PRECEDENTE CULTURAL DE LA DIDACTICA DE LA CLINICA CUBANA.

(Primer acercamiento a la evolución histórica de la Didáctica Clínica cubana, a través del precedente de uno de su objeto esencial)

SEGUNDA LECTURA

Historia y Epistemología de la Didáctica Clínica Cubana.

Producto de tesis doctoral. 2015

Eladio Francisco Vicente Odio. Dr. en Ciencias Pedagógicas. Dr. En Medicina**.** Especialista II grado en Medicina Interna. Profesor Auxiliar de Medicina interna.
Alcides Jesús Almaguer Delgado. Dr. en Ciencias Pedagógicas. Profesor Titular y Consultante CES. Universidad de Ciencias Pedagógicas Santiago de Cuba. MINED.
Avelina Miranda Vázquez. Dra**.** en Ciencias Pedagógicas. Profesora Titular Universidad de Ciencias Pedagógicas de Santiago de Cuba.
Ramón Enrique García Rodríguez. Dr. en Ciencias Médicas. Profesor Titular. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba.

RESUMEN

El estudio oportuno de los conocimientos aportados por paleomedicina, paleopatología y la historia de la medicina clínica y de su enseñanza en Cuba es uno de los caminos más coherente para estudiar la evolución del proceso de enseñanza del diagnóstico médico en la isla, así como el valor de los sucesivos aportes; es una de las maneras de superar las limitaciones inherentes a la inevitable especialización, obligada por el avance incesante de la ciencia clínica cubana contemporánea. Permite además valorar adecuadamente la evolución del proceso de enseñanza de diagnóstico médico. Por último el estudio de la historia de este objeto rememora la gloriosa tradición de una digna profesión, haciendo sentir honrado y orgullo a los que la profesan como clínico y pedagogos. Esto precisó como objetivo de la investigación: Caracterizar y revelar el precedente cultural del proceso de enseñanza aprendizaje del diagnóstico médico en la formación de pregrado cubana. Se utilizó como metodología el paradigma cualitativo para revelar el precedente cultural de la didáctica de la clínica cubana

Palabras claves: interdisciplinar, didáctica de la clínica, método clínico, examen clínico, enfoque, evolución histórica

INTRODUCCION

Se entiende por paleopatología al estudio de las huellas de enfermedades en fósiles, momias y los signos relacionados con la enfermedad en objetos arqueológicos. Por su parte paleomedicina es el estudio de las huellas de las acciones médicas en fósiles, momias y objetos arqueológicos.[1]

[1] http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/munibe/1992063079.pdf(revisado en 28 de Febrero 2012)

El estudio oportuno de los conocimientos aportados por paleomedicina, paleopatología y la historia de la medicina clínica y de su enseñanza en Cuba es uno de los caminos más coherente para estudiar la evolución del proceso de enseñanza del diagnóstico médico en la isla, así como el valor de los sucesivos aportes; es una de las maneras de superar las limitaciones inherentes a la inevitable especialización, obligada por el avance incesante de la ciencia clínica cubana contemporánea. Permite además valorar adecuadamente la evolución del proceso de enseñanza de diagnóstico médico. Por último el estudio de la historia de este objeto rememora la gloriosa tradición de una digna profesión, haciendo sentir honrado y orgullo a los que la profesan como clínico y pedagogos.

El respecto escribe dos grandes de la medicina mundial: Pedro Lain Entralgo (1908-2001) "me atrevo a sostener hoy que no es completa la formación del médico, mientras este no sea capaz de dar razón histórica de sus saberes. Sin formación histórica suficiente, el médico puede llegar a ser un buen técnico, en el sentido actual de la expresión, más no un verdadero patólogo, si se le quiere dar a esta palabra su más hondo sentido. .. " [2] y Fielding H. Garrison (1902- 2002) "La historia de la medicina es la historia de la humanidad misma, con sus altas y bajas, sus bravas aspiraciones tras la verdad y la finalidad, y sus fracasos patéticos. El tema puede ser enseñado con un conjunto de libros, una procesión de caracteres, una sucesión de teorías, o una exposición de ineptitudes humanas, o como la verdadera médula de la historia cultural…" [2]

