

## **Evolución histórica de la formación de la habilidad reflexión crítica para la toma de decisiones en la Carrera Medicina.**

*Historical evolution of the development of critical reflection skills for decision-making in the Medical Career.*

Dr. Alián Pérez Marrero,<sup>1</sup> Dr. C. Nora María Orive Rodríguez,<sup>2</sup> Dr. C. Héctor Ignacio Caballero Hernández<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Doctor en Medicina. Especialista de Primer Grado en Medicina Interna. Profesor Asistente. Aspirante a Investigador. Departamento de Medicina Interna. Hospital General Docente Guillermo Domínguez López, Puerto Padre. Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas, Las Tunas. Cuba. ([alianperez92@gmail.com](mailto:alianperez92@gmail.com)), (<https://orcid.org/0000-0003-4698-0529>)

<sup>2</sup>Doctora en medicina. Doctora en Ciencias Pedagógicas. Especialista de I grado en Genética Clínica. Profesor Titular. Investigador Agregado. Departamento Provincial de Genética Las Tunas. Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas, Las Tunas. Cuba. ([nora@ltu.sld.cu](mailto:nora@ltu.sld.cu)), (<https://orcid.org/0000-0003-1527-6395>)

<sup>3</sup>Licenciado en Biología. Doctor en Ciencias Pedagógicas. Profesor Titular. Centro Universitario Municipal, Puerto Padre. Universidad de Las Tunas, Las Tunas. Cuba. ([hcaballero1963@gmail.com](mailto:hcaballero1963@gmail.com)), (<https://orcid.org/0000-0002-9511-4996>)

### **RESUMEN**

La sociedad demanda de la formación integral de profesionales con la cualidad de pensar de manera crítica. La presente investigación tiene como objetivo describir la evolución histórica de la formación de la habilidad reflexión crítica para la toma de decisiones en la Carrera Medicina desde la asignatura Medicina Interna. Se asumió la concepción dialéctico materialista como método general. Se utilizaron métodos como la sistematización teórica, el histórico lógico y la hermenéutica. Se utilizaron como fuentes los principales documentos rectores de la carrera. Se consultaron diversas investigaciones referidas al proceso de enseñanza-aprendizaje de la Medicina Interna y se efectuaron entrevistas a docentes fundadores. Se aporta una caracterización de las tres etapas objeto de interés. La primera etapa (1962-1985), la habilidad reflexión crítica para la toma de decisiones, no constituía una preocupación de los docentes, donde predominó la enseñanza tradicional; segunda etapa (1985-2008), aunque se le da un mayor protagonismo al estudiante, el tratamiento a la habilidad reflexión crítica para la toma de decisiones continuó siendo muy limitado; y la tercera etapa (2008-2024), marcada por avances conceptuales sobre la formación de un profesional más autónomo con la capacidad de reflexionar críticamente al tomar decisiones, aunque persisten limitaciones teóricas y metodológicas para su despliegue práctico. Se develan las principales tendencias del tratamiento a la habilidad reflexión crítica para la toma

de decisiones en la Carrera Medicina desde el proceso de enseñanza aprendizaje de la Medicina Interna.

*Palabras claves:* Habilidades; Educación Médica; Carrera Medicina.

## **ABSTRACT**

Society demands the comprehensive training of professionals with the quality of thinking critically. The objective of this research is to describe the historical evolution of the training of the critical reflection skill for decision-making in the Medicine Career from the subject Internal Medicine. The dialectical materialist conception was assumed as a general method. Methods such as theoretical systematization, logical history and hermeneutics were used. The main governing documents of the course were used as sources. Various investigations related to the teaching-learning process of Internal Medicine were consulted and interviews were carried out with founding teachers. A characterization of the three stages of interest is provided. The first stage (1962-1985), the critical reflection skill for decision-making, was not a concern of teachers, where traditional teaching predominated; second stage (1985-2008), although a greater role is given to the student, the treatment of the critical reflection skill for decision making continued to be very limited; and the third stage (2008-2024), marked by conceptual advances on the training of a more autonomous professional with the ability to critically reflect when making decisions, although theoretical and methodological limitations persist for its practical deployment. The main trends in the treatment of the critical reflection skill for decision-making in the Medical Career are revealed from the teaching-learning process of Internal Medicine.

