



Tendencias históricas en la formación de los cirujanos generales en Cuba

Historical trends in the training of general surgeons in Cuba

Zenén Rodríguez Fernández^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-7021-0666>

¹Hospital Provincial Docente "Saturnino Lora". Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Santiago de Cuba, Cuba

*Correspondencia. Correo electrónico: zenen.rodriguez@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: A partir del triunfo de la revolución cubana, cambió la concepción biologicista y mercantilista de la medicina. El concepto de que la salud es un derecho del pueblo y deber del estado cubano, transformó radicalmente la formación del especialista en Cirugía General en Cuba. Se realizó una revisión documental en las bases de datos CUMED, SciELO y LILACS, concernientes al tema. Se aplicó el método teórico de investigación científica histórico lógico.

Objetivo: Identificar las tendencias históricas en la formación del especialista de Cirugía General en Cuba.

Desarrollo: A partir del siglo pasado, se identifican las tendencias históricas en la formación del especialista de Cirugía General en Cuba, según las etapas siguientes: 1900-1959: espontaneidad en el proceso de formación; 1959-1985: organización del proceso de formación en todo el país; 1986-2014: implementación del programa de especialización; 2015-2021: incorporación de la cirugía de mínimo acceso y cirugías complejas.

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>



Conclusiones: La formación del especialista en Cirugía General en Cuba, discurre desde una formación espontánea, carente de documentación normativa precisa, a una etapa en que se implementan planes y programas ambiciosos en su propósito de formar un profesional de “perfil amplio”, congruente con los avances científicos y técnicos que ocurren a escala mundial y con países en vías de desarrollo.

Palabras clave: historia; cirugía; Cuba; formación; especialización; residencia.

ABSTRACT

Introduction: After the triumph of the Cuban revolution, the biologist and mercantilist conception of medicine changed. The concept that health is a right of the people and a duty of the Cuban state radically transformed the training of the specialist in General Surgery in Cuba. A documentary review was carried out of 20 articles in the CUMED, SciELO and LILACS databases. The theoretical method of logical historical scientific research was applied in order to identify the historical trends in the training of the General Surgery specialist in Cuba.

Objective: To identify the historical trends in the training of general surgeons in Cuba.

Development: Starting in the last century, the historical trends in the training of the General Surgery specialist in Cuba are identified, according to the following stages: 1900-1959: spontaneity in the training process; 1959-1985: organization of the training process throughout the country; 1986-2014: implementation of the specialization program; 2015-2021: incorporation of minimal access surgery and complex surgeries.

Conclusions: The training of the specialist in General Surgery in Cuba runs from a spontaneous training, lacking precise normative documentation to a stage in which ambitious plans and programs are implemented in its purpose of training a professional with a "broad profile", congruent with scientific and technical advances that occur on a global scale and with developing countries.

Keywords: history; surgery; Cuba; training; specialization; residency.



Recibido: 05/11/2021

Aprobado: 17/02/2022

INTRODUCCIÓN

A partir del triunfo de la Revolución cubana, cambió radicalmente la concepción biologicista y mercantilista de la medicina, es decir, el ser humano no se considera solamente desde el punto de vista biológico, sino que la existencia humana es inherente a la naturaleza consciente del ser humano y la consideración de la unidad dialéctica entre la conciencia social e individual.⁽¹⁾

El sujeto es un ser vivo que interactúa con el medio, lo transforma y se autotransforma, lo que condiciona su desarrollo e implica la transformación de su naturaleza biológica, social y espiritual que se desarrolla en la unidad con lo biológico y lo ecológico como ser bio-eco-socio-espiritual.⁽¹⁾

La enseñanza de la medicina en general, y de la cirugía en particular, se enmarca en estas concepciones al tomar en consideración que los servicios médicos y quirúrgicos constituyen un derecho del pueblo, sin distinción alguna, garantizado como un deber del Estado cubano.⁽²⁾

El profesional de la salud y el cirujano en particular, será formado no solo desde el punto de vista de la instrucción en la adquisición de conocimientos, hábitos y habilidades para su desempeño profesional eficiente, sino también desde lo axiológico en la configuración de valores como la honestidad, laboriosidad, dedicación al paciente, deseo constante de progreso científico, serenidad, estabilidad emocional, desinterés, amor a la profesión e internacionalismo. El cirujano, cuya labor requiere del dominio de una buena clínica, técnicas quirúrgicas y de recursos materiales; debe estar dispuesto a brindar sus servicios a toda la población, tanto dentro como fuera del país, y su actuación se va a caracterizar por la aplicación, en todo momento, de los principios éticos establecidos.^(2,3)

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>



En Cuba, la universidad médica no es una edificación, sino una concepción implícita dentro de todas las unidades asistenciales del Sistema Nacional de Salud, debidamente acreditadas para cumplir actividades docentes.

La integración docencia-atención-investigación-administración está vinculada a la educación en el trabajo y constituye la articulación entre las instituciones educacionales y de atención médica, con el objetivo de elevar la calidad de salud, pues la atención médica y el proceso de enseñanza-aprendizaje se convierten en una unidad dialéctica, que tienen como eje integrador y dinamizante, la investigación científica.^(3,4)

La educación en el trabajo es la categoría didáctica instituida como forma organizativa básica del proceso de enseñanza y aprendizaje en ciencias médicas, tanto en el pregrado como en las residencias médicas. Ha sido catalogada como método de enseñanza, toda vez que su objetivo consiste en la adquisición de los modos de actuación profesional, en los escenarios reales donde el educando, luego de graduado, va a desarrollar su vida laboral.^(5,6)

La formación del especialista en Cirugía General se realiza también en ese contexto, sin descuidar los protocolos de seguridad del enfermo quirúrgico.

La formación de recursos humanos de la salud en Cuba, hasta 1958, se limitaba a la capital del país. En 2018 ocurre en 14 universidades y 25 facultades de ciencias médicas, 4 facultades de estomatología, una de enfermería, una de tecnología de la salud, 3 de tecnología y enfermería, 15 filiales de ciencias médicas, la Escuela Latinoamericana de Medicina, la Escuela Nacional de Salud Pública y la Facultad Preparatoria de Cojímar.⁽⁷⁾

Cuba contó, al cierre de 2019, con un total de 1 611 médicos especializados en Cirugía General distribuidos en 150 hospitales en todo el territorio nacional. Durante ese año, se realizaron un total de 1 202 388 operaciones, de ellas 534 514 clasificadas como mayores y 58 933 mediante mínimo acceso.⁽⁸⁾ La cirugía cubana no está a la zaga de los progresos tecnológicos, como tampoco lo está la realización de investigaciones sobre temas quirúrgicos.



La envergadura del logro de este proceso de desarrollo asistencial, docente e investigativo, a pesar de las limitaciones impuestas por el bloqueo norteamericano durante más de 60 años, amerita una reflexión histórica retrospectiva concerniente a la formación de los cirujanos generales, a fin de trazar nuevas metas y poder vislumbrar el futuro. Esta perspectiva justifica la realización de la presente revisión bibliográfica en torno a la evolución histórica de la formación de los cirujanos generales en Cuba.

En tal sentido, se realizó una revisión documental sobre el tema durante el período comprendido entre 2020 y 2021. Se consultaron las bases de datos CUMED, SciELO y LILACS. En la búsqueda se emplearon como palabras clave: historia, cirugía, Cuba, formación, especialización y residencia.

Los criterios de selección incluyeron artículos en cualquier idioma español (solo uno inglés) de procedencia cubana o extranjera, temática consecuente con las palabras clave utilizadas, de preferencia publicados durante el último quinquenio. Fueron seleccionados 23 documentos relacionados con la temática, de los cuales 12 corresponden al quinquenio 2017-2021; 21 de autores cubanos y 2 extranjeros. Se aplicó el método teórico de investigación científica histórico lógico con el objetivo de identificar las tendencias históricas en la formación del especialista de Cirugía General en Cuba.

