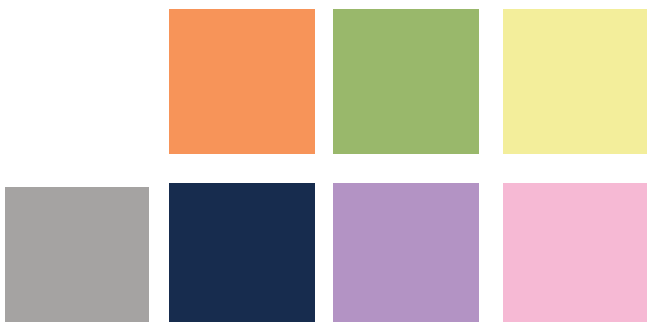




Perfil por Competencias del Médico General Mexicano



Perfil por Competencias del Médico General Mexicano

“...la profesión médica se estructura en torno de dos ejes: el primero consiste en la relación entre conocimiento científico y práctica clínica; el segundo, por la relación entre legos y expertos. Estos dos ejes organizan la acción profesional, siendo la metodología el elemento que permite articular a estos dos ejes. De esta forma, se pueden definir siete grandes competencias genéricas.”



Perfil por Competencias del Médico General Mexicano 2008

Luís Felipe Abreu Hernández,¹ Ángel Neftalí Cid García,² Gloria Herrera Correa,³
Juan Víctor Manuel Lara Vélez,⁴ Rocío Laviada Delgadillo,⁵ Christian Rodríguez
Arroyo,⁶ Juan Antelmo Sánchez Aparicio⁷

**Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, A.C.
México, 2008**

Los autores aparecen estrictamente de acuerdo con el orden alfabético de sus apellidos.

¹ Director técnico del proyecto y coordinador del trabajo en la Región Centro-Oriente.

² Coordinador del trabajo en la Región Norte.

³ Coordinadora de la Comisión del Perfil por Competencias de la AMFEM y Coordinadora del trabajo de la Región Sur-Sureste.

⁴ Presidente de la AMFEM y coordinador del trabajo en la Región Centro-Occidente.

⁵ Asistente técnico del proyecto.

⁶ Asistente técnico del proyecto.

⁷ Secretario Ejecutivo de la AMFEM.



Impreso por Elsevier,
ELSEVIER Masson Doyma México, S.A.

ISBN 03-2008-091912081700-01

índice

Introducción	3
Competencia genérica 1. Dominio de la atención médica general	9
Unidad 1.1 Promoción de la salud individual y familiar	9
Unidad 1.2 Diagnóstico	9
Unidad 1.3 Manejo terapéutico	10
Unidad 1.4 Pronóstico, plan de acción y seguimiento	11
Unidad 1.5 Manejo de pacientes con enfermedades múltiples	11
Unidad 1.6 Habilidades clínicas	12
Unidad 1.7 Comunicación con el paciente	12
Competencia genérica 2. Dominio de las bases científicas de la medicina	13
Unidad 2.1 Dimensión biológica	13
Unidad 2.2 Dimensión psicológica	14
Unidad 2.3 Dimensión social	14
Unidad 2.4 Pensamiento complejo y sistémico	14
Competencia genérica 3. Capacidad metodológica e instrumental en ciencias y humanidades	15
Unidad 3.1 Método científico	15
Unidad 3.2 Método epidemiológico	16
Unidad 3.3 Método clínico y toma de decisiones médicas	16
Unidad 3.4 Método bioestadístico	17
Unidad 3.5 Método de las humanidades	17
Unidad 3.6 Manejo de la tecnología de la información y comunicación	18
Unidad 3.7 Gestión del conocimiento	18
Unidad 3.8 Desarrollo humano	19
Competencia genérica 4. Dominio ético y del profesionalismo	20
Unidad 4.1 Compromiso con el paciente	20
Unidad 4.2 Compromiso con la sociedad y el humanismo	21
Unidad 4.3 Compromiso con la profesión y con el equipo de salud	22
Unidad 4.4 Compromiso consigo mismo	23
Unidad 4.5 Compromiso con la confianza y el manejo ético de los conflictos de interés	23
Competencia genérica 5. Dominio de la calidad de la atención médica y trabajo en equipo	24
Unidad 5.1 Calidad en la atención y seguridad para el paciente	24
Unidad 5.2 Trabajo en equipo y liderazgo	25
Unidad 5.3 Gestión de los recursos	26
Competencia genérica 6. Dominio de la atención comunitaria	26
Unidad 6.1 Planificación de acciones comunitarias en salud	27
Unidad 6.2 Desarrollo comunitario en salud	27
Competencia genérica 7. Capacidad de participación en el sistema de salud	28
Unidad 7.1 Planes y políticas nacionales de salud	28
Unidad 7.2 Marco jurídico	28
Unidad 7.3 Marco económico	29
Agradecimientos	30
Bibliografía	31
Declaración de Zacatecas	36

El perfil por competencias que hoy se presenta es fruto de un largo proceso de trabajo colectivo.

La Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina (AMFEM) inició en el año 2003 el debate de la educación por competencias. Acordó, en primer término, no adoptar de manera acrítica competencias elaboradas en otros países por considerar que deben contribuir a resolver nuestros problemas. El trabajo se realizó bajo dos premisas:

1. Que las competencias del médico general mexicano serían elaboradas en nuestro medio, aprovechando el hecho de la existencia de expertos calificados en el tema en varias universidades del país.
2. Que las competencias mexicanas estarían orientadas a resolver nuestras necesidades, desde el punto de vista del conocimiento científico universal, articulando, así, lo local y lo universal.

En la LXXXIV Reunión extraordinaria realizada del 26 al 28 de octubre de 2006 en la ciudad de Tijuana, Baja California, se acordó: "...crear un Comité Técnico para la definición del perfil nacional por competencias, apoyado por un consejo consultivo y ejecutado mediante comités regionales". A partir de ese momento se instaló el Comité Técnico y cuatro grupos regionales de trabajo: Centro-Occidente, Centro-Oriente, Norte y Sur-Sureste. Se procedió de inmediato a impartir cuatro talleres regionales para capacitar a los miembros de los comités regionales.

Desde el punto de vista conceptual, la AMFEM supera la visión estrecha de competencia laboral, que sólo mira lo inmediato y se centra en un utilitarismo estrecho, o bien se orienta a satisfacer un mercado de trabajo, las más de las veces subdesarrollado. La AMFEM ha considerado a las competencias como capacidades abiertas que nos preparan para tomar decisiones en ambientes dinámicos y complejos. Los enunciados de competencias se visualizan como "*Fuzzy learning outcomes*", siendo el reto expresar, mediante enunciados específicos, los procesos vivos y complejos implicados en la práctica profesional. Desde este punto de vista, es necesario distinguir entre la competencia profesional que constituye un continuo y los enunciados de competencia que son discretos y que integran un mapa sucinto de las funciones profesionales. A fin de construir el mapa, se estudió el trabajo de los médicos en sus ambientes reales. No obstante, para eliminar el sesgo resultante de sólo reproducir el presente, se decidió incluir elementos de la prospectiva y de la planeación de los sistemas de salud.

El trabajo de elaboración del perfil por competencias del Médico General se ha estructurado mediante las siguientes fases:

Fase 1 (Análisis):

Actividades:

- 1) Creación de un Comité Técnico para la definición del perfil nacional por competencias, apoyado por un consejo consultivo y ejecutado con los comités regionales.
- 2) Revisión y sistematización de la literatura actual sobre el perfil por competencias.
- 3) Elaboración de un glosario de términos.
- 4) Desarrollo de talleres educativos para realizar el mapeo nacional para poder identificar las competencias médicas generales.
- 5) Se llevaron a cabo cinco talleres regionales con la participación de 37 Universidades del territorio nacional. El objetivo fue recopilar y analizar la información que integraría la conformación inicial de las competencias que integrarían al perfil del Médico General.

A partir de los talleres regionales, se procedió a desarrollar el proceso de mapeo de la actividad profesional, para ello se aplicaron las siguientes técnicas:

- a) Cinco talleres DACUM: La información recabada en esta técnica fue a partir de grupos de expertos que representaron a la profesión (practicantes), pudiendo identificar a través de ella los deberes (funciones), unidades y elementos considerados como básicos.
- b) Veintisiete técnicas Kawakita Jiro (TKJ): Se reunieron grupos de académicos y de médicos practicantes. La técnica permitió identificar y agrupar por consenso las funciones del médico general. La priorización de las funciones se realizó mediante el recurso de asignar valores numéricos, de esta forma se obtuvo un concentrado gráfico de funciones, el cual cuantificó el nivel de importancia dado a cada una de éstas.
- c) Mediante la técnica del incidente crítico se recabaron 998 incidentes positivos y negativos, información que fue agrupada por similitudes para obtener la identificación de funciones y actividades.
- d) Se realizaron 20 grupos focales: A través de estas entrevistas grupales realizadas a pacientes y empleadores se pudieron identificar aspectos clave y posturas de estos grupos, lo cual adicionó información cualitativa para la integración de las competencias.
- e) Se depuró la información recibida, eliminando palabras repetidas o sinonimias, y clasificando las funciones identificadas.
- f) La información ordenada y clasificada, se presentó al Comité Técnico para su análisis.

Fase 2 (Integración):

Actividades:

- 1) Con el primer análisis y agrupamiento de los datos, se efectuó la discusión para determinar la forma de agrupar las funciones profesionales, de esta forma se arribó a un primer modelo conformado por 11 competencias generales.
- 2) En una segunda revisión, se analizaron los posibles modelos teóricos, considerando que la profesión se sustenta en el conocimiento científico, lo cual le permite reproducir resultados y garantizar la seguridad del paciente, de esta forma se integró el modelo de las siete competencias generales.
- 3) Se presentó al Comité Técnico el segundo modelo elaborado para su revisión y enriquecimiento, de esta reunión se obtuvo la primera redacción de cada una de las competencias genéricas que integran el modelo.
- 4) Con el modelo teórico de siete competencias generales y la redacción de las competencias genéricas se llevaron a cabo varios talleres con académicos de provenientes de varias universidades participantes, quienes mediante discusión en grupo efectuaron el análisis de los elementos que integran cada una de las competencias genéricas, a fin de enriquecerlos. Además, se pudieron identificar distintas habilidades que forman parte de las competencias del médico general.
- 5) En la LXXXVII Reunión Extraordinaria de la AMFEM, celebrada en octubre de 2007 en Torreón, Coahuila, se llevó a cabo la aplicación del instrumento para validar las competencias desarrolladas, existiendo unanimidad por parte de los académicos de las distintas Facultades y Escuelas del país en relación con la forma y el contenido de las competencias propuestas, por lo cual fueron aceptadas en lo general.

El presente documento explicita por vez primera las Competencias del Médico General Mexicano, proyecto establecido por la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, A.C. Con objeto de que los profesores conozcan lo que deben enseñar; a los estudiantes lo que deben aprender, y a la sociedad en general lo que el médico general certificado es capaz de hacer. Las competencias permiten que cada Institución pueda establecer competencias adicionales a las establecidas como fundamentales. Asimismo, las competencias admiten la diversidad en los métodos pedagógicos. Constituyen referentes evaluables y exigibles que contribuyen a garantizar la calidad de la atención y seguridad de los pacientes. Recuperan las mejores prácticas a nivel internacional y contemplan un horizonte de futuro para que los egresados sean capaces de dar respuesta tanto al presente, cuanto a las exigencias del mañana.

Las competencias se organizaron de conformidad con los modelos de la acción profesional, por lo que la profesión está definida por la articulación del conocimiento científico con la práctica, lo que garantiza la reproducibilidad y consistencia de los resultados y permite ganar la confianza de la sociedad; implica la articulación entre teoría y práctica, es decir, entre los modelos conceptuales que nos permiten controlar procesos y los resultados demostrables. Asimismo, la profesión establece un pacto social entre profesionales y legos que otorga poder a los expertos para resolver necesidades sociales. Este poder no se arranca, sino que implica una negociación y un reconocimiento por parte de la sociedad, quien deposita en el Estado la capacidad de regular el ejercicio de las profesiones.

De tal manera, que la profesión médica se estructura en torno de dos ejes: el primero consiste en la relación entre conocimiento científico y práctica clínica; el segundo, por la relación entre legos y expertos. Estos dos ejes organizan la acción profesional, siendo la metodología el elemento que permite articular a estos dos ejes. De esta forma, se pueden definir siete grandes competencias genéricas (Figura 1). El Modelo de siete competencias genéricas es una forma de sistematizar las competencias fundamentales del médico general e implicó desagregar la acción profesional en sus elementos constitutivos; por ello, se observa cierto grado de traslape y, por ende, algunas repeticiones resultan inevitables. Las siete competencias genéricas son:

1. Dominio de la atención médica general
2. Dominio de las bases científicas de la medicina
3. Capacidad metodológica e instrumental en ciencias y humanidades
4. Dominio ético y del profesionalismo
5. Dominio de la calidad de la atención médica y trabajo en equipo
6. Dominio de la atención comunitaria
7. Capacidad de participación en el sistema de salud

Cada una de las competencias genéricas está integrada por varias unidades de competencia que, por ser más específicas, aclaran mejor su orientación y las capacidades a desarrollar.

Asimismo, se realizó una compulsa de las competencias mexicanas con las competencias de otros países, para verificar que el médico mexicano esté insertado en la sociedad global.

El orden, en el cual se presentan las competencias no establece prioridades, pues todas son igualmente indispensables para la acción profesional. Éstas son fundamentales para la formación del médico general mexicano porque constituyen la base misma de su acción profesional y resulta indispensable para todo médico general dominarlas y verificar su cumplimiento mediante instrumentos válidos y confiables.

Se recomienda al lector leer la totalidad del documento para apreciarlo en su conjunto, pues las diferentes competencias se complementan unas con las otras. Dado que se trata de estándares fundamentales, cada Institución educa-

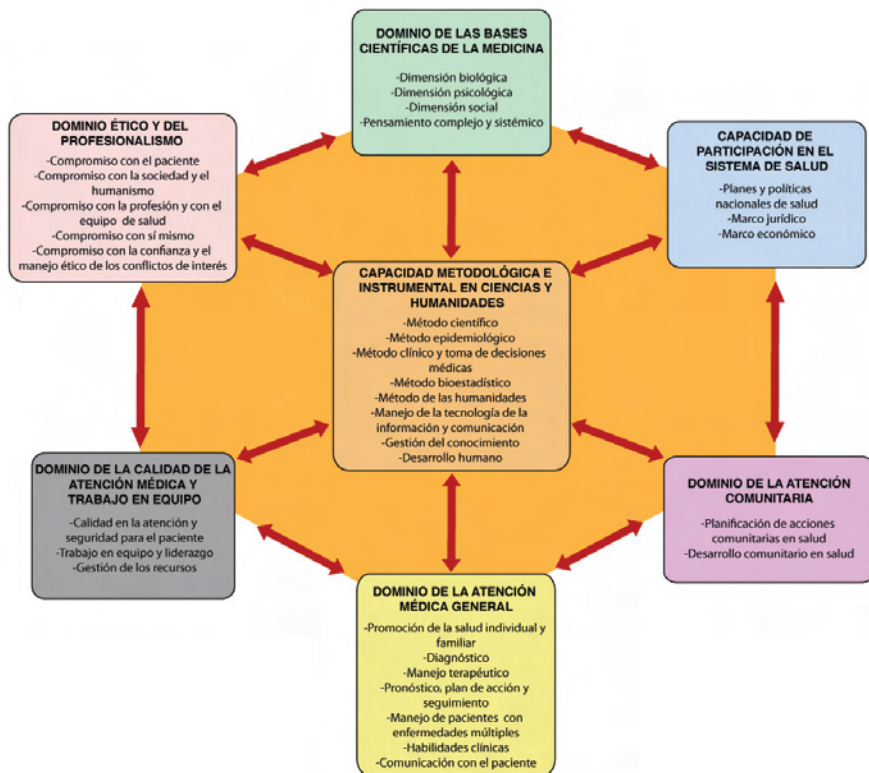
tiva puede complementarlas con competencias adicionales. Asimismo, pueden ser reagrupadas de acuerdo con las necesidades de cada Facultad o Escuela siempre que se tenga una matriz de validación que permita verificar que han sido consideradas en su totalidad. Asimismo, las unidades de competencia serán complementadas con elementos de competencia que permitan la evaluación de cada una de ellas.

La Asociación impulsará la difusión de estas competencias, el desarrollo de instrumentos de evaluación para que las propias instituciones formadoras de recursos humanos verifiquen sus logros, impulsando con ello la calidad del sistema de salud, mejorando las perspectivas para el desarrollo de los egresados, colocándolos en una posición de vanguardia a nivel internacional.

Marzo de 2008

Dr. Juan Víctor Manuel Lara Vélez
Presidente
Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina

Figura 1. Modelo de Competencias del Médico General Mexicano



1. Competencia genérica

Dominio de la atención médica general

Realizar un manejo clínico integral que permita preservar o restaurar la salud del paciente considerando los aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

Condiciones para el cumplimiento de la competencia:

- a) Deberá ser capaz de establecer el diagnóstico.
- b) Instituir las medidas preventivas, terapéuticas y de rehabilitación.
- c) Apoyando sus decisiones en evidencias científicas.
- d) Mostrando una genuina preocupación y empatía a través de una apropiada relación médico-paciente para contribuir a mejorar la calidad de vida del individuo, las familias y la comunidad.

Preservar o restaurar la salud del paciente considerando los aspectos biológicos, psicológicos y sociales



Unidad 1.1 Promoción de la salud individual y familiar

Identificar oportunamente riesgos a la salud de los individuos y las familias, para instituir medidas preventivas, favoreciendo la participación del paciente y su familia, y la adopción de estilos de vida saludables.

Condiciones para el cumplimiento de la competencia:

- a) Considerando sus condiciones biopsicosociales y ambientales.
- b) Favoreciendo la justa percepción de los riesgos y su posible impacto sobre la salud del paciente.
- c) Promoviendo la educación para la salud.
- d) Adoptando, conjuntamente con los pacientes y las familias, acciones para controlar riesgos.
- e) Estableciendo medidas de prevención y, en su caso, de protección específica.
- f) Aplicando los sistemas y técnicas necesarios para el seguimiento y evaluación de los resultados.

Unidad 1.2 Diagnóstico

Determinar de manera integral la condición de salud o enfermedad del individuo. Durante el proceso, será capaz de construir un compromiso y una alianza con el paciente explicándole su proceder y aclarando dudas.

Condiciones para el cumplimiento de la competencia:

- a) Analizando, interpretando y evaluando los datos obtenidos para proceder a elaborar hipótesis iniciales, procediendo a confirmarlas o descartarlas mediante la búsqueda de datos adicionales provenientes de la entrevista y observación; o bien, del uso racional de los estudios de laboratorio y gabinete pertinentes.
- b) Debiendo obtener información de la entrevista clínica y la exploración física de manera sistemática.
- c) Considerando los aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

Unidad 1.3 Manejo terapéutico

Identificar, evaluar y aplicar oportunamente las opciones terapéuticas conducentes a preservar la salud, limitar el daño y evitar complicaciones para favorecer la participación de los individuos en la vida familiar, social y productiva mejorando o preservando la calidad de vida del paciente.

Condiciones para el cumplimiento de la competencia:

- a) Verificando la congruencia de la terapéutica con los diagnósticos realizados.
- b) Sustentando sus decisiones en la mejor evidencia disponible.
- c) Considerando la disponibilidad y accesibilidad de los recursos terapéuticos, los efectos colaterales y las interacciones medicamentosas.
- d) Haciendo extensivo el tratamiento a la pareja, a la familia y a otros individuos en riesgo cuando así se requiera.
- e) Explicando al paciente y, en su caso, a la familia, las diferentes opciones terapéuticas de carácter farmacológico, quirúrgico, sintomático, paliativo y de terapia física.
- f) Informando el posible impacto económico.
- g) Manejando los conflictos derivados de factores culturales y de valores.
- h) Informando apropiadamente sobre la eficacia y seguridad conocidas de los tratamientos de medicina alternativa.
- i) Favoreciendo que las decisiones y el plan de tratamiento se establezcan conjuntamente con el paciente, promoviendo la aceptabilidad y el apego.
- j) Realizando la prescripción y explicando con claridad al paciente y a la familia las medidas terapéuticas e higiénico-dietéticas, los beneficios esperados, los efectos secundarios y en qué circunstancias el paciente puede ajustar el tratamiento.
- k) En todos los casos verificará que los pacientes y sus familiares hayan comprendido y puedan expresarlas con sus propias palabras.

Unidad 1.4 Pronóstico, plan de acción y seguimiento

Establecer, conjuntamente con el paciente y/o la familia, un plan de acción que contemple los posibles escenarios de la evolución de la salud de las personas en el corto, mediano y largo plazo. Instaurando mecanismos y procedimientos para dar seguimiento a la evolución del paciente, y favorecer su automonitoreo.

Condiciones para el cumplimiento de la competencia:

- a) Favoreciendo la modificación de los estilos de vida.
- b) Verificando que el paciente haya tenido acceso a los recursos terapéuticos indicados; si hubo apego terapéutico al tratamiento, la rehabilitación, las acciones de prevención secundaria y si los resultados han sido los esperados.
- c) Evitando el deterioro, limitando los daños, y mejorando la salud del paciente y su calidad de vida.
- d) Favoreciendo su participación en la vida familiar, social y productiva.
- e) Considerando el diagnóstico integral del individuo, la mejor evidencia médica disponible, las condiciones familiares, ambientales, sociales, la respuesta al tratamiento.
- f) Indicando los signos de mejoría y de alarma y en qué casos debe retornar al servicio de salud.
- g) Buscando reducir la incertidumbre, dar una justa percepción de los riesgos y complicaciones transfiriendo conocimientos y capacidad de decisión al paciente.
- h) Verificando la respuesta a mediano y largo plazo y las repercusiones sobre la calidad de vida del paciente; en función de los resultados, realizará los ajustes necesarios.

Unidad 1.5 Manejo de pacientes con enfermedades múltiples

Capacidad para identificar y manejar, en colaboración con los especialistas, pacientes complejos estables que presentan comorbilidad y metas competidas, en los cuales el tratamiento de una enfermedad tiene consecuencias negativas sobre las otras coexistentes provocando restricciones para su manejo de carácter biológico, psicológico y social.

Condiciones para el cumplimiento de la competencia:

- a) Valorando que no pueden manejarse como una mera suma de tratamientos independientes.
- b) Comprendiendo las interacciones y antagonismos fisiopatológicos, farmacológicos y ambientales mediante la colaboración con el equipo de salud.

- c) Favoreciendo un abordaje integral, interdisciplinario y sustentable.
- d) Funcionando como enlace con otros niveles de atención e instituciones.
- e) Manteniendo una visión integral y proponiendo un manejo coherente, factible y lo más seguro posible, reconociendo que al existir un mayor grado de incertidumbre deberá adoptar una actitud de reflexión en la acción y vigilancia de la respuesta del paciente.
- f) Reconociendo sus limitaciones y realizando oportunamente las referencias.
- g) Manteniendo siempre un compromiso ético con el bienestar, la calidad de vida y las decisiones del paciente, utilizando, cuando corresponda, cuidados paliativos.

Unidad 1.6 Habilidades clínicas

Capacidad para seleccionar y ejecutar procedimientos y técnicas comunes a la medicina general de acuerdo con la pertinencia, evidencia científica actual, disponibilidad, accesibilidad, realizándolos de conformidad con los estándares establecidos.

Condiciones para el cumplimiento de la competencia:

- a) Priorizando la seguridad del paciente.
- b) Evitando errores y complicaciones prevenibles.
- c) Reconociendo su nivel de pericia y sus limitaciones.
- d) Solicitando oportunamente la ayuda necesaria.
- e) Promoviendo la utilización racional de los recursos.
- f) Registrando sus acciones en el expediente clínico.

Unidad 1.7 Comunicación con el paciente

Capacidad para establecer, mediante la comunicación verbal y no verbal, un clima de respeto, compromiso, confianza y empatía para construir una alianza proactiva con las personas (individuos, familias y comunidades) que favorezca el autocuidado y logre que participen aportando información, tomando decisiones y asumiendo la responsabilidad que les corresponde para el cuidado de la salud.

Condiciones para el cumplimiento de la competencia:

- a) Colaborando para educarlos y que puedan aplicar medidas preventivas, evitar conductas de riesgo, lograr el apego terapéutico y la aplicación de medidas higiénico-dietéticas; identificar signos y síntomas de alarma, utilizar racionalmente los servicios de salud tomando en cuenta el contexto y las perspectivas del paciente y su familia.

- b) Considerando las expectativas, deseos, temores, sufrimiento, entorno cultural, familiar, social y el ambiente en el cual se desenvuelven.
- c) Corroborando que las personas han comprendido cabalmente y pueden explicarlo con sus propias palabras.

2. Competencia genérica

Dominio de las bases científicas de la medicina

Capacidad para utilizar el conocimiento teórico, científico, epidemiológico y clínico con la finalidad de tomar decisiones médicas, a fin de elaborar modelos que permitan promover la salud, disminuir riesgos, limitar los daños y proponer abordajes viables a los problemas de salud, adecuándose a las necesidades y condiciones de los pacientes, la comunidad y sociedad.

Condiciones para el cumplimiento de la competencia:

- a) Valorando la multicausalidad y la complejidad del proceso salud-enfermedad en su contexto biopsicosocial.
- b) Demostrando juicio crítico y capacidad para organizar, analizar, sistematizar y evaluar el conocimiento existente, reconociendo los alcances y limitaciones del conocimiento, realizando deducciones e inferencias válidas y determinando los sistemas, interacciones, procesos y niveles de organización.

Utilizar el conocimiento teórico, científico, epidemiológico y clínico con la finalidad de tomar decisiones médicas



Unidad 2.1 Dimensión biológica

Capacidad de sustentar decisiones médicas en una síntesis del conocimiento teórico, científico y clínico acerca de la estructura y función del organismo humano en condiciones normales y patológicas. Reconociendo que entre la expresión clínica y el proceso patológico existe una mutua interdependencia y que el abordaje preventivo o terapéutico implica incidir sobre las redes multi-causales de la enfermedad.

Condiciones para el cumplimiento de la competencia:

- a) Considerando los niveles de organización molecular, celular, tisular, de órganos y por aparatos y sistemas.
- b) Valorando los procesos normales en las diferentes etapas y ciclos de la vida.

- c) Considerando la interacción del organismo con el ambiente, la historia natural de la enfermedad, así como las causas externas e internas que se articulan en los procesos fisiopatológicos.

Unidad 2.2 Dimensión psicológica

Capacidad de sintetizar el conocimiento teórico, científico y clínico sobre la interacción entre la conducta, la biología y el ambiente, para diseñar e instrumentar, con el equipo multidisciplinario de salud, intervenciones efectivas para prevenir y evitar problemas de salud mental y conductas de riesgo.

Condiciones para el cumplimiento de la competencia:

- a) Tomando decisiones sustentadas en el mejor conocimiento disponible y mejorar la salud mental de los individuos y comunidades.
- b) Considerando que la conducta humana es un resultado complejo derivado de percepciones, motivaciones, creencias, conocimientos y que se encuentra modulada por la interacción social.
- c) Ponderando cómo las acciones humanas pueden reducir o agravar riesgos e, incluso, conducir a la enfermedad, la cual, a su vez, repercute sobre la conducta.

Unidad 2.3 Dimensión social

Capacidad de proponer, en colaboración con el equipo multidisciplinario de salud, programas y acciones basadas en la mejor evidencia disponible orientadas a mejorar la respuesta de la sociedad ante la enfermedad, contribuyendo a mejorar la vida social y productiva, la calidad de vida y el respeto a los derechos humanos.

Condiciones para el cumplimiento de la competencia:

- a) Considerando los mecanismos mediante los cuales las formas de organización social influyen decisivamente en la salud y el bienestar de las personas, familias y comunidades acentuando o aminorando riesgos de manera diferencial, siendo inequidad y exclusión social los dos factores con mayor repercusión sobre la salud y capacidad de respuesta hacia la enfermedad.
- b) Considerando la causalidad recíproca entre las condiciones sociales que determinan la salud y el impacto de la enfermedad sobre la sociedad.
- c) Analizando los costos sociales de la enfermedad.
- d) Orientando a las comunidades sobre las mejores acciones para preservar o restablecer la salud.
- e) Vigilando la utilización adecuada de los recursos en todos los niveles del sector salud y en las comunidades.

Unidad 2.4 Pensamiento complejo y sistémico

Capacidad para valorar el proceso salud-enfermedad como resultado de la

articulación de procesos biológicos, psicológicos y sociales que se condicionan mutuamente mediante la multicausalidad interacción recíproca, lo cual configura sistemas dinámicos no lineales que dan sorpresas y poseen incertidumbre; para establecer un abordaje multidisciplinario y multinivel e imaginar soluciones, optimizar procesos y tomar decisiones de manera reflexiva y crítica.

Condiciones para el cumplimiento de la competencia:

- a) Apreciando que su actividad profesional está sometida a demandas competidas.
- b) Reconociendo sus capacidades y limitaciones.
- c) Manteniendo un compromiso ético con la salud de las personas, la equidad y justicia distributiva.

3. Competencia genérica

Capacidad metodológica e instrumental en ciencias y humanidades

Capacidad de utilizar los enfoques metodológicos de la investigación cualitativa y cuantitativa, así como los derivados de las humanidades, para tomar decisiones médicas bien sustentadas, mejorar la calidad de los servicios de salud, avanzar en el conocimiento del proceso salud-enfermedad y contribuir a favorecer el desarrollo humano sostenible con equidad y justicia.

Condiciones para el cumplimiento de la competencia:

- a) Evaluando de manera rigurosa y crítica la bibliografía y la evidencia científica disponible.
- b) Desarrollando modelos conceptuales robustos y bien fundamentados del problema en estudio.
- c) Seleccionando el enfoque metodológico más adecuado para abordar el problema con el cual se confronta.
- d) Evaluando el resultado de las intervenciones profesionales.

Tomar decisiones médicas bien sustentadas, mejorar la calidad de los servicios de salud, avanzar en el conocimiento del proceso salud-enfermedad y contribuir a favorecer el desarrollo humano sostenible con equidad y justicia



Unidad 3.1 Método científico

Capacidad para abordar problemas profesionales y de investigación concernientes al dominio de la medicina general, con el fin de proponer soluciones plausibles a los problemas profesionales y evaluar los resultados de su práctica para mejorar, continuamente, la salud individual y colectiva.

Condiciones para el cumplimiento de la competencia:

- a) Localizando, obteniendo, discriminando, sistematizando, analizando, organizando y evaluando críticamente la información bibliohemerográfica pertinente, verificando su actualidad, validez y confiabilidad.
- b) Generando modelos conceptuales, determinando las variables, los sistemas, las interacciones, los procesos y niveles de organización para valorar la complejidad del fenómeno identificando los factores de confusión o modificadores del efecto.
- c) Eligiendo los métodos y el mejor diseño de investigación, estableciendo indicadores y, en su caso, desarrollando o utilizando instrumentos existentes y aplicando técnicas de recolección que garanticen la calidad de los datos verificando su validez y confiabilidad.
- d) Realizando análisis estadísticos básicos de tipo descriptivo e inferencial; interpretando los resultados obtenidos, contrastándolos con otros estudios similares.
- e) Actuando durante todo el proceso de investigación de conformidad con la legislación vigente, los códigos y principios éticos, así como con los procedimientos de bioseguridad establecidos.

Unidad 3.2 Método epidemiológico

Capacidad para interpretar y evaluar los indicadores y tendencias básicas de frecuencia, distribución y los condicionantes del proceso salud-enfermedad y los factores de riesgo y/o protectores a nivel individual, familiar y poblacional. Proponiendo acciones efectivas para la prevención y el control de riesgos y enfermedades.

Condiciones para el cumplimiento de la competencia:

- a) Identificando la magnitud y trascendencia de los problemas, los grupos vulnerables, los recursos y prioridades.
- b) Realizando acciones de vigilancia o de intervención sustentadas en la revisión y el análisis de la información científica o en los planes y programas nacionales e internacionales.
- c) Evaluando la contribución de las intervenciones en salud a la solución de los problemas.
- d) Verificando la validez y confiabilidad de los sistemas de evaluación y elaborando informes técnicos de resultados y conclusiones.

Unidad 3.3 Método clínico y toma de decisiones médicas

Capacidad para utilizar el análisis de decisiones para optimizar la solución a los problemas de la medicina general.

Condiciones para el cumplimiento de la competencia:

- a) Considerando la incertidumbre y utilizando métodos de aproximación sistemática a las probabilidades individuales relacionadas con el proceso salud-enfermedad.
- b) Tomando en cuenta el diagnóstico, los estudios auxiliares y su interpretación, el tratamiento de enfermedades agudas y crónicas y su respuesta, pronóstico y calidad de vida.
- c) Valorando los siguientes aspectos: la mejor evidencia disponible, las limitaciones del conocimiento y de los recursos, el análisis y cálculo de los riesgos individuales, la simulación de eventos, los modelos predictivos y de progresión de la enfermedad, la cuantificación de los efectos, la evaluación de la tecnología, la farmacoeconomía, la seguridad del paciente, la utilización de los servicios, la calidad de la atención, los costos e impacto económico y los procesos cognitivos, las decisiones grupales y la evaluación del desempeño médico.

Unidad 3.4 Método bioestadístico

Capacidad para obtener y analizar datos de manera sistemática, identificar escalas de medición, organizarlos de conformidad con la unidad de análisis y sus características cualitativas y cuantitativas; interpretando los datos obtenidos para tomar decisiones y formular predicciones relativas a su práctica profesional.

Condiciones para el cumplimiento de la competencia:

- a) Estableciendo categorías y generando bases de datos.
- b) Identificando errores de captura y datos perdidos, realizando en su caso las correcciones pertinentes.
- c) Realizando análisis descriptivos, resumiendo la información en tablas cuadros y gráficos.
- d) Seleccionando las pruebas estadísticas paramétricas o no paramétricas de uso común para el médico general.
- e) Realizando los análisis estadísticos inferenciales necesarios.
- f) Presentando los resultados de conformidad con los lineamientos internacionales.

Unidad 3.5 Método de las humanidades

Capacidad para utilizar las aportaciones del método filosófico mediante la duda sistemática, la identificación de problemas y el análisis e interpretación de textos y casos, para identificar problemas éticos y tomar decisiones sustentadas en los principios y valores que guían a la profesión médica.

Condiciones para el cumplimiento de la competencia:

- a) Identificando dilemas de la práctica profesional.
- b) Conociendo la evolución histórica y de valores en la profesión.
- c) Debatiendo de manera crítica las diferentes escuelas de pensamiento.
- d) Identificando argumentos y contra-argumentos.
- e) Realizando deducciones e inferencias válidas.
- f) Planteando posibles opciones para tomar decisiones informadas en un clima de pluralidad y respeto.

Unidad 3.6 Manejo de la tecnología de la información y comunicación

Capacidad para utilizar las tecnologías de la información y comunicación para solucionar los problemas en la práctica profesional.

Condiciones para el cumplimiento de la competencia:

- a) Utilizando correctamente el equipo de cómputo y acceso a Internet.
- b) Cumpliendo con los procesos de seguridad informática.
- c) Procesando datos, audio, imágenes y video, así como realizando su envío y recepción.
- d) Operando procesadores de texto, hojas de cálculo, programas de presentación, manejadores de bases de datos, graficadores y paquetes estadísticos.
- e) Accediendo y recuperando información de bases de datos especializadas.
- f) Realizando el registro de variables clínicas utilizando recursos informáticos.
- g) Realizando el manejo del expediente clínico electrónico.
- h) Utilizando la telemedicina y la robótica, uso de simuladores y de paquetes auxiliares para la toma de decisiones clínicas.
- i) Aprovechando los procesos de educación asistidos por computadora.

Unidad 3.7 Gestión del conocimiento

Capacidad para identificar las necesidades de conocimientos personales o grupales, proponiendo e instrumentando actividades formativas con objeto de favorecer la actualización e integración de comunidades de aprendizaje eficientes para contribuir a la mejora continua del desempeño del personal de salud y la población, y resolver los problemas de salud mediante la utilización del mejor conocimiento existente.

Condiciones para el cumplimiento de la competencia:

- a) Seleccionando las actividades formales e informales que le permitan subsanar necesidades de conocimiento realizando su auto-monitoreo, autoevaluándose y mejorando continuamente su desempeño.
- b) Organizando y sintetizando el conocimiento disciplinario, comunicándolo a especialistas, estudiantes y legos.
- c) Presentando en foros académicos, en forma oral o escrita, los resultados de su trabajo.
- d) Planeando, conduciendo e impartiendo cursos: identificando necesidades, analizando tareas, estableciendo competencias, ambientes y estrategias que favorezcan el aprendizaje profundo, significativo y colaborativo, tanto del conocimiento explícito como del tácito.
- e) Estableciendo una secuencia apropiada, seleccionando contenidos, utilizando recursos bibliohemerográficos, audiovisuales, de cómputo o multimedia que favorezcan el desarrollo de habilidades intelectuales superiores y permitan transferirlo a los ambientes auténticos.
- f) Adecuando su desempeño a la respuesta del grupo y a las diferencias individuales.
- g) Aplicando, en su caso, los principios de la educación de los adultos, organizando y coordinando grupos de aprendizaje, favoreciendo la participación de todos los integrantes y promoviendo actividades sinérgicas y evaluando el desempeño del grupo.
- h) Evaluando, tanto el aprendizaje de los alumnos como su propio ejercicio docente.

Unidad 3.8 Desarrollo humano

Aptitud y actitud para participar en la generación de condiciones de bienestar que posibiliten la mejora de las capacidades humanas, individuales y colectivas para que los individuos puedan decidir su destino democráticamente y participar activamente en la transformación creativa y sustentable del entorno local y global.

Condiciones para el cumplimiento de la competencia:

- a) Favoreciendo el desarrollo continuado del conocimiento, la mejora de la salud y de las condiciones económicas.
- b) Respetando los derechos humanos y favoreciendo la vida democrática.
- c) Promoviendo la equidad y justicia distributiva combatiendo la exclusión social.

- d) Verificando el desarrollo humano de acuerdo con los índices internacionales.

4. Competencia genérica

Dominio ético y del profesionalismo

Actuar de acuerdo con los valores que identifican a la profesión médica, mostrando su compromiso con los pacientes, sus familias, la comunidad y sociedad en general, a fin de dar respuesta a las necesidades de salud.

Condiciones para el cumplimiento de la competencia:

- a) Identificando dilemas éticos y analizando opciones para su solución, verificando las ventajas y desventajas de cada una.
- b) Demostrando un alto sentido de responsabilidad hacia la solución de los problemas de salud de los individuos, familias y comunidades, demostrando empatía, compromiso y sensibilidad.
- c) Respetando tanto la autonomía y dignidad de las personas como sus derechos humanos.
- d) Aplicando los códigos y principios éticos a la investigación y a la práctica clínica.
- e) Considerando la diversidad cultural y demostrando, a través de sus conductas y actitudes, su congruencia con la ética y los deberes y códigos profesionales establecidos por la sociedad y la comunidad médica.

Compromiso con los pacientes, sus familias, la comunidad y la sociedad en general



Unidad 4.1 Compromiso con el paciente

Capaz de colocar el justo beneficio del paciente por encima de los intereses del médico, de las instituciones o de las empresas, para preservar y recuperar la salud de las personas, promoviendo justicia y equidad.

Condiciones para el cumplimiento de la competencia:

- a) Demostrando altruismo, responsabilidad, empatía, honestidad, comprensión, calidez, sensibilidad y actitud de servicio. Actuando de manera oportuna y efectiva valorando los esfuerzos y la colaboración de los pacientes.

- b) Evitando hacer daño, aliviando dolor y sufrimiento humano, respetando la dignidad y la autonomía de las personas y evitando el maltrato en cualquiera de sus formas.
- c) Considerando las creencias, cultura y características de los individuos, familias y comunidades para proporcionarles conocimientos y transferirles capacidades para tomar decisiones informadas respecto a su estado de salud actual y futuro.
- d) Informando al paciente de los errores y complicaciones con una actitud franca y honesta.
- e) Manteniendo una relación sana y de mutuo respeto con sus pacientes, evitando gravitar en torno del paciente y ceder ante solicitudes injustificadas.
- f) Protegiendo la confidencialidad de las personas y el secreto profesional.
- g) Considerando la vulnerabilidad y favoreciendo la distribución de los recursos en función de las necesidades del paciente realizada de manera honesta y transparente evitando, tanto su dispendio, cuanto la exclusión, discriminación y la marginación social.

Unidad 4.2 Compromiso con la sociedad y el humanismo

Promover que el sistema de salud sea accesible a todos los individuos sobre la base de estándares adecuados y semejantes; favoreciendo la justicia y equidad, educación y promoción de la salud para que los individuos y las comunidades puedan participar democráticamente en decidir su destino y transformar creativamente su entorno, a fin de favorecer el pleno bienestar biológico, psicológico y social.

Condiciones para el cumplimiento de la competencia:

- a) Comprometiéndose a eliminar las barreras para tener acceso al sistema de salud derivadas de la falta de educación, leyes injustas, nivel socioeconómico, ubicación geográfica, discriminación y la exclusión social.
- b) Valorando que la profesión médica existe mediante un contrato social entre los profesionales que brindan los servicios y la sociedad que les da sustento y reconocimiento y que actúa frente a las personas, no sólo como individuo, sino como representante de la profesión por lo que su comportamiento debe responder de manera dinámica a las necesidades, expectativas, valores y cultura de la sociedad en la que se desempeña.
- c) Contribuyendo activamente a su transformación y mejora.

- d) Respondiendo a los códigos de conducta profesional y a los principios y valores que animan a la profesión médica; debiendo mantener una reflexión continuada sobre los dilemas éticos y su responsabilidad social para lograr una sociedad más justa y equitativa.
- e) Comprometiéndose a manejar los recursos que le otorga la sociedad con fundamento en el conocimiento y en el análisis de los costos relacionados con la efectividad y los beneficios que brindan, a fin de que los recursos limitados no se usen de manera superflua e innecesaria y disminuya la disponibilidad para otros, debiendo favorecer el mayor beneficio social.

Unidad 4.3 Compromiso con la profesión y el equipo de salud

Asumir el papel de la profesión frente a la sociedad actuando de conformidad con los principios, valores y códigos que rigen la conducta profesional; en consecuencia, participando activamente en organizaciones profesionales, cumpliendo las obligaciones acordadas por los miembros de la profesión; integrándose eficazmente al trabajo del equipo multidisciplinario de salud, favoreciendo la colaboración, el respeto y apoyo mutuo, para dar respuesta a las necesidades del paciente y mantener altos estándares en la práctica profesional.

Condiciones para el cumplimiento de la competencia:

- a) Favoreciendo la investigación y avanzando incesantemente en el conocimiento con el fin de mejorar la calidad de los cuidados médicos.
- b) Reconociendo la necesidad de aprender continuamente y contribuyendo a la formación de profesionales en el campo de la salud, responsabilizándose de desarrollar su competencia profesional a lo largo de la vida perfeccionando sus conocimientos y mejorando sus habilidades clínicas.
- c) Acudiendo a certificarse y recertificarse ante los organismos profesionales legalmente reconocidos.
- d) Manteniendo una cooperación adecuada con los profesionales de la salud, escuchando otras opiniones y aceptando la crítica, discutiendo de manera directa y respetuosa las diferencias de opinión, resolviendo ética y constructivamente los conflictos.
- e) Combatiendo el abuso, el maltrato, la intimidación o el hostigamiento del personal de salud.
- f) Manifestando respeto y reconociendo el valor de los miembros del equipo.
- g) Manteniendo un ambiente de cooperación y apoyo que permita el aprendizaje, la realimentación y la capacidad para aprender en la adversidad y de los errores.

- h) Enriqueciendo su juicio moral y profesional con las opiniones de otros.

Unidad 4.4 Compromiso consigo mismo

Mantener una congruencia y equilibrio entre su vida personal y profesional y cuidar de su propia salud, promoviendo su calidad de vida, desempeñándose armoniosamente en los aspectos personales, familiares, sociales y profesionales, actuando de manera reflexiva y ética.

Condiciones para el cumplimiento de la competencia:

- a) Conociéndose a sí mismo y desarrollando una reflexión sobre sus normas morales y cómo influyen en sus juicios, debiendo reconocer sus limitaciones, aceptando la crítica constructiva y manteniendo una disposición al aprendizaje continuo.
- b) Asumiendo la responsabilidad de sus acciones y siendo capaz de manejar la incertidumbre y el error.
- c) Desarrollando un juicio crítico sobre sus propias acciones y omisiones.
- d) Demostrando resiliencia y capacidad de superar los problemas que se presenten en su práctica profesional.

Unidad 4.5 Compromiso con la confianza y el manejo ético de los conflictos de interés

Como médico y como integrante de organismos profesionales debe mantenerse alerta frente a las instituciones y organizaciones que buscan ganancias económicas o políticas, como la industria farmacéutica, los fabricantes de equipo médico, las compañías de seguros, las instituciones de medicina gerenciada y grupos políticos que pudiesen anteponer sus intereses por encima de los del paciente o los de la sociedad.

Condiciones para el cumplimiento de la competencia:

- a) Teniendo la obligación de identificar y difundir al público en general cualquier conflicto de interés suscitado por cualquier institución u organización.
- b) Debiendo identificar y combatir el mercantilismo y la influencia de la mercadotecnia en la medicina, así como las presiones para incrementar o reducir los gastos de manera injustificada o los intentos para explotar moral o físicamente a los pacientes.
- c) Identificando, comunicando y manejando los potenciales conflictos de interés y obligaciones, ya sea consigo mismo, sus pacientes y su práctica.

- d) Buscando resolver los conflictos de manera justa, explicitando frente al equipo de salud, los pacientes, sus familias y, en su caso, ante el comité de ética, las razones de sus acciones de manera oportuna.

5. Competencia genérica

Dominio de la calidad de la atención médica y trabajo en equipo

Capacidad para responder satisfactoriamente a las necesidades de salud, reales y sentidas, de los individuos, familias y comunidades de manera oportuna, efectiva, accesible, confiable y de conformidad con las mejores prácticas y la mejor evidencia disponible libre de deficiencias y errores; favoreciendo el trabajo en equipo mediante el liderazgo compartido, el desarrollo continuado de las capacidades de sus integrantes, el monitoreo y apoyo a los miembros que lo necesitan.

Condiciones para el cumplimiento de la competencia:

- a) Diseñando sistemas de mejora de la calidad sustentados en los mejores indicadores y procesos disponibles, supervisando los procesos y verificando los resultados, a fin de mejorar continuamente la calidad de la atención médica y garantizar la seguridad del paciente.
- b) Demostrando aptitud para el trabajo en equipo, valorando la colaboración multidisciplinaria, el apoyo mutuo, el liderazgo situacional, la redistribución de cargas de trabajo y el aprendizaje continuado, lo cual permite adaptarse y responder a las demandas del entorno.
- c) Favoreciendo la gestión del conocimiento e identificando sus necesidades de aprendizaje para desarrollar sus capacidades.
- d) Demostrando flexibilidad, polifuncionalidad, creatividad y capacidad de innovación respondiendo a las demandas del entorno y a las necesidades de los pacientes.
- e) Utilizando de la mejor manera posible la estructura y los recursos disponibles en el sector salud.

Responder satisfactoriamente a las necesidades de salud, reales y sentidas, de los individuos, familias y comunidades

Trabajo en equipo mediante el liderazgo compartido, el desarrollo continuado de las capacidades de sus integrantes, el monitoreo y el apoyo a los miembros que lo necesitan



Unidad 5.1 Calidad en la atención y seguridad para el paciente

Capacidad para instrumentar procesos de mejora continua en la calidad de

la atención a fin de favorecer que los problemas de salud de los individuos y las poblaciones se atiendan de manera oportuna, confiable, efectiva y de conformidad con el mejor conocimiento disponible, respondiendo tanto a las necesidades reales como a las sentidas.

Condiciones para el cumplimiento de la competencia:

- a) Estableciendo procesos basados en acciones sistemáticas y coherentes que reduzcan la influencia del azar y permitan crear resultados consistentes y repetibles.
- b) Evitando resultados adversos o lesiones derivadas del proceso de atención.
- c) Aplicando sistemas de evaluación válidos y confiables que permitan reducir la distancia entre lo logrado y lo esperable de conformidad con las mejores prácticas profesionales.
- d) Identificando los riesgos sistémicos con la capacidad de priorizarlos para instrumentar medidas de control que permitan abatirlos o reducirlos.
- e) Fomentando el reporte de los errores médicos y su valoración en sesiones de reflexión y análisis.

Unidad 5.2 Trabajo en equipo y liderazgo

Aptitud para el trabajo colaborativo mediante la integración grupal identificando problemas y estableciendo metas de manera conjunta para dar respuesta a las necesidades de salud de manera oportuna.

Condiciones para el cumplimiento de la competencia:

- a) Observando su propio trabajo y el de otros miembros del equipo, realizando un seguimiento del desempeño del grupo con objeto de brindar apoyo a otros miembros cuando lo requieran.
- b) Redistribuyendo las cargas de trabajo de manera funcional y coherente, reconociendo desviaciones y realizando ajustes en las acciones para adaptarse a las demandas del entorno.
- c) Ejerciendo un liderazgo compartido para desarrollar un clima de cooperación buscando, evaluando y organizando la información respecto del desempeño del grupo; interpretando y comunicando sus conclusiones para contribuir a crear referentes mentales que permitan comprender mejor las metas y acciones.
- d) Construyendo un clima, en el cual se desarrollen las capacidades individuales y colectivas simultáneamente, se aprende continuamente y se reconocen las aptitudes y aportaciones de cada miembro del equipo.
- e) Valorando la colaboración multi e interdisciplinaria.
- f) Demostrando flexibilidad, polifuncionalidad, creatividad y capacidad de innovación para responder a las demandas del entorno y a las necesidades de los pacientes.

- g) Utilizando de la mejor manera posible la estructura y los recursos disponibles en el sector salud.

Unidad 5.3 Gestión de los recursos

Capacidad de utilizar los recursos para la atención a la salud de manera eficaz buscando el mayor beneficio para los pacientes.

Condiciones para el cumplimiento de la competencia:

- a) Asignando recursos de conformidad con: urgencia, oportunidad, duración de los beneficios y calidad de vida.
- b) Evitando la discriminación derivada del estado de salud del paciente y de su contribución a la enfermedad, del nivel económico, de la edad, del sexo, de la condición social y otras que pudieran conducir a la inequidad.
- c) Prescindiendo de los procedimientos, tratamientos y pruebas innecesarias, así como de requerimientos injustificados del paciente que disminuyan los recursos disponibles e incrementen los riesgos.
- d) Comprometiéndose a desarrollar acciones que conduzcan a aplicar sistemas que mejoren el costo-efectividad de las intervenciones evaluando sus acciones y colaborando en la mejora continua de las mismas.

6. Competencia genérica

Dominio de la atención comunitaria

Aplicar y evaluar acciones preventivas y de promoción a la salud que permitan controlar los riesgos a la salud individual y colectiva mediante la participación comunitaria y el uso efectivo de los recursos disponibles.

Condiciones para el cumplimiento de la competencia:

- a) Debiendo utilizar los programas nacionales y la mejor evidencia disponible para instrumentar acciones que den respuesta a las necesidades de salud.
- b) Favoreciendo los estilos de vida y ambiente sano que permitan mejorar la calidad de vida, apoyar el desarrollo humano e incrementar los años de vida saludables.
- c) Favoreciendo que la comunidad asuma una corresponsabilidad con la mejora de la salud.

Acciones preventivas y de promoción a la salud que permitan controlar los riesgos a la salud individual y colectiva



Unidad 6.1 Planificación de acciones comunitarias en salud

Capacidad para realizar el diagnóstico del estado de salud de la comunidad mediante el trabajo en equipo multidisciplinario con el fin de organizar, priorizar y diseñar acciones de promoción, fomento y cuidado de la salud.

Condiciones para el cumplimiento de la competencia:

- a) Identificando factores de riesgo y grupos vulnerables.
- b) Considerando los recursos disponibles y las acciones realizadas previamente.
- c) Reconociendo a los líderes naturales y a los diferentes actores y grupos de la comunidad.
- d) Estableciendo indicadores y, en su caso, sistemas de vigilancia para evaluar los resultados y realizar los ajustes necesarios apoyando sus decisiones en la mejor evidencia disponible.
- e) Buscando reducir las diferencias, asegurando recursos y accesos equitativos al sistema de salud para favorecer el desarrollo humano y la calidad de vida.
- f) Adecuando la organización de los servicios de salud a las necesidades de las comunidades, las familias y los individuos.

Unidad 6.2 Desarrollo comunitario en salud

Capacidad de impulsar la organización de las comunidades para mantener y mejorar la salud promoviendo estilos de vida saludables, el autocuidado y el apoyo social.

Condiciones para el cumplimiento de la competencia:

- a) Fomentando que la comunidad desarrolle la capacidad de responder de manera oportuna, eficaz, continuada y sustentable a las necesidades de salud para lo cual favorecerá la toma de decisiones informadas, la educación y la cultura de la salud, así como el acceso a los recursos.
- b) Propiciando que los individuos y la colectividad valoren los riesgos y modifiquen sus actitudes, creencias y comportamientos, perciban la necesidad de cambio y se organicen para instrumentar acciones, asignen responsabilidades, optimicen el uso de los recursos, evalúen resultados y tomen decisiones transformando a los hogares, las escuelas, los sitios de trabajo y de recreación en espacios para la salud.
- c) Favoreciendo que las comunidades tomen en sus manos el cuidado de la salud y de su ambiente mejorando su capacidad para decidir su destino, estableciendo metas y construyendo democráticamente un futuro mejor.

7. Competencia genérica

Capacidad de participación en el sistema de salud

Participar reflexivamente en la instrumentación y evaluación de las políticas, planes y programas nacionales y regionales de salud buscando ampliar los beneficios para la salud individual y colectiva.

Condiciones para el cumplimiento de la competencia:

- Actuando de manera congruente con las políticas de salud.
- Promoviendo el acceso, la equidad y justicia.
- Buscando mejorar la calidad de vida de las comunidades y las personas.
- Ajustando las acciones médicas a la legislación vigente y utilizando de la mejor manera los recursos disponibles.

Instrumentación y evaluación de las políticas, planes y programas nacionales y regionales de salud buscando ampliar los beneficios para la salud individual y colectiva



Unidad 7.1 Planes y políticas nacionales de salud

Capacidad para colaborar en la ejecución y evaluación permanente de planes y políticas nacionales y regionales de salud, impulsando la prevención y el cuidado de la salud para contribuir a la mejora de la salud individual y colectiva, favoreciendo el desarrollo humano, la vida democrática y el combate a la exclusión social.

Condiciones para el cumplimiento de la competencia:

- Realizando el análisis crítico fundado en la mejor evidencia disponible, promoviendo la efectividad, el mayor beneficio, la justicia distributiva y la equidad.
- Impulsando el trabajo en equipo y las redes de colaboración con otros profesionales de la salud y con la comunidad.
- Favoreciendo la planeación democrática.
- Evitando el despido de recursos y favoreciendo la correcta utilización de los mismos.

Unidad 7.2 Marco jurídico

Capacidad para realizar el ejercicio profesional de conformidad con la Constitución Política, los tratados internacionales, las leyes y sus reglamentos, vigentes en los Estados Unidos Mexicanos; buscando que las personas cumplan la ley y hagan valer sus derechos, obteniendo los beneficios que éstas les otorgan.

Condiciones para el cumplimiento de la competencia:

- a) Protegiendo los derechos humanos.
- b) Realizando las acciones médico-legales requeridas por su práctica profesional.
- c) Participando activamente en el proceso para actualizar y mejorar el marco legislativo para beneficio de las personas y las comunidades.

Unidad 7.3 Marco económico

Capacidad para reconocer la contribución del bienestar económico a la salud, así como las repercusiones de la salud sobre la economía, favoreciendo el desarrollo humano, combatiendo la exclusión social y evitando que la carga social de la enfermedad afecte a la economía.

Condiciones para el cumplimiento de la competencia:

- a) Analizando el costo social de la enfermedad, los problemas derivados de la marginación, cobertura e inequidad.
- b) Manteniéndose alerta sobre la relación costo-efectividad de las acciones preventivas y de atención a la salud utilizando de manera eficaz los recursos económicos de los pacientes e instituciones de salud evitando su dispendio.

Agradecimientos

A Leticia Elizondo Montemayor, Silvia Lerma Partida, Irma Susana Pérez García y Blanca Aurora Pérez Rodríguez, por su participación dentro del Comité del Perfil por Competencias del Médico General Mexicano.

A Alicia de los Ángeles Colina Escalante, Sara Cortés Bargallo, Isaías Hernández Torres, Santiago March Mifsut y a José de Jesús Villalpando Casas por su participación en el Comité Técnico del Perfil por Competencias.

A Mayela del Refugio Rodríguez Garza y a los estudiantes de medicina de la Universidad Autónoma de Coahuila (Unidad Torreón), que participaron en el procesamiento de la información para validar el Perfil por Competencias del Médico General Mexicano.

A Yvonne Erika Fischer Hess, Secretaria Administrativa de la AMFEM, por el apoyo logístico brindado a lo largo de todas las actividades.

A todos los médicos y pacientes que participaron en las técnicas de grupos focales, por la valiosa colaboración proporcionada.

A todos los académicos de las distintas Facultades y Escuelas de medicina del país, que participaron entusiastamente en los distintos talleres y técnicas desarrolladas a lo largo del proyecto.

A todas las Facultades y Escuelas de medicina del país que participaron en el realización de los distintos talleres programados y en el desarrollo de las diferentes técnicas que contribuyeron a la estructuración del Perfil por Competencias del Médico General Mexicano.

Bibliografía utilizada para la construcción de las competencias

Fletcher, S. (2000) Identificación de los componentes. En: *Análisis de competencias laborales: Herramientas y técnicas para analizar trabajos, funciones y puestos*. (pp. 30-58), México.

Harden, RM., Crosby, JR. & Davis, MH. (1999) AMEE Guide No. 14: Outcome based education: Part 1-An introduction to outcome-based education. *Medical Teacher*, 21(1), 7-14.

Kitzinger, J. (1995) Qualitative research: Introducing focus groups. *BMJ*; 311: 299-302.

McNamara, C. Basics of conducting focus groups. De: <http://www.managementhelp.org/evaluatn/focusgrp.htm>

Melton, RF. (1994) Competences in perspective. *Educational Research*, 36(3), 285-294.

Neufeld, VR. & Norman, GR. (1985) *Assessing clinical competence*, New York, Springer Publishing Company.

Norton, RE. (1997) *DACUM Handbook A-IV-1*, The Ohio State University.

Westera, J. (2001) Competences in education: a confusion of tongues. *Journal of Curriculum Studies*, 33(1), 75-88.

Smith, SR. & Dollase, R. AMEE Guide No. 14: Outcome-based education: Part 2-Planning, implementing and evaluating a competency-based curriculum. *Medical Teacher*, 21(1), 15-22.

Spool, J. The KJ-Technique: A Group Process for Establishing Priorities. De: http://www.uie.com/articles/kj_technique/

Bibliografía utilizada para la integración de las competencias

Bandiera, G. (2003) Emergency medicine health advocacy: foundations for training and practice. *Journal of the Canadian Association of Emergency Physicians*, 5(5), 336-342.

Benatar, SR., Bhutta, ZA., Daar, AS. & cols. (2001) Clinical ethics revisited; responses. *BMC Medical Ethics*, 2(2), de <http://www.biomedcentral.com/1472-6939/2/2>

Brennan, MG., Coles, C. (2003) Developing professional skills. *The Lancet*, 362. Caminiti, C., Scoditti, U., Diodati, F. & cols. (2005) How to promote,

- improve and test adherence to scientific evidence in clinical practice. *BMC Health Service Research*, 5(62), de: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/5/62>
- Day, DV., Gronn, P & Salas E. (2004) Leadership capacity in teams. *The Leadership Quarterly*, 15, 857-880.
- Dussault, G. & Dubois, CA. (2003) Human resources for health policies: a critical component in health policies. *Human Resources for Health*, 1(1), de: <http://www.human-resources-health.com/content/1/1/1>
- Frenk, J. (2007) Tender puentes: lecciones globales desde México sobre políticas de salud basadas en evidencias. *Salud Pública de México*, 29, Supl I, S14-S22.
- González-Pier, E., Gutiérrez-Delgado, C., Stevens, G. & cols. (2007) Definición de prioridades para las intervenciones de salud en el Sistema de Protección Social en Salud en México *Salud Pública de México*, 49, Supl I, S37-S52.
- Gravel, K., Légaré, F. & Graham, ID. (2006) Barriers and facilitators to implementing shared decision-making in clinical practice: a systematic review of health professionals' perceptions. *Implementation Science*, 1(16), de: <http://www.implementationscience.com/content/1/1/16>.
- Gregg, M. Health Care for All? (2007) *The New England Journal of Medicine*, 357(12), 1173-1175.
- Gushulak, BD. & MacPherson, DW. (2006) The basic principles of migration health: Population mobility and gaps in disease prevalence. *Emerging Themes in Epidemiology*, 3(3), de: <http://www.ete-online.com/content/3/1/3>.
- Harzheim, E., Duncan, B., Stein, AT. & cols. (2006) Quality and effectiveness of different approaches to primary care delivery in Brazil. *BMC Health Service Research*, 6(156), de: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/6/156>.
- Hobgood, CD., Riviello RJ, Jouriles, N & Hamilton G. Assessment of communication and interpersonal skills competencies. (2002) *Academic Emergency Medicine*, 9(11), 1257-1269.
- Holm, S. & Williams-Jones, B. (2006) Global bioethics – myth or reality? *BMC Medical Ethics*, 7(10), de <http://www.biomedcentral.com/1472-6939/7/10>.
- Howe, A. (2002) Developing professional attitudes in training: report from the AMEE Berlin professional workshop group. *Medical Teacher*, 24(2), 208-212.
- Kamel, MN. (2004) Towards evidence-based, GIS-driven national spatial health information infrastructure and surveillance services in the United Kingdom.

- International Journal of Health Geographics*, 3(1), de: <http://www.ij-health-geographics.com/content/3/1/1>.
- Larkin, GL., Binder, L., Houry, D. & cols. (2002) Defining and evaluating professionalism: A core competency for Graduate Emergency Medicine Education. *Academic Emergency Medicine*, 9(11), 1249-1256.
- Leggat, SG. (2007) Effective healthcare teams require effective team members: defining teamwork competencies. *BMC Health Service Research*, 7(17), de: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/7/17>.
- Magnani, L. (1997) Basic Science Reasoning and Clinical Reasoning Intertwined: Epistemological Analysis and Consequences for Medical Education. *Advances in Health Sciences Education*, 2, 115-130.
- Mathauer, I. & Imhoff, I. (2006) Health worker motivation in Africa: the role of non-financial incentives and human resource management tools. *Human Resources for Health*, 4(24), de: <http://www.human-resources-health.com/content/4/1/24>.
- McNulty, JA., Espíritu, B., Halsey, M. & cols. (2006) Personality preference influences medical student use of specific computer-aided instruction (CAI). *BMC Medical Education*, 6(7), en: <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/6/7>
- Medical Professionalism Project. (2002) Medical professionalism in the new millennium: a physician's charter. *Lancet*, 359, 520-522.
- Physicians code of conduct and professionalism. (2006). Consultado en línea el 16 de marzo de 2007 en: hsl.mcmaster.ca/documents/education/code_of_conduct_draft_3.doc -
- Nayar, KR., Kyobutungi, C. & Razum, O. (2004). Self-help: What future role in health care for low and middle-income countries? *International Journal for Equity in Health*, 3(1), de: <http://www.equityhealthj.com/content/3/1/1>.
- Near, JA., Bosin, TR. & Watkins III, JB. (2002) *Naunyn-Schmiedeberg's Archives of Pharmacology*, 366, 22-29.
- Nwomeh, BC., Lowell, W., Kable, R. & cols. (2006) History and development of trauma registry: lessons from developed to developing countries. *World Journal of Emergency Surgery*, 1(32), de: <http://www.wjes.org/content/1/1/32>
- Olshansky, SJ., Grant, M., Brody, J. & cols. (2005) Biodemographics perspectives for epidemiologists. *Emerging Themes in Epidemiology*, 2(10), de <http://www.ete-online.com/content/2/1/10>.

- Pedraza, V., Orozco, D., Gil, V., & cols. (2004) Características de la demanda sanitaria médica en atención primaria de un área de salud de la Comunidad Valenciana (estudio SyN-PC). *Atención Primaria*, 33(1), 31-37.
- Peres, EM., Andrade, AN., Dal, MR. & cols. (2006) The practice of physicians and nurses in the Brazilian Family Health Programme – evidences of change in the delivery health care model. *Human Resources for Health*, 4(25) de: <http://www.human-resources-health.com/content/4/1/25>
- Pérez-Tamayo, R. (2005) Ética médica, salud y protección social. *Salud Pública de México*, 47(3), 245-251.
- Puentes-Rosas, E., Ruelas, E., Martínez-Monroy, T. & cols. (2005) Trato adecuado: respuesta del sistema mexicano de salud a las expectativas no médicas de sus usuarios. *Salud Pública de México*, 47, supl 1, S12-S21.
- Pulido, PA., Cravioto, A., Pereda, A. & cols. (2006) Changes, trends and challenges of medical education in Latin America. *Medical Teacher*, 28(1), 24-29.
- Ramoni, M. & Riva, A. (1997) Basic Science in Medical Reasoning: An Artificial Intelligence Approach. *Advances in Health Sciences Education*, 2, 131-140.
- Rangachari, PK. Basic Sciences in an Integrated Medical Curriculum: The Case of Pharmacology. *Advances in Health Sciences Education*, 2, 163-171.
- Rigoli, F., & Dussault, G. (2003) The interface between health sector reform and human resources in health. *Human Resources for Health*, 1(9), de: <http://www.human-resources-health.com/content/1/1/9>.
- Schroeder, SA. (2007) We Can Do Better — Improving the Health of the American People. *The New England Journal of Medicine*, 357, 1221-1228.
- Scoth, M., Parmato, B., Gadd, CS. & cols. (2006) Exploring the role of GIS during community health assessment problem solving: experiences of public health professionals. *International Journal of Health Geographics*, 5(39), de: <http://www.ij-healthgeographics.com/content/5/1/39>
- Soberón-Acevedo, G., García-Viveros, M. & Narro-Robles, J. (1994) Nuevos frentes del humanismo en la práctica clínica. *Salud Pública de México*, 36, 541-551.
- Stern, DT., Friedman, M., De Champlain, A. & cols. (2005) Ensuring global standards for medical graduates: a pilot study of international standard-setting. *Medical Teacher*, 27(3), 207-213.
- Tam, CC. (2006) Migration and health: fact, fiction, art, politics. *Emerging Themes in Epidemiology*, 3(15), de: <http://www.ete-online.com/content/3/1/15>

Webb, CP. & Pass, HI. (2004) Translation research: from accurate diagnosis to appropriate treatment. *Journal of Translational Medicine*, 2(35), de: <http://www.translational-medicine.com/content/2/1/35>

Perfiles por competencias internacionales revisados

Association of American Medical College. (1998) *Report I Learning Objectives for Medical Student Education. Guideline for Medical Schools*. Washington, D.C.

Association of American Medical College. (1999) *Report II Contemporary Issues in medicine: Medical Informatics and Population Health*. Washington, D.C.

Association of American Medical College. (1999) *Report III Contemporary Issues in medicine: communication in medicine*. Washington, D.C.

Association of American Medical College. (2001) *Report IV Contemporary Issues in medicine: basic sciences and clinical research*. Washington, D.C.

Association of American Medical College. (2001) *Report V Contemporary Issues in medicine: quality of care*. Washington, D.C.

Institute for International Medical Education. (2002) *Global minimum essential requirements in medical education. Medical Education*, 24(2), 130-135.

Frank, JR. (Ed). (2005) *The CanMEDS 2005 Physician Competency Framework. Better standards. Better physicians. Better care*. Ontario, Canadá: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.

General Medical Council. (2003) *Tomorrow's Doctors. Recommendations on undergraduate medical education*. UK.

Schwarz, MR. & Wojtczak, A. (2002) Global minimum essential requirements: a road towards competence-oriented medical education. *Medical Teacher*, 24(2), 125-129.

Simpson, JG., Furnace, J., Crosby, J. & cols. (2002) The Scottish doctor—learning outcomes for the medical undergraduate in Scotland: a foundation for competent and reflective practitioners. *Medical Teacher*, 24(2), 136-143.

Universitat de Barcelona. (2002) *Competencias a adquirir por los estudiantes de Medicina durante el pregrado en la Facultad de Medicina de la Universitat de Barcelona*. España.



Los signantes son adherentes de esta:

Declaración de Zacatecas

que comprende el conocimiento y aplicación del documento

“Perfil por Competencias del Médico General Mexicano”.

Iniciativa que promueve la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina A.C. para sus Asociados, Instituciones de Salud, Instituciones Educativas y Adherentes, con el propósito de unificar criterios que en el actual contexto se constituyen en guía para el desarrollo de la educación médica de calidad.

Zacatecas, Zacatecas, 09 de abril de 2008.

“Declaración de Zacatecas”

Zacatecas, Zacatecas, 09 de abril de 2008.

TESTIGOS DE HONOR



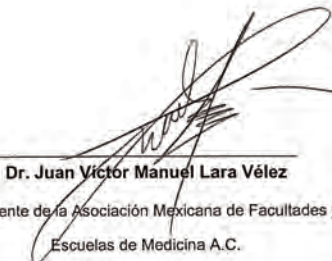
Dr. José Ángel Córdova Villalobos

Secretario de Salud Federal



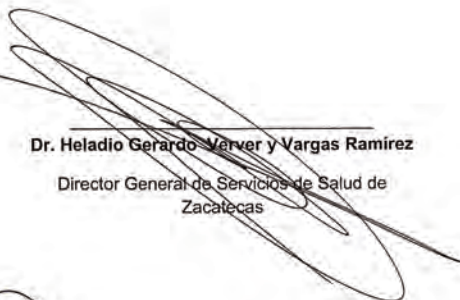
Amalia D. García Medina

Gobernadora del Estado de Zacatecas



Dr. Juan Víctor Manuel Lara Vélez

Presidente de la Asociación Mexicana de Facultades y
Escuelas de Medicina A.C.



Dr. Heladio Gerardo Varver y Vargas Ramírez

Director General de Servicios de Salud de
Zacatecas



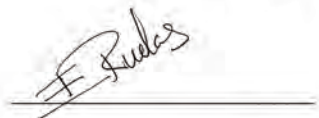
Dr. Ector Jaime Ramírez Barba

Diputado Federal y Presidente de la Comisión de
Salud de la H. Cámara de Diputados

“Declaración de Zacatecas”

Zacatecas, Zacatecas, 09 de abril de 2008.

TESTIGOS DE HONOR



Dr. Enrique Ruelas Barajas

Secretario Ejecutivo del Consejo de Salubridad
General



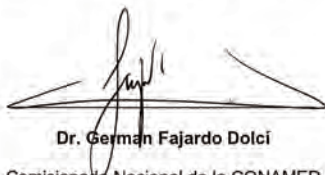
Dr. Miguel Angel Lezana Fernández

Director General de Calidad y Educación en Salud
Secretaría de Salud



Lic. Alfredo Femat Bañuelos

Rector de la Universidad Autónoma de Zacatecas




Dr. German Fajardo Dolci

Comisionado Nacional de la CONAMED



Dr. Alberto Lifshitz Guinzberg

Director General de Coordinación y Desarrollo
Institucional de los Institutos Nacionales de Salud



Dr. Guillermo Soberón Acevedo

Presidente de la Comisión Nacional de Bioética



M. en C. Guillermina Urbano Vidales

Coordinadora Académica del Programa de
Mejoramiento del Profesorado. SEP



Dr. Emilio García Procel

Presidente de la Academia Nacional de Medicina

“Declaración de Zacatecas”

Zacatecas, Zacatecas, 09 de abril de 2008.

TESTIGOS DE HONOR



Dr. Jorge Elias Dib

Vicepresidente de la Academia Mexicana de
Cirugía



Dr. Rafael Hernández González

Director del Área de Ciencias de la Vida y de la
Conducta del CENEVAL



Dra. Marcela González de Cossío

Jefa de Servicios de Enseñanza del ISSSTE



Dr. Fernando Sandoval Martínez

Coordinador de Programas Educativos de
Pregrado de Educación en Salud de Nivel
Nacional del Instituto Mexicano del Seguro Social



Dr. Octavio Castillo y López

Presidente del Consejo Mexicano para la
Acreditación de la Educación Médica



Dr. Alvaro Díaz Zárate

Director en Funciones de la Unidad Académica de
Medicina Humana de la Universidad Autónoma de
Zacatecas



Dr. José Isabel Sotelo Félix

Presidente del Comité Organizador Local
LI Reunión Nacional Ordinaria de AMFEM

“Estas competencias son fundamentales para la formación del médico general mexicano porque constituyen la base misma de su acción profesional y resulta indispensable para todo médico general dominarlas y verificar su cumplimiento mediante instrumentos válidos y confiables.”

