

Tendencias histórico-sociales en la formación axiológica en residentes de medicina interna

DOI: [10.5281/zenodo.21421486](https://doi.org/10.5281/zenodo.21421486)

RESUMEN

Hernández-Justiz Pedro Ramón

Hospital Juan Bruno Zayas
Alfonso. Servicios de Medicina
Interna. Avenida del Caney.
Código Postal 90100.
Cuba. <https://orcid.org/0000-0002-1590-5131>

Arias-Barthelemy Yordanis
Universidad de Ciencias Médicas
de Santiago de Cuba. Facultad de
Medicina # 2. Avenida del Caney.
Código Postal 90100. Cuba.
<https://orcid.org/0000-0003-4178-7121>

Puente-San Ventura
Hospital Juan Bruno Zayas
Alfonso. Servicios de Medicina
Interna. Avenida del Caney.
Código Postal 90100. Cuba.
<https://orcid.org/0000-0003-0731-1154>

***Autor para correspondencia:**
pedrohernandezjustiz200@gmail.com

Recibido: 22 de octubre 2025

Aceptado: 30 de junio 2026

Publicado 5 de julio 2026

ROR: <https://ror.org/03qgg3111>

El objetivo del presente artículo es describir las tendencias históricas-sociales del proceso de formación axiológica del residente en medicina interna del Hospital General Juan Bruno Zayas Alfonso en Santiago de Cuba, lo anterior permite plantear como tendencias: los modelos formativos de postgrado en el proceso de especialización en Medicina Interna en la primera etapa la que se caracteriza por una esencia individualista, economicista, biologicista y descontextualizada de la visión integral, en lo socio-cultural y espiritual en la atención a los pacientes; en la segunda etapa se observa una visión más sistémica en la atención médico integral, clínico preventivo y clínico terapéutico en la especialidad en Medicina Interna; es decir, a una visión integradora en lo cultural, social, humanista y espiritual. Con una mayor interpretación axiológica de la atención del ser humano sobre la solución de los problemas y determinantes de salud, que afronta la atención médica especializada en la relación directa con el vínculo salud-enfermedad, lo que permitirá lograr una atención científico-humanista acorde al momento actual, y a las características del Sistema de Salud Cubano como son la universalidad, gratuidad y accesibilidad.

Palabras clave: medicina interna, programa de posgrado en salud, capacitación profesional,

Historical-social trends in axiological training in internal medicine residents

ABSTRACT

The objective of this article is to describe the historical and social trends in the axiological training process of internal medicine residents at the Juan Bruno Zayas Alfonso General Hospital in Santiago de Cuba. This allows us to propose the following trends: postgraduate training models in the internal medicine specialization process. In the first stage, this is characterized by an individualistic, economic, biological, and decontextualized approach to the comprehensive, sociocultural, and spiritual perspective of patient care. In the second stage, a more systemic approach is observed in comprehensive medical, preventive, and therapeutic care within the Internal Medicine specialty; that is, an integrative approach based on cultural, social, humanistic, and spiritual aspects. With a greater axiological interpretation of human care regarding the solution of health problems and determinants, which specialized medical care faces in its direct relationship with the health-disease link, this will allow for scientific-humanistic care consistent with the current situation and the characteristics of the Cuban Health System, such as universality, free access, and accessibility.

Keywords: internal medicine, postgraduate health program, professional training,

Tendências históricas e sociais no treinamento axiológico de residentes de medicina interna.