Es imprescindible el estudio del proceso de enseñanza del diagnóstico médico asociado a su evolución cultural, asumiéndose como **cultural general** a todo lo que existe en el mundo reflejado por la conciencia, todo lo perteneciente al conocimiento y la creación humana, es la manera de entender, sentir y vivir en el mundo. Por eso también se dice que la cultura es la forma del humano de modificar la naturaleza. En síntesis, **cultura general** es todo aquello, material o inmaterial, relacionado con las vivencias de la realidad que identifica a la humanidad o un **determinado grupo** de personas -cultural particular-. Dicho de otro modo, **cultura** es la manera de los seres humanos de desarrollar sus vidas y construir el espacio donde habitan; por tanto, **cultura** es la civilización misma.[3,4,5,6,7,8,9,10]Por lo vasto de la definición de **cultura general** se asume la definición de **cultura clínica didáctica** al sistema de elementos materiales e inmateriales relacionado con las experiencia de la realidad clínica didáctica que identifica al clínico didacta, al médico en formación y al paciente.

Los aportes de Richard Koch 1920[i] y de Pedro Lain Entralgo[ii] 1970 en cuanto al origen del diagnóstico médico, están en estrecha relación con la historia de la enseñanza aprendizaje del método clínico en el

[2] Buzzi Alfredo, Evolución histórica de la medicina,1968, Alianza Editorial, p9.

[3] http://definicion.de/cultura/(revisado en 28 de Febrero 2012)

[4] http://www.promonegocios.net/mercadotecnia/cultura-concepto.html(revisado en 28 de Febrero 2012)

[5] http://es.wikipedia.org/wiki/Cultura(revisado en 28 de Febrero 2012)

[6] http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lri/dominguez_g_jl/capitulo1.pdf(revisado en 28 de Febrero 2012)

[7] http://carlosreynoso.com.ar/archivos/sobre-la-cultura.pdf(revisado en 28 de Febrero 2012)

[8] http://www.correntroig.org/IMG/pdf/Psicologia_social_marxismo_y_aporte_de_Vygotsky.pdf(revisado en 28 de Febrero 2012)

[9] http://www.razonyrevolucion.org/textos/revryr/arteyliteratura/ryr3Pasqualini.pdf(revisado en 28 de Febrero 2012)

[10] http://galeon.com/cmpf/XXColoquio/JulianXX.pdf(revisado en 28 de Febrero 2012)

contexto cubano. Esto se revela inicialmente en la **Figura 1** donde se clasifica el desarrollo histórico del diagnóstico médico, asumiendo su inicio en el sensu stricto, aunque la verdadera cientificidad ocurre con la aparición del diagnóstico verdadero.

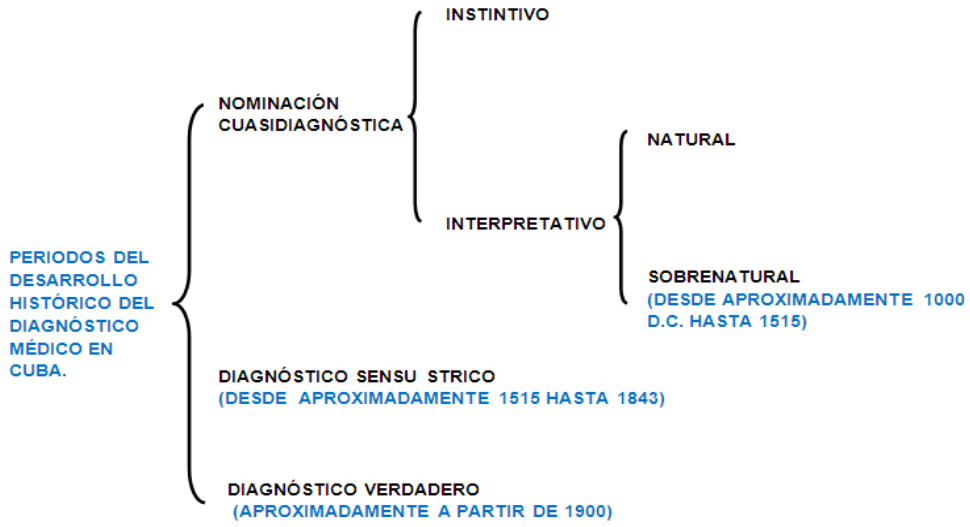

Figura 1: Integración de las propuestas de Pedro Laín Estralgo-Richard Koch para clasificar el desarrollo histórico del diagnóstico médico en Cuba. (elaborada por Vicente E 2012)

Se asumió como objetivo identificar el precedente cultural del proceso de enseñanza aprendizaje del diagnóstico médico en la formación de pregrado cubana, para desarrollar este objetivo se empleó la concepción investigativa el materialismo dialéctico, con un enfoque semi-cualitativo, el cual se contextualiza al emplear métodos como el histórico lógico, hipotético - deductivo, análisis - síntesis, sistémico estructural relacional, hermenéutico – dialéctico, la revisión bibliográfica y documental, la modulación, sistematización, entre otros, dando un resultado cualitativamente superior con un elevado grado de sistematización y originalidad (conceptos, regularidades y tendencias propuestas). Esto permitió revelar **precedente cultural de la didáctica de la clínica cubana,** como aporte teórico de la presente investigación

DESARROLLO

El inicio de la enseñanza superior del diagnóstico sensu stricto en el contexto cubano se vincula a la inauguración de la Universidad de la Habana, aunque su desarrollo en la historia comenzó desde mucho antes. El estudio del periodo precedente permite profundizar en la génesis del desarrollo histórico, fundamentar y definir las interrelaciones contribuyentes en el desarrollo. Manifestando el origen de este en Cuba aproximadamente del 4000 a.C. al 1000 d.C. con la llegada de sus primeros habitantes procedentes de

la Florida, los Siboneyes. [11,12,13,14] Varios siglos después, de Sur América llegan los Taínos.[15]Los Siboneyes presentaron un desarrollo social propio del paleolítico superior (35 000- 10 000 a. C.) y residieron fundamentalmente en la región costera occidental. Sus actividades fundamentales fueron la pesca, la recolección y la caza. Los Taínos exhibían un desarrollo social característico del neolítico (8000- 4000 a.C.), a consecuencia de su desarrollo, llegaron a ocupar la totalidad del territorio cubano, desplazando a los siboneyes hacia la región occidental o sometiéndolos a servidumbre. [16,17,18]

Las actividades de sanación se aprecian principalmente en las funciones del behique, ocupante de una posición social privilegiada en la tribu, conocedor de las propiedades curativas de las plantas y de la comunicación con los cemíes (ídolos). El behique dirigía las complejas actividades mágico-religiosas, antes de efectuarla, guardaba ayuno y se provocaba el vómito purificador mediante la aplicación de la espátula vomitiva o con la ingestión de granos de higuereta molidos,[19] luego aspiraban por la nariz polvo de tabaco, a través de un instrumento hueco de madera en forma de Y, tras lo cual caía en trance entrando en contacto con las fuerzas sobrenaturales, ceremonia de la cohoba, [20] [iii] esto le ayudaba a las labores de cuasidiagnóstico interpretativo.
Sin embargo, es erróneo reducir las acciones de cuasidiagnóstico interpretativo solo a cuestiones mágico religiosas porque los behiques eran activos conocedores de la naturaleza, la comunidad y el hombre, llegando a relacionar las influencias de plantas, el agua, los minerales, los cambios climáticos entre otros elementos con las actividades cuasidiagnósticas interpretativas y las terapéuticas.[40]
A pesar de la situación de bienestar aportada por las condiciones higiénicas de la comunidad aborigen, que garantizaban una situación salubre favorable, estos conocían la enfermedad, la denominaban “axe”. Para ellos, la “axe” y la muerte, eran atribuidas a la mala voluntad, fundamentalmente de las deidades enfurecidas por algún pecado, descuido en un culto, o por algún contacto accidental con espíritus malévolos. Conocían además la fiebre, la anemia, los dolores, el prurito y la tos, entre otros síntomas.[40]

El cuasi-examen interpretativo, elemento del cuasidiagnóstico, se fundamentaba en la observación personal y ambiental, la olfacción de excretas, fluidos y ambiente, en una rústica palpación para denotar fundamentalmente el dolor y maniobras con orientación mágico religioso, esto permitía dirigir el cuasi-examen y diagnóstico interpretativo hacia los planos espiritual, biológico y ambiental que condicionaban las actividades terapéuticas. [iv]

---

[11]Gómez JAM. Religión, medicina y salud en Cuba. Estudios humanísticos. Historia. 2003; (2): pp 81-110.
[12] Pichardo H. Documentos para la Historia de Cuba. Editorial de Ciencias Sociales. 1968: pp 52-56.
[13] Guerra R. Manual de Historia de Cuba. Editorial de Ciencias Sociales. 1973: pp. 4.
[14]Torres Cuevas E y Vega Loyola O. Historia de Cuba 1492-1898. Editorial Pueblo y Educación. 2002: p 15.
[15] Torres Cuevas E, Loyola Vega O. Historia de Cuba 1492-1898. Editorial Pueblo y Educación. 2001: p 16.
[16]Manuel López Martínez. ¿Existió medicina aborigen en el archipiélago cubano? 2001[citado 10-11-2013]**;** [aprox. 1 p.]. Disponible en: http://drupaluvs.sld.cu/existio-medicina-aborigen-en-el-archipielago-cubano
[17]Ramón Madrigal Lomba. Historia de la medicina aborígenes**.** 2005[citado 10-11-2013]**;** [aprox. 1 p.]. http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202005/vol6%202005/tema09.htm
[18] Núñez Jiménez A. Dibujos rupestres en Cuba. Editorial Ciencias Sociales e Industria Gráfica. 1975: p15.
[19] Religión, medicina y salud en Cuba. 2003. [citado 10-11-2013]; [aprox. 1 p.]. Disponible en: https://buleria.unileon.es/handle/10612/1082
[20] Duharte Jiménez R., Santos García E. Hombres y dioses: Panorama de las religiones populares en Cuba. 1999. Editorial Oriente: pp. 12-13

Los behiques, sanadores primitivos cubanos, establecieron un rígido sistema de entrenamiento para estas responsabilidades.[21] El proceso de elección del aprendiz era generalmente por consanguinidad con fundamento mágico religioso. El entrenamiento comenzaba a edades tempranas de forma secreta por observación e imitación. Los behíques enseñaban sus primitivos secretos mágicos y empíricos del cuasi-examen y diagnóstico interpretativo, el joven behique culminaba su aprendizaje aislado en el bosque durante dos años, sin comer con sangre, sin contacto con mujer ni con sus padres y sin salir de su cueva. Estos jóvenes al convertirse en behíques tenían a cargo las principales actividades sanadoras, dadas por el cuidado a enfermos, la farmacia, la odontología, entre otras como el enjuiciamiento, el sacerdocio; presidian los juegos, la pintura y el entrenamiento de disimiles actividades.[22,23]

El entrenamiento del cuasi-examen y diagnóstico interpretativo se extendió de forma única hasta aproximadamente 1510. El entrenamiento del cuasidiagnóstico interpretativo cubano del 1000 D. C. al 1515 era equivalente al de sus coterráneos americanos pero con más de 4000 años de atraso en relación a los europeos**.** En las funciones del behíque se revela el antecedente de la actuación del **clínico didacta cubano**. En este periodo y contexto se manifestó la necesidad comunitaria de un cuasi-examen y diagnóstico interpretativo para las actividades de sanación, esto generó una encomienda para el behique encargado del entrenamiento del aprendiz, el cual, al culminar su entrenamiento y en el ejercicio de sus funciones, satisface la necesidad de sanación de la comunidad. A pesar de ser un sistema primitivo, el entrenamiento lograba satisfacer la demanda social.

---

[i] Para Koch R. **el inicio del diagnóstico comienza mucho antes de la historia de la Medicina**. En el periodo en el cual el sanador actuaba sin diagnóstico, su actuar era puramente terapéutico. En los hombres primitivos el instinto dominaba la razón; lo cual daba lugar a una asistencia al enfermo puramente instintiva y meramente terapéutica. Este periodo dio paso a otro todavía primitivo, el cual orienta la actividad diagnóstica en dos líneas: la natural, donde la génesis de la enfermedad se muestra de manera evidente al sanador, como en el traumas y la sobrenatural, cuando la dolencia está fuera de la percepción del sanador y éste tiene que resolver el problema con una interpretación de carácter mágico. Es la orientación de muchos pueblos primitivos actuales BARTELS, M. (1893) Die Medizin der Natuniolker, Leipzig. KOCH, R. (1920) Die arztliche Diagnose, 2.a ed., Wiesbaden.

[ii] Según la tesis "**Los orígenes del Diagnóstico Médico"** de Pedro Lain Entralgo, la definición de una enfermedad obliga a distinguir con precisión entre el **cuasidiagnóstico**, el **diagnóstico sensu stricto** y el **verdadero diagnóstico**. Esta clasificación del diagnóstico se orienta según tres líneas cardinales la **empírica**, la **mágica** y la **imaginativa**.

El **diagnóstico verdadero** debe cumplir los siguientes requisitos: 1) La definición de la enfermedad y por tanto la idea acerca de la realidad que se quiere expresar procede de una actividad aislada del pensamiento mágico. 2) El proceso mental por el cual el sanador llega a su conclusión diagnóstica, debe hallarse regido por un método. La posesión de una conciencia metódica es la expresión más fehaciente de la racionalidad de la mente, y puede ser verdaderamente técnico el conocimiento de la enfermedad. 3) La palabra con la que es denominada la enfermedad debe ser un verdadero término técnico; es decir, el vocablo designado debe ser entendido por todos los técnicos.

---

[21] Aguiar González de la Peña NM, Benítez Piñón LM. Aproximación a la historia de la medicina en Cuba. La Colonia. 2010. [citado 10-11-2013]; [aprox. 1 p.]. Disponible en: http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/1804/180414048002.pdf

[22] Delgado García G. "Estudios sobre Historia médica Cubana". Cuaderno Historia de la Salud Pública No. 66. Editorial Ciencias Médicas. 1983:pp. 65.

[23]Instituto interamericano de derechos humanos organización panamericana de la salud. Medicina indígena tradicional y medicina convencional. 2006. [citado 10-11-2013]**;** [aprox. 1 p.]. Disponible en: http://www.bvsde.paho.org/bvsapi/e/proyectreg2/paises/costarica/medicina.pdf

El **diagnóstico sensu stricto** es cuando se percibe un pensamiento no mágico, pero si empírico y racional en el conocimiento de la enfermedad. En época en la que los síntomas empiezan a ser considerados en sí mismos, cumpliendo la premisa histórica que con el tiempo todas las culturas tienden a desacralizarse y a racionalizarse.

El **cuasidiagnóstico** es aquel que reúne las características de ser mágico religioso, empírico y no racional. Para este autor la interpretación errónea anatomofisiológica de la realidad o puramente imaginativa siempre racional implica un diagnóstico médico y plantea que en el diagnóstico sensu stricto de los médicos hipocráticos comienza formalmente la historia del diagnóstico médico. http://www.raco.cat/index.php/Dynamis/article/viewFile/106159/149274 (revisado en 28 de Febrero 2012) Acta Hispanica ad ~Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam. Vol. 1 , 198 1, pp. 3- 15 Siegel, R. E. (1964) Clinical Observation in Hippocrates. An Essay on the Evolution of the Diagnostic Act, *Journal Mt. Sinai Hosp.,* 285-303.

[iii] **Descripción de las prácticas mágicas religiosas de los aborígenes cubanos por el padre Las Casas**. La religión no tenían templos, ni ídolos, ni sacrificios, ni nada que pareciese idolatría; sólo tenían sus sacerdotes o hechiceros los cuales se cree que hablaban con los demonios, o los demonios les declaraban sus dudas y les daban, de lo que pedían, respuestas. Para ser dignos de la comunicación diabólica ayunaban tres o cuatro meses, no comían con sangre, si no cierto zumo de hierbas que sólo bastaba para no expirar y salírseles el ánima; así quedaban flaquísimos y macerados y dignos para comunicase; notificando buenos o malos temporales, enfermedades, si hijos les nacerían o vivirían los ya nacidos, y otras cosas que les preguntaban; y éstos eran sus oráculos, como fue costumbre en todas las naciones del mundo que carecieron del conocimiento del verdadero Dios. se consultó H.PICHARDO, Documentos para la Historia de Cuba, 1968, La Habana, Editorial de Ciencias Sociales, pp. 52-56.

[iv] **Tratamiento de los aborígenes cubanos.** Se puede afirmar que los aborígenes desarrollaban una vida tranquila, adaptada a su medio, pacífica, laboriosa, con un buen equilibrio biológico y disfrutaban de buenas condiciones de salud. No se han hallado datos para pensar que padecieron enfermedades de índole epidémica. Tampoco se han encontrado evidencias confirmativas de ser portadores de infecciones transferibles a los españoles, con excepción de las llamadas “bubas”. Los behiques conocían y aliviaron entre otras enfermedades las producidas por parásitos intestinales, de la piel, las diarreas, la constipación, el asma, las dificultades en la emisión de orina, los dolores, el acné, las heridas y las contusiones. Como medidas preventivas aislaban a los enfermos para evitar el contagio y enterraban a los muertos en áreas lejanas a los vivos. Entre sus principales métodos terapéuticos se encuentra el hidroterápico, que usaban en varias enfermedades, pues el agua era esencial en la salud y en el enfermo. Otro de sus métodos terapéuticos era el evacuante, para el que empleaban plantas medicinales como la yerba santa, el manzanillo, las guayabas maduras y verdes, la piña, el bejuco, el tabaco, el sasafrás, la verbena, el betumen, el guaguasí, el goaconax, la jagua, la guácima, el guayacán y la palma Cristi. Procede señalar que muchas plantas de las citadas no eran sólo evacuantes en el sentido de "purgantes", pues se empleaban en otras afecciones como el sasafrás (canela) para el tratamiento de la fiebre y el betumen para las afecciones del útero. La leche se utilizaba también como medio terapéutico. Con la enriquecedora oferta que les brindaba la flora nativa, se puede aseverar que los taínos cumplían intuitivamente el aforismo hipocrático, según el cual “el medio debe proporcionar siempre al enfermo los medicamentos que estén más a su alcance". Otro método muy común era el sugestivo, este se basaba en la relación entre la medicina y religión. En la cultura precolombina cubana la evolución de la medicina y religión está muy ligada, difícil de disolver en su estudio. Los taínos practicaron también la disección de los cadáveres, hasta dejarlos como momias. Permitió esta práctica un rústico conocimiento sobre anatomía. Es significativo que esta cultura no practicaba en sus ritos la antropofagia, la consanguinidad, ni sacrificios humanos. Practicaron operaciones como la extracción de los ojos, la castración, la reducción de fracturas, la aplicación de sangrías y las prácticas obstétricas. Para estos menesteres quirúrgicos empleaban los cáusticos, la espina del maguey y los cuchillos de piedra. No

hay información disponible en cuanto a si usaban algún procedimiento para quitar o disminuir el dolor a los enfermos que con tanto valor asumían la cruenta, noble y bien intencionada intervención. Se consultó Planta medicinal que los taínos utilizaban como purgante. R. DUHARTE JIMÉNEZ y E. SANTOS GARCÍA, Hombres y dioses: Panorama de las religiones populares en Cuba, 1999, Santiago de Cuba, Editorial Oriente, pp. 12-13.