---

*Key words:* Skills; Medical Education; Medical Career.

## **INTRODUCCIÓN**

El siglo XXI se ha caracterizado por profundas transformaciones en la educación superior en general y en las ciencias médicas en particular como resultado de los crecientes y continuos cambios a nivel global en el ámbito económico, científico, social, cultural y político. Lo antes descrito revela la necesidad de lograr la formación integral de profesionales con la cualidad de pensar de manera reflexiva y crítica en los contextos de su actuación, por lo que en este sentido se ha de preparar al estudiante de la carrera de medicina durante los estudios de la asignatura Medicina Interna.

Esta necesidad formativa está amparada por los diferentes documentos del Estado. En relación con lo anterior en la Constitución de la República de Cuba (2019), en el Título III artículo 32 se fundamenta la política educacional a tono con los avances de la ciencia, la tecnología y la innovación, el pensamiento y la tradición pedagógica progresista cubana. <sup>(1)</sup>

La política educacional cubana a partir de la actualización de los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución para el periodo 2021-2026, aprobados por el VIII Congreso del Partido Comunista de Cuba se ha ido redimensionando. El lineamiento 91 referido a la educación se plantea: “preservar y elevar los índices de calidad alcanzados en el proceso docente educativo”. El lineamiento 96 en relación a la política de salud plantea “elevar la calidad de los servicios que se brindan, para lograr la satisfacción de la población”. <sup>(2)</sup>

En correspondencia con lo antes expuesto, se evidencia la necesidad social de garantizar un egresado de perfil amplio, cuyo modo de actuación profesional responda a las características y desarrollo de la sociedad en que desempeñará sus funciones. De ahí que dentro de los objetivos generales de la asignatura Medicina Interna la cual es impartida en el tercer año de la carrera de Medicina se plantea: “Argumentar las decisiones diagnósticas y terapéuticas ante el paciente adulto (...)” para lo cual es una necesidad garantizar el desarrollo de las formas lógicas del pensamiento y lograr la formación de habilidades profesionales como la reflexión crítica para la toma de decisiones. <sup>(3)</sup>

El análisis de estos documentos permite definir con claridad el modelo de profesional al que aspira nuestra sociedad, sin embargo, la experiencia como docentes de los autores, el diálogo con otros docentes, directivos, así como la observación y el intercambio con los estudiantes en las diferentes actividades de la educación en el trabajo les permitió identificar que persisten algunas insuficiencias en este sentido.

El estado del arte sobre la problemática que se investiga demuestra que ha sido y es objeto de estudio por diversos investigadores desde diferentes enfoques entre los que se destacan internacionalmente: Leyva, <sup>(4)</sup> Jiménez et al., <sup>(5)</sup> Figueroa, <sup>(6)</sup> Van Baalen et al., <sup>(7)</sup> Najafi et al., <sup>(8)</sup> y Gamborg et al., <sup>(9)</sup> entre otros. Los cuales describen diversos enfoques sobre la toma de decisiones y el pensamiento crítico en las ciencias médicas con limitaciones en las acciones para su formación como habilidades indispensables para el médico.

En Cuba autores como: Corona, <sup>(10)</sup> Conde, <sup>(11)</sup> Herrera, <sup>(12)</sup> González y Cardentey, <sup>(13)</sup> Creagh, <sup>(14)</sup> Naranjo et al., <sup>(15)</sup> Escobar <sup>(16)</sup> y Silva et al. <sup>(17)</sup> han abordado las habilidades profesionales en la formación del estudiante de medicina y han realizado aportes para la formación, desarrollo y evaluación de las mismas sin abordar la reflexión crítica para la toma de decisiones como habilidad general integradora.