DESARROLLO

Antecedentes

En 1711, en Cuba colonial, se creó el Real Tribunal del Protomedicato que expedía 4 categorías de títulos: Médico-Cirujano, que acreditaba conocimientos de ambas ramas de la ciencia; Médico, que solo trataba enfermedades internas; Cirujano Latino, que solo podía curar afecciones externas; y Cirujano Romancista, que atendía las enfermedades externas, pero sin cultura académica.⁽⁹⁾

La enseñanza formal de la medicina se inició con la fundación de la Universidad de La Habana, por los frailes de la Orden de Predicadores o Dominicos en 1728. En 1832 se fundó la Junta Superior Gubernativa de Medicina y Cirugía, la que sustituyó al Real Tribunal del Protomedicato con el fin de

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>



mejorar el proceso de acreditación de los médicos y cirujanos cuando se otorgaba el título de Cirujano Romancista, con requisitos similares al Cirujano Latino, sin tener que ser graduado de la universidad. La Cirugía como asignatura, aunque se impartía desde 1726 junto con la Anatomía, no se oficializó como cátedra hasta 1824. En 1842, al secularizarse la universidad, pasó al gobierno colonial, la cátedra quedó dividida en 2, llamadas Patología externa y Medicina operatoria.⁽⁹⁾

A pesar de que eran adversas las condiciones para la cirugía, condicionadas por el dolor, las infecciones y las hemorragias se comenzó a operar enfermos en las principales ciudades de la isla.

Los cirujanos formados en Cuba y algunos que se graduaron en universidades de otros países, participaron en la atención de enfermos y heridos en 1762, durante la toma de La Habana por los ingleses y posteriormente en las guerras por la independencia de 1868 y 1895.

La Cuba colonial del siglo XIX y de los albores de la república liberal burguesa, no influyó en el desarrollo universal de la cirugía, pero contó con científicos que introdujeron en la isla los adelantos más recientes. Entre ellos se destacaron: Menocal, Casuso, Presno y Joaquín Albarrán, cuya fama y prestigio abarcó el ámbito universal.⁽⁹⁾

A partir del siglo pasado, se describen las tendencias históricas que caracterizan la formación del especialista en Cirugía General en Cuba, las que para su mejor estudio, se dividen en las etapas siguientes:

Primera etapa (1900-1958): espontaneidad en el proceso de formación del especialista en Cirugía General

En 1900 comenzó la categoría de médicos internos en el antiguo Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes”, antecesor del actual Hospital “Manuel Fajardo” y posteriormente en el Hospital Universitario “Calixto García”, ambos en La Habana, con un promedio de 5 a 7 en el primero y de 15 a 20 en el segundo.

En estos centros existía un sistema de selección en el que podían concursar los primeros 20 expedientes del internado médico, cuya duración era de 2 años y una etapa posterior de residencia de 2 años, también seleccionados por oposición y que graduaba 2 o 3 cirujanos en años alternos.



Este método no tenía programa y dejaba la formación a la individualidad de cada residente, pero fue el único existente para formar recursos humanos en el país para la especialidad de Cirugía General. Se acreditaba mediante un diploma al haber finalizado el tiempo; no se le entregaba título de cirujano. En la práctica, los egresados salían bien preparados, y los que se autotitulaban cirujanos, adquirirían los conocimientos mediante un tutor de más experiencia.⁽¹⁰⁾

Durante el período de la república liberal - burguesa (1902-1958) no existieron las condiciones óptimas para el progreso científico, pues la penetración de los intereses norteamericanos y lacras heredadas de la colonia distorsionaron la vida nacional en todos los órdenes. Sin embargo, durante este período, se lograron progresos debido a la constancia de cirujanos aislados, la mayor parte de ellos en la capital de la república y profesores de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Habana, única existente en el país.⁽¹⁰⁾

Los progresos logrados por la cirugía en Cuba desde la instauración de la república liberal-burguesa hasta el triunfo de la Revolución en 1959, no eran accesibles a las grandes masas del pueblo, sumidas en la miseria y el desempleo y más aún cuando habitaban en poblaciones pequeñas, en las zonas rurales y en las montañosas, en las cuales no existían médicos, como fue denunciado por *Fidel Castro*⁽¹¹⁾ en su histórica defensa por el ataque al Cuartel Moncada el 26 de julio de 1953.

Las posibilidades de recibir tratamiento quirúrgico de calidad, estaban reservadas principalmente a las instituciones hospitalarias privadas, localizadas en su mayoría en la capital del país y en algunas de las 6 capitales provinciales. No obstante, durante esa etapa fueron realizadas operaciones complejas por eminentes cirujanos, comparables con las efectuadas en los EE.UU. y Europa. En 1929 fue fundada la Sociedad Cubana de Cirugía y se celebró su primer congreso.

Segunda etapa (1959-1985): organización de la formación del especialista en Cirugía General en todo el país

Esta situación se transformó después del triunfo de la Revolución, que introdujo profundos cambios en la estructura económica, política y social del país, lo que permitió que Cuba se liberara de la dependencia de los EE.UU. y obtuviera su plena dignidad y soberanía. Ello hizo posible establecer el



principio de que la salud es un derecho del pueblo y una responsabilidad del Estado. Los servicios médicos y quirúrgicos se extendieron a todo el país con carácter gratuito a partir del establecimiento de un sistema único de salud y se incrementó la formación de personal médico y técnico.⁽¹⁰⁾

En 1962, mediante la Resolución No. 297 del Ministerio de Salud Pública, se creó el Instituto Nacional de Cirugía y Anestesiología (INCA) en el Hospital Municipal de La Habana, con el objetivo de dirigir el programa para la asistencia y formación de los primeros especialistas en cirugía general, anestesia, maxilofacial y más tarde en neurocirugía y reumatología. Desde sus inicios, se estableció una estrategia docente personal; los residentes no tenían un tiempo preestablecido para la duración del curso, sino que dependía de sus avances, que se registraban en el Departamento de Estadísticas y Docencia del centro. Este proyecto finalizó pocos años después.

También en 1962 se establece la primera actividad diaria que debe realizar un servicio de cirugía con formación de posgrado: la entrega de guardia matutina. Su objetivo era informar de lo acontecido el día anterior y la planificación de las actividades del día que se iniciaba. La entrega de guardia deviene como una actividad de educación en el trabajo por su contenido docente asistencial, en la que deben participar los miembros del servicio y personal en formación.

A partir de un programa nacional, se creó el sistema de residencia en todos los hospitales del país, que comenzó en 1962 para las especialidades de Pediatría, Ginecobstetricia, Medicina Interna y Cirugía.⁽¹⁰⁾ Este sistema, en sus inicios y hasta finales de la década de los años 1980, estuvo regido, tanto desde el punto de vista docente como administrativo, por el Ministerio de Salud Pública y posteriormente con la institucionalización de la docencia, pasó a los institutos superiores de ciencias médicas, que luego fueron universidades de ciencias médicas y es asumido por el Ministerio de Educación Superior.

En su inicio la residencia de Cirugía General tuvo una duración de 3 años. Este sistema finaliza con una tesis de terminación de la residencia y un examen estatal, y al culminar, al graduado se le entrega el título de especialista de primer grado.

En 1967, el Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas comenzó la publicación de los “Temas de las residencias”, que incluía las tesis presentadas en opción por el título de especialista de



primer grado en Cirugía General, seleccionadas por su calidad y rigor científicos; acumularon 38 volúmenes hasta el año 1980 en que se dejó de publicar.⁽¹⁰⁾

El Grupo Nacional de Cirugía publicó en 1967 las “Normas de cirugía”, que en sucesivas ediciones más documentadas, se tituló “Manual de procedimientos de diagnóstico y tratamiento en cirugía”. Sirvió para orientar, de una manera puntual, el diagnóstico y tratamiento de las afecciones quirúrgicas más frecuentes atendidas en los servicios quirúrgicos de toda la nación, con base en la compilación de los conocimientos de los cirujanos de mayor experiencia. Hoy se puede acceder a los temas actualizados incluidos en el referido manual en formato digital, publicados en la red de la Sociedad Cubana de Cirugía.

En 1967, la comisión editora del Departamento de Cirugía de la Escuela de Medicina de la Universidad de La Habana publicó en 3 tomos su obra titulada “CIRURGÍA” que sirvió de libro de texto oficial para estudiantes e internos de pregrado y para los residentes durante el período de especialización.^(12,13,14)

En 1969, la Sección de Servicios Médicos del Ministerio de las Fuerzas Armadas publicó en 2 tomos, su obra titulada “Cirugía de guerra (Doctrina única de tratamiento)” basada en las experiencias obtenidas en los conflictos bélicos convencionales en esa época, útiles también en ese sentido y para la actuación de los cirujanos frente a los desastres naturales.^(15,16)

Tercera etapa (1986-2014): implementación del programa de especialización en Cirugía General

El programa oficial de especialización en Cirugía General data de 1986.⁽¹⁷⁾ Ha experimentado desde entonces diversas modificaciones, debido al desarrollo tecnológico, de nuevas especializaciones como la cirugía cardiovascular y la de trasplantes de órganos y sobre todo, con la introducción de la cirugía videolaparoscópica y videotoracoscópica en casi todos los hospitales del país, desde fines del siglo pasado y principios del presente.