RESUMO

O objetivo deste artigo é descrever as tendências históricas e sociais no processo de formação axiológica dos residentes de medicina interna do Hospital Geral Juan Bruno Zayas Alfonso, em Santiago de Cuba. Isso nos permite identificar as seguintes tendências: os modelos de formação de pós-graduação no processo de especialização em medicina interna são caracterizados, em um primeiro momento, por uma abordagem individualista, econômica e biológica, dissociada das dimensões socioculturais e espirituais abrangentes do cuidado ao paciente. Em um segundo momento, observa-se uma visão mais sistêmica do cuidado médico, clínico, preventivo e terapêutico integral na especialidade de medicina interna; ou seja, uma visão integrativa que engloba aspectos culturais, sociais, humanísticos e espirituais. Essa mudança envolve uma maior interpretação axiológica do cuidado humano no que diz respeito à resolução de problemas e determinantes de saúde, que a atenção médica especializada aborda em relação direta com o nexo saúde-doença. Isso permitirá uma abordagem científico-humanística do cuidado, adequada ao contexto atual e às características do Sistema de Saúde Cubano, como universalidade, gratuidade e acessibilidade.

Palavras-chave: medicina interna, programa de pós-graduação em saúde, formação profissional



INTRODUCCIÓN

La fundamentación epistemológica del proceso de especialización del residente en Medicina interna, en específico la formación axiológica, como elemento indispensable e irrefutable del proceso formativo especializado en la Educación Médica Cubana; al suministra al personal médico en especialización un acopio básico de valores que deben de estar en correspondencia con el nivel científico de la especialidad; afín con la sociedad donde se despliega la actividad asistencial-especializada al vincularse con las exigentes evoluciones sociales y culturales .

Es preciso señalar que las instituciones hospitalarias son construcciones sociales, y la Educación Médica es una práctica social al tener como tarea crear profesionales capaces de contribuir al mejoramiento de la salud de la población, por lo que constituye un proceso complejo que demanda de una revalorización desde el punto de vista formativo. Esta dialógica se enmarca en la necesidad, la justificación, los fundamentos y argumentos en torno al problema de la investigación que redundan en el proceso de especialización ceñido a la formación axiológica del residente en Medicina Interna del Hospital General Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso de Santiago de Cuba. Por tanto, el objetivo general del presente artículo es: describir las tendencias históricas del proceso de formación axiológica del residente en Medicina Interna en Cuba.

Tendencias históricas sociales del proceso de formación axiológica del residente en medicina interna

En este acápite se aborda el panorama general del contexto histórico-social de las diferentes etapas por la que ha transcurrido el proceso de formación axiológica del residente en Medicina Interna; para adentrarse en esta temática, se centra la atención en su contextualización desde la óptica de la Educación Médica, para esto se esgrimieron las diferentes fuentes teóricas como: revisión de la literatura especializada, orientaciones científico-metodológicas, las políticas de salud establecidas en determinado momento histórico, principales normativas, resoluciones y programas de la formación del residente en Medicina Interna.

Etapas 1. Empírica desde 1726 al 1962

Se rubrica que en el 1726 se inició la enseñanza de la medicina en Cuba, en su comienzo tuvo un nivel científico insuficiente, se aplicaban métodos de estudio metafísicos, donde existía una dicotomía absoluta entre la teoría y la práctica, para el caso de la clínica el primer tratado que se estipula de Medicina Interna aparece en 1883. De 1902 a 1958, diferentes programas de estudio ajustaron la enseñanza médica al nivel científico de la época, aunque la medicina interna en el país fue reconocida a partir de 1956. ⁽¹⁻³⁾

En el plan de estudios que existía en la Escuela de Medicina de la Habana, único centro universitario de la época antes del Triunfo de la Revolución, concurría una asignatura llamada Patología Médica, que se encargaba del estudio de las enfermedades desde el punto de vista teórico, un año posterior comenzó a implementarse la asignatura Clínica Médica (Clínica, Quirúrgica y Patología Quirúrgica como antecesoras), que no estudiaban las enfermedades, sino los enfermos; o sea, la enfermedad que tenía cada uno junto a su cama, con sus particularidades, similitudes y diferencias con otros que tenían la misma enfermedad, pero con manifestaciones clínicas distintas. ⁽⁴⁻⁷⁾

La enseñanza de la Medicina Interna en Cuba en dicha época presentaba en el contenido algunas imperfecciones; no obstante, se deja evidenciado que una cosa es la enfermedad y otra el enfermo. En sentido general, en todos los planes de estudio y programas que se ofrecieron persistieron el enciclopedismo y el cientificismo; los métodos formativos eran obsoletos; la atención a las necesidades de salud de la población fue deficiente. Los profesionales de la salud se formaban para una práctica donde existe un predominio del carácter sanitario, individualista y mercantilista; existía en el país la ausencia total de una política sanitaria, el escaso desarrollo de las instituciones de salud estatal, así como la escasez de una atención médica general y especializada que abordara de forma integradora la atención médica a la población rural y la inadecuada formación de especialistas eran algunas peculiaridades que

caracterizaron la situación de salud de la época.⁽⁸⁻¹¹⁾

Esta etapa era el reflejo de la situación política y económica imperante en Cuba, Solo se abordaba la capacidad de explorar (diagnosticar) en el enfermo la existencia de una o varias enfermedades (entidades nosológicas), así como de establecer un pronóstico restringido y un tratamiento curativo limitado sin abordar lo preventivo, al no evaluarse al paciente como un ser social de forma integral. Dicha etapa, desde el punto de vista médico, se caracterizó por el individualismo e interés económico bajo una base enciclopedista.

Etapa 2. Metodológica. 1959 al 2025

La especialidad de Medicina Interna se erige de forma significativa a partir del Triunfo de la Revolución en Cuba, con la creación del Sistema Nacional de Salud, precedida por la ausencia de documentación normativa precisa. Se emprende un período de renovación en el proceso de formación de la especialidad en Medicina Interna, aún sin un sólido programa de especialización con la publicación de escasos textos de estudios de la singularidad, y no al alcance de todos los residentes, al menos se dieron algunos pasos significativos para encontrar la vía y posibilidad real de la formación especializada del residente en Medicina Interna, que proporcionara una atención generalista a las diferentes enfermedades.⁽¹²⁻¹⁶⁾

La medicina interna, acorde con la prioridad que ocupa en la atención a la salud de la población, constituyó la especialidad médica dedicada al cuidado de los sujetos sociales a partir de determinadas entidades nosológicas que presentan y requieren de la intervención especializada, en función de ver al paciente como un ente biopsicosocial en correspondencia con la sociedad en que se desarrolla. Aspecto fundamental del progreso humano, el cual nos orienta en la atención especializada al enfermo tanto en lo científico como en lo humano.⁽¹⁷⁻¹⁹⁾

Desde el punto de vista de la historia de la Medicina Interna en Cuba, la misma es considerada como la parte de la medicina, donde existe la mezcla de ciencia y de arte; es ciencia cuando se aplica los conocimientos aportados por los investigadores a través del tiempo, y es arte cuando

la aplicación de estos conocimientos científicos se hace con la maestría de un artífice, y a la vez con el oficio de un artista consumado, aun en el más modesto de los casos.⁽²⁰⁻²²⁾

Lo que orienta a los médicos residentes en medicina interna en su diario quehacer. Que cada paciente es una situación nueva que debe ser investigada a través de la clínica médica haciendo uso racional del método clínico con enfoque epidemiológico, método científico que estudia al individuo en la sociedad.

Consta de diferentes fases, como es la existencia de un problema; le continúa la búsqueda, recolección y análisis de toda la información existente hasta ese momento; a posteriori, la formulación de hipótesis; estas son sometidas a contrastación, a prueba para conocer si son o no ciertas, para finalizar la información a la comunidad científica, que es la epidemiología clínica.^(23, 24)

De ahí que el primer plan y programa de estudio en el proceso formativo de la especialidad en Medicina Interna se confeccionó en el año 1962, al enfrentar el éxodo masivo de profesionales de la salud después de 1959, de más de 3000 profesionales de la salud. La especialización en medicina interna, como resultado del esfuerzo del Gobierno Revolucionario por transformar las realidades sociales del país, desde el punto de vista económico, sociopolítico y educacional; marcó un nuevo periodo para la atención a los problemas de salud en la población que acudía a los centros hospitalarios.

El desarrollo alcanzado propició dar un nuevo camino en la formación de este profesional en especialización, quien estableció nuevos modelos formativos en aras de cumplir con los postulados revolucionarios. Así se aprecia que en el periodo comprendido entre 1962 a 1980, donde se graduaron en Cuba un total de 442 especialistas, la especialidad en Medicina Interna, fue una de las primeras que organizó la Revolución por la extraordinaria responsabilidad en la formación de nuevas generaciones de médicos, resultó indispensable para la atención médica general e integral de los adultos, situación que se ha mantenido hasta la actualidad en Cuba, por lo que

las acciones médicas tendrán que diseñarse y ejecutarse de acuerdo con los más elevados principios de la bioética, como corresponde al sistema social revolucionario .

En el 1980 el programa de Medicina Interna constituyó la primera versión sistematizada, con un carácter formativo para esta especialidad, que debía atender múltiples entidades con los signos y síntomas; de forma tal, que se debía avalar un modelo de especialización que fuese capaz de asegurar la más alta preparación médica de estos especialistas, que centrara el enfoque de la formación hacia la promoción, prevención y asistencia de salud bajo los designios de una práctica clínica que se sustentaría en un humanismo en correspondencia con los principios de la sociedad, a la vez que integrara las actividades de atención médica, docencia, investigación y gerenciales que le corresponden al profesional de la salud.

En este dossier se tienen en cuenta ciertos componentes esenciales, como el trabajo docente-educativo, el trabajo de dirección y el trabajo metodológico; todos ellos en correspondencia con los lineamientos de la educación médica, donde se estructuraron el marco teórico conceptual, el político normativo y las necesidades presentes; pero necesitaban tener presente otros aspectos para el enriquecimiento del mismo: incluir en el marco de las necesidades los problemas de salud que deben ser resueltos por los especialistas, pocos argumentos en los antecedentes históricos, en el marco político se limitaba solo al Reglamento de Residencia, sin tener en cuenta otros documentos de valor normativo.

Esto refleja que los fundamentos organizativos relativos al proceso de formación especializada del residente en Medicina Interna eran insuficientes; pues estaban influenciados por concepciones teóricas dogmáticas y esquemáticas, al seguir patrones de los antiguos gravámenes de la enseñanza aprendizaje del anterior sistema, además de estar alejada de una visión integral para la formación especializada, las cuales no permitían la concreción de una formación especializada que estuviese unida a la consideración de una sistematización de los aspectos de la prevención y

la asistencia médica, donde esta última continuaba sustentándose sobre la base de modelos obsoletos.

Al darle continuidad al proceso de perfeccionamiento de la formación especializada, para el 2001 se confecciona el plan de estudio para la especialidad de Medicina Interna que fue auspiciado por el Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana, bajo la dirección del área de Docencia e Investigaciones del Ministerio de Salud Pública en específico, noviembre del año 2001, integrado por un colectivo de 7 autores y 15 colaboradores, todos con elevado nivel científico. El programa de la especialidad de Medicina Interna, como el del resto de las especialidades, resulta un estándar para la actuación del profesional, el residente y la institución que dirige el proceso de formación, de ahí su carácter rector en relación con otros documentos.

El plan de estudio se conforma con el arquetipo de especialista (perfil del egresado), el plan de enseñanza (contenidos generales y estructura organizativa por año), las tácticas de aplicación, el programa de cada módulo y el sistema de evaluación. Esto permitió, en lo adelante, la formación del residente en medicina interna, lo que constituye hoy el ejército de especialistas que actúan de forma profesional en la sociedad.

Por sus contenidos, la especialidad de Medicina Interna se interrelaciona con la rotación por la Atención Primaria de Salud, Cuerpo de Guardia, Unidad de Cuidados Intermedios e Intensivos, durante el periodo de formación al defender el propósito de lograr una atención especializada con un elevado nivel científico y humano tanto en lo preventivo, curativo y rehabilitador.

Dicha especialidad ha contribuido de forma significativa a que se desarrolle tanto en la prevención como en la práctica clínica la salud del ser humano, a través de la educación en el trabajo como elemento indispensable de la formación axiológica del residente en Medicina Interna, bajo los designios de una práctica clínica que se sustente en valores jerárquicos como la responsabilidad y el humanismo acorde a los principios éticos de la sociedad: a su vez, que integre las actividades de atención médica y de investigación que le corresponden al profesional de la salud.

El trabajo docente-educativo, el trabajo de dirección y el trabajo metodológico, todos ellos en correspondencia con los lineamientos formativos establecidos en un plan de estudio, donde se interrelacionan el marco teórico-conceptual, el político-normativo y las necesidades presentes.

Asunto que tuvo otra connotación a partir de 2004; pues en Cuba, se trabajó en la particularidad del diseño y el perfeccionamiento de los programas de las especialidades médicas y estomatológicas, buscando una mayor creatividad y flexibilidad curricular del plan de enseñanza (contenidos generales y estructura organizativa por año), las guías de aplicación en el proceso de formación especializada, el programa de cada módulo y el sistema de evaluación. En la fundamentación del programa y plan de estudio se tuvieron presentes los elementos esenciales del marco teórico-conceptual, político-normativo y de necesidades formativas.

En este período se observó en su conjunto la formación de un especialista con habilidades y conocimientos en medicina interna, enriquecida en aquellos momentos con los aportes de la educación hospitalaria moderna y con la experiencia formativa de los docentes, dándose un salto cualitativo en relación con la etapa anterior.

No obstante, a pesar de que en esta etapa el contexto económico, sociopolítico y educacional está más fortalecido, se sigue careciendo de un programa imbuido en su totalidad de contenidos formativos autóctonos y se establecen patrones epistemológicos también foráneos en la última década, pero además se centraliza el plan de estudio por un enfoque sistémico, y a la voluntad de los docentes que si fue un salto con respecto a la organización científica en la formación del especializado, aún carecía de una interpretación de la atención médica integral, en el reconocimiento del ser humano en su contexto biodiverso, su género, tradiciones y cultura con una verdadera formación axiológica.

El proceso de formación especializada en Medicina Interna se continuó considerando como la especialidad que transfiere conocimientos y

capacita al profesional para un desempeño adecuado de sus roles, por lo que reclama de generar conocimientos, valores y valoraciones sobre la base de la contextualización clínica-asistencial, lo cual genera la necesidad de una formación axiológica que aúne la sensibilidad clínico-preventivo-terapéutico, y lo clínico preventivo social, cultural y espiritual, es decir una mayor interrelación de lo científico y lo humano.

Por su parte, la Resolución No. 132 del 2004 del Ministerio de Educación Superior de Cuba, la cual reglamenta la educación especializada del posgrado, permite llevar adelante la reestructuración de la formación especializada a médicos internistas que se atemperará a las nuevas condiciones formativas según el contexto nacional.

Ello conllevó a la creación de una variante en la formación del residente en Medicina Interna que se conformó en el 2006. Las nuevas condiciones y avances socioculturales y educacionales, tanto a nivel nacional como en el Ministerio de Salud de Cuba, permitieron continuar con el perfeccionamiento del sistema posgraduado. Este perfeccionamiento sistemático propició la puesta en práctica del plan de estudios y del programa de la especialidad en medicina interna tanto para residentes cubanos como extranjeros. Este fue aprobado en mayo de 2015. Se continúa sustentando en tres años de formación especializada. Al igual que los otros programas, se estructura a partir de las funciones a cumplir: asistencial, docente, investigativa y gerencial. Las actividades académicas están orientadas a las formas en que se desarrolle la capacidad de autonomía y participación del residente como principal sujeto del proceso de enseñanza-aprendizaje. El análisis anterior permite revelar que los esquemas formativos de postgrado en la especialización en Medicina Interna han estado caracterizados en sus inicios por una esencia, donde prima lo biológico descontextualizado de la visión integral, es decir, de lo sociocultural y espiritual, en la atención a los pacientes; se dirige a un redimensionamiento de lo humano de la especialidad. Desde una visión más sistémica con respecto a la atención médica integral del individuo tanto en lo clínico-preventivo como en lo clínico-terapéutico, a una visión más integradora en lo

cultural, social, humanista y espiritual, donde todavía es necesario profundizar en la interpretación integral de la atención del ser humano como ser social.

Fundamentación epistemológica de la formación axiológica del residente en Medicina interna.

Es significativo desde el ámbito de la Educación Médica tener en cuenta, el papel que desempeña la formación, pues debe estar en correspondencia con los propios adelantos y desarrollo de las ciencias -la tecnología— en cada país, para lo cual se requiere de una actualización, de una profesionalización constante de los profesionales. Al tener presente estos aspectos, se realizaron análisis sustanciales del proceso de especialización del residente en medicina interna, de manera especial, la dinámica en la formación axiológica, en aras de poder esclarecer los posicionamientos científicos acerca del mismo, y se caracterizó la situación actual del campo de la investigación.

Concebir y esclarecer la formación del residente en Medicina Interna instituye un aspecto de elevada jerarquía para la Universidad Médica, debido a que el proceso de especialización que sucede en la actualidad con respecto a la formación axiológica de este residente ha de estar afín al sumario de estructuración económica, estructura política e ideológica de Cuba, a la par con las exigentes transformaciones socioculturales.

Otros expertos asumen el proceso de formación, como un proceso sociocultural que obedece al carácter integral del desarrollo de la capacidad transformadora del ser humano, que se da en la dinámica de las relaciones entre los sujetos y la sociedad en que se desarrollan en constante y sistemática imbricación, capaz de potenciar y/o transformar su comportamiento en el saber, hacer, ser y convivir de estos sujetos.

Toda investigación de carácter formativo reconoce fundamentos axiológicos en su plan de estudios que promueven un conjunto de valores acorde al perfil profesional que ha de desempeñar en el actuar ante la sociedad. No obstante valores como responsabilidad, humanismo, honestidad, abnegación, laboriosidad, austeridad,

perseverancia, dedicación, solidaridad, superación científica, ejemplaridad, intransigencia, solidaridad, abnegación, dignidad, altruismo deben de estar presentes en el residente en Medicina Interna, entrelazados entre sí que los conduzca a una adecuada formación profesional de forma integral debido a que la Educación Médica tiene como eje esencial la riqueza moral y es tomada durante toda la vida sobre la base de los elementos cognitivos, afectivos y volitivos, todos entrelazados entre sí de forma dialéctica.

En correspondencia con lo planteado, se considera que la formación axiológica del residente de Medicina Interna es trascendental para dotarlo de un acervo de valores que le permitan una correcta salida de los problemas de salud a los que se va a enfrentar en el actuar médico, tanto en lo asistencial, docente, investigativo y gerencial. Al mismo tiempo, contribuye a enriquecer el universo cultural en su máxima expresión, lo que debe verse reflejado en el proceder médico, al ponerse en correspondencia el desarrollo de la ciencia con las exigencias del contexto sociocultural en que se desenvuelve, con una apropiada eficacia en su función de prestación de servicios, lo que constituye un aspecto de gran valía para la Universidad Médica Cubana.

CONCLUSIONES

El proceso de formación del residente en Medicina Interna de Cuba ha de tener un carácter humanista y cultural vinculado al tramado de relaciones científicas que permiten significar las singularidades según para quienes esté dirigida; ello connota, no obstante, el aspecto epistémico que da concreción a su propia esencia, por ser un proceso de humanización, de creación de un ser humano bajo un contexto sociocultural histórico determinado.

Contribución de los autores

Pedro Ramón Hernández Justiz: conceptualización

Yordanis Arias Barthelemy: metodología

Odalís Gonzáles Peña: revisión bibliográfica

Ventura Puente Sanì: validación

Declaratoria de Conflictos

Los autores del actual estudio no presentan conflictos de intereses.

Declaratoria de financiamiento

Los autores del actual estudio no recibieron financiamiento alguno.

REFERENCIAS

- 1- Martínez AD, Rojas HIA, Martínez LHO. Ilizástigui D, Salas P, Fernández S. Pilares de la educación médica cubana. FEM. [Internet]. 2024. [citado 2025 Abr 04]; 27(5): 199-200. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_artext&pid=S2014-98322024000500005&lng=es.
- 2- Espinosa BA, Espinosa RA, García NR. Educación médica, cambiar con el cambio una vez más: ¿reingeniería o reseteo? Medisur. [Internet]. 2022. [citado 2023 Oct 04]; 20(3): 391-401. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2022/msu223c.pdf>
- 3- Solís CU, Hidalgo CIM, Hidalgo CBG, Huaraca MBC. Mendoza Rodríguez H. Apuntes sobre educación médica [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2022. [citado 2022 nov 2]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/libros/apuntes_educacion_medica/apuntes_educacion_medica.pdf
- 4- Monzón LJD, Martínez GLM, Rodríguez DDR, Monzón RM, González CVB. La historia de la medicina cubana desde los aborígenes hasta la colonia. RCCD [Internet]. 2021. [citado abr 2025]; 6(3): 18-26. Disponible en: <https://rccd.ucf.edu.cu/index.php/aes/article/view/309>
- 5- Aguiar G de la Peña NM, Benítez PLM. Aproximación a la historia de la medicina en Cuba: La colonia. Rev habanera cienc méd. [Internet]. 2010. [citado Abr 2025 22]; 9(2): 143-149. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_artext&pid=S1729-519X2010000200002&lng=es
- 6- Hernández TI, Pons ÁON, López OG. Importancia de la comunicación profesor-alumno en medicina: un abordaje necesario. MedIntMex [Internet]. 2023. [citado Abr 2025 23]; 39(4): 675-680. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintme/x/mim-2023/mim234m.pdf>
- 7- Najera MR. Enfermedad y ciencia: Origen y confluencia de ambos conceptos. *Encuentros multidisciplinares*. [Internet]. 2025. [citado Ago 2025 17]; 27(79): 24. Disponible en: <http://www.encuentros-multidisciplinares.org/revista-79/rafael-najera.pdf>
- 8- Ramírez LB. Apuntes históricos sobre del proceso de formación del médico general integral en Cuba. Rev MEDISAN [Internet]. 2022. [citado 2023 Oct 17]; 26(2): 475-487. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_artext&pid=S1029-30192022000200475&lng=es
- 9- Martínez AM, Torres AMÁ, Gelpi LAM, Dávila RI. El desarrollo de la medicina en Cuba entre los siglos XVI y XVII. Rev Humanid med [Internet]. 2004. [citado 2025 Abr 22]; 4(3): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_artext&pid=S1727-81202004000300003&lng=es
- 10- Ruiz HJR, Sánchez PJ. Nuevos antecedentes de la docencia médica superior en Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Edumecentro [Internet]. 2023. [citado 2025 Ene 03]; 15. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_artext&pid=S2077-28742023000100020&lng=es.
- 11- Castro LC. *Logros históricos de la salud pública en la Cuba revolucionaria*. [Internet]. Presentado en FORUM de Historia, 2022. [citado 2025 Ene 03]. Disponible en: <https://forumcencm.sld.cu/index.php/forumhfe/2025/paper/viewFile/523/494>
- 12- Beldarraín CER. La docencia de la historia de la Medicina en Cuba. Rev. Cuba. Educ. med. Super. [Internet]. 2014 [citado 2025 Abr 22]; 28(2): 216-228. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/educacion/cem-2014/cem142d.pdf>
- 13- Ramos ZF. Transforming medical education in the 21st century: the role of competency-based medical education. Rev.Fac. Med.Hum [Internet]. 2024. [citado may 2025]; 24(1). Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/5950>

- 14-Lugo MJA, Escobar MAL, Medina Valentón E, García Ramírez PE. Hierarchical power relations in medical education. *Medicina Interna de México* [Internet]. 2024. [citado 2024 Dic]; 40(4). Disponible en: <https://web.p.ebscohost.com/abstract?site=ehost&scope=site&jrnl=01864866&AN=178201744&h=B%2bsT36UIgKUGZGxskKxU87JxeQ%2b5q9kamU4uUvm8ZEzdo%2bnnsO9MtH7RhTHzMbMG%2fJ78ARkA6vwMg7mCEf8alA%3d%3d&crl=c&resultLocal=ErrCrlNoResuIts&resultNs=Ehost&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d01864866%26AN%3d178201744>
- 15-Resolución 47/2022 Reglamento Organizativo del Proceso Docente y de Dirección del Trabajo Docente y Metodológico para las carreras universitarias. Gaceta Oficial No. 129 Ordinaria de 2022. La Habana: Ministerio de Justicia; 2022. <https://www.gacetaoficial.gob.cu/es/resolucion-47-de-2022-de-ministerio-de-educacion-superior>
- 16-Silva HDE. La conversación heurística en la enseñanza aprendizaje de leyes y principios de la dialéctica materialista. REMS. [Internet]. 2024. [citado 2025 Ene 16]; 38. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412024000100010&lng=es.
- 17-Pupo OR, Terrero ND. Influencia del pensamiento de Fidel Castro en la Salud y la Educación Cubana. Presentado en FORUM de Historia. Holguin. [Internet] 2024. [citado 2025 Ene 16]. Disponible en: https://forumcenm.sld.cu/index.php/forumhfe_u/2025/paper/viewFile/547/510
- 18-Blanco PA. Un estudio cuantitativo sobre conflictos éticos en Medicina Interna en España, Argentina y México [Tesis para optar el título de Doctor]. Universidad Complutense de Madrid; 2022. [citado 2025 Ene 16]. 142. Disponible en: <https://docta.ucm.es/rest/api/core/bitstreams/e66f72df-18f8-4907-a9c4-f2a6c7af05f4/content>
- 19-Corona MLA, Fonseca Hernández M. La evaluación final en la especialidad Medicina Interna: propuesta de adecuaciones. *Rev cubana med* [Internet]. 2020. [citado 2025 Abr 23]; 59(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232020000400005&lng=es.
- 20-Torres AA, Álvarez EMC. El desempeño profesional del médico docente en la asignatura Medicina Interna. Atenas [Internet]. 2021. [citado abr 2025]; 1(53): 71-86. Disponible en: <https://atenas.umcc.cu/index.php/atenas/article/view/88>
- 21-Llano HR, Mena LJA, Mena LJL. Habilidades profesionales de los especialistas de Medicina Interna para atender a gestantes con patologías asociadas. *Mendive. Rev Edu* [Internet]. 2023. [citado 2025 Abr 23]; 21(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-76962023000300018&lng=es&tlng=es.
- 22-Corona MLA. El método clínico en el libro "Roca Goderich. Temas de MEDICINA INTERNA". *Rev cubana med* [Internet]. 2018 [citado 2025 Abr 23]; 57(1): 61-65. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232018000100009&lng=es
- 23-Espinosa BA. A tres décadas del artículo "El Método Clínico" de los Profesores Fidel Ilizástigui Dupuy y Luis Rodríguez Rivera. *Rev cubana med* [Internet]. 2019. [citado 2025 Abr 23]; 58(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232019000100006&lng=es.
- 24-Casanova MMC, Machado RF, Casanova MD. *Una mirada desde el posgrado para potenciar la atención del médico general integral a adultos mayores con diabetes*. Presentado en Jornadas Científicas de residentes y profesionales de la APS, 2022. [citado 2025 Abr 23]. Disponible en: <https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorcienciapdcl22/2022/paper/view/1/15>