En correspondencia con lo anterior, ha quedado evidenciado que la formación de la habilidad reflexión crítica para la toma de decisiones médicas en el proceso enseñanza-aprendizaje de la Medicina Interna, demanda de mayor argumentación teórica y metodológica como habilidad a formar y desarrollar en el educando por parte del docente. La presente investigación plantea determinar las tendencias históricas en la formación y desarrollo de la habilidad reflexión crítica para la toma de decisiones en la Carrera Medicina desde la asignatura Medicina Interna.

## MÉTODOS

La investigación se desarrolló sobre la base de la concepción dialéctico materialista, como método general del conocimiento científico. En correspondencia se utilizaron métodos como la sistematización teórica, el histórico lógico, la hermenéutica dialéctica, entre otros, que permitieron profundizar en las fuentes consultadas y llegar al nivel de esencia deseado.

Se utilizaron como fuentes los principales documentos rectores emitidos por el Ministerio de Salud Pública (Minsap) y el Ministerio de Educación Superior (MES), entre ellos, las resoluciones, Planes de estudios de la carrera Medicina, Programa de la Disciplina Principal Integradora y asignatura Medicina Interna; así como las orientaciones metodológicas. Además, se revisaron los documentos referidos a la política educacional, artículos científicos, tesis doctorales y de maestría relacionadas con la temática a investigar y se efectuaron entrevistas a docentes fundadores de la carrera Medicina en Puerto Padre. Se cumplió con los principios éticos de la investigación.

## DESARROLLO

### *Antecedentes del proceso de enseñanza-aprendizaje de la Medicina Interna*

En el año 1882 surge por primera vez el término Medicina Interna para referirse a la especialidad médica que se dedica a la atención integral del adulto enfermo. En Cuba se inicia la enseñanza de la medicina en 1726, durante el periodo colonial, dos años antes de la fundación de la Real y Pontificia Universidad de San Gerónimo de La Habana. Para la enseñanza se empleaban métodos metafísicos con divergencia entre la teoría y la práctica. <sup>(18,19)</sup>

En el periodo neocolonial, comprendido desde 1902 a 1958, se hicieron varios planes de estudio para la carrera Medicina con un enfoque eminentemente curativo, individual y biologicista. Tras el triunfo de la Revolución cubana en 1959 la universidad por primera vez abrió sus puertas a todo el pueblo, sin distinciones marcando un antes y un después en la formación de médicos. <sup>(20)</sup>

### *Evolución histórica de la formación de la habilidad reflexión crítica para la toma de decisiones en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la Medicina Interna*

Con la introducción de la Reforma Universitaria en el año 1962, se tomó como punto de partida para realizar el estudio histórico de la presente investigación. Los criterios para la caracterización fueron:

- a) La concepción del proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura Medicina Interna en la Carrera Medicina.
- b) Prioridad concedida a la habilidad reflexión crítica para la toma de decisiones en la formación del estudiante de medicina en la diversidad de planes de estudios y, en particular, en el programa de la asignatura Medicina Interna.

Para realizar la periodización se parte de la identificación de tres momentos que marcan hitos históricos en la formación inicial de médico general en Cuba, los cuales permitieron develar tres etapas.

Los hitos se advierten en 1962, como punto de partida, con la definición del modelo profesional que planteó la necesidad social de formar médicos clínicos básicos capaces de resolver los problemas desde una medicina preventivo-curativa integral, mientras en 1985 (fin de la etapa anterior), devino en un nuevo hito el perfeccionamiento del plan de estudios con el objetivo de formar médicos generales básicos proyectados hacia la comunidad, etapa que cerró en el 2008, cuando se considera como otro hito, un nuevo perfeccionamiento del plan de estudio que introdujo a la Medicina General Integral como la disciplina principal integradora con una mayor integración básico-clínica.