En 1988, la residencia en Cirugía General, que en su inicio tuvo una duración de 3 años, se extiende a 4. Al final se le entrega el título de especialista de primer grado, luego de vencer el examen estatal que incluye la presentación de la tesis.⁽¹⁸⁾



Todos los profesionales en régimen de residencia están en la obligación de realizar, durante esta etapa, una investigación que se denomina trabajo de terminación de la residencia, en la actualidad llamado tesis de terminación de la especialidad. Este documento sirve para mostrar los conocimientos del residente en torno a la especialidad y a la metodología de la investigación, además de comunicar a la comunidad científica sus resultados, para ser introducidos posteriormente en la práctica social, presentarlos en actividades científicas y publicarlos en revistas médicas acreditadas.⁽⁵⁾

La especialización de segundo grado comenzó en 1967, título que en los primeros años era entregado por el desempeño como especialista (currículo). A inicios del siglo XXI se introdujo la evaluación práctica, teórica y científica para obtener esta categoría.

En 1985-1986 se inició el Programa del Médico de la Familia en la atención primaria de salud y una década más tarde se establecieron consultas externas de Cirugía General a nivel de los policlínicos en las áreas de salud, actividad formativa a la que los especialistas y residentes deben asistir como parte de la educación en el trabajo, que vincula los niveles primario y secundario de salud.

Cuarta etapa (2015-2021): incorporación al programa de la cirugía de mínimo acceso y cirugías complejas

El Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso (CNCMA), radicado en La Habana, lleva a cabo una política científica planificada de generalización de la cirugía de mínimo acceso (CMA) o mínimamente invasiva (CMI) y de la terapéutica endoscópica a todo el país, como el centro de referencia nacional.

Además de ser un centro de educación de posgrado de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, es una unidad de ciencia e innovación tecnológica encargada de proyectos de investigación o estudios controlados, para tecnologías y patentes en el campo de la cirugía endoscópica.⁽¹⁹⁾

El CNCMA es el único en Cuba que cuenta con un laboratorio de entrenamiento mediante simulación, que permite a educandos nacionales y extranjeros el adiestramiento en habilidades básicas y de avanzada. El diseño de programas docentes estructurados sobre esa base, contribuye a elevar la competencia de los profesionales en estas técnicas y garantizar la seguridad del paciente, permite la práctica segura de habilidades técnicas, de toma de decisiones, de comunicación y de trabajo en equipo; ser eficaz en la gestión de recursos y al propio tiempo de entrenamiento.^(19,20)

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>



En el plan de estudios y programa de especialización en Cirugía General, puesto en vigor en 2015, consta un módulo cuyo contenido versa sobre la cirugía laparoscópica básica, en el cuarto año de la residencia;⁽²¹⁾ sin embargo, desde el pregrado los estudiantes deben familiarizarse con estos contenidos, para no llegar al posgrado con un conocimiento insuficiente de estas técnicas.⁽²²⁾

El entrenamiento de recursos humanos especializados en el CNCMA y otras entidades docentes, asistenciales e investigativas de Cuba, ha permitido al Ministerio de Salud Pública desarrollar, de modo paulatino, esta cirugía en todos los hospitales del país, dotadas de los recursos tecnológicos necesarios. En Cuba, más del 90 % de las afecciones del tórax y abdomen se pueden beneficiar con la cirugía mínimamente invasiva, servicio extendido a más de un centenar de instituciones en todas las provincias. Esto incluye a los servicios de Pediatría, como aporte al programa nacional materno infantil.⁽¹⁹⁾ Actualmente, más del 50 % de las enfermedades quirúrgicas en el país, se realizan por CMI, en varias especialidades: gastroenterología, urología, ginecología, cirugía pediátrica, reumatología y ortopedia; y se benefician de estas tecnologías de modo similar a naciones desarrolladas.⁽¹⁹⁾

No obstante, no se puede sobrevalorar la formación exclusiva del cirujano en las nuevas tecnologías, en detrimento de la formación en cirugía convencional, necesidad manifiesta desde el punto de vista puntual, cuando es necesario convertir por diversas causas, el procedimiento laparoscópico a abierto, por cuanto, la cirugía laparoscópica debe considerarse como otra vía de acceso para el tratamiento de las enfermedades quirúrgicas.⁽²³⁾

La Ley No. 41 "Ley de la Salud Pública" de 1983, establece en el artículo 77, que el Ministerio de Salud Pública en coordinación con los organismos rectores de la educación, elabora los planes y programas para la formación, especialización y educación continuada del personal propio de la salud, así como dirige y controla la puesta en marcha de los nuevos planes y programas de estudio y su perfeccionamiento permanente.

El programa de especialización en Cirugía General confeccionado por la Dirección de Especialización y Grados Científicos del Ministerio de Salud Pública en 1986, ha sido sometido a modificaciones.



Antes de comenzar el diseño del proyecto del nuevo programa, el Grupo Nacional de Cirugía investigó la duración de los estudios de especialización en Cirugía General en 25 países (16 desarrollados y 9 en vías de desarrollo): Europa (10): Grecia, España, Suecia, Francia, Holanda, Italia, Suiza, Reino Unido, Alemania y Bélgica; Asia (5): China, Japón, India, Filipinas y Australia; África (3): Nigeria, Sudáfrica y Egipto; América Anglosajona (2): Estados Unidos y Canadá; América Latina (4): México, Argentina, Brasil y Chile; Medio Oriente (1): Israel.

En los países desarrollados predominan los planes de 5 o 6 años de duración y existe la excepción de 2 países con 7 y 9 años y 1 con 3 años. En los países en desarrollo hay 2 con 5 años, 6 con 4 y 1 con 3 años. Como se aprecia, el promedio mundial es de 4-5 años y por excepción hay de más o de menos años. Por tanto, se determinó la duración del plan de estudios de 4 años para la especialización en Cirugía General en Cuba, a fin de facilitar la homologación de títulos de los especialistas cubanos entre las universidades para colaboración, obtención de becas, cursos y doctorados. Esta excepción es acogida por la Resolución No. 246 de 2006 del Ministerio de Salud Pública, que limita a 3 años el tiempo de formación de las residencias.

Se impone recalcar que pueden optar para cursar la residencia en Cirugía General como segunda especialidad, aquellos médicos especialistas en Medicina General Integral que ya tienen una edad avanzada para el desarrollo de las habilidades quirúrgicas, además de tener obligaciones familiares.

El autor considera que debe darse la oportunidad de acceder a la especialización en Cirugía General a aquellos recién graduados, quienes reúnan los requisitos que se establezcan para cursar la residencia como primera especialización, como es el caso de los alumnos ayudantes o de los mejores expedientes, en aras de poder contar con especialistas jóvenes con todas las potencialidades para desarrollar las destrezas quirúrgicas. Esto se ha logrado en la actualidad mediante el internado vertical en la especialidad, con reducción del tiempo correspondiente al primer año de la residencia.

Teniendo en cuenta el perfeccionamiento sistemático de las especialidades médicas en relación con los avances de la ciencia y la técnica, fue necesario poner en vigor el plan de estudios y programa de la



especialidad cirugía general para residentes cubanos y extranjeros, mediante la Resolución No. 344 de 2015 del Ministerio de Salud Pública.⁽²¹⁾

Al realizar un análisis integral del programa de especialización en Cirugía General vigente, el contenido de los temas que el residente debe dominar por años es el siguiente:

Primer año: incluye las áreas 1 a la 4, correspondientes los módulos Generalidades, Cirugía abdominal de urgencia, Hernias de la pared abdominal y Cuidados intensivos e intermedios quirúrgicos.

Segundo año: abarca las áreas 5 a la 10, módulos Cirugía abdominal electiva, Cirugía del trauma, Coloproctología, Quemados, Ortopedia y Neurocirugía.

