



Facultad de Medicina



# TENDENCIAS FUTURAS DE LA MEDICINA Y FORMACIÓN DE PROFESIONALES DE LA SALUD

**Evaluación del Plan de Estudios 2010  
Licenciatura en Médico Cirujano**

**Facultad de Medicina  
Universidad Nacional Autónoma de México**

**#OpinaPlan2010**

## **INTRODUCCIÓN**

Los currículos de la carrera de medicina requieren estar en constante perfeccionamiento para responder a las necesidades de los estudiantes, de las instituciones y de la sociedad. La evaluación del currículo permite reconocer si responde a dichas necesidades y si se contribuye al desarrollo académico de la institución y de sus miembros. En este estudio se evaluó el Plan de Estudios 2010, en las áreas de análisis del estado actual y tendencias de las disciplinas, así como el estudio de las características vigentes y emergentes de las prácticas profesionales. En un primer análisis, se buscó actualizar el currículo por medio de la participación colegiada en cada una de las principales disciplinas y la vinculación con instituciones del sector salud, facultades y escuelas de medicina nacionales e internacionales. En el segundo, se buscó identificar si el plan de estudios dio respuesta a los cambios, las exigencias, los dilemas éticos y los retos de comunicación que se enfrentaron en la práctica médica. En la interpretación de la triangulación de los datos, al identificar las tendencias, se encontraron diversos aspectos principalmente educativos y asistenciales que obstaculizan la incorporación de las tendencias internacionales. Entre el 80 y 70 % de las necesidades de salud de la población se encuentran en el primer nivel de atención bajo la responsabilidad de la medicina general, sin embargo, se identificó la devaluación de la figura del médico general primordialmente por los pocos espacios laborales y la tendencia hacia la especialización médica.

## **REVISIÓN DE LA LITERATURA**

Para analizar las características actuales y emergentes de la práctica profesional del ejercicio de la medicina general se realizó una recopilación sistemática de la literatura relacionada a las ciencias biomédicas (áreas emergentes y nuevas disciplinas), ciencias sociomédicas (respuesta social organizada para el control de riesgos), humanidades y profesionalismo (situaciones éticas y de valores inéditas), así como la práctica clínica (empleo razonado de tecnología). Con este marco conceptual se revisaron las bases de datos *Pubmed*, *web of sciences*, *science direct*, *academic research complete* y *Eric*, para buscar literatura relacionada y publicada sobre el tema. Así mismo, se hizo una búsqueda libre en internet utilizando *Google Académico* con el objetivo de ubicar las publicaciones del tema a nivel general y una indagación en el directorio de publicaciones de acceso abierto como *plos one*, *biomed central* y *doaj*. Se revisaron 16 artículos internacionales principalmente para identificar las tendencias en la medicina general. En el ANEXO 1 se muestra el tipo de artículo y se resumen sus principales características.

## **PROBLEMA Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

- ¿Qué tendencias nacionales e internacionales en medicina deben considerarse en la formación de recursos en salud y estar plasmadas en el Plan de Estudios 2010?

- ¿Qué aportaciones, fortalezas y oportunidades presenta el plan tanto en el contexto nacional, como internacional?

El objetivo general de este estudio fue aportar a la evaluación curricular del Plan de Estudios 2010, en las áreas de análisis del estado actual y tendencias de las disciplinas que se abordan en dicho plan, así como el estudio de las características vigentes y emergentes de las prácticas profesionales.

Los objetivos particulares fueron:

- Analizar información bibliográfica sobre las tendencias en la medicina.
- Identificar en los planes de estudios de las universidades de mayor prestigio y calidad los aspectos sobresalientes e innovadores del currículo, así como de la vinculación con otros sectores académicos, empresariales y de investigación.
- Indagar la opinión de expertos en el área médica sobre los cambios actuales y futuros en la práctica médica que impactan en el mapa curricular de la licenciatura en medicina.
- Identificar en qué medida el Plan de Estudios 2010 da respuesta a los cambios, las exigencias, los dilemas éticos y los retos de comunicación que enfrenta la práctica médica.

## **MARCO TEÓRICO**

La consolidación de la globalización ha impactado en diversos campos de la ciencia y las tecnologías de los servicios de salud creando como resultado nuevas necesidades para los pacientes. Los cambios epidemiológicos secundarios a modificaciones demográficas en nuestro país han provocado el surgimiento de nuevas necesidades sociales dando como resultado el crecimiento subsecuente de las expectativas de la atención en salud que requieren los pacientes. Con el paso de los años estas necesidades han impactado el sistema de salud, razón por la cual la educación médica también se ve afectada y no se puede quedar rezagada con respecto a la calidad de la formación de los profesionales de la salud. Cada día es más notoria la competitividad en las actividades económicas, culturales, y en la calidad de los bienes y servicios del campo de la salud, de ahí que cumplir con un perfil determinado de competencias, que abarque destrezas en los conocimientos, habilidades, actitudes y valores éticos, sea imprescindible para intervenir en los diversos procesos de atención. El esfuerzo multidisciplinario en el espacio laboral y educativo donde se ejerce la medicina es un reto que demanda colaboración entre distintas áreas del conocimiento en el marco de una sociedad global.

La responsabilidad compartida de las instituciones educativas e instituciones de salud está en constante adaptación con los avances en el campo de la medicina, con el surgimiento de nuevos conceptos médicos y la implementación de

innovaciones estratégicas educativas para mejorar el proceso enseñanza-aprendizaje. Este aspecto indicativo ha promovido en diversos países modificaciones en los currículos de las escuelas de medicina con el surgimiento de planes de estudios integrados. En este sentido la educación médica enfocada al cuidado de la salud de los pacientes es uno de los aspectos más importantes a mejorar.

Así como la globalización incrementa la frecuencia y la facilidad con que las enfermedades pueden propagarse en todo el mundo, también puede mejorar el acceso a las medicinas, a la información médica y a la capacitación con el fin de ayudar a tratar o curar estas enfermedades.

Las tendencias globalizadas de la educación abren la oportunidad de confrontar la formación académica versus el tiempo del desarrollo de las competencias clínicas con base en la búsqueda de estrategias de enseñanza óptimas de acuerdo a cada plan de estudios que como resultado produzca graduados que atiendan de manera eficiente las necesidades amplias y cambiantes de un público diverso. Así mismo, promueven la combinación de sitios de capacitación clínica (ambientes de aprendizaje) con el uso de capacidades en evolución de la tecnología de información de salud. Los planes de estudios en medicina constituyen una práctica ligada al avance del conocimiento y para que exista una congruencia con el ejercicio de la medicina se tiene que responder a los rápidos cambios de las áreas biomédicas y sociales. El uso de los avances en los enfoques educativos tiende a mejorar el proceso de desarrollo de las competencias clínicas del estudiante de medicina durante su proceso de formación. Diversas tendencias educativas que se han incorporado globalmente para mejorar incluyen aprendizaje autorregulado, aprendizaje basado en problemas, integración y aplicación del conocimiento, contacto temprano con los pacientes y orientación comunitaria.

En el marco de esta globalización los requisitos esenciales por sí solos no cambian las capacidades de los graduandos de medicina, se requiere la evaluación continua de las capacidades de los estudiantes. Por ello es indispensable contar con herramientas de evaluación de los resultados educativos para tener la certeza de que los médicos, independiente de la sede clínica y escuela de formación profesional tengan capacidades básicas similares al iniciar su práctica como médicos generales o sus estudios de posgrado. Bajo el marco normativo vigente de cada nación y donde se trabaje con un equipo de educación médica es deseable potencializar y desarrollar las mencionadas herramientas. Aunque las escuelas posean y apliquen políticas apropiadas de admisión, tengan un plan de estudios relevante, profesores competentes e infraestructura educativa de excelencia para brindar educación de calidad óptima, no se garantiza que sus estudiantes adquieran

las habilidades necesarias para una práctica médica global de alta calidad. Básicamente, una escuela de medicina puede satisfacer los requerimientos para su acreditación mundial, pero no educar a sus alumnos para que sean competentes en las áreas específicas deseables por la comunidad que atienden.

Cuando las condiciones sociales no permiten que las normas sean respetadas, la actividad científica corre el riesgo de perder autonomía. Teóricamente las ciencias del futuro constituyen una institución social que mantiene relaciones de interdependencia con otras instituciones de la sociedad. Las ciencias del futuro tienen un conjunto de normas que regulan y guían las actividades de los futuros profesionistas en un marco de una sociedad democrática. Una democracia de educación médica en beneficio de la atención a la salud que sea permeable en los planes de estudios.

La innovación es pieza fundamental en el camino a la competitividad. La globalización científica es un fenómeno que México está viviendo día con día. Actualmente, el entorno competitivo de nuestro país no es el más favorable, resulta urgente mejorar la gestión de la innovación de salud a nivel nacional como condición de soberanía, impulsar y apoyar la competitividad que nuestras empresas en sector salud necesitan y fomentar la creación de un mejor sistema de salud o reformas para nuestro país, en mejora de los pacientes y los profesionales de la salud. Como país en desarrollo, debemos enfrentar diversos desafíos derivados de este fenómeno. Uno de ellos, es lograr la capacidad científica suficiente para aprovechar al máximo los beneficios de la globalización. En este sentido, los currículos de las instituciones de educación en el área de la salud requieren dar respuesta a las necesidades actuales. Se busca que los egresados, previa aprobación de los exámenes que confirmen su capacidad, conocimientos, destrezas, valores y competencias, queden certificados internacionalmente y sean reconocidos como médicos globales aptos para ejercer en cualquier lugar. El propósito es mejorar la educación médica en México, en el contexto de la competencia internacional, de las normas y los estándares, de las tendencias mundiales y de las exigencias de la globalización, circunstancias en la cuales la Facultad de Medicina de la UNAM es clave para que en nuestro país se optimice la educación en el área de la salud.

## **METODOLOGÍA**

Se realizó un estudio de tipo documental y cualitativo, en tres fases:

**Fase 1.** Búsqueda de información bibliográfica sobre las tendencias en la medicina. Descrita en el apartado de revisión de la literatura.

**Fase 2.** Indagación de la opinión sobre las tendencias en la medicina general: expertos en la enseñanza y médicos recién egresados.

Con base en la información obtenida de la primera fase, se elaboraron cuatro guías de entrevista para realizar grupos focales con docentes (ciencias básicas, clínicas y sociomédicas) y médicos recién egresados del servicio social. Se utilizó la técnica de grupos focales ya que permite generar un espacio de reflexión para captar subjetividades en un ambiente de interacción y así profundizar en la comprensión de los resultados.

Se pidió autorización a los entrevistados para audio-grabar las sesiones, se comentó que su participación no tendría ninguna repercusión académica ni laboral y se transcribieron los testimonios resguardando el anonimato de los participantes. Para codificar los datos, se elaboraron árboles de categorías para cada grupo entrevistado. Posteriormente se estableció la relación de categorías, se triangularon los datos obtenidos en los grupos focales y la información recabada de la primera fase. Se llevó a cabo un segundo nivel de análisis en el cual las categorías se relacionaron entre sí para elaborar una explicación más integrada, buscando vínculos entre conceptos. Con base en este análisis, se construyó un documento que sirvió de base para trabajar en la siguiente fase del estudio.

**Fase 3.** Interpretación de los datos obtenidos en la fase 2 por parte de médicos experimentados en medicina general en un grupo nominal modificado.

Se convocó a un “Comité de Generalistas” compuesto por médicos generales reconocidos por su trayectoria académica y asistencial. Los participantes del comité, con base en los resultados de la fase uno y dos del estudio realizaron recomendaciones pertinentes para adecuar los resultados al contexto de la medicina general. Se utilizó la técnica de grupo nominal modificada que consistió en brindar al grupo un documento con los resultados de las dos fases anteriores para sus observaciones individuales. Posteriormente, en una sesión los miembros del “Comité de Generalistas” interactuaron para buscar un consenso de las tendencias más relevantes y promover su aplicación por medio de recomendaciones sobre los cambios propuestos para la actualización del Plan de Estudios 2010. Finalmente se triangularon los datos de todas las fases del estudio para identificar similitudes y discrepancias entre la literatura, los datos de los grupos focales de docentes y médicos pasantes del servicio social y del Comité de Generalistas.

## **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **Fase 1**

Se revisaron y compararon con el Plan de Estudios 2010, los mapas curriculares de universidades (ver cuadro 1) del *QS World University Rankings 2016*, así mismo, se

revisaron los 16 artículos internacionales para identificar las tendencias en la medicina general (ver anexo 1).

Cuadro 1. Las universidades mejor evaluadas por el QS World University Rankings 2016

Institución universitaria	País
1. Harvard Medical School	EUA
2. The Johns Hopkins University School of Medicine	EUA
3. Stanford Medicine. The Stanford University Center for Innovation in Global Health	EUA
4. Yale School of Medicine	EUA
5. University of California	EUA
6. McMaster University	Canadá
7. Instituto Karolinska	Suecia
8. University of Cambridge School of Clinical Medicine	Inglaterra
9. Université Paris Sud	Francia

Fuente: Elaboración realizada con base en el QS World University Rankings 2016

De este análisis se encontró lo siguiente:

1. Énfasis en el “desarrollo sustentable”, el cual se requiere reflejar en las estructuras curriculares, la enseñanza y la investigación.
2. Necesidad de formar a las nuevas generaciones para hacer frente a un mundo globalizado donde la movilidad estudiantil y el intercambio de recursos humanos en salud no solo en la acreditación de evaluaciones, sino también la atención a procesos psicológicos de migración, cuestiones legales y éticas.
3. Referencia a sistemas modulares en los planes de estudio como opción viable para promover el aprendizaje auto dirigido y el trabajo en pequeños grupos. Los planes de estudio con un marco de competencias requieren cambiar sus formas de evaluación, esto es, integrar otros enfoques socio-culturales que incluyan métodos realistas y etnográficos.
4. Preocupación por incorporar a las ciencias biomédicas (áreas emergentes y nuevas disciplinas) en las Facultades de Medicina. Incluir nuevos avances con enfoque clínico como las tecnologías genómicas que están transformando la práctica médica en países de primer mundo. La intención es garantizar que estos conocimientos en países en vías de desarrollo reduzcan el número de “médicos genómicamente analfabetos”.
5. Promoción de la actuación estudiantil en acciones preventivas y terapéuticas en sectores vulnerables de la población, con el fin de propiciar una respuesta

social organizada para el control de riesgos, principalmente en países en vías de desarrollo.

6. Experiencia en el tratamiento de los enfermos crónicos, ancianos y la atención primaria en la práctica clínica, en un ambiente asistencial colaborativo.

## **Fase 2**

Con base en los hallazgos de la primera fase, se realizaron seis grupos focales, tres de docentes del área clínica con 34 participantes, dos de docentes del área básica con 16 y uno con médicos pasantes de servicio social con cinco participantes.

Del análisis de los grupos focales se establecieron cuatro categorías que a continuación se muestran, así como su interpretación y algunos ejemplos de testimonios que la sustentan.

- **TENDENCIAS EN LA PRÁCTICA DEL MÉDICO GENERAL (MG)**

Se definió a la medicina general como la disciplina donde se establecen un mínimo de conocimientos teóricos y prácticos para ejercer la medicina. Es también, donde se encontraron las bases de la práctica médica y el pensamiento crítico-clínico. Los MG fueron los profesionales de la salud que atendieron las necesidades básicas de salud de la población en el primer nivel de atención médica. Su práctica requirió un fuerte fundamento preventivo y planes terapéuticos adecuados. Un profesor del área clínica comentó “Es muy importante en el médico general ser clínico, hacer diagnósticos clínicos y tener la capacidad para poder referir adecuadamente a un paciente”.

La medicina general se convirtió en una vía para alcanzar la especialización y las empresas farmacéuticas fueron los principales empleadores del MG con sueldos bajos. Un profesor de ciencias básicas expresó “En México nadie valora a la medicina general. Lo que quieren ser son especialistas, súper especialista y lo que le sigue”. Otro profesor del área clínica enfatizó: “Las cadenas de farmacias, tienen un consultorio y ahí están. Es la fuente más importante de trabajo para los médicos generales”.

Los planes de estudios descuidaron la formación del MG, es por ello que, al egresar y ejercer la medicina, dichos médicos no contaron con una adecuada formación, situación que les dificultó referir oportunamente a los pacientes al siguiente nivel de atención médica. El uso de la tecnología y la información se convirtieron en recursos útiles para el MG, pero faltó ser más explícitos en los marcos normativos que regulen los límites de la práctica profesional. La relación MG-paciente se ha deteriorado por una deficiente formación en habilidades y estrategias de comunicación, también la sobrecarga asistencial, resultado del proceso administrativo que limitó el tiempo de atención médica (se reportaron indicadores numéricos de calidad más que de



calidez de la atención médica) ha afectado dicha interacción. En voz de un profesor de ciencias básicas: "... la relación médico-paciente ha sido fuertemente vulnerada por esta situación (saturación de pacientes), el reto del médico se convierte en el número de pacientes que debe de atender". En relación con las prácticas que no formaron parte del quehacer del MG, el marco normativo vigente limitó los procedimientos quirúrgicos, así como las áreas que requirieron de más tiempo de formación para adquirir ciertas habilidades y destrezas específicas. La atención médica de padecimientos generales le correspondió al MG mientras que las complicaciones de estos padecimientos a los especialistas. Una profesora del área clínica ejemplificó hasta dónde llega la práctica del MG en el área de diálisis: "En el área de diálisis el médico general puede realizar un diagnóstico de insuficiencia renal crónica y canalizarlo, pero no puede darle el tratamiento".

- **RELACIÓN DE LAS TENDENCIAS DE LA MEDICINA GENERAL CON LOS AVANCES CIENTÍFICOS Y TECNOLÓGICOS**

El desarrollo y avance tecnológico generó una forma más simple del razonamiento en la ejecución del acto médico, surgieron dos tendencias distintas en relación al uso de la tecnología: una en la que se investiga, reflexiona y estudia permanentemente acerca de los procesos (investigación médica) y otra, en la que se aplica la tecnología. Sin embargo, el desarrollo tecnológico en la medicina ha sido exponencial y no hubo tiempo suficiente para enseñarle todos los avances al MG. En relación con los avances científicos, el MG debió estar en continua actualización médica para conocer los avances en las áreas biomédica, robótica, electrónica y nanotecnología, las cuales pueden facilitar el diagnóstico y la resolución de problemas médicos. Fue una obligación del MG conocer los avances científicos de la disciplina médica, el siguiente testimonio de un médico recién egresado lo confirmó: "A pesar de que nosotros no podamos implementarlo con el paciente, podemos derivarlo. Tenemos la obligación de conocer lo que hay de nuevo, tanto para las complicaciones, como para la salud de los pacientes, en beneficio de los mismos".

- **RELACIÓN DE LAS TENDENCIAS DE LA MEDICINA GENERAL CON LOS CAMBIOS DEMOGRÁFICOS Y EPIDEMIOLÓGICOS DEL PAÍS Y EL MUNDO**

El MG requirió ser competente para resolver los problemas de salud más frecuentes, de acuerdo al grupo etario y población determinada; ser capaz de establecer las medidas preventivas, motivar el bienestar y la salud de la población en donde labora. Una profesora entrevistada comentó: "Debemos capacitar al médico general en las causas más importantes de mortalidad. Síndrome metabólico, diabetes, hipertensión, cardioesclerosis isquémica". Otro docente explicó "...ahora estamos viendo más crónico-degenerativas, como hipertensión, diabetes e incluso cánceres". Además, se subrayó que el MG necesitó estar preparado para atender

problemas tanto de poblaciones en subdesarrollo y desarrolladas, sin dejar de lado los problemas básicos de enfermedades infectocontagiosas. Sin embargo, la tendencia a la especialización limitó la atención primaria y los cuidados para la salud. En cuanto a las intervenciones de las regulaciones nacionales y locales de las instituciones de salud, públicas y privadas en las tendencias de la práctica de la medicina general, se requirió que el MG en el primer nivel de atención se enfocara en la prevención y detección principalmente de las enfermedades crónico-degenerativas, por lo que fue necesario un mayor vínculo de las instituciones de salud y educativas para mejorar la capacitación de los mismos. La población no confió en el médico general, lo ha puesto en tela de juicio y prefirió la valoración del especialista. Los MG no contaron con una certificación que los reconozca, pero a la vez, se esperó que realizara certificaciones para ejercer la medicina. Las Guías de Práctica Clínica (que son parte de las políticas que norman la práctica médica) fueron elaboradas por expertos con experiencia y representan un intento de homogeneizar lo que piensan los médicos de todos los niveles y sectores para apoyar la práctica médica, sin embargo, también se convirtieron en obligaciones y recetas para evitar las posibles demandas. Un docente comentó “Cuando empezaron las guías, hace muchos años, las normas oficiales eran sugerencias... poco a poco se han convertido en obligaciones... ahora ya los estudiantes tienen que aprendérselas a fuerzas. Incluso para el examen de la residencia...”.

- ***Consideraciones de las instituciones educativas para formar a MG***

Las instituciones educativas que formaron a médicos se centraron en ingresar a sus estudiantes a una Residencia Médica y descuidaron la adecuada preparación y capacitación del médico general. Las escuelas de medicina no tomaron en cuenta la realidad del país, y les faltó vincular los programas de desarrollo nacional con la práctica clínica de la medicina general. Las instituciones educativas requieren revalorar y enfatizar la autoridad moral del MG por medio de la creación de hábitos en su forma de conducirse, vestirse y de comunicarse con los pacientes, para que la población los reconozca. En voz de un docente de ciencias básicas: “Mucho tiene que ver con el currículo oculto; si desde tu propio gremio que te forma te dicen que como médico general no vales para nada y sólo como especialista tienes un lugar digno...”. En cuanto a los cambios esperados en la relación de las ciencias básicas con la atención clínica del MG. Los entrevistados reconocieron que es necesario que las ciencias básicas retomen las habilidades clínicas y diagnósticas y prioricen los datos relevantes de los problemas epidemiológicos más frecuentes para filtrar el exceso de contenidos académicos y la sobrecarga de información. En relación con el Plan de Estudios 2010 de la Facultad de Medicina de la UNAM, los docentes entrevistados expresaron que los programas académicos presentaron una enorme carga de contenidos y temas de especialidad que dificultaron el abordaje de las principales causas de morbimortalidad del país, lo que impactó en problemas de enseñanza del razonamiento clínico. Un profesor de ciencias básicas comentó: “Los

alumnos, hipertrofiados. El concepto del programa básico, programa nuclear no lo hemos sabido diseñar, le vamos aumentando y quedamos igual, saturados”. Aún existe un divorcio entre las ciencias básicas y la clínica que se reflejó en la deficiente preparación académica de los egresados de pregrado, quienes no están siendo capaces de resolver los problemas más importantes de la población ni dar un tratamiento correcto. Una profesora expresó su preocupación por la preparación de los estudiantes: “Tiene que ver desde la preparación del médico general. El miedo, la incertidumbre, la insatisfacción. Cuando se van al servicio social, es un gran miedo, porque tienen muchas deficiencias”.

### **Fase 3**

Con base en el documento generado en la fase dos (ver anexo 2), se realizó el grupo nominal con el Comité de Generalistas conformado por seis hombres y tres mujeres, un total de nueve participantes y tuvo la finalidad de contextualizar la información obtenida en la fase anterior. A continuación, se explican las relaciones de las categorías identificadas, las cuales sustentaron las respuestas a las preguntas de investigación y las recomendaciones de este trabajo para la actualización del Plan de Estudios 2010.

Los médicos generales entrevistados resaltaron que el médico general se caracterizó por tener un máximo de conocimientos básicos y a su vez, una gran diversidad de conocimientos complejos para atender y prevenir los principales problemas de salud en nuestra población (enfermedades crónico degenerativas). En coincidencia con lo encontrado en la literatura, la educación médica del siglo XXI requiere fomentar la experiencia de los futuros médicos en el tratamiento de los enfermos crónicos, ancianos y la atención primaria (Fernández, 2012). Así mismo, diversas instituciones educativas están desarrollando programas de investigación en el área de atención de la salud de dichas enfermedades e invirtiendo en programas de investigación sobre cuidados para la salud (Asch y Weinstein 2016). Para la adquisición de conocimientos complejos que se requieren en la medicina general, la tendencia apunta hacia la educación interprofesional local que se fundamenta en estructuras curriculares de asistencia sanitaria y social basada en teorías psicosociales del aprendizaje (Anderson, Smith y Hammick, 2015).

Los generalistas comentaron que el médico general es clave para la promoción de la salud en nuestro país. Sin embargo, su figura está devaluada porque tanto las instituciones formadoras de médicos como el SNS tienden a la especialización de la medicina. El Plan de estudios 2010 de la Facultad de Medicina por medio de las estructuras, prácticas y la cultura institucional, transmite actitudes y valores a veces sin intención (Hafferty, Gaufer, O'Donnell, 2015), que promueven en los estudiantes desde los primeros años de pregrado concebir a la especialidad médica como la mejor opción para su futuro, a pesar de que la mayoría no ingresará. Los

médicos generales entrevistados coincidieron con la literatura en cuanto a que la enseñanza de la clínica principalmente se encuentra en manos de médicos especialistas que acentúan el poder de la especialidad en el ejercicio de la medicina y direccionan el futuro de los estudiantes (Valdez, 2011).

Acorde con la literatura, los médicos generales entrevistados señalaron que en el SNS la práctica de los médicos generales estuvo permeada por intereses administrativos que se enfocaron a cumplir disposiciones institucionales y políticas (Valdez, 2011). Esto induce a que la relación médico-paciente se vea interferida y se convierta en una relación médico-institución-paciente, médico-administración-paciente o médico-norma-paciente (Sánchez, 2007). También la práctica clínica se vio afectada por la restricción en el uso de medicamentos y procedimientos, la falta de insumos y la carencia de herramientas tecnológicas básicas; así mismo, es limitado el espacio laboral para los médicos generales porque las contrataciones están inclinadas hacia los especialistas. Situación que orilla a los recién egresados a buscar espacios en el sector privado con contrataciones irregulares y bajos salarios. Para hacer frente a este escenario, cobran relevancia los programas de algunas universidades de países desarrollados que apoyan y promueven en los estudiantes la creación de empresas (incubadoras), sustentadas en el desarrollo tecnológico para el auto empleo y para mejorar la atención médica. Para lograr la iniciativa de emprendimiento en los alumnos, necesidad que los médicos generalistas destacaron, lo que Evans (2015) propone sobre la necesidad de capacitar a los estudiantes en el uso de las nuevas tecnologías, el trabajo en equipo y el aprendizaje a lo largo de la vida: “qué aprender, cómo aprender y cómo aplicarlo” cobra gran importancia.

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Al indagar las tendencias en los entrevistados se encontraron diversos aspectos principalmente educativos y asistenciales que obstaculizaron la calidad de la práctica de la medicina general, dificultades que impidieron expresar una visión a futuro de la práctica médica sin antes señalar acciones a seguir para dar mejor respuesta a las necesidades de salud nacionales e incorporarse a las tendencias internacionales. Para realimentar el Plan de Estudios 2010 se presentan las siguientes seis recomendaciones:

- Afinar el currículo hacia la medicina general tanto en sus contenidos temáticos como en la inclusión de docentes médicos con experiencia en la práctica de la medicina general. Privilegiar las prácticas de los estudiantes en el primer nivel de atención, para promover la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
- Desarrollar competencias de liderazgo y emprendimiento en los estudiantes para auto emplearse y crear espacios laborales alternativos.

- Fortalecer en la educación el acercamiento a los avances tecnológicos de diagnóstico y tratamiento en el primer nivel de atención.
- Establecer convenios con clínicas de primer nivel de atención para las prácticas del médico general en formación y dar respuesta oportuna y eficiente a las necesidades de salud de la población.
- Subsanan las limitaciones y deficiencias en insumos, procedimientos y uso de las herramientas tecnológicas básicas para la prevención, diagnóstico y tratamiento en la práctica clínica.
- Vincular a la Facultad de Medicina con el SNS para normar espacios educativos en el primer nivel de atención y así los estudiantes desarrollen actividades profesionales confiables de un médico general, crear espacios laborales para la contratación de médicos generales y capacitar a los médicos/profesores para que dispongan tiempo para dedicarse a la enseñanza y se comprometan con el aprendizaje de los estudiantes.

## REFERENCIAS

1. Anderson, E., Smith, R., & Hammick, M. . (2016). Evaluating and interprofessional education curriculum: A theory-informed approach. *Med Teach*, 38(4), 385–394. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2015.1047756>
2. Asch, D., & Weinstein, D. (2014). Innovation in Medical Education. *N Engl J Med*, 371(9), 794–795. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1407463>
3. Bovelli, M (2001). Evaluación curricular. *Fundamentos en Humanidades*. 2 (4), 101-120
4. Evans, P. (2015). Medical education-what are the challenges for 21st century. *Adv Health Prof Educ*, 1(2), 47–48.
5. Facultad de Medicina. Por los caminos del Sistema Nacional de Salud recuperado de: <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/sp/wp-content/uploads/2013/12/biblio-basica-3.3.2.pdf>
6. Fernández, L. (2006). ¿Cómo analizar datos cualitativos? *Butlletí LaRecerca*. Barcelona.
7. Haji, F., Da Silva., Daigle, T., Dubrowski, A. (2014). From bricks to buildings: adapting the medical research council framework to develop programs of research in simulation education and training for the health professions. *Simul Healthc*, 9(4), 249–259. <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000039>

8. Hafferty, F., Gaufberg, E., O'Donnell, J (2015), The Role of the Hidden Curriculum in "On Doctoring Courses", en *AMA Journal of Ethics*. Volume 17, Number 2, pp. 129-137.
9. Hamui-Sutton, A. Varela.-Ruiz. M. (2013). La técnica de grupos focales. *Inv Ed Med*, 2, 55–60. [https://doi.org/10.1016/S2007-5057\(13\)72683-8](https://doi.org/10.1016/S2007-5057(13)72683-8)
10. Khan, S., Asadullah, M., & N. S. (2015). Trends in medical education from traditional to integrated system: valued by first year mbbs students at a private medical college of peshawar. *Journal of Medical Students*, 1(1), 12–19.
11. Plunkett-Rondeau, J., Hyland, K., & Dasgupta, S. (2015). Training future physicians in the era of genomic medicine: trends in undergraduate medical genetics education. *Genet Med*, 17(11), 927–934. <https://doi.org/10.1038/gim.2014.208>
12. Quacquarelli Symonds Limited. (2016). QS World University Rankings 2016-2017. Retrieved from <https://www.topuniversities.com/university-rankings/world-university-rankings/2016>
13. Sánchez, J. (2007). La relación médico paciente. Algunos factores asociados que la afectan. *Revista CONAMED*, 12, (1), 21-27.
14. Valdez, A. (2011). *Hacia la sociología de los futuros: una aproximación al Homo futurus complexus* (1ra ed). México.
15. Whitehead, C., Kuper, A., Hodges, B., & Ellaway, R. (2014). Conceptual and practical challenges in the assessment of physician competencies. *Med Teach*, 37(3), 245–251. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2014.9935>