*I. Primera etapa de 1962-1985. La habilidad reflexión crítica para la toma de decisiones en la formación de médicos clínicos básicos.*

Luego del triunfo revolucionario en el país ocurrieron profundas transformaciones que determinaron cambios en la universidad y en la formación de médicos con una concepción revolucionaria. Desde un principio predominó el pensamiento de una reforma integral con una proyección social y humanística con la creación del Sistema Nacional de Salud, en febrero de 1960. En 1962 se fundó el Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas Victoria de Girón, institución insigne en ese momento para la formación de los médicos cubanos. <sup>(18,21)</sup>

Entre 1959 y 1983 se aplicaron cinco planes de estudio, entre los que fueron notables el plan de estudio que resultó de la reforma [curso 1961-1962], el Plan Baeza [1963-1966], y el plan integrado [1969-1977]. Los mismos tuvieron el objetivo de fomentar la enseñanza práctica como complemento de la teórica, combinar el estudio y el trabajo, a través de la labor en las unidades asistenciales de salud dirigidas a formar médicos en los cuales se ponderaba el perfil clínico en su formación desde hospitales. <sup>(22)</sup>

En 1977 el Plan A favoreció la formación en los servicios de salud, ante todo en hospitales, con base en perfiles estrechos, en una enseñanza segmentada por especialidades y con un enfoque conductista, de ahí que no se atendía de manera integral al individuo en su contexto familiar y social. <sup>(18,22)</sup>

La concepción del proceso de enseñanza aprendizaje de la asignatura Medicina Interna subyacía una didáctica que tenía como centro el proceso instructivo de contenidos de diferente naturaleza, con insuficiencias en la concepción de sus posibles relaciones con otras asignaturas, a la vez que favoreció el rol del profesor como sujeto activo, lo que presupone un aprendizaje reproductivo del contenido y no valorativo de su aplicabilidad en la práctica médica. Dentro de las habilidades a formar y desarrollar por el estudiante no se encuentra la reflexión crítica para la toma de decisiones lo que limitaba la formación integral del futuro egresado.

En 1983 se concibe el Plan B el cual orientó a la formación de un médico general preparado para solucionar problemas de salud desde el nivel de atención primaria de salud. A pesar de esto, en esta etapa no se hizo alusión concreta al tratamiento de la habilidad reflexión crítica para la toma de decisiones, en su actuación profesional, se priorizaban las habilidades diagnósticas, en

detrimento de otras habilidades profesionales como la toma de decisiones. Aunque en los programas cambió, al menos en teoría, la concepción del aprendizaje, los estudiantes continuaron más pasivos que activos, recibían la información y la reproducían como aprendices pasivos. <sup>(18)</sup>

Sin embargo, la preparación pedagógica de los profesores era insuficiente para las nuevas exigencias y se mantuvieron los métodos explicativos, dirigidos y colectivos. La actividad práctica se desarrolló en mayor medida en la institución hospitalaria dirigida por los profesores a ese nivel. <sup>(10,21)</sup>

En 1984 con la conducción del profesor de Mérito Fidel Ilizástigui Dupuy, se diseñó un nuevo plan de estudios con una concepción muy avanzada a nivel internacional, y aunque se mantiene el modelo de enseñanza tradicional centrado en el docente se le da una mayor participación al estudiante, sin embargo, no se realizan acciones que favorezcan la formación de la habilidad reflexión crítica para la toma de decisiones lo que limita la actuación del futuro graduado. La concreción de este nuevo plan de estudio se hizo a partir de 1985, hito que permite concluir esta etapa y dar comienzo a la siguiente. <sup>(21,23)</sup>

Como conclusión parcial de la etapa se aprecia un proceso de enseñanza-aprendizaje centrado en el docente, con predominio de lo instructivo y del uso de métodos de enseñanza reproductivos. Siendo insuficiente el tratamiento que se brinda a la habilidad reflexión crítica para la toma de decisiones, con limitaciones teóricas y prácticas para su formación y desarrollo en los estudiantes.