Tercer año: contiene las áreas 11 a la 14, módulos Cirugía electiva del cuello y parótida, Cirugía de la mama, Cirugía ginecológica, Angiología y Cirugía vascular.

Cuarto año: incluye las áreas 15 a la 19, módulos Cirugía electiva del tórax, Cirugía pediátrica, Urología, Cirugía laparoscópica y Cirugías complejas.

Este programa modificó el anterior, al trasladar módulos que se impartían en el cuarto año para los cursos precedentes a fin de poder incluir en este último los correspondientes a cirugía laparoscópica y cirugías complejas.

El objetivo de este programa es formar un especialista de perfil amplio, atemperado con los avances del desarrollo científico técnico actual a escala mundial. No obstante, desde el punto de vista histórico lógico, se analizaron los indicadores esenciales siguientes:

- Documentos normativos, planes de estudios y programas de especialización en Cirugía General.
- Consideraciones didácticas del posgrado en la formación del especialista en Cirugía General.
- Consideraciones en la formación integral y multidisciplinaria del especialista en Cirugía General y su relación con el nivel primario de atención.

A partir de este estudio histórico tendencial, se concluye que la formación del especialista en Cirugía General en Cuba, discurre desde una formación espontánea, carente de documentación normativa



precisa, a una etapa en que se implementan planes y programas ambiciosos en su propósito de formar un profesional de “perfil amplio”, congruente con los avances científicos y técnicos que ocurren a escala mundial y con países en vías de desarrollo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fuentes González HC, Montoya Rivera J, Fuentes Seisedos L. La condición humana desde la visión socio-antropológico-cultural del ser humano. Santiago. 2012 [acceso: 06/08/2020]; 128(2):351-61. Disponible en: <https://santiago.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/view/165>
2. Quintana Galende ML, Pujals Victoria N, Pérez Hoz G, Vingut Gálvez JL, del Pozo Cruz CR. La formación en educación médica desde la Escuela Nacional de Salud Pública. Educación Médica Superior. 2016 [acceso: 29/07/2020]; 30(1):[aprox. 10 p.] . Disponible en de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412016000100010
3. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Asociación Médica Mundial. 2017. [acceso: 14/01/2022]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
4. Rodríguez-Fernández Z, Soler-Morejón CD. Dimensiones de la educación en el trabajo en la docencia médica cubana. EDUMECENTRO. 2020 [acceso: 28/01/2022]; 12(4):208-226. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/1540>
5. Afonso de León JA, Ilizástigui Pérez F, Mondéjar Rodríguez JJ. Condiciones histórico-sociales que modelaron el pensamiento pedagógico de Fidel Ilizástigui Dupuy. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2017 [acceso: 28/10/2020];16(2):155-167. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180450667003>
6. García Rivero AA, González Argote J, García Betancourt R, Rivero Morales A. Fidel Enrique Ilizástigui Dupuy: paradigma de la educación médica. Revista Cubana de Reumatología. 2016 [acceso:

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>



11/08/2019]; 18(1):87-92. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962016000100016&lng=es

7. Vela-Valdés J, Salas-Perea RS, Quintana-Galende ML, Pujals-Victoria N, González-Pérez J, Lázaro-Hernández L. Formación del capital humano para la salud en Cuba. Informe Especial. Revista Panamericana de Salud Pública. 2018 [acceso: 28/07/2020]; 42:e33. Disponible en:

<https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e33/es/>

8. Minsap. Anuario Estadístico de Salud-2019. La Habana: MINSAP. 2020 [acceso: 08/07/2020].

Disponible en: https://salud.msp.gob.cu/wp-content/Anuario/anuario_2019_edici%C3%B3n_2020.pdf

9. García Gutiérrez A, Delgado García G. Historia de la cirugía en Cuba. En: García Gutiérrez A, Pardo Gómez G. Cirugía. Tomo I. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007. Pp 16-24. [acceso:

28/08/2020]. Disponible en: <https://es.slideshare9/cirugia-tomo-I>

10. Mederos Curbelo ON, Soler Vaillant R, Pérez González D. Educación en Cirugía. En: Cirugía.

Soler Vaillant R, Mederos Curbelo ON. Cirugía. Tomo I, Generalidades. Capítulo 3. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2018 [acceso: 28/08/2020]. Disponible en:

<http://www.bvscuba.sld.cu/libro/cirugia-generalidades-tomo-i/>

11. Pozo Figueredo E. La historia me absolverá: una obra jurídica creadora para la educación cubana.

VARONA, Revista Científico-Methodológica. 2019 [acceso: 28/08/2020]; 68:1-5. Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/pdf/vrcm/n68/1992-8238-vrcm-68-e05.pdf>

12. Torroella Mata E, Presno Albarrán JA, Guerra Valdés R, García Gutiérrez A, Torroella Martínez-Fortún E, Vidal Yebra J, Sánchez Vicente M. Cirugía, Tomo 1. La Habana: Instituto Cubano del Libro; 1967.

13. Torroella Mata E, Presno Albarrán JA, Guerra Valdés R, García Gutiérrez A, Torroella Martínez-Fortún E, Vidal Yebra J, Sánchez Vicente M. Cirugía, Tomo 2. La Habana: Instituto Cubano del Libro; 1967.

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>



14. Torroella Mata E, Presno Albarrán JA, Guerra Valdés R, García Gutiérrez A, Torroella Martínez-Fortún E, Vidal Yebra J, Sánchez Vicente M. Cirugía, Tomo 3. La Habana: Instituto Cubano del Libro; 1967.
15. Presno Albarrán JA., Zanetti Vila O, Guerra Valdés R, Pardo Gómez G, García Gutiérrez A. Cirugía de Guerra. Tomo 1. La Habana: Editorial Ciencia y Técnica; 1969.
16. Presno Albarrán JA., Zanetti Vila O, Guerra Valdés R, Pardo Gómez G, García Gutiérrez A. Cirugía de Guerra, Tomo 2. La Habana: Editorial Ciencia y Técnica; 1969.
17. Camayd Zogbe E, Hernández Amador G, Pérez Carballás F, Oubiña Rodríguez J, Rivero Casteleiro B. Dirección de Especialización y Grados Científicos del MINSAP. Cirugía General. Programa de Especialización. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1986.
18. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Resolución 108/2004. Reglamento del régimen de residencia en ciencias de la salud. La Habana: MINSAP; 2004. [acceso: 08/08/2020]. Disponible en: <http://files.sld.cu/cimeq/files/2009/08/minsap-res-108-2004-reglamento-del-regimen-de-la-residencia.pdf>
19. Martínez White L, Roque González R, Ruiz Torres J, Martínez Alfonso MÁ, Barreras González J, González León T. Simulación en cirugía mínimamente invasiva. Revista Cubana de Cirugía. 2018 [acceso: 08/01/2021]; 57(2):1-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932018000200007&lng=es&tlng=es
20. Estepa Ramos JL, Estepa Pérez JL, Santana Pedraza T, Sánchez Sánchez A. Construcción de un simulador artesanal para la adquisición de habilidades en cirugía laparoscópica. MediSur. 2020 [acceso:08/01/2021]; 18(1):82-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000100082&lng=es&tlng=es
21. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Resolución No. 344/2015. Plan de estudio y Programa de la Especialidad de Cirugía General. La Habana: MINSAP; 2015 [acceso: 28/08/2020]. Disponible en: <https://docplayer.es/91715263-Republica-de-cuba-ministerio-de-salud-publica-resolucion-no-344.html>



22. Brinkmann C, Fritz M, Pankratius U, Bahde R, Neumann P, Schlueter S, et al. Box -or Virtual-Reality Trainer: Which Tool Results in Better Transfer of Laparoscopic Basic Skills? - A Prospective Randomized Trial. J Surg Educ. 2017 [acceso: 08/01/2021]; 74(4):724-35. Disponible en

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28089473/>

23. Mero Vélez RG, Melgar Córdova MG, Patiño Zambrano WA, Zambrano Vera, DR. Comparación de técnicas quirúrgicas de cirugía abierta y cirugía por laparoscopia. RECIMUNDO. 2018 [acceso:

08/01/2021]; 2(3):648-57. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/recimundo/2.\(3\).julio.2018.648-657](https://doi.org/10.26820/recimundo/2.(3).julio.2018.648-657)

Conflictos de intereses

El autor plantea que no existen conflictos de interés.