Nélide Sarasa Muñoz<sup>2</sup>*

### RESUMEN

Con el objetivo de fundamentar y orientar el perfeccionamiento del proceso de enseñanza-aprendizaje en Anatomía Humana, se realizó una valoración crítica de los rasgos históricos principales de la formación médica y la didáctica particular de la disciplina en Cuba según distintos paradigmas médicos. Se identificaron fortalezas y debilidades en la ejecución actual del proceso y se sugirieron recomendaciones para su transformación futura.

*Descriptor DeCS:* HISTORIA DE LA MEDICINA DEL SIGLO 18; EDUCACION MEDICA/historia; ENSEÑANZA/métodos; APRENDIZAJE; ANATOMIA/educación.

Una mirada global a la historia de la medicina permite identificar 3 paradigmas médicos principales: el médico filosófico propio de la Grecia Antigua, el médico teológico característico del medioevo y el médico político que corresponde a la era moderna. Según la literatura especializada, las concepciones actuales reconocen 2 paradigmas médicos principales: el paradigma biomédico que enfoca los procesos

---

<sup>1</sup> Máster en Educación Avanzada. Especialista de II Grado en Anatomía Humana.

<sup>2</sup> Doctora en Ciencias Médicas. Especialista de II Grado en Anatomía Humana. Profesora Titular.

biosíquicos como procesos naturales, y el paradigma sociomédico que enfoca dichos procesos desde una perspectiva histórico social.

Es aceptado universalmente el carácter determinante del paradigma médico sobre el ser y el hacer de los profesionales de la salud expresado a través del modelo profesional y por supuesto reflejado en la filosofía del diseño de los planes y programas de estudio que ejecutan las universidades médicas en los distintos países. Esta influencia se extiende más allá y llega a permear la didáctica particular de las distintas disciplinas, asignaturas, estancias y rotaciones que integran los planes de estudio de medicina.<sup>1</sup>

A partir de estas consideraciones iniciales se ha propuesto como objetivo realizar una valoración crítica de los principales rasgos del diseño curricular y la didáctica particular de la Anatomía Humana en uno y otro paradigma desde una perspectiva histórico-social para así identificar saltos cualitativos, estancamientos e insuficiencias actuales para orientar su perfeccionamiento y desarrollo futuro.

## DESARROLLO

El paradigma biomédico, con un enfoque biologicista definido se identifica con un modelo profesional orientado a la atención secundaria, al hombre enfermo, con tendencia a la especialización y la superespecialización. El proceso formativo está centrado en el estudio de enfermedades y problemas médicos.

Específicamente en Cuba, los estudios de medicina se iniciaron oficialmente desde 1734; al principio se desarrolló sólo una enseñanza teórica, sin disección anatómica, sin laboratorios y sin salas de clínica en hospital alguno: la formación práctica del futuro médico quedaba en manos de profesionales sin relación con la docencia oficial hasta el año 1842 (esta primera etapa se le reconoce con el nombre de Real y Pontificia) en que se inicia un nuevo plan de estudios que contempla la disección anatómica y la enseñanza práctica de las clínicas médicas y quirúrgicas en salas del Hospital Militar de San Ambrosio primero, en el Hospital de San Juan de Dios después y en el Hospital de San Felipe y Santiago más tarde.

Después se sucedieron otros planes de estudio en los años 1863, 1880 y 1887, que aunque introdujeron algunas mejoras en la enseñanza, no lograron cambiar las pésimas condiciones en que se brindaba la misma en las aulas del convento de Santo Domingo y el Hospital de San Juan de Dios calificados en aquel entonces de estado ruinoso y antihigiénico.

Verdaderos laboratorios para la enseñanza nunca los hubo y en estas condiciones llegó la enseñanza universitaria de las ciencias médicas en Cuba al producirse la primera intervención norteamericana (1899-1902). No fue hasta 1899 -que a través de la orden militar No. 212 del gobierno interventor norteamericano -con fecha 4 de noviembre- que se implantó en Cuba un nuevo plan de estudios conocido como plan

*Lanuza* el que estuvo vigente sólo durante 8 meses; con respecto a los estudios de medicina este plan aumentó a 2 años el período preparatorio, mantuvo en 6 años la licenciatura y suprimió el año de doctorado. Asimismo se suprimieron algunas asignaturas del plan anterior y se incorporaron otras nuevas; en general aumentó el número de cátedras por división de las ya existentes. Se mantuvo el estudio descriptivo de la Anatomía, pero se acompañaba de las técnicas anatómicas y los ejercicios prácticos de disección.

Se mantuvieron los antiguos métodos de enseñanza, es decir que se enseñaría más pero de la misma forma. Meses después, mediante otra orden militar del gobierno interventor (No. 266) con fecha 30 de junio de 1900 se dio inicio a un nuevo plan de estudios que sustituyó al plan *Lanuza* (plan *Varona*) cuyas intenciones pueden reconocerse claramente a través de las palabras de su creador que se citan a continuación: "He pensado que a nuestros escolares convenía leer menos y observar más, comparar más, meditar más, experimentar más; en una palabra interrogar más a la naturaleza que oír al maestro. Que nuestros profesores debían ser solamente profesores, y serlos en el sentido moderno: hombres dedicados a enseñar cómo se aprende, cómo se consulta, cómo se investiga, hombres que provoquen y ayuden al trabajo del estudiante; no hombres que den recetas y fórmulas al que quiere aprender en el menor tiempo la menor cantidad de ciencia, con tal que sea la más aparatosa. Hoy un colegio, un instituto, una universidad deben ser talleres donde se trabaja, no teatros donde se declama. A obtener esa clase de estudiantes y esa clase de maestros va encaminada toda la reforma".

Citado por *Delgado García G.*<sup>2</sup>

El plan *Varona* redujo los estudios de medicina de 8 a 5 años, pero mantuvo un enfoque fuertemente curativo y con reducción de las materias preventivas -aspectos que se mantendrían más o menos iguales hasta 1959. Este plan, a pesar de haber tenido en cuenta las necesidades de Cuba en aquella triste etapa de transición de su historia, fue duramente criticado por muchos intelectuales y principalmente por los que se vieron lesionados en sus intereses materiales y por los que no asimilaban nunca los cambios que el desarrollo de la sociedad imponía a la pedagogía, al conocimiento de las ciencias naturales y sociales y lo que el nuevo siglo xx deparaba para la clases explotadas de la humanidad.<sup>2</sup>

Con el triunfo revolucionario en enero de 1959 las transformaciones en beneficio del hombre alcanzaron todas las esferas de la vida, y entre aquellas la educación y la salud que son declaradas de inmediato derechos del pueblo como parte del programa de la Revolución. Con esta decisión se gestaba un viraje conceptual al paradigma biomédico y nacía la conformación de otro cualitativamente superior, el paradigma sociomédico que presupone un modelo profesional de perfil amplio, orientado a la atención del hombre sano mediante acciones de promoción, prevención y rehabilitación y donde el aprendizaje estuviera centrado en los principales problemas de salud de la población. Al desarrollo de este paradigma ha dedicado la Revolución

sus 40 años de existencia, y aún quedan grandes retos a las generaciones actuales para su elevación a planos superiores, no sólo en lo nacional sino también en el contexto latinoamericano y mundial.<sup>3-7</sup>

Una vez abordados algunos elementos conceptuales y de carácter histórico necesarios para mejor comprensión de este asunto, el análisis ulterior del mismo estará encaminado a responder 3 importantes preguntas:

1. ¿Cómo ha marcado la historia de la educación médica cubana la enseñanza de la Anatomía Humana?

En la primera mitad del siglo XVIII el aprendizaje anatómico fue absolutamente teórico, entiéndase fuertemente descriptivo, memorístico, enciclopedista, con enfoques metafísicos frecuentes, sin disección anatómica, aunque ya con un museo nacional de anatomía descriptiva (primero en el contexto latinoamericano) en el Hospital de San Ambrosio. A partir de 1842 se inicia un nuevo plan de estudios que contempla la disección anatómica como parte del proceso de aprendizaje, pero bajo los mismos métodos reproductivos. Se inicia pues una etapa de fuerte dependencia del cadáver para los estudios anatómicos.

Los planes de estudio de 1863, 1880 y 1887 no introdujeron cambios relevantes en la enseñanza de la anatomía y no lograron modificar tampoco las pésimas condiciones de las instalaciones docentes.

Como puede apreciarse, al comenzar el siglo XX la enseñanza de la Anatomía en Cuba tiene definidos ya los estigmas del fuerte carácter descriptivo, el enciclopedismo, la dependencia del cadáver, el estudio de las técnicas anatómicas, los ejercicios prácticos de disección y un tráfico de cadáveres bajo preceptos éticos que pudieran cuestionarse. En el orden didáctico se encuentra el carácter reproductivo de los métodos de enseñanza, el empirismo y los enfoques metafísicos que conducían a la percepción de la Anatomía como una ciencia muerta donde nada cambia, donde todo está siempre en un mismo lugar y estado, formas de enseñanza centradas en conferencias magistrales impartidas por profesores de vasta cultura anatómica cuyos mensajes había que repetir después con la mayor exactitud posible y con sistemas de evaluación sujetos a caprichos y extremos diversos según las características del profesor y del alumno a evaluar. Así transcurrieron las cosas durante la primera mitad del siglo xx.<sup>2</sup>

Cuando en 1959 comienza el viraje en el paradigma médico cubano, la enseñanza de la anatomía comienza también un proceso de cambio que abarca tanto al diseño curricular como al claustro de profesores y sus enfoques pedagógicos, humanistas y sociopolíticos e incluso las condiciones materiales de trabajo. Este proceso de cambio ha sido continuo y creciente, en beneficio de la formación médica y de las necesidades de la sociedad.

## 2. ¿En qué momento se encuentra?

El país cuenta en la actualidad con una red de centros de educación médica superior donde se desempeñan más de una centena de profesores de anatomía con una formación académica y experiencia docente que los sitúa en una posición sin precedentes, las condiciones de trabajo aún son favorables a pesar del deterioro de la infraestructura que ha impuesto la crisis económica actual, los programas de estudio si bien no exentos de dificultades son superiores en su enfoque y estructura metodológica en relación con otros anteriores, con una enseñanza sobre bases científicas aún en perfeccionamiento, con métodos que si aún no han dejado atrás lo reproductivo, su tendencia es hacia las formas productivas, con un enfoque dialéctico de la ciencia anatómica que fundamenta el constante cambio de las características del organismo, las interacciones entre sus partes y de él como un todo único con el medio ambiente: tal es el caso de las transformaciones propias del proceso de crecimiento y desarrollo del individuo en las distintas etapas de la vida, o aquellas inducidas por la actividad laboral, las enfermedades, las condiciones geográficas, climáticas y socioeconómicas en que vive el hombre.

## 3. ¿Cómo proyectar transformaciones fundamentales?

No se trata de transformaciones formales de cantidades y ordenamiento de contenidos, de número de horas totales o por formas organizativas docentes; se trata de transformaciones esenciales y trascendentes que permitan revolucionar la enseñanza de esta disciplina y ponerla a tono con el desarrollo de la educación médica y la pedagogía contemporáneas.<sup>5,8,9</sup> En este sentido se propone que se trabaje por alcanzar los siguientes objetivos:

- a) Contar con la voluntad política y decisión consciente de las autoridades académicas y del claustro de profesores para asumir el reto.
- b) Asumir la enseñanza de una Anatomía aplicada que supere a la anatomía descriptiva que empobrece el pensamiento creador, conduce al enciclopedismo y confunde a los profesores al no poder ver con claridad suficiente si están formando especialistas en Anatomía Humana o a un médico general básico.
- c) Ampliar las concepciones acerca del objeto de estudio de la Anatomía para poder estudiar no al cuerpo humano, sino al hombre tanto en su dimensión biológica como social.
- d) Ofrecer un espacio mayor en las clases a la Anatomía del hombre vivo para que haya un despliegue sistemático no sólo de la observación anatómica, sino también del método clínico, de los métodos imagenológicos y de métodos sociodemográficos.
- e) Educar más e instruir menos. Dar mayor atención a la formación de valores a través del trabajo educativo curricular de forma sistemática y profunda.

- f) Sistematizar las formas productivas de enseñanza aprendizaje.
  - g) Desarrollar los museos anatómicos en todas las facultades del país para que la observación anatómica no sea tan dependiente de las actividades presenciales.
  - h) Convertir las salas de disección en talleres de trabajo anatómico donde junto a la observación de una pieza se trabaje la Anatomía del hombre vivo. Que haya además de mesas de disección otras para la práctica del método clínico.
  - i) Organizar la enseñanza de la disciplina a partir de sistemas de objetivos y habilidades que permitan solucionar los problemas cognitivos que se van presentando en la formación del médico general básico.
  - j) Reducir el número de horas dedicadas a actividades teóricas y aumentar el de actividades prácticas y talleres.
  - k) Introducir los seminarios temáticos que permitan evaluar los objetivos de temas y eliminar las evaluaciones masivas y sistemáticas en las clases prácticas.
  - l) Introducir procedimientos autoevaluativos que permitan al educando participar activamente en el control de su propio aprendizaje.
- (González Pacheco O. El planeamiento curricular en la educación superior. La Habana: CEPES. 1995:77.)

## VALORACIÓN FINAL

El proceso de enseñanza aprendizaje en Anatomía Humana acumula experiencias desde la primera mitad del siglo XVIII con mejoramiento lento, pero progresivo y una etapa de esplendor a partir de 1959 con el desarrollo de una pedagogía auténtica, que con las enseñanzas de Várela, Luz y Caballero y Varona entre otros, ha logrado encarnar objetivamente los principales problemas y necesidades de la sociedad cubana actual y sus proyecciones futuras, incluidas aquellas relacionadas con los servicios de salud y la formación médica. Los cambios cuantitativos acumulados sugieren la aproximación a un salto cualitativo revolucionario en la historia de la disciplina.

## SUMMARY

In order to found and direct the improvement of the teaching-learning process in Human Anatomy, it was made a critical assessment of the main historical characteristics of medical education and the particular didactics of this discipline in Cuba according to different medical paradigms. The strengths and weaknesses in the current implementation of the process were identified and recommendations for its future transformation were given.

*Subject headings:* HISTORY OF MEDICINE, 18 TH CENTURY; EDUCATION, MEDICAL/ HISTORY; TEACHING/methods; LEARNING; ANATOMY/education.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez Cárdenas M. Los paradigmas médicos: factores de su conservación y cambio. Bol Ateneo Juan Cesar García 1995;3(3-4):21-34.
2. Delgado García G. El plan Varona y el desarrollo de la enseñanza de la medicina en Cuba. Educ Med Sup 1990;4(1):120-7.
3. Armas Mesa R de, Hatim RA, Salas Perea R. Relación universidad sociedad como base para la educación permanente en salud. Educ Med Sup 1997;11(2):101-6.
4. Jardines Méndez B, Oubiña Rodríguez J. Investigaciones educacionales en el desarrollo de los recursos humanos de salud en Cuba. Educ Med Sup 1993;7(1):19-26.
5. Ilizástegui Dupuy F. Alternativas transformadoras en la educación médica latinoamericana. Educ Med Sup 1988;2(2):119-30.
6. Salas Perea R, Méndez Crespo G, Alonso Pardo ME. Los objetivos educacionales, el diseño curricular, los métodos de enseñanza, el estudiante y el profesor. Educ Med Sup 1987;1(1-2):37-51.
7. Neyra Fernández M, Berra Socarrás M, Rodríguez Mendoza A, Rodríguez Lastra R, Reyes Ferrer G. La estrategia investigativa curricular en la carrera de medicina. Educ Med Sup 1997;11(2):91-100.
8. Álvarez de Zayas CM. Epistemología de la pedagogía. La Habana: Educación y Desarrollo, 1994:118.
9. \_\_\_\_\_. La escuela por la excelencia. La Habana: Educación y Desarrollo, 1995:94.

Recibido: 4 de octubre de 1999. Aprobado: 29 de mayo del 2000.

Dr. *Oscar Cañizares Luma*. Instituto Superior de Ciencias Médicas de Villa Clara "Dr. Serafin Ruiz de Zarate Ruiz".