## *II. Segunda etapa de 1985-2008. La habilidad reflexión crítica para la toma de decisiones en la formación de médicos generales básicos.*

El plan de estudios de la Carrera de Medicina puesto en ejecución en 1985, fue concebido en el período en el que se diseñaran los planes de estudio de la generación de planes "B", sin embargo, sus principales rasgos lo acercaron a un plan de estudio con un diseño propio de los planes "C" al considerar los objetivos como categoría rectora y tener en cuenta los problemas que el egresado debe resolver; así como las habilidades que deben alcanzar los estudiantes bajo una atención tutorial directa. <sup>(23)</sup>

En esta etapa la Medicina Interna, que se impartía en el cuarto año, se traslada al segundo semestre del tercer año. Los objetivos de la asignatura, a pesar de ser los hospitales el escenario formativo principal, estuvieron dirigidos a formar un estudiante con una base científico técnica adecuada y a lograr la interrelación de ellos con la comunidad. <sup>(19)</sup>

En 1990 se estructura el Plan C este plan estableció los problemas de salud que debía enfrentar el médico general, fomentó más la educación en el trabajo, el uso del método clínico y el epidemiológico, e hizo mayor énfasis en la consideración del individuo como ser biopsicosocial. <sup>(21)</sup>

Durante estos años los planes de estudio se actualizaron con periodicidad, al tener en cuenta los requerimientos provenientes del Ministerio de Salud Pública, o en aras de lograr un mejor desarrollo del proceso de formación, no obstante, aún persistían las limitaciones para realizar sus funciones desde la integración teórico práctica para lograr una toma de decisiones reflexiva en el

desarrollo de su actividad profesional, desde lo académico, laboral, investigativo y extensionista.  
(21)

La entrevista a profesores con experiencias reveló que, en el Plan C, los estudiantes se formaban en los escenarios donde ejercerían su profesión, estos profesores plantean que no contaban con documentos que normaran el tratamiento didáctico a la habilidad reflexión crítica para la toma de decisiones, aunque reconocen que la asignatura Medicina Interna tiene en su contenido potencialidades para trabajar la formación y desarrollo de la misma.

En el año 2004 se rediseñó el plan de estudio, se trabajó con el objetivo de unificar las asignaturas en una disciplina que transversalice el proceso de formación del estudiante y se orientó la formación de un médico general capaz de realizar acciones diagnósticas, promotoras, preventivas, terapéuticas y rehabilitadoras sin embargo no se pronuncian acciones didácticas para el desarrollo de un profesional reflexivo y crítico desde el plan de estudios vigente de manera explícita. <sup>(19)</sup>

En este periodo, como en el anterior, se mantenía la enseñanza-aprendizaje de la Medicina Interna aún centrada en el docente, aunque se le da una mayor participación al estudiante. Según criterios profesores del periodo persiste la utilización de métodos de enseñanza reproductivos lo que propicia un insuficiente desarrollo de la reflexión crítica para la toma de decisiones en los estudiantes. Fueron incorporados como métodos didácticos, el clínico-epidemiológico y el problémico, a la vez que se incrementó la preparación pedagógica y didáctica del claustro y los estudiantes pasaron a asumir un rol más activo en su aprendizaje.

Sin embargo, la enseñanza de la Medicina Interna quedó limitada al hospital, como principal escenario docente; se incrementó la educación en el trabajo, pero no se aprovecharon todas sus potencialidades, para lograr el desarrollo de un estudiante que sea reflexivo-crítico en la toma de decisiones.

En el curso 2008-2009 la Disciplina Medicina General Integral se convirtió en rectora del plan de estudio de la carrera Medicina y permitió una mayor vinculación básico clínica, al integrar las asignaturas del ciclo básico con la propedéutica clínica y la Medicina Interna en el tercer año de la carrera las cuales sirven de base al resto de las asignaturas de la formación clínica. Este es el hito que concluye esta etapa y da comienzo a una nueva.

Como conclusión parcial esta etapa se caracterizó por un proceso de enseñanza aprendizaje de la Medicina Interna con mayor vinculación teórico-práctica, se mantiene el modelo de enseñanza tradicional centrado en el docente, aunque se le propicia una mayor participación al estudiante. Dentro de las habilidades a formar y desarrollar por el estudiante no se encuentra de manera explícita la reflexión crítica para la toma de decisiones lo que limitaba la formación integral del futuro egresado.

*III. Tercera etapa (2008 hasta 2024). La habilidad reflexión crítica para la toma de decisiones en la Disciplina Principal Integradora en la formación de médicos generales.*

En el año 2010 se implementó el Plan C perfeccionado en el cual se mantiene la Medicina General Integral como disciplina principal integradora. La misma se conformó agrupando bajo esa denominación las asignaturas ya existentes en el plan de estudio vigente y el criterio de inclusión fue considerar todas aquellas que tuvieran como forma organizativa principal la educación en el trabajo, y que tributan a una formación integral del estudiante. <sup>(24)</sup>

En esta etapa el proceso de enseñanza aprendizaje de la Medicina Interna propicia un aprendizaje activo, caracterizado por la solución de problemas, que es el traslado a nivel pedagógico del método clínico, con el apoyo de los medios técnicos, la búsqueda activa de información y el aprendizaje en grupo, constituyen la característica fundamental de este proceso. Se declaran las 224 habilidades a formar en el estudiante, sin hacerse referencia a la habilidad generalizadora reflexión crítica para la toma de decisiones.

El autor principal de la presente investigación en el curso 2011-2012 cursó su tercer año de la carrera y es testigo de que a pesar de las potencialidades que brinda la educación en el trabajo en la rotación de Medicina Interna, así como la enseñanza problémica para formar y desarrollar la habilidad de reflexionar críticamente para tomar decisiones persisten el uso de métodos reproductivos para evaluar el contenido de la asignatura.

También se pudo constatar que la preparación de los docentes para desarrollar un pensamiento crítico en los estudiantes aún dista de lo se pretende lograr debido a las insuficiencias metodológicas del programa de la asignatura. Además, de la carencia de procedimientos didácticos que orienten como lograrlo.

En el año 2015 se implementa el Plan D proyectado a formar un profesional de perfil amplio vinculado. En este se mantiene la asignatura Medicina Interna planificada para 18 semanas correspondientes al sexto semestre de la carrera. Se integran los contenidos de Medicina Interna con los de Anatomía Patológica, Laboratorio clínico e Imagenología y se imparte de manera coordinada con Farmacología Clínica para contribuir a formar un profesional integral. <sup>(25)</sup>

En los objetivos generales de la asignatura se hace referencia a argumentar las decisiones diagnósticas o terapéuticas que se tomen durante el proceso de atención médica. Se utilizan como Formas de Organización de la Enseñanza la Educación en el trabajo, las clases y el trabajo independiente de los estudiantes los cuales estarán reflejados en la planificación de la asignatura, de esta forma se contribuye al logro de un aprendizaje desarrollador bajo la conducción del docente. <sup>(25)</sup>

Al respecto Silva et al., <sup>(17)</sup> refieren que en este periodo se aprecian limitaciones en cuanto a los métodos a utilizar por los docentes para lograr la calidad en el aprendizaje de los estudiantes. Se evidenció que la enseñanza de las habilidades centrada en el método clínico no era sistemática, ni se planificaban adecuadamente nuevos pacientes que permitieran al estudiante ejercitarse hasta lograr de forma independiente el diagnóstico de las diferentes afecciones y una adecuada toma de decisiones.



Con la llegada al país de la Covid-19 para los estudiantes del ciclo clínico se detuvo el proceso docente con excepción del año terminal. La asignatura Medicina Interna durante este periodo se vió afectada de manera que los estudiantes pasaron a realizar pesquisa en la comunidad como tarea fundamental lo que los alejó de la docencia presencial durante este período. Con ello se perdió el intercambio reflexivo y crítico del estudiante con el profesor durante la educación en el trabajo lo que favoreció un mayor deterioro en la formación y desarrollo de la habilidad reflexión crítica para la toma de decisiones.

En el mes de febrero del 2022 se dió inicio al tercer año de la carrera con la puesta en vigor del Plan de estudio E, la disciplina rectora se mantuvo siendo la Medicina General Integral, mediante el cual se promueve el aprendizaje desarrollador con un carácter activo, consciente, independiente y creativo, dirigido por el docente y con el estudiante como sujeto principal. (23)

La literatura docente básica de Medicina Interna con la cual trabajan los estudiantes no hace referencia de como formar la habilidad reflexión crítica para la toma de decisiones, se limita a los contenidos específicos de la asignatura. En la revisión de documentos docentes metodológicos la tendencia es a no ofrecer de manera suficiente un tratamiento didáctico a esta habilidad, que está de alguna manera implícita en los objetivos del programa de la asignatura, pero no se argumenta en las orientaciones metodológicas a partir del carácter sistémico de los componentes del proceso de enseñanza-aprendizaje.

Como conclusión parcial de la etapa se aprecia que se promueve un proceso de enseñanza-aprendizaje desarrollador, se pondera el uso de métodos de enseñanza productivos en las actividades docentes. Se reconoce la habilidad reflexión crítica para la toma de decisiones, aunque persisten limitaciones teóricas y prácticas para su formación y desarrollo en los estudiantes.

## **CONCLUSIONES**

Como resultado se arriban a las siguientes tendencias históricas del proceso de enseñanza-aprendizaje de la Medicina Interna en la Carrera Medicina, con énfasis el tratamiento de la habilidad reflexión crítica para la toma de decisiones:

Desde un proceso de enseñanza aprendizaje centrado en el docente, con predominio de lo instructivo, sin constituir el aprendizaje reflexivo una preocupación, se transita hasta un proceso de enseñanza aprendizaje desarrollador, que reconoce la importancia de la habilidad reflexión crítica para la toma de decisiones, aunque con limitaciones teóricas y prácticas.

De un tratamiento limitado a la reflexión crítica para la toma de decisiones, como habilidad generalizadora, se transita a su inclusión en el programa de la asignatura Medicina Interna, centrado más en la participación activa del estudiante, pero sin lograrse en su totalidad la formación y el desarrollo de la misma.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Constitución de la República de Cuba proclamada el 10 de abril de 2019. [Internet], 10 de abril de 2019 [consultado el 5 de noviembre de 2025] (Cuba). Disponible en: <https://www.gacetaoficial.gob.cu/es/constitucion-de-2019-de-asamblea-nacional-del-poder-popular-1>
2. Partido Comunista de Cuba. Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución. La Habana: Pueblo y Revolución; 2021.
3. Ministerio de Salud Pública (Cuba). Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Programa de estudio de la asignatura Medicina. Interna. Área de Docencia. La Habana: MES; 2019.
4. Leyva J M. El pensamiento crítico en enfermería. Revista de enfermería. 2012; 35(9), 4–5.
5. Jiménez MA, Cárdenas L, Velásquez MB, Carrillo M, Barón LY. Reflective and critical thinking in nursing curriculum. Revista latino-americana de enfermagem [Internet] 2019 [citado 11 Mar 2025]; 27, e3173. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2861.3173>
6. Figueroa AG. La enseñanza de la filosofía y el pensamiento crítico en la educación médica en San Juan de Pasto, Colombia. Conrado [Internet] 2020 [citado 11 Mar 2025]; 16(77), 244-251. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S199086442020000600244&lng=es&tln\\_g=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S199086442020000600244&lng=es&tln_g=es)
7. Van Baalen S, Boon M, Verhoef P. From clinical decision support to clinical reasoning support systems. Journal of evaluation in clinical practice [Internet] 2021 [citado 11 Mar 2025]; 27(3), 520–528. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jep.13541>
8. Najafi M, Motlagh MK, Najafi M, Kashani A S, Ostadzar N F, Zarghi N, Shirazi M. Trend of tendency to critical thinking among medical students in Tehran University of Medical Sciences, 2010-2015: A longitudinal study. Journal of education and health promotion [Internet] 2022 [citado 12 Mar 2025]; 11, 29. Disponible en: [https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_1373\\_20](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1373_20)
9. Gamborg ML, Mehlsen M, Paltved C, Vetter SS, Musaeus P. (2023). Clinical decision-making and adaptive expertise in residency: a think-aloud study. BMC medical education [Internet] 2023 [citado 13 Mar 2025]; 23(1), 22. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03990-8>
10. Corona L A. La formación de la habilidad toma de decisiones médicas mediante el método clínico en la carrera de Medicina [Tesis doctoral]. Cienfuegos, Cuba: Universidad Médica “Carlos Rafael Rodríguez”; 2010.
11. Conde BD. La evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de Medicina [Tesis doctoral]. Sancti Spíritus, Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógicas “Capitán Silverio Blanco Núñez”; 2011.
12. Herrera GL. Concepción pedagógica del proceso de formación de habilidades investigativas relacionadas con los modos de actuación profesional en estudiantes de la carrera de medicina. Estrategia para su implementación en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río

- [Tesis doctoral]. Pinar del Río, Cuba: Universidad de Pinar del Río "Hermanos Saíz Montes de Oca"; 2013.
13. González R, Cardentey J. Concepción de habilidades profesionales en estudiantes de la carrera de Medicina. Revista Médica Electrónica [Internet] 2016 [citado 15 Mar 2025]; 38(3), 402-409. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S168418242016000300010&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242016000300010&lng=es&tlng=es)
  14. Creagh R. Una concepción didáctica del pase de visita en la carrera de Medicina [Tesis doctoral]. Guantánamo, Cuba: Instituto Central de Ciencias Pedagógicas; 2016.
  15. Naranjo JA, Báez OL, Delgado A, Álvarez K, Martínez NE. Formación de habilidades profesionales en los estudiantes de medicina en la Atención Primaria de Salud. Rev Ciencias Médicas [Internet] 2018 [citado 14 Mar 2025]; 22(3), 523-533. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v22n3/rpr13318.pdf>
  16. Escobar N, Tamayo O, García T. Aproximación a la formación por competencias profesionales desde las asignaturas Propedéutica Clínica y Medicina Interna. Educación Médica Superior [Internet] 2022 [citado 14 Mar 2025]; 36(1). Disponible en: <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/3252>
  17. Silva E, López M, Odou JR. Procedimientos didácticos y organizativos para la formación clínica de los estudiantes de Medicina. Luz [Internet] 2023 [citado 15 Mar 2025]; 22(1), 4-14. ISSN 1814-151X. Disponible en: <https://luz.uho.edu.cu>
  18. Vela J, Salas RS, Pujals N, Quintana ML, Pérez G. Planes de estudio de Medicina en Cuba de 1959 a 2010. Revista Cubana de Educación Médica Superior [Internet] 2016 [citado 16 Mar 2025]; 30(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086421412016000100002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421412016000100002)
  19. Sánchez I M. El tratamiento al contenido electrocardiografía en la carrera medicina [Tesis doctoral]. Las Tunas, Cuba: Universidad de Las Tunas; 2022.
  20. Téstar de Armas J. El desarrollo de la habilidad lectura del electrocardiograma en estudiantes de Medicina [Tesis doctoral]. Matanzas, Cuba: Universidad de Matanzas; 2023.
  21. Martín I. El contenido semiología pediátrica en la formación del estudiante de medicina [Tesis doctoral]. Las Tunas, Cuba: Universidad de Las Tunas; 2022.
  22. Elías Sierra E. Una metodología para el desarrollo de la habilidad atención médica integral en el médico general en formación inicial [Tesis doctoral]. La Habana, Cuba: Instituto Central de Ciencias Pedagógicas; 2015.
  23. Ministerio de Salud Pública (Cuba). Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Plan de Estudio E para la carrera de Medicina. La Habana: MES; 2019.
  24. Ministerio de Salud Pública (Cuba). Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Plan de Estudio C carrera de Medicina (Modificado.) [CD-ROM]. La Habana: MES; 2010.

25. Ministerio de Salud Pública (Cuba). Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Plan de Estudio D carrera de Medicina (1ra ed.). La Habana: MES; 2015.