

ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA CIRUGÍA Y EL MÉTODO CLÍNICO EN LA MEDICINA CUBANA

HISTORICAL BACKGROUNDS OF THE SURGERY AND THE CLINICAL METHOD IN THE CUBAN MEDICINE

Dr. Julio César Ocampo Zaldívar. ocampojc1961@gmail.com Filial de Ciencias Médicas de Moa, Cuba. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-0782-9298>

Dr. C Nurys Cervantes Hinojosa. ncervantes@ismm.edu.cu. Universidad de Moa, Cuba. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-1519-021X>

Dr. C Modesto Vega Matos. ma@ismm.edu.cu. Universidad de Moa, Cuba. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9279-5044>

Lic. Dalay García Naún. dgnaun@ismm.edu.cu. Universidad de Moa, Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2844-1345>

Fecha de recepción: 10 de febrero de 2021

Fecha de aceptación: 5 de septiembre de 2021

RESUMEN

Se realizó un análisis de los antecedentes del desarrollo de la Cirugía y del Método Clínico en diferentes momentos históricos que ha vivido la humanidad. Se expuso, además una valoración de su comportamiento en Cuba y la utilización del método clínico como herramienta necesaria en la Medicina Cubana. Los métodos fundamentales utilizados en la investigación fueron: el análisis de documentos, la inducción-deducción, y el análisis-síntesis. Estos métodos permitieron caracterizar la estructuración histórica del desarrollo de la Cirugía y del Método Clínico, como objeto de la investigación, en cuatro etapas e identificar las características y rasgos fundamentales que se manifiestan en cada una de ellas.

Ocampo-Zaldívar, J.C; Cervantes-Hinojosa, N; Vega-Matos, M; García-Naún, D. Antecedentes históricos de la cirugía y el método clínico en la medicina cubana.

Estas etapas toman en consideración los hechos que marcan cambios relevantes en la Cirugía y en la aplicación del Método Clínico. Los resultados del estudio permiten comparar las diferentes etapas y delimitar con mayor precisión el objeto de investigación.

PALABRAS CLAVE: Cirugía; Método Clínico; Medicina cubana.

SUMMARY

An analysis of the background of the development of the Surgery and the Clinical Method in different historical moments that humanity has lived it is carried out in this work. It is also exposed an assessment of its behavior in Cuba and the use of the clinical method as necessary tool in the Cuban Medicine.

There were used main methods in this research such as: the documentary analysis, induction deduction and analysis synthesis. These methods allowed characterizing the historical structuring of the development of the Surgery and the Clinical Method as object of the research in four stages and identifying characteristics and fundamental features that are manifested in each them.

These stages take into account the facts that mark relevant changes in Surgery and in the application of the Clinical Method. The results of the study allow comparing the different stages and delimiting with greater precision the object of the research.

KEY WORDS: Surgery; Clinical method.

INTRODUCCIÓN

Desde el punto de vista teórico, la Cirugía ha sido objeto de varios estudios desde diferentes perspectivas. Su definición se ha ido modificando a lo largo de la historia. Una definición de qué es la Cirugía, basada en la etimología, según Tamames (1997) proviene del latín *chirurgia*, y este del griego *χειρουργία* [de *kheir* (*χείρ*), mano y *ergía* (*εργία*), acción, obra, trabajo], puede definirse como una parte de la medicina que tiene por objeto curar las enfermedades por medio de operaciones sobre el propio

paciente hechas con la mano o con instrumentos como prolongación de aquella.

Este criterio reduce el alcance de la Cirugía, sin embargo en la realidad, si bien el cirujano con frecuencia contribuye con la intervención quirúrgica al tratamiento de las enfermedades, también utiliza otros métodos terapéuticos de forma complementaria y de forma exclusiva con el mismo fin.

Por su parte García-Sancho (2005) considera la Cirugía «una disciplina del conocimiento, que tiene como objetivo el conocer al hombre y sus enfermedades, utilizando para curar éstas, de forma preferente, aunque no exclusiva, una serie de recursos manuales e instrumentales». En el presente trabajo se es consecuente con lo planteado al respecto porque considera que el cirujano moderno es un médico que conoce y practica las técnicas quirúrgicas y otras formas de tratamiento y tiene habilidad para diagnosticar enfermedades. Se asume, además que el Método Clínico «es el proceso sistemático por el cual los médicos logran diagnosticar una enfermedad». Ilizástigui (2010)

A partir de la posición sumida se analizan los antecedentes de la cirugía y del método clínico. Se asume el método clínico, con una visión filosófica, como la aplicación particular del método científico.

Desarrollo de la Cirugía y del Método Clínico

La Cirugía y el Método Clínico tienen importantes antecedentes. Hacer un análisis de ellos, exige reconocer los momentos más trascendentales de su desarrollo, para el cual se han identificado cuatro etapas con sus correspondientes características:

- ✓ Primera etapa: Período desde la Prehistoria hasta finales del Siglo XIV. Inicios de los conocimientos de la Cirugía y surgimiento del Método Clínico.
- ✓ Segunda etapa: Período desde el Inicio del Siglo XV hasta mediado del Siglo XIX. Carácter científico de la Cirugía. Consolidación del Método Clínico.

Ocampo-Zaldívar, J.C; Cervantes-Hinojosa, N; Vega-Matos, M; García-Naún, D. Antecedentes históricos de la cirugía y el método clínico en la medicina cubana.

✓ Tercera etapa: Período a partir de mediado del Siglo XIX hasta mediado del Siglo XX. Progreso y emancipación de la cirugía. «Época de Oro» de la clínica.

✓ Cuarta etapa: Período a partir de mediado del Siglo XX hasta la actualidad. Avances tecnológicos aplicados a la Cirugía. Deterioro universal en el uso del Método Clínico.

Primera etapa: Período desde la Prehistoria hasta finales del Siglo XIV. Inicios de los conocimientos de la Cirugía y surgimiento del Método Clínico

La Cirugía fue una necesidad en los pueblos prehistóricos y tenía un carácter mágico-religioso de la enfermedad. Las actuaciones quirúrgicas iban encaminadas al tratamiento de las lesiones externas fundamentalmente (García-Sancho, 2005). En esta etapa el ser humano inicia sus conocimientos médicos empíricos por prueba y error. El rol de sanador estaba abierto a todos. Los resultados se transmitían por tradición oral y produjeron un acervo que persiste como medicina popular hasta hoy en día (Rutkow, 2020).

En las antiguas civilizaciones hubo un progreso de la Cirugía. La invención de la escritura señaló el final de la Prehistoria y los conocimientos sobre el tema comienzan a ser escrito lo que permitió una nueva forma de comunicación y aprendizaje. En Grecia, Hipócrates definitivamente saca a la medicina del dominio de la magia y la sitúa en el dominio de la razón al considerar natural el origen de la enfermedad, destacó en su tiempo, como nadie lo había hecho, el valor supremo de la observación del enfermo y la acumulación de experiencias por parte del médico para poder realizar un diagnóstico correcto de las enfermedades y fue también el primero en confeccionar historias clínicas.

El Método Clínico, surgido en la antigua Grecia con la Escuela Hipocrática de Medicina, dicta un camino a seguir en el cual la clínica tiene un lugar protagónico en la búsqueda del diagnóstico médico. Los griegos fueron los primeros en utilizar el vocablo clínica, palabra que se deriva del vocablo griego *klinikos*, que significa lecho; de ahí que se relaciona la clínica con el arte médico que prescribía reglas para la curación de los enfermos a la cabecera del lecho.

La escuela alejandrina se distingue por sus estudios anatómicos como consecuencia de disecciones en cadáveres con lo que los cirujanos adquieren un concepto «de lesiones» de la enfermedad y la Cirugía comienza a adquirir una base científica, aquí se fundó la primera escuela quirúrgica. En Roma, Galeno sistematizó la medicina, aunque la encadenó al dogma, hizo progresar la Cirugía de Guerra y aparecieron los nosocomios como precedente de los hospitales. Es el primero que intentó la sistematización científica de la enfermedad, decía que con el interrogatorio se obtienen, entre otros datos, los síntomas, que son las manifestaciones ostensibles de la enfermedad.

Las aportaciones más importantes de la cirugía romana fueron la especialización progresiva y el desarrollo de un abundante y variado instrumental, de extraordinaria calidad y exhaustivo diseño. Utilizó la enseñanza a la cabecera de la cama del paciente. Didáctica que ha persistido hasta la actualidad, defendida por muchos educadores médicos como básica en la formación del médico (Rutkow, 2020)

En la Edad Media la conservación de la Cirugía Griega se hizo en Bizancio, con la transmisión de los conocimientos de la antigüedad clásica a Occidente por los árabes, brilló la Cirugía Islámica, se practica la medicina monacal en occidente y surgimiento de las primeras escuelas quirúrgicas en Italia. Ejercer la cirugía fue arriesgado, los operadores estaban poco preparados y excluidos de las aulas pues la cirugía no entraba a formar parte de la educación médica en la universidad.

En esta etapa existían principalmente los cirujanos barberos, o de ropa corta (a diferencia de los médicos que llevaban ropa larga), son los que practican la cirugía en los pueblos (forúnculos, flechas, sangrías, arma de fuego, cauterización) además suelen estar especializados en ciertos tipos de operaciones (piedra vejiga, hernia, cataratas). La iglesia prohíbe a los clérigos el ejercicio de la práctica quirúrgica y los médicos la imitaron cómodamente distanciándose aún más de la Cirugía.

Este período se caracterizó por:

El comienzo de una cirugía racional y empírica, la aparición de la especialización y el surgimiento del Método Clínico. En esta etapa la Medicina se sitúa en el dominio de la razón porque considera natural el

Ocampo-Zaldívar, J.C; Cervantes-Hinojosa, N; Vega-Matos, M; García-Naún, D. Antecedentes históricos de la cirugía y el método clínico en la medicina cubana.

origen de la enfermedad. Hay que señalar que en la Edad Media se estanca el desarrollo de la Cirugía, principalmente en Europa y cae en desuso el Método Clínico influido por criterios religiosos.

Segunda etapa: Período desde el inicio del Siglo XV hasta mediado del Siglo XIX. Carácter científico de la Cirugía y consolidación del Método Clínico.

En esta etapa hay que destacar el Renacimiento que comienza a principios del siglo XV. El mismo se caracteriza por grandes avances de la anatomía y de la cirugía con la introducción de la «cura suave» en el tratamiento de las heridas, uso de vendajes, tratamiento de la hernia sin castración, empleo de ligaduras para la hemostasia en lugar del termocauterio, mejoría en la técnica de las amputaciones, progreso de la urología y de la cirugía plástica, así como el diseño de nuevos instrumentos.

Después del Siglo XVI, el método científico y la caída del dogma religioso, hace nacer a la medicina como una ciencia inductiva fuera de las universidades, en academias y sociedades reales. La enseñanza se lleva en hospitales, en sus áreas de internamiento. El siglo XVIII se caracteriza por la consolidación de los avances conseguidos durante los dos siglos anteriores y la eliminación definitiva de las huellas medievales.

En esta época, la Medicina progresó utilizando la clínica y el método de investigación. Esto permitió descubrimientos como fueron la vacuna contra la viruela y las causas de la fiebre puerperal. El inglés Thomas Sydenham (1624-1689) fue para los anglosajones el fundador de la clínica médica, precursor de la ciencia epidemiológica y llamado por muchos el «Hipócrates inglés», que retoma la historia clínica.

El siglo XVIII, tuvo grandes progresos en anatomía y fisiología y se inicia el conocimiento de las enfermedades quirúrgicas en su verdadera dimensión. Se aplican los conocimientos fisiopatológicos a su ejercicio y se realizan operaciones regladas. En esta etapa los cirujanos hacen un mayor uso de la ciencia, con una formación muy superior asentada en los nuevos conocimientos anatómicos, fisiológicos y patológicos. Se produce la separación entre barberos y cirujanos.

Mientras en Europa se daban estos acontecimientos, por otra parte en la Cuba precolombina los aborígenes tenían sus «médicos» llamados behiques, que conocían algunas enfermedades, las propiedades medicinales de algunas plantas y poseían algunos conocimientos quirúrgicos. Se sabe que Colon en sus viajes venía acompañado de médicos y cirujanos (Villaverde, 1936).

En el siglo XVI comenzó el comercio de esclavos africanos, quienes aportaron a nuestra isla su cultura y su propia medicina. Esta se sumó a las prácticas de los primitivos pobladores y a las de los monjes de órdenes hospitalarias y barberos, entre otros venidos de España, para integrar una medicina popular, que trató de cubrir las necesidades de atención médica de la población. Según García (1986) en 1713 había dos cirujanos en La Habana.

El primer antecedente en Cuba sobre la formación de cirujanos (cirujanos romancistas) es el de los hermanos de la Orden de San Juan de Dios en el Hospital de San Felipe y Santiago entre 1711 y 1726. Según (Delgado, 1990) la enseñanza formal de la medicina se inicia con la fundación de la Universidad de La Habana por los frailes de la Orden de Predicadores o Dominicos en 1728.

En este período la Cirugía adquiere un carácter científico con el mejor conocimiento de la fisiopatología y la práctica de operaciones regladas. Se retoma el Método Clínico, que recibe grandes aportes que lo hacen un eslabón fundamental durante el proceso diagnóstico del enfermo. En Cuba se comienza a practicar y luego a enseñar la Cirugía, pero de forma muy limitada.

Tercera etapa: Período a partir de mediado del Siglo XIX hasta mediado del Siglo XX «Época de Oro» de la clínica.

En la segunda mitad del Siglo XIX comienza el progreso y la emancipación de la Cirugía. Los cirujanos abandonan el sótano social en que se encontraban, se les reconoce su valía científica y su arte manual. Otro hecho importante es la creación de nuevas instituciones destinadas a la formación de los cirujanos y tiene lugar una serie de acontecimientos como son: el dominio del dolor con la anestesia, el control de las infecciones con

Ocampo-Zaldívar, J.C; Cervantes-Hinojosa, N; Vega-Matos, M; García-Naún, D. Antecedentes históricos de la cirugía y el método clínico en la medicina cubana.

la antisepsia y la asepsia y el control de la hemorragia con la hemostasia y la transfusión. Estos revolucionan la práctica quirúrgica y constituyen las bases sobre las que se asienta la Cirugía Moderna (Tamames, 1997).

El diagnóstico médico evoluciona desde el Método Observacional surgido en épocas anteriores y se transforma progresivamente en el «Método Científico» basado en la comunicación, la exploración y el razonamiento. Este método a finales del siglo XIX permite el surgimiento del Método Clínico, como lo conocemos en la actualidad, que conservó y mejoró las técnicas utilizadas para el diagnóstico médico: interrogatorio y el examen del paciente.

Se va introduciendo la Historia Clínica para cada paciente y la historia llamada «de resultado final»; que establecen las bases de la auditoría y la supervisión en salud. Su uso permite definir si un mal resultado quirúrgico se debía a fallas diagnósticas, terapéuticas o al curso de la enfermedad.

En Cuba hasta finales del siglo XIX, no se realizaron operaciones en las grandes cavidades y solamente existían como especialidades la Medicina y la Cirugía, pues las demás especialidades quirúrgicas no se separaron de la Cirugía General hasta el siglo XX. A partir de la fundación de la Cátedra de Cirugía en la Universidad de La Habana, en 1924, y con ella el inicio de la enseñanza superior de esta especialidad, apareció un número creciente de cirujanos destacados en nuestro país, quienes le dieron un carácter más científico a esta rama de las Ciencias Médicas (Delgado, 1990). A finales del siglo XIX, se comenzaron a aplicar los métodos de asepsia y antisepsia en Cuba.

Carlos Juan Finlay, eminente médico cubano, fue destacado en la práctica del Método Clínico y el doctor Joaquín Albarrán, cuya obra científica en su campo fue reconocida como excelsa mundialmente se destacó por el buen uso de dicho método.

En la primera mitad del siglo XX se produjeron grandes cambios en relación a la formación médica, que permitieron incorporar mejoras en el proceso formativo de los estudiantes de medicina (OMS, 1993). La educación médica y quirúrgica se vio muy favorecida con el «Informe Flexner» (Flexner, 1910) en 1910, y luego con la II Declaración de Edimburgo en agosto de 1988 (OMS, 1993). Estos momentos permitieron

generar las condiciones necesarias para sentar las bases de la educación médica actual y han contribuido a la orientación de esta disciplina para promover una educación de calidad en estudiantes de Medicina y futuros profesionales de la salud.

En Cuba en 1906 se emplearon guantes para operar por primera vez y en 1911 se iniciaron con seguridad las transfusiones sanguíneas en nuestro país (García, 1986). El 27 de enero de 1929, fue fundada la Sociedad Nacional de Cirugía, la que celebró su primer congreso en esa fecha, además se creó una Escuela de Cirugía con numerosos discípulos notables, los que situaron a Cuba en un lugar relevante en América Latina (Torroella,1987).

Caracterización de la etapa:

Fue un período de extraordinario desarrollo: introducción de la anestesia, la hemostasia, la asepsia y antisepsia, y posteriormente los antibióticos permitieron realizar grandes y complejas operaciones. En Cuba no es hasta avanzado el siglo que se comienzan a realizar cirugías de envergadura. El Método Clínico tiene un papel protagónico en la búsqueda del diagnóstico médico en esta etapa y en Cuba se introduce su uso por médicos eminentes como Carlos J. Finlay.

Cuarta etapa: Período a partir de mediado del Siglo XX hasta la actualidad. Avances tecnológicos aplicados a la Cirugía y deterioro universal en el uso del Método Clínico

En esta etapa se produce un espectacular avance en todos los campos al mejorar extraordinariamente los procedimientos de diagnóstico, la tecnología, los cuidados preoperatorios, el enfoque multidisciplinar del tratamiento de las enfermedades y las vías de abordaje. La complejidad creciente de la práctica quirúrgica y de la medicina hace necesaria e inevitable la especialización.

Después del 1959, la cirugía en Cuba ha contribuido activamente a obtener extraordinarios logros en la calidad de los servicios, el desarrollo de la docencia y la investigación. En el 2001 se alcanzaron las cifras de 1 702 especialistas y 271 residentes en Cirugía General, lo que no solamente garantiza las necesidades de nuestro país, sino que permitirá satisfacer las crecientes demandas de colaboración con otros países mediante la ayuda internacionalista, la que en ese año se ha prestado en 57 países.

Ocampo-Zaldívar, J.C; Cervantes-Hinojosa, N; Vega-Matos, M; García-Naún, D. Antecedentes históricos de la cirugía y el método clínico en la medicina cubana.

Un logro importante de los cirujanos de nuestro país ha sido su participación en los trasplantes de órganos y tejidos. Así, ya en 1969 contribuyeron al inicio de los trasplantes renales, de los cuales se han hecho más de 1 000 hasta el momento actual y, a partir de 1986, comenzaron a realizarse trasplantes de corazón, páncreas e hígado y autotrasplantes de tejidos con técnicas microquirúrgicas.

En 1991, se introdujo en Cuba la cirugía de mínimo acceso por vía video laparoscópica, seguida inmediatamente después por la vía toracoscópica y la de otras regiones, Estas se han ido extendiendo progresivamente a los servicios quirúrgicos de adultos y niños en la totalidad de las provincias del país.

En los últimos años, en el mundo se aprecia un deterioro universal en el Método Clínico, fenómeno al que Cuba no es ajena. Diversos factores se implican en este proceso, entre ellos se reconocen el resquebrajamiento de la relación médico-paciente, el menosprecio del valor del interrogatorio y el examen físico, o sea, del componente clínico de la medicina, y la utilización cada vez más irracional de la tecnología, sobre todo, la más sofisticada y cara para llegar al diagnóstico.

Caracterización de la etapa:

Este período se distingue por los extraordinarios avances en los campos del diagnóstico y la terapéutica, entre otros, lo que ha permitido importantes logros en la Cirugía. Cuba gracias al triunfo de la revolución ha estado a la par con estos logros. Aunque el Método Clínico ha sufrido un deterioro en su práctica a nivel mundial y Cuba no está ajena a esto, se reconoce por los investigadores de la medicina cubana que el Método Clínico es.

Respecto al Método Clínico como herramienta necesaria en la Medicina Cubana

En la actualidad se plantea que existe una crisis con el uso del método clínico debido a un progresivo menosprecio de la clínica asociado a una creciente debilidad en el desarrollo de habilidades semiológicas y clínicas, sobrevaloración de la tecnología, falta de tiempo en la consulta médica y desinterés por entablar una buena relación médico paciente. Díaz (2011), Bacallao y Medina (2014) Se concuerda con el criterio de estos autores y

se considera que los adelantos de la ciencia y la tecnología fundamentalmente tienden a cambiar la concepción de la práctica médica actual en el mundo y Cuba no está exenta de esta influencia.

Cuba ha sido un país bloqueado por Estados Unidos desde 1961 y hasta la actualidad. Ha sido afectada seriamente la esfera económica y social, lo que limita el uso de adelantos científicos importantes como los medios de diagnóstico, así como el mantenimiento de equipos. A ello se suma la tendencia a priorizar las responsabilidades asistenciales limitando el rol clínico.

Para garantizar la salud del pueblo, a pesar de los escasos recursos y de tecnologías para la salud, los profesionales de la medicina en Cuba exponen de forma responsable y abnegada los resultados de investigaciones en las que concuerdan en priorizar las destrezas en la comunicación con los pacientes, con las familias y con otros profesionales. Todo ello facilita comprender aspectos básicos de las enfermedades, otorgándole en Cuba al método clínico una gran relevancia. Las investigaciones apuntan a no sustituir la capacidad de observar y escuchar al paciente y de interpretar signos y síntomas, por una conducta facilista perjudicial para el paciente y el sistema de salud.

La asunción de estos criterios por los profesionales de la salud cubana, el apego al método clínico y el uso racional de determinadas tecnologías de punta que se han podido adquirir, fundamentalmente para la realización de exámenes complementarios a pesar del bloqueo, han modificado los esquemas terapéuticos en Cuba y han reducido las estadías hospitalarias. En Cuba, con el transcurso del tiempo, el método clínico se ha convertido en una herramienta de extraordinario valor y se basa en el principio de que toda atención médica debe ser integral, individualizada y basada en el enfoque del conocimiento humano desde el punto de vista biopsicosocial.

Conclusiones

La cirugía es una disciplina científica, en la que se utilizan las manos o instrumentos manejados por éstas, para curar enfermedades o mejorar la salud de los pacientes. Esta rama de la medicina desde su origen hasta la

Ocampo-Zaldívar, J.C; Cervantes-Hinojosa, N; Vega-Matos, M; García-Naún, D. Antecedentes históricos de la cirugía y el método clínico en la medicina cubana.

actualidad ha tenido un progreso significativo, siendo sistemático, gradual y continuo.

El análisis por etapas del desarrollo de la Cirugía y del Método Clínico en diferentes momentos históricos permite concluir que:

La cirugía ha transitado de la cirugía de necesidad en los pueblos prehistóricos, con un carácter mágico-religioso de la enfermedad, a una cirugía racional y empírica hasta la aparición de la especialización. En la actualidad la cirugía muestra un gran avance caracterizado por un enfoque multidisciplinar del tratamiento de las enfermedades y las vías de abordaje.

El método clínico se ha convertido en el transcurso del tiempo en la principal herramienta para llegar al diagnóstico de las enfermedades. El resultado final de su aplicación no tiene contradicción con el uso de la técnica médica, sino que deben complementarse para obtener lo mejor en cuanto a métodos de diagnóstico y tratamiento se refiere.

Referencias bibliográficas

- Bacallao, G. y Medina, B. (2014). El método clínico, situación actual. Revisión bibliográfica. Acta Médica del Centro, 8(2), pp 131-138. Recuperado de: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=50461>
- Díaz, J., Gallego, B., Calles, A. (2017). Bases y particularidades del método clínico en la atención primaria de salud. Revista Cubana Medicina General Integral, 27(2), pp 232-244. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000200011&lng=es
- García, E. (2011). La estrategia metodológica de preparación de los docentes. Cuadernos de Educación y Desarrollo, 3 (31). Recuperado de: http://www.uca.es/recursos/doc/Unidades/Unidad_Innovacion/Actuaciones/ANEXO_S_2011_2012/359759948_2211201213917.pdf
- García, A., Rodríguez, J. y Taché, M., (1986). Desarrollo de la cirugía general y pediátrica en Cuba. La Habana: Ed. Palacio de las Convenciones.

- García-Sancho, M.L. (2005). Cirugía. Concepto. Hitos históricos. Book-attachment-2983.pdf. Recuperado de: <https://www.cerasa.es/media/areces/files/book-attachment-2983.pdf>
- García-Sancho, M.L. (1981). Desarrollo histórico de la Cirugía. Discurso de la Apertura del Curso 1981-1982. Universidad de Extremadura. Badajoz, Secretariado de Publicaciones.
- Delgado, G. (1990). Historia de la enseñanza superior de la medicina en Cuba. p.p 1726-1900. La Habana: Ed. Ciencia Médica.
- Rutkow, IM. (2020). Historia de la cirugía. En: Townsend CM. (ed.). Sabiston. Tratado de Cirugía. 20vª ed. Madrid, Elsevier, pp. 3-19.
- Tamames, S. (1997). Concepto e historia de la cirugía. En: Tamames Escobar S, Martínez Ramos C (eds.). Cirugía. Fisiopatología General. Aspectos básicos. Manejo del paciente quirúrgico. Madrid, Editorial Médica Panamericana, S.A. pp. 1-10.
- Torroella, E., Presno, J. A. y Vidal Yebra, J. M. (1987). Cirugía. 2da. edición. La Habana: Ed. Pueblo y Educación, pp. 10-19.
- Ilizástigui, F., Rodríguez, L. (2010). El método clínico. Revista en internet: MediSur, pp. 82-11. Recuperado de: <http://google.redalyc.org/articulo.oa?id=180020098002>
- Jerez, C. (2011). Manual de Casos Clínicos Simulados. Manual en internet. Departamento de Enfermería y Fisioterapia.
- Valdés-Suárez, O. (2014). La medicina interna y el método clínico: pasado, presente y futuro. Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias. Recuperado de: <http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/41>
- Villaverde, M. (1936). Medicina indígena y medicina española. Revista de Medicina y Cirugía de La Habana.
- OMS. (1993). Conferencia Mundial de Educación Médica. Recomendaciones. Edimburgo.