

Artículo original

La técnica de grupos focales en la definición del perfil profesional del médico cirujano

Focal Groups Technique to identify the professional profile of the General Practitioner *A técnica de grupos focais na definição do perfil profissional do médico*

Hamui Sutton Alicia,¹ Ponce de León María Eugenia,² Varela Ruiz Margarita,³ García Moreno Juan⁴

Resumen

Objetivo: definir el perfil profesional del egresado de la carrera de Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (FM-UNAM) en el contexto actual de las necesidades de la población mexicana y de las competencias teóricas, prácticas y actitudinales del futuro médico. **Diseño:** a través de la metodología cualitativa de grupos focales se identifican las competencias del médico general, la estructura del plan de estudios, la operacionalización de éste y el currículum oculto. Los grupos se definieron con los siguientes criterios: en formación; de formadores; clínicos en ejercicio; pacientes. **Material y métodos:** se convocaron nueve grupos, dos de médicos generales, tres de estudiantes (en servicio social o recién egresados), dos de profesores y dos de pacientes. Se diseñaron cuatro guías con los mismos cuestionamientos adecuados a cada grupo. Las entrevistas grupales fueron grabadas y transcritas. Para el análisis del discurso se definieron categorías básicas, las cuales fueron ajustadas conforme se revisaron los testimonios, según el método de la teoría fundamentada. Una vez identificadas las categorías se procedió a “triangular” el objetivo, los documentos, estudios previos y

los testimonios clasificados. **Resultados y conclusiones:** después de que la información se integró, se construyó el nuevo perfil profesional del médico general. La técnica de grupos focales resultó una herramienta valiosa para enriquecer y actualizar aspectos de la formación médica.

Summary

Objective: to define the professional profile of the Medicine student graduated from the Medicine Faculty of the Autonomous National University of Mexico (FM-UNAM) in a contemporary context of the Mexican population need and theory, practical and attitude competences in physician. **Design:** there were identified the general physician competences through focal groups qualitative methodology, such as the study plan structure, its management and the hidden background. The groups were defined through the following criteria: students, graduates, practitioners and patients. **Material and Methods:** nine groups were summoned, from which two consisted of General Physicians, three of students (recently graduated or in social service), two of professors and two of patients. There were made four guides with the same questions adapted to each group. All group interviews were taped and transcribed. Some basic categories were defined for the analysis and they were adjusted according to the testimonial reviews and the fundamental theory method. Once the categories were identified the objective, documents, previous studies and classified testimonials were centered. **Results and conclusions:** once all the information was collected, the new professional profile of the General Physician was built. The technique of the focal groups turned out to be a very helpful tool to enrich and update medical training.

¹Profesora de la División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, UNAM, Investigadora Nacional Nivel II. ²Coordinadora de planes de estudios. ³Coordinadora de apoyos educativos. ⁴Coordinación de proyectos especiales de investigación, Facultad de Medicina, UNAM, respectivamente.

Palabras clave: grupos focales, perfil profesional, médico general, competencias.

Key words: focal groups, professional profile, general physician, competences.

Palavras chave: grupos focais, perfil profissional, médico generalista, competências.

Correspondencia:
Hamui Sutton Alicia
lizhamui@gmail.com

Aten Fam 2011;18(1):9-14.

Resumo

Objetivo: definir o perfil profissional dos formados na Escola de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Nacional Autónoma do México (UNAM-FM), no atual contexto das necessidades da população mexicana e competências teóricas, práticas e atitudes o futuro médico. **Design:** através de uma metodologia qualitativa, os grupos focais identificam as competências de clínica geral, a estrutura do currículo, a operacionalização do presente e do currículo oculto. Os grupos foram definidos com os seguintes critérios: formação, formadores, exercício clínico, os pacientes. **Métodos:** nove grupos foram convocados, dois de clínicos gerais, três de alunos (em serviço social ou recém-licenciados), dois de professores e dois de pacientes. Quatro guias foram desenhados com as mesmas perguntas adequadas para cada grupo. Entrevistas grupais foram gravadas e transcritas. Para a análise do discurso é definida categorias de base, que foram ajustadas à medida que se analisaram os dados, de acordo com o método da Grounded Theory. Uma vez identificadas as categorías procedeu-se a “triangular” o objetivo, documentos, estudos anteriores e provas classificadas. **Resultados e conclusões:** uma vez que a informação é integrada, temos o novo perfil profissional do médico generalista. A técnica de grupo focal foi um instrumento valioso para enriquecer e actualizar os aspectos fundamentais da formação médica.

Introducción

La Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) en su Reglamento General para la Presentación, Aprobación y Modificación de Planes de Estudio, establece que los Consejos Técnicos realizarán un diagnóstico, en un plazo de 18 meses contados a partir del sexto año de la implantación del plan de estudios. La finalidad es identificar la necesidad de modificarlo y si fuera ese el caso, iniciar un proceso de transformación.

En 2003, las autoridades de la FM-UNAM iniciaron el análisis del Plan de Estudios 1993, con la participación de profesores,

alumnos, autoridades, expertos y miembros de la comunidad. Se llevó a cabo un diagnóstico institucional, a través de encuestas de opinión a profesores y alumnos, observaciones y sugerencias emitidas por los Comités Interinstitucionales para la Evaluación Superior (CIESS) y la emitida por el Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica (COMAEM), así como la revisión de planes y programas de estudio de escuelas de Medicina nacionales e internacionales.

De 2004 a 2008, diversas Comisiones Revisoras trabajaron en la fundamentación académica del proyecto con base en las demandas del contexto social y económico, del Sistema Nacional de Salud, de la situación de salud (mortalidad, morbilidad), del mercado laboral y de la prestación de servicios. Asimismo, con el fin de identificar las aptitudes académicas y laborales del egresado, se revisaron las bases educativas: perfiles de ingreso y egreso, organización del plan de estudios y las características generales de los alumnos.

Debido a la renovación reglamentaria de los integrantes del Consejo Técnico de la Facultad de Medicina, en 2008 una nueva comisión asumió la responsabilidad de diseñar el Proyecto de Modificación del Plan de Estudios. A partir del análisis curricular se consideró elaborar un perfil de egreso más cercano a la realidad de la práctica médica. En el entendido de que el fin de la educación médica es aportar a la sociedad profesionales que contribuyan a preservar la salud, recuperarla o mejorarla, es necesario que los egresados desarrollen las competencias profesionales médicas, seleccionen y apliquen las evidencias científicas, utilicen óptimamente la tecnología informática, contribuyan a la generación de conocimiento y se adapten a las condiciones sociales y culturales en las que se desempeñan.¹

El propósito de este trabajo fue definir el perfil profesional del egresado de la carrera de Medicina de la FM-UNAM, considerando el contexto actual de las necesidades de la población mexicana y los requerimientos de conocimientos científicos, prácticos y actitudinales del futuro médico.

Definición de perfil profesional

En el diseño curricular, una vez que la carrera profesional se ha fundamentado (con base en los principios filosóficos y pedagógicos, las necesidades sociales y el mercado laboral) se plantea la necesidad de identificar las características académicas y laborales que la persona, que ha de satisfacer las necesidades detectadas, debe poseer. Se trata de elaborar el perfil profesional.

El perfil profesional se considera “como la determinación de las acciones generales y específicas que desarrolla un profesional en las áreas o campos de acción (emanados de la realidad social y de la propia disciplina) tendientes a la solución de las necesidades sociales previamente advertidas”.²

Los elementos que lo conforman son las áreas de conocimiento generales y laborales, las acciones que se realizan en función de las necesidades a las que se atiende y las poblaciones beneficiarias de la labor profesional. En este mismo sentido se identifican cuatro componentes esenciales en la definición del perfil del egresado:³

- La especificación de las áreas generales de conocimiento en las que el profesional deberá adquirir dominio.
- La descripción de las actividades o acciones que debe realizar en las áreas determinadas.
- La identificación de los valores y actitudes necesarios para el buen desempeño profesional.
- La concreción de las competencias que debe desarrollar.

Desde la década de los noventa, en el área de la medicina se inició un cambio en el diseño curricular dirigido a una educación basada en competencias. El enfoque se centra en el producto final y define la responsabilidad del estudiante y de la institución en términos de resultados del aprendizaje.

Los criterios para especificar los logros del aprendizaje son⁴:

- Reflejar la misión y visión de la institución en la definición del tipo de médico que se desea alcanzar.

- Tener claridad, sin ambigüedades, y especificar los atributos que se esperan del médico.
- Determinar las áreas de competencias, sin caer en una generalidad que sea insuficiente para planear el currículo.
- Delimitar las metas de la enseñanza para no sobrecargar de detalles.
- Definir un nivel de generalidad apropiado que permita su adaptación a las asignaturas, la metodología de instrucción y las necesidades de los estudiantes.
- Alcanzar los resultados a través de un desarrollo progresivo.
- Indicar las relaciones entre los diferentes resultados del aprendizaje, y cómo se relacionan entre sí para conformar una Medicina holística.

Hawes y Corvalán⁵ en su propuesta para construir perfiles por competencias conciben al perfil profesional como una realidad dinámica y móvil, que está en permanente cambio, adaptándose al entorno y sus variaciones; el perfil orienta la elaboración del currículo, sustenta las decisiones tomadas y es referente en el diálogo entre la institución educativa, el mundo laboral y los propios egresados. De ese diálogo, surgen orientaciones que permiten reajustar los planes de estudio e incluso la definición de las competencias. También es concebido como el conjunto de acciones y capacidades que certificadas apropiadamente permiten que alguien sea reconocido por la sociedad como profesional, apto para realizar tareas para las que se supone fue capacitado y es competente.

La estructura de un perfil se compone de dominios de competencia definidos por los desempeños propios de un profesional, que pueden ser legítimamente demandados por la sociedad; indica a los diseñadores o modificadores del currículo las claves para el diseño, dándole consistencia y validez a la selección de los contenidos, a los métodos de enseñanza y evaluación. Cuando el egresado cumple con el perfil propuesto y éste es compatible con las demandas del mercado laboral se favorecen la contratación y promoción del profesional.

Cabe resaltar que al analizar los componentes de los perfiles profesionales de los últimos cuatro planes y programas de estudio impartidos en la FM-UNAM (Plan 67, Plan A 36, Plan 85 y el Plan Único de Estudios 1993) se encuentran algunas similitudes expresadas con una redacción diferente, pero enfocadas a los mismos desempeños. Este estudio se inscribe en las investigaciones relacionadas con la modificación del perfil que dio lugar al Plan de Estudios 2010.

En la elaboración del perfil fueron considerados documentos internacionales y nacionales de los que se desprende el modelo ideal del egresado de la carrera de Medicina a partir de las competencias adquiridas. Los “Roles esenciales y competencias claves del médico especialista” de Can MEDS 2000⁶ relacionan el papel que debe desempeñar el graduado de acuerdo con las competencias ejercidas como médico experto, comunicador, colaborador, administrador, promotor de la salud, educador y profesionista. Por su parte, la propuesta de las competencias del ACGME (*Graduate Medical Education*)⁷ delinea el perfil del médico y ofrece recursos educativos para desarrollarlas. Las siete competencias que identifica son: cuidado del paciente, conocimiento médico, aprendizaje y mejoramiento basado en la práctica, labor educativa (el médico en formación como educador), práctica basada en el sistema, profesionalismo y comunicación. Alude a los conocimientos, habilidades, conductas y actitudes de los estudiantes de Medicina y resalta la necesidad de prestar atención efectiva, apropiada y compasiva al paciente, basada en un conocimiento médico científico y variado. Menciona aspectos como el aprendizaje independiente, la autoevaluación, el uso de tecnologías informáticas, la participación en los procesos educativos de los involucrados en el medio de la salud y la posibilidad de trabajar en equipo dentro de un sistema de salud que potencia y limita las acciones, sin descuidar la responsabilidad y la ética profesional, entre otros.

Finalmente, también fue revisado el “Modelo de Competencias del Médico General Mexicano”, elaborado en 2008⁸

por la AMFEM (Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina). En este documento se delinea el perfil del médico titulado de la licenciatura en Medicina, y se ubican siete competencias genéricas que coinciden en gran parte con las de los dos documentos anteriores, éstas son: atención médica general, bases científicas de la Medicina, capacidad metodológica e instrumental en Ciencias y Humanidades, dominio ético y profesional, calidad de la atención médica y trabajo en equipo, atención comunitaria, y capacidad de participación en el sistema de salud.

En el perfil que aquí se presenta, además de las fuentes anteriores, se consideraron las competencias de egreso de acuerdo con los criterios de la FM-UNAM, que incluyen: profesionalismo; aspectos éticos y responsabilidades legales; comunicación efectiva; conocimiento y aplicación de las Ciencias Biológicas, Sociomédicas y Clínicas en el ejercicio de la Medicina; habilidades clínicas de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación; pensamiento crítico, juicio clínico, toma de decisiones y manejo de información; salud poblacional y sistemas de salud: promoción de la salud y prevención de la enfermedad; aprendizaje autorregulado y permanente, y desarrollo y crecimiento personal. Una vez revisada la información sobre las competencias esperadas, el grupo de investigación se acercó a las experiencias y expectativas de médicos practicantes, profesores, alumnos egresados, alumnos en activo y usuarios de los servicios de salud para enriquecer el perfil a partir de lo que sucede en la realidad social mexicana contemporánea.

Material y métodos

A través de la metodología cualitativa de grupos focales⁹ se buscó acercarse a la realidad para identificar aspectos relacionados con las competencias del médico general, la estructura y operacionalización del plan de estudios, así como con el currículum oculto. Las entrevistas colectivas permitieron comprender las experiencias de los sujetos involucrados en los procesos de enseñanza-

Definición del perfil profesional del médico cirujano

aprendizaje y las complejas interacciones que tienen lugar durante la formación profesional. Esta estrategia parte de las percepciones y experiencias, individuales y colectivas, para generar descripciones que al interpretarse desde los conceptos, permiten elaborar propuestas y expectativas objetivas contenidas en el perfil.

En el diseño metodológico del estudio se definieron los sujetos a entrevistar con los siguientes criterios: grupos en formación, formadores, médicos generales y público en general. De acuerdo con los objetivos de la investigación, se elaboró un instrumento base con preguntas abiertas para recabar la información requerida en los grupos focales. Una vez consensado por los expertos del grupo de investigación, se adecuó el contenido temático del cuestionario a las características de los participantes y se diseñaron guías de entrevista para cada grupo. Al organizar los grupos focales se consideró la homogeneidad de los sujetos involucrados. La muestra se integró por nueve grupos: dos de médicos generales, tres de estudiantes, dos de profesores y dos de público en general. Las sesiones fueron previamente concertadas, seis de ellas se llevaron a cabo en la Facultad de Medicina y tres en las unidades de primer nivel de atención. Las entrevistas grupales fueron grabadas con anuencia de los participantes. La duración promedio de los nueve grupos fue de 75 minutos, moderados por la misma entrevistadora quien no mantuvo una relación previa con los participantes. El promedio de personas en cada sesión fue de nueve, por lo que participaron más de 80 individuos. Se buscó que se abordaran todas las preguntas de la guía y que intervinieran todos los presentes. La grabación del intercambio comunicativo no sólo aportó información de las percepciones relacionadas con los temas planteados, sino que permitió examinar dinámicas de consenso y disenso, así como identificar diferentes tipos de narrativas que se utilizan en cada grupo, denotando saberes compartidos y valores culturales comunes. La discusión de los grupos se transcribió literalmente y se complementó con notas de los investigadores que observaron las sesiones.

Para analizar las transcripciones se definieron categorías iniciales derivadas de los temas de la guía de entrevista. Las categorías básicas con las que se llevó a cabo el análisis del discurso se ajustaron conforme se revisaron los testimonios, según el método de la teoría fundamentada.¹⁰ Los textos de las transcripciones se codificaron de acuerdo con los dominios de las competencias que aparecen en el cuadro 1.

Análisis

Para analizar los testimonios, primero, se sistematizaron y codificaron las categorías y sub-categorías en los textos. El análisis de las primeras transcripciones se realizó en equipo, con el fin de unificar criterios en la técnica de codificación y en la categorización. Cada investigador codificó un par de entrevistas y se incluyeron las categorías emergentes. Posteriormente, cada miembro del equipo tomó un núcleo categorial para integrar las referencias testimoniales sobre ese tema en particular. Se registraron las ideas expresadas en todos los grupos focales, se compararon los testimonios y se examinaron las relaciones intra e inter-categoriales. La atención a posiciones convergentes y divergentes resultó igualmente importante, así como las ideas que no se ajustaron a lo esperado en los supuestos teóricos de los investigadores.

Al sistematizar las categorías, incluyendo aquellas emergentes que surgieron en el análisis de los testimonios, se detectaron cuatro núcleos que enseguida se describen:

a) Competencias del médico general. Se conceptualizan en términos de los conocimientos, habilidades y actitudes que se realizan en el contexto real de la profesión, en estos se toma en consideración tanto a las tareas específicas como los atributos cognitivos, de pensamiento crítico y de solución de problemas.¹¹ En esta categoría se detectó la utilidad, seguridad y calidad de la práctica médica; las actividades de prevención, promoción y curación en la atención de la salud. Desde el punto de vista administrativo se analizó el uso eficiente de recursos (tecnología, materiales y tiempo) y la remun-

neración justa del médico. Se discutieron las opciones y actividades del aprendizaje autorregulado y permanente de los médicos en formación. En relación con el profesionalismo, la ética médica presentó un gran número de subcategorías: responsabilidad y compromiso, altruismo, honestidad e integridad, respeto a la diversidad, respeto a la autonomía del paciente, confidencialidad, comportamiento profesional, humanismo y civismo. En los testimonios también se mostró la importancia de la comunicación en la relación médico-paciente, aludiendo a la empatía, el lenguaje y la educación del paciente y el papel del médico como líder en diversas situaciones del área de la salud. b) Estructura del plan de estudios. Esta categoría comprende todos los elementos que integran y relacionan a los programas de enseñanza del plan de estudios. Las áreas académicas del plan son: la básica, con una discusión de aspectos teóricos y la pertinencia de las prácticas de laboratorio; la sociomédica, en la que se abordó el análisis de las asignaturas de Salud Pública y Psicología Médica y el área clínica, con la revisión de la propedéutica, las asignaturas por especialidad, el internado y el servicio social. También en los testimonios se consideraron las actividades e interacciones entre los integrantes del equipo de salud en diversos escenarios de la enseñanza, como son las escuelas de Medicina, comunidades rurales, primero, segundo y tercer nivel de atención y las diferencias de formación en instituciones públicas y privadas. c) Operacionalización del plan de estudios. La categoría se refiere a la puesta en marcha de la propuesta explícita del currículo oficial expresado en planes, programas y materiales de estudio, considerando además el proyecto del estudiante y del profesor.¹² Los componentes que integraron la categoría son: las estrategias de enseñanza, en las que se exploraron la enseñanza tutorial, la supervisión, el aprender haciendo, la integración teórico-práctica; la Medicina basada en evidencias, la enseñanza tradicional, la relación básico clínica, el aprendizaje basado en problemas, el pensamiento crítico, el trabajo

en equipo y la relación profesor-alumno. Respecto a los actores, se analizaron diversas características del docente, destacaron cualidades relacionadas con su función: modelo con vocación, actualizado e inspirador y el papel del docente-investigador; en relación con lo negativo se calificó como inaccesible e irresponsable. En cuanto a los estudiantes, las observaciones giraron en torno a su capacidad de resolución, la presencia de vocación, la actitud pasiva o activa y su desempeño en áreas de investigación. Acerca de las experiencias de su formación, se examinaron las oportunidades que se ofrecen en la escuela de Medicina, el hospital, el internado, la comunidad y en la investigación. Otro elemento que se incorporó en esta categoría es la evaluación con reflexiones en torno a los exámenes departamentales, el Examen Nacional para las Residencias Médicas, los componentes de los exámenes y su congruencia con los parámetros que se propone evaluar. d) Currículum oculto. Se define como el conjunto de mensajes que se transmiten como consecuencia de la forma de escolarización, de su organización y prácticas.¹³ Su estudio es muy importante debido a que es posible encontrar enormes distancias entre las propuestas oficiales de un currículum, y aquello que se transmite y realiza en las aulas o escenarios educativos, de manera no formal. Cabe destacar en esta categoría, por un lado, actitudes y valores clasificados como fortalezas: orgullo profesional, el orgullo institucional, la flexibilidad curricular y la oportunidad de incorporación temprana a la actividad docente. Por otro lado, se identificaron una serie de elementos negativos: la actitud defensiva entre profesores básicos y clínicos, el menosprecio al alumno, la venta de exámenes y la marginación del médico general frente al especialista. Además, en esta categoría los temas de análisis fueron las diferencias entre la Medicina General y las especialidades, el prestigio de esta última, la vinculación escuela-institución de salud y la comparación de la FM-UNAM con otras escuelas de Medicina.

Al contar con las dimensiones del análisis se procedió a integrar el objetivo, los documentos y los estudios previos, relacionados con el perfil del egresado de Medicina, con los testimonios clasificados para incorporar la perspectiva de futuro y las expectativas, es decir pasar de la realidad al perfil ideal del médico general. Así, se “triángulo”¹⁴ la información para la construcción de una primera versión general. La organización y presentación del texto respondió a la lógica de las “competencias” de acuerdo con los criterios de la FM-UNAM.¹⁵

Resultados

Una vez agrupados los temas, para la redacción final, se procedió a sintetizar las ideas en enunciados que reflejaran lo que se espera del egresado de la Facultad de Medicina (iniciando con un verbo en infinitivo). Después de varias revisiones del equipo de investigación y con la versión preliminar del documento, se envió a expertos en el área de la educación médica para conocer sus observaciones, mismas que se incorporaron hasta obtener la versión final (de ese momento) del texto, el cual se presentó a las autoridades universitarias y que se muestra en el Anexo 1.

Conclusiones

El perfil profesional debe ser actualizado periódicamente y, para ello, se requiere la participación conjunta de profesionales en el ejercicio de la Medicina General, alumnos en formación, profesores, instituciones y usuarios de los servicios de salud. Los métodos cualitativos son una excelente alternativa para rescatar las experiencias, necesidades y expectativas de quienes interactúan en el campo de la salud, con sus potencialidades y limitaciones. A partir del acercamiento con la realidad el perfil profesional se enriquece; su construcción refleja el interés de la Facultad de Medicina por traducir la situación del entorno en el desempeño curricular, de tal manera que el egresado sea capaz de responder a los desafíos científicos y sociales.

La intención de este trabajo es transmitir la experiencia del uso de la metodología cualitativa en la construcción de un perfil profesional del médico general; camino que puede ser extrapolado a cualquier disciplina o profesión y que, además, tiene la ventaja de incorporar las voces de actores quienes participan directa o indirectamente en el área de competencia específica.

Las capacidades en el desempeño del médico general, descritas en el anexo 1, harán que aumente el reconocimiento del paciente, de las comunidades y la sociedad en general, como portador de conocimientos, de habilidades y servicios asistenciales que coadyuven en el mejoramiento de la calidad de vida de la población, lo que en última instancia redundará en la revaloración de su identidad profesional.

Anexo I

Propuesta de perfil del egresado de la carrera de Medicina mediante competencias establecidas por la FM-UNAM

El egresado será capaz de poseer:

- 1) *Pensamiento crítico, juicio clínico, tomar decisiones y manejar la información.*
 - Seleccionar e interpretar las evidencias útiles de las diferentes fuentes de información para un mejor ejercicio clínico.
 - Utilizar el método científico, clínico, epidemiológico y de las Ciencias Sociales para actuar eficientemente ante problemas planteados en el marco de las demandas de atención de una población cada vez más informada.
- 2) *Aprendizaje autorregulado y permanente*
 - Reflexionar, criticar y proponer cambios que enriquezcan los procesos de formación y autoaprendizaje del médico general para innovar y mejorar el desempeño clínico, bio y sociomédico.
- 3) *Comunicación efectiva*
 - Entablar una comunicación dialógica, humana, fluida, atenta y efectiva con los pacientes, basada en el respeto a su autonomía, a sus creencias y valores culturales, así como en la confidencialidad, empatía, compenetración y confianza.
 - Utilizar un lenguaje sin tecnicismos, claro y comprensible para los pacientes y sus familias en un esfuerzo de comunicación y reconocimiento mutuo.

Definición del perfil profesional del médico cirujano

- Fortalecer la relación médico-paciente y, en la medida de sus posibilidades, lograr corresponsabilidad en el tratamiento para mejorar la condición de salud de los pacientes.
- 4) *Conocimiento y aplicación de las Ciencias Biológicas, Sociomédicas y Clínicas en el ejercicio de la Medicina*
 - Cuidar la integridad física y mental del paciente tomando en cuenta su edad, sexo y pertenencia étnico-cultural, y atender los aspectos afectivos, emocionales y conductuales vinculados con su condición de salud.
 - Desarrollar sólidas competencias clínicas, derivadas de los conocimientos teóricos, del estudio de problemas reales de salud, del contacto con pacientes y de las causas de demanda de atención más frecuentes en la Medicina General.
 - Tener la versatilidad para conocer y practicar una Medicina Clínica actualizada, eficiente, oportuna y humana, así como saber adaptarse a diferentes escenarios contrarrestando condiciones adversas de tiempo, carga excesiva de trabajo y ausencia de recursos administrativos, tecnológicos y farmacéuticos.
- 5) *Habilidades clínicas de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación*
 - Tomar decisiones con base en el uso fundamentado de exámenes de laboratorio y gabinete, necesarios para establecer diagnósticos, formular pronósticos y tratamientos, considerando los costos.
 - Aplicar el criterio clínico en la justa medida de las condiciones del paciente, para orientarlo y referirlo, de manera oportuna, al segundo y tercer niveles, cuando existan limitaciones para su atención y no abstenerse de actuar cuando tiene las capacidades para ello.
- 6) *Profesionalismo, aspectos éticos y responsabilidades legales*
 - Poner en práctica los principios filosóficos y las normas de la ética médica, aprendidos para consolidar valores como la honestidad, la congruencia, la vocación de servicio, el humanismo y la responsabilidad social en el ejercicio profesional de la Medicina, así como evitar anteponerse a otros intereses en su desempeño como clínico, investigador o docente.
 - Ante dilemas bioéticos, tomar decisiones basadas en posturas sustentadas en sólidos argumentos y tomando en cuenta la perspectiva del paciente y/o su familia.
 - Estar informado de las implicaciones éticas y legales del ejercicio profesional para evitar la práctica de la Medicina defensiva.
 - Estar consciente de su potencial profesional como recurso valioso tanto en la localidad donde se desempeña como en la sociedad del conocimiento global.
- 7) *Salud poblacional y sistemas de salud: promoción de la salud y prevención de la enfermedad*
 - Ejercer la profesión no sólo desde un enfoque curativo o de atención al daño, sino también desde el preventivo de la enfermedad y de promoción de la salud.
 - Ubicar su práctica profesional en la estructura y funcionamiento del sistema de salud.
 - Participar en la dinámica comunitaria al fomentar conductas saludables y difundir información actualizada tendiente a disminuir los factores de riesgo individuales y colectivos.

- Incorporar críticamente las aportaciones de otras disciplinas, así como diversas representaciones y prácticas socioculturales (Medicina tradicional y alternativa) en el ejercicio de la Medicina alópata.
- 8) *Desarrollo y crecimiento personal*
 - Afrontar la incertidumbre con seguridad, confianza y asertividad, que redunde en crecimiento personal, en responsabilidad hacia los pacientes y en la mejor solución de los problemas de salud.
 - Asumir el liderazgo, coordinar equipos de salud y aplicar estrategias de salud pública dirigidas a organizar a la comunidad, preservar el medio ambiente y manejar situaciones de desastres naturales, sociales o epidemiológicos provocados, en parte, por el cambio climático, la inseguridad, la violencia y la pobreza.
 - Ejercer la autocrítica, tomar conciencia de sus potencialidades y limitaciones para lograr actitudes, aptitudes y estrategias que le permitan generar su propio conocimiento, mantenerse actualizado; reactivar prácticas reflexivas y avanzar en su preparación profesional conforme al desarrollo científico y tecnológico.
 - Tener una visión amplia del campo de desarrollo profesional incluyendo la formación en el posgrado, la investigación y la docencia.

Referencias

1. Lifshitz Guinzberg A. Evaluación de la educación médica, rediseño curricular. Foro Inter-académico en Problemas de Salud Global. España y Portugal: Asociación Latinoamericana de Academias Nacionales de Medicina (ALANAM); 2006.
2. Barriga F, Lule González Ma. L., Pacheco D, Saad E., Rojas-Drummond S. Metodología de Diseño Curricular para educación Superior. México: Trillas; 2007.
3. Davis MH Jr. y Friedman M. Guide No. 14: Outcome based education: Part 5 –From competency to meta-competency: a model for the specification of learning outcomes. AMEE. Disponible en: <http://annietv600.wordpress.com/2006/05/03/outcome-based-education-amee-guide-no-14/>
4. Hawes G, Corvalán O. Aplicación del enfoque de competencias en la construcción curricular de la Universidad de Talca, Chile. RIE. Disponible en: <http://www.rioei.org/deloslectores/1463Corvalan.pdf>
5. Can MEDS. 2000 Project: Skills for the new millennium. Report of the societal needs working group. The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada's Canadian Medical Education Directions for Specialists 2000 Project. September 1996. Disponible en: <http://rcpsc.medical.org/canmeds/index.php>
6. Accreditation Council for Graduate Medical Education. Disponible en: <http://www.acgme.org/acWebsite/home/home.asp>
7. Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, A.C. Perfil por Competencias del Médico General Mexicano 2008. México Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina; 2008.
8. Kitzinger J. Qualitative Research: Introducing focus groups. BMJ. 1995 Jul 29; 311:299-302.
9. Strauss AL. Qualitative Analysis for Social Research. Cambridge, Mass: Cambridge University Press; 1987: 43.
10. Hager P, Gonczi A. What is competence? Medical Teacher. 1996 Enero; 18 (1):15-18.
11. Moreno-Castañeda M. Valores transversales en el currículum. Revista de Educación y Cultura. 2010 Enero; (15). Disponible en: www.latarea.com.mx
12. Diccionario de las Ciencias de la Educación. México: Santillana; 1994.
13. Ruiz-Olabuénaga JI. Metodología de la Investigación Cualitativa. Bilbao: Universidad de Deusto; 1996.
14. Plan Único de Estudios 2010. Facultad de Medicina. UNAM. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx>