

Propuesta de competencias genéricas para el perfil de egreso del médico cirujano de la Universidad de Concepción, Chile

Proposal of generic competencies for the graduation profile of the physician-surgeon in Universidad de Concepcion, Chile

Dra. Liliana Eugenia Ortiz Moreira, Dr. Luis Jorge Gajardo Navarrete

Universidad de Concepción. Concepción, Chile.

RESUMEN

Introducción: el perfil de egreso constituye la primera fase del proceso de renovación curricular. En la carrera de Medicina de la Universidad de Concepción, el perfil de egreso vigente data del año 1999 y responde parcialmente a necesidades sanitarias y demandas de los usuarios de Chile, especialmente en las actitudes y valores requeridos como parte de la formación transversal.

Objetivo: elaborar una propuesta de competencias genéricas para el perfil de egreso del médico-cirujano de la carrera de Medicina de la Universidad de Concepción, Chile.

Métodos: estudio descriptivo, de corte transversal, no experimental, con muestreo no probabilístico por voluntario. Se aplicó una encuesta semiestructurada, en formato tipo Likert, a estudiantes, académicos, egresados y empleadores públicos y privados. En las encuestas se propusieron 6 competencias genéricas con sus respectivos resultados de aprendizajes. Se efectuó análisis descriptivo y comparación entre los grupos.

Resultados: se obtuvo 597 encuestas completas con una valoración superior a 5,0 de todos los resultados de aprendizaje. En general, hubo concordancia en las respuestas entre los 4 grupos de encuestados para los diferentes resultados de aprendizajes. Competencias del ámbito de la bioética y la responsabilidad social obtuvieron menor ponderación por algunos grupos de encuestados. Las respuestas a preguntas abiertas también fueron concordantes respecto de las necesidades para el nuevo perfil de egreso.

Conclusión: las competencias genéricas del perfil de egreso propuesto cuentan con aprobación y consenso entre estudiantes, académicos, egresados y empleadores.

Palabras clave: perfil de egreso, resultados de aprendizajes, competencias genéricas.

ABSTRACT

Introduction: the graduation profile is the first phase of the process of curricular renewal. In the medical career of the University of Concepcion, the current graduation profile dates back to 1999 and partly responds to the health needs and requirements of the Chilean users, particularly in terms of attitudes and values that are required as part of cross-sectional formation.

Objective: to draw up a generic competency proposal for the graduation profile of the physician-surgeon from the medical career in Universidad de Concepcion in Chile.

Methods: Cross-sectional, descriptive, non-experimental study with non-probabilistic sampling by volunteers. A semi-structured, Likert-type format survey was administered to students, academicians, graduates and public and private employers. The surveys suggested 6 generic competencies with their respective learning outcomes. Descriptive analysis and comparison of groups were conducted.

Results: five hundred and ninety seven completed surveys were collected, with assessment over 5.0 of all the learning outcomes. There was general agreement of answers among the 4 groups of surveyed people for the various learning outcomes. Several competencies in the fields of bioethics and social responsibility showed lower weighing values given by some surveyed groups. The answers to open questions agreed as to requirements for the new graduation profile.

Conclusion: the generic competencies of the graduation profile suggested in the survey have the consensus approval by students, academicians, graduates and employers.

Keywords: graduation profile, learning outcomes, generic competencies.

INTRODUCCIÓN

La UNESCO, el Banco Mundial y el Consejo de Rectores de las Universidades Chilenas (CRUCH)¹ respaldan la necesidad de realizar cambios en la educación superior derivado del nuevo escenario internacional existente. En este escenario se destacan la masificación de la educación superior, los efectos de la globalización, una sociedad cambiante, la empleabilidad, el crecimiento avasallador de las tecnologías y la velocidad de producción y almacenamiento de la información, que deja prácticamente obsoleta la forma de enseñanza tradicional.²⁻⁴ Las carreras de Medicina no están ajenas a estos cambios.

En la Universidad de Concepción, la última modificación curricular de Medicina data del año 2002, oportunidad en la cual inicia un proceso de innovación a través de un proyecto financiado por el Ministerio de Educación para el Mejoramiento de la Calidad y Equidad de la Educación (MECESUP)⁵ denominado "Nuevo currículo para la carrera de Medicina, centrado en el alumno, integrado y orientado al aprendizaje

profundo". El propósito de este proyecto fue diseñar un nuevo Plan de Estudios que respondiera adecuadamente a las necesidades sanitarias regionales y nacionales. Después de 10 años de su implementación, la evaluación del proyecto mediante la autoevaluación de la carrera para el proceso de Acreditación por la Comisión Nacional de Acreditación en Chile (CNA-Chile) ha dejado en evidencia la necesidad de actualizar el perfil del egresado de Medicina y con ello el plan de estudios para la próxima década.

Actualmente, existen propuestas de competencias señaladas por otras instituciones y proyectos educativos como CanMeds,⁶ *Tuning* Latinoamérica,⁷ *General Medical Council* Gran Bretaña⁸ y la CNA-Chile⁹ que están cobrando cada vez más relevancia en la formación médica y las cuales presentan escasa representatividad en nuestro perfil actual, como es el caso de la Responsabilidad Social.¹⁰ En el nuevo modelo educativo de la Universidad de Concepción,¹¹ la Responsabilidad Social es una competencia sello para dicha casa de estudios, la cual espera que sus egresados actúen demostrándola en el contexto de su desempeño profesional.

Por otro lado, el asombroso progreso científico-tecnológico de la biomedicina, está planteando problemas morales inéditos en la práctica clínica, lo que ha motivado que autores como *Quintana*¹² señalen que la Bioética debe incorporarse formalmente a los perfiles de egreso.

Una situación similar ocurre con el profesionalismo médico, definido por *Swick*¹³ como lo que el médico hace y el cómo lo hace, integrando habilidades, actitudes y valores con los cuales el profesional de la medicina demuestra merecer la confianza que el paciente o la comunidad le otorgan.

El perfil de egreso constituye la estructura medular de cualquier malla curricular. Su elaboración requiere un profundo análisis de necesidades que incluya el contexto epidemiológico, las políticas sanitarias, las demandas de los empleadores, entre otros.

Esta investigación tiene como propósito identificar las competencias genéricas del médico egresado de la Universidad de Concepción, que permitan atender las necesidades sanitarias de los usuarios, familias y comunidades en la próxima década.

MÉTODOS

Se constituyó un equipo de trabajo para el rediseño curricular integrado por académicos de la carrera, representantes de distintas disciplinas. Se presentó un Proyecto de Innovación Curricular para su evaluación por la Dirección de Docencia de la Universidad de Concepción. Simultáneamente, los miembros del equipo fueron capacitados, mediante talleres, para esta actividad.

Luego de una exhaustiva revisión de las competencias declaradas para la carrera de Medicina por el proyecto *Tuning* Latinoamérica, CNA-Chile y CanMeds, entre otras, se genera una propuesta de competencias genéricas.

Para validar esta propuesta, se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal. La población fue constituida por egresados, empleadores, académicos y estudiantes de Medicina de todos los cursos.

Instrumento de recolección de datos

La Unidad de Investigación y Desarrollo Docente de la Universidad (UnIDD), diseñó un formulario para recoger información. En este formulario, cada carrera debe definir los ámbitos de realización propios y las competencias que desea consultar. A partir de este instrumento se generaron los cuestionarios específicos a aplicar en la carrera de medicina.

Competencias

Se hizo un análisis documental de las competencias genéricas declaradas en el modelo educativo de la Universidad de Concepción, así como de las declaradas por otras instituciones de educación superior. De este análisis surge la propuesta planteada en las encuestas con sus respectivos resultados de aprendizaje.

Las preguntas cerradas se construyeron en escala tipo Likert con 7 alternativas de respuesta para clasificar los saberes, destrezas y/o habilidades que los encuestados valoran como necesarios para el desempeño profesional. Se evaluó con valor 1 la alternativa de importancia menor y con valor 7, la alternativa de importancia mayor.

Se generaron 4 tipos de encuestas, para estudiantes, académicos, empleadores y egresados, similares en las definiciones de competencias genéricas.

Las secciones de la encuesta fueron:

- Sección 1: contiene 5 ítems que permiten una identificación general del participante.
- Sección 2: contiene las competencias genéricas y presenta 21 ítems de opción múltiple agrupados en 6 dimensiones de conocimientos, habilidades y/o actitudes que se espera tenga un médico (tabla 1).

Tabla 1. Valoración de los Resultados de Aprendizaje de la competencia del ámbito *comunicación*, según grupo de encuestados

RE	Egresados		Empleadores		Académicos		Estudiantes		M
	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE	
R1	6,53	1,02	6,95	0,23	6,69	0,77	6,64	0,76	6,70
R2	6,05	1,27	6,37	1,21	6,20	1,18	6,20	1,02	6,20
R3	5,53	1,47	6,16	0,83	6,31	0,94	5,80	1,06	5,95

M: media. DE: desviación estándar. R1: comunicarse clara y efectivamente, de manera oral y escrita, con personas de toda edad y condición, con equipos de trabajo y con la comunidad. R2: manejar la comunicación no verbal para relacionarse con personas de toda edad y condición, con equipos de trabajo y con la comunidad. R3 Utilizar las tecnologías de la información y comunicación en el ejercicio de la profesión.

Procedimiento

Se envió la encuesta a los 4 grupos de informantes que fueron previamente contactados e informados a través de e-mail: los estudiantes, mediante reuniones por curso, los empleadores, en forma personal y/o vía telefónica. Todos los encuestados recibieron la encuesta vía *online*.

Las encuestas fueron recibidas vía online a la plataforma Limesurvey, disponible en: <http://www.udecsalud.cl/limesurvey/admin/admin.php>

Análisis de los datos

La información obtenida fue exportada en archivo Excel. El procesamiento de los datos fue efectuado por el Departamento de Estadística de la UnIDD. El análisis de las preguntas cerradas es descriptivo y de las preguntas abiertas, mediante análisis de contenido.

Consideraciones éticas de la investigación

A fin de salvaguardar aspectos éticos y proteger la integridad de los participantes, se analizó el proyecto a la luz de los 7 criterios para la investigación propuestos por *Emanuel Ezequiel*.¹⁴

RESULTADOS

En el cuadro se presenta la propuesta de competencias genéricas del egresado de la Universidad de Concepción, según el análisis de los resultados obtenidos.

Se recibieron 1 033 encuestas, de las cuales 597 fueron respondidas en forma completa y usadas para el análisis. El mayor número de encuestas completas fueron obtenidas de los estudiantes (397), seguido por los académicos (162), empleadores (19) y egresados (19).

Las encuestas con respuestas parciales (436) se refieren a las incompletas, las que tenían 1 o 2 preguntas abiertas no contestadas.

Competencias genéricas del médico cirujano, según egresados, empleadores, académicos y estudiantes

- Comunicación.

Esta competencia constituye un acto básico y fundamental en la relación médico-paciente, debe ser eficiente y constituye uno de los elementos esenciales de la competencia clínica. Para conocer la opinión de los encuestados al respecto, se elaboraron 3 resultados de aprendizaje que exploran los aspectos más importantes de esta competencia (tabla 1).

Cuadro. Propuesta de competencias genéricas del médico egresado de la Universidad de Concepción

Ámbito	Competencia genérica
Comunicación	Comunicar de manera efectiva, a través del lenguaje oral, corporal, escrito y del lenguaje técnico y computacional necesario para el ejercicio de la profesión
Resolución de problemas	Utilizar el conocimiento, la experiencia y el razonamiento para emitir juicios fundados y resolver problemas sanitarios
Deontología y profesionalismo	Asumir principios éticos de la profesión y respetar los valores o principios del otro, como norma de convivencia social
Bioética	Resolver los conflictos en la toma de decisiones de los cuidados de los pacientes de acuerdo con los principios de la Bioética
Autoaprendizaje e iniciativa personal	Demostrar inquietud por la búsqueda y aplicación permanente de nuevos conocimientos, como mecanismo de formación continua y perfeccionamiento profesional
Responsabilidad social, ambiental y compromiso ciudadano	Integrarse a la comunidad y participar responsablemente en la vida ciudadana desde su rol como médico

Los 4 grupos encuestados han ponderado la mayoría de los resultados de aprendizaje, de la competencia *comunicación*, como importantes. Sin embargo la utilización de las tecnologías de información fue la valorada como menos importante en opinión de los egresados y estudiantes.

- Resolución de problemas

En esta competencia se pretende que el egresado sea capaz de recolectar y valorar la información para la resolución de problemas del establecimiento de salud en el cual se encuentra, proponiendo soluciones y asumiendo liderazgo. Se exploró a través de 4 resultados de aprendizaje (tabla 2).

Es posible observar que, en general, esta competencia está bien valorada por todos los encuestados en prácticamente todos los resultados de aprendizaje, cuyos promedios de valoración están por sobre 6,0.

Tabla 2. Valoración de los resultados de aprendizaje de la competencia del ámbito *Resolución de Problemas*, según grupo de encuestados

RE	Egresados		Empleadores		Académicos		Estudiantes		M
	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE	
R1	6,05	1,13	6,26	0,93	6,13	1,17	6,14	0,99	6,145
R2	6,26	1,19	5,95	1,03	6,11	1,13	6,26	0,93	6,145
R3	6,05	1,54	6,37	1,07	6,10	1,16	6,39	0,92	6,2275
R4	6,00	1,56	6,42	1,02	6,02	1,20	6,20	1,02	6,16

M: media. DE: desviación estándar. RE: resultados de aprendizaje.
 R1: identificar fortalezas y debilidades del quehacer de los establecimientos de salud. R2: cuestionar con fundamento la pertinencia de las prácticas médicas y políticas de salud. R3: proponer con fundamento alternativas de solución a problemas en atención en salud. R4: asumir liderazgo en la resolución de problemas sanitarios.

- Deontología y profesionalismo

La formación integral del médico está firmemente ligada al profesionalismo. Esta competencia se expresó a través de 6 resultados de aprendizaje que integran los valores que debe adquirir el médico para ganar la confianza de sus pares, del paciente y de la comunidad.

En la tabla 3 se observa, claramente, la importancia adjudicada por los 4 grupos de encuestados a la competencia *Deontología y profesionalismo*. Los 4 grupos valoraron con un alto promedio cada uno de los resultados de aprendizaje de esta competencia.

Se puede observar que todos los encuestados valoraron muy bien esta competencia. Los egresados entregaron la menor valoración, sin embargo de cualquier forma le adjudican un valor medio sobre 6.

- Bioética

El avance asombroso del conocimiento y la tecnología ha generado la necesidad de colocar la Bioética como una asignatura oficial en la mayoría de las escuelas de Medicina. Su relevancia deriva esencialmente de los efectos de la investigación que involucre a seres humanos. Esta competencia se interroga a través de 2 resultados de aprendizaje:

1. Utilizar principios y herramientas de la Bioética en su práctica profesional.
2. Establecer una relación de ayuda centrada en el paciente, respetando los principios de la Bioética.

Tabla 3. Valoración de los resultados de aprendizaje de la competencia del ámbito *Deontología y profesionalismo*, según grupo de encuestados

RE	Egresados		Empleadores		Académicos		Estudiantes		M
	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE	
P1	6,37	1,16	6,95	0,23	6,82	0,56	6,56	0,84	6,67
P2	6,32	1,42	6,95	0,23	6,86	0,52	6,38	0,87	6,62
P3	6,26	0,73	6,74	0,45	6,77	0,55	6,44	0,88	6,55
P4	6,47	0,84	6,84	0,37	6,75	0,65	6,70	0,75	6,69
P5	6,26	1,05	6,84	0,50	6,67	0,68	6,60	0,75	6,59
P6	6,63	0,50	6,95	0,23	6,91	0,46	6,67	0,79	6,79

M: media. DE: desviación estándar. RE: resultados de aprendizaje. P1: tener conciencia de la responsabilidad ética y moral de los cuidados y actos médicos. P2: ajustar su conducta a las normas éticas de la profesión. P3: distinguir buenas prácticas profesionales adoptándolas en su quehacer. P4: respetar a los pacientes, colegas y miembros del equipo de salud, aceptar las diferencias culturales, sociales y los distintos estilos de vida de cada individuo. P5: demostrar empatía y atributos del profesionalismo médico en la relación médico paciente y en los equipos de trabajo. P6: responsabilizarse por las consecuencias de sus actos ante sí mismo y frente a los demás.

Los egresados fueron los que evaluaron con un menor promedio esta competencia (M= 5,9) en comparación con lo observado por los académicos y empleadores con promedio de valoración cercanos a 6,5.

- Autoaprendizaje e iniciativa personal

La búsqueda permanente de nuevos conocimientos, su capacidad para aplicarlos y la independencia para continuar el propio desarrollo profesional son características que los estudiantes deben adquirir. Esta competencia se interroga a través de 3 resultados de aprendizaje.

La tabla 4 muestra una clara concordancia de los 4 grupos de encuestados en la valoración de los resultados de aprendizaje para la competencia *Autoaprendizaje e iniciativa personal*.

Tabla 4. Valoración de los Resultados de Aprendizaje de la competencia del ámbito *Autoaprendizaje e iniciativa personal*, según grupo de encuestados

RE	Egresados		Empleadores		Académicos		Estudiantes		M
	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE	
A1	6,58	0,61	6,32	0,58	6,57	0,72	6,32	0,97	6,44
A2	6,37	0,76	6,37	0,60	6,53	0,79	6,17	1,04	6,36
A3	6,37	0,60	6,42	0,61	6,50	0,79	6,07	1,12	6,34

M: media. DE: desviación estándar. RE: resultados de aprendizaje.

A1: Valorar la generación de nuevos conocimientos en el área médica.

A2: Ejercer la capacidad de autoevaluación en su quehacer profesional.

A3: Demostrar autonomía en el ejercicio de la medicina basada en la evidencia.

- Responsabilidad social, ambiental y compromiso ciudadano

La responsabilidad social para la mayoría de las instituciones educativas es una competencia transversal y hoy está siendo considerada como universal. Esta competencia se interroga a través de 3 resultados de aprendizajes:

1. Responder activa y responsablemente a las demandas derivadas de catástrofes y/o emergencias sanitarias.
2. Participar responsablemente en la vida ciudadana desde su rol como médico.
3. Preocuparse por su autocuidado personal y profesional y por el cuidado de su equipo.

Los egresados no valoraron bien esta competencia (M= 5,6), especialmente, el resultado de aprendizaje "participar responsablemente en la vida ciudadana desde su rol como médico", a diferencia de los académicos (M= 6,1) y estudiantes (M= 6,3).

DISCUSIÓN

A través de la evolución de la educación médica en el mundo se observa que se ha producido una especie de ordenamiento del sistema educativo a partir del proceso de Bolonia, en el cual se señalan los resultados de aprendizaje como expresión de las competencias que se desean obtener. Las competencias pasan a ser el objetivo primordial en el proceso educativo y ponen la adquisición de actitudes, valores y comportamientos al mismo nivel que del conocimiento y las habilidades.

La innovación curricular es un proceso dinámico, complejo, estrictamente necesario para todas las Instituciones de Educación Superior y sus correspondientes carreras y la mayoría de ellas se encuentran en alguna etapa de este proceso. El perfil de egreso es el elemento maestro, orientador y fundamental para su desarrollo. Esta investigación se enfocó principalmente en aportar información para la elaboración de una propuesta del perfil de egreso del médico-cirujano de la carrera de Medicina de la Universidad de Concepción. Para ello se identificaron competencias genéricas con sus correspondientes resultados de aprendizaje, que a juicio de 4 diferentes

grupos de personas relacionadas con esta carrera, consideraron como de mayor o menor importancia.

Se recibieron más de 1 000 encuestas, pero el análisis se efectuó con 597 de ellas que tenían respuestas completas. El número de participantes le da solidez y respaldo a la investigación considerando la diversidad de perspectivas representadas.

Las competencias propuestas fueron el resultado de un profundo análisis efectuado sobre lo propuesto por *CanMeds*,⁶ *Tuning América Latina*,⁷ *CNA Chile*⁹ y concordantes con el modelo educativo de la Universidad de Concepción.¹¹ En general, hubo una alta y coincidente ponderación de los 4 grupos de encuestados en las competencias genéricas. Sin embargo, se encontraron algunas excepciones que vale la pena destacar. Por ejemplo, el tercer resultado de aprendizaje de la competencia *Comunicación*, que tiene relación con utilizar las tecnologías de información y comunicación en el ejercicio de la profesión, fue evaluado con valores promedio en escala de 1 a 7, como importante por empleadores (M= 6,16) y académicos (M= 6,31), no así por los egresados (M= 5,53) y estudiantes (M= 5,8), lo que deberá ser considerado en la elaboración de programas, pues aunque los estudiantes creen que manejan las TICs, solo alcanzan un nivel de expertos en las aplicaciones sociales y no en la informática médica.

Los resultados de aprendizaje de la competencia ligada al *Profesionalismo*, tuvieron menor valoración por los egresados. Lo que puede ser consecuencia del hecho que esta competencia solo recientemente se está explicitando en los primeros años de la carrera y aún no tiene la representatividad, importancia y localización pedagógica adecuada en los 7 años de estudio. Otra de las competencias no considerada como importante por los egresados fue la relacionada con la Bioética. Cabe señalar que recién el año 2009 esta disciplina fue incorporada en el plan de estudios. Se puede atribuir entonces que estos resultados obedecen a la ausencia de dicha asignatura en la malla con la cual los egresados encuestados se formaron. Una situación similar ocurre con la competencia basada en la *Responsabilidad social*. Esta también fue una de las competencias menos valoradas por los egresados. Especialmente en lo referente a participar responsablemente en la vida ciudadana desde su rol como médico. Es posible que también exista un problema de representatividad en la malla actual. En general, solo recientemente la *Responsabilidad social* está siendo integrada a las mallas curriculares de las distintas facultades de la Universidad de Concepción.

Durante sus estudios, los estudiantes deben adquirir valores y actitudes, como también practicar conductas socialmente responsables que pueden ser muy variadas y amplias, desde la responsabilidad académica hasta el respeto por los espacios compartidos.

En fin que, prácticamente, todas las competencias genéricas propuestas fueron bien evaluadas y deben ser consideradas en el perfil de egreso, sin embargo existen algunas excepciones, como las señaladas, y que obedecen probablemente a una falta de conocimiento respecto al rol que deben cumplir y su importancia en la formación médica actual sumado a que el ejercicio médico actual parece recibir recompensas que no están asociadas al desempeño ético, con poca visión idealista de la profesión.

En conclusión, se ha elaborado una propuesta de insumos para el nuevo perfil de egreso del médico-cirujano de la carrera de Medicina de la Universidad de Concepción. Esta se obtuvo a través de la confirmación ponderada de las competencias genéricas propuestas. Los resultados obtenidos están en la misma

dirección de lo planteado por la Universidad de Concepción y otras instituciones respecto a competencias y resultados de aprendizajes de los egresados de Medicina.

Se observó un discreto divorcio en la apreciación de algunas competencias genéricas entre los encuestados que deriva esencialmente de la ausencia de dichas competencias en la malla curricular actual o con la cual fueron formados. Pero que, sin duda, y de acuerdo a patrones culturales actuales y cambios en la sociedad en que vivimos deben tener una representación más sólida y estratégica a lo largo de la carrera. Los resultados obtenidos permitirán generar un plan de estudios más acorde con las necesidades sanitarias del país, y particularmente de los usuarios, en que el producto final será un médico general, con una clara vocación de trabajo en el servicio público e impregnado de valores transversales que le permitirán desenvolverse como un profesional integral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Consejo de rectores. Innovación Curricular en las Universidades del Consejo de Rectores. Cap. I. Valparaíso: Editorial Universidad de Valparaíso; 2012. P. 27-31. [citado 21 Ene 2013]. Disponible en: <http://www.consejoderectores.cl/>
2. Rollin K. Los temas críticos de la Educación Superior en América latina: los años 90. Expansión privada, evaluación y postgrado. Aguascaliente: Editorial Universidad Autónoma de Aguascaliente; 1999.
3. Bernasconi A, Rojas F. Informe sobre la Educación Superior en Chile: 1980-2003. Ciudad de Talca: Editorial Universitaria; 2004.
4. Rodríguez E, Palma A. Desafíos de la Educación Superior en la Economía del Conocimiento. Rev Chil Ing. 2010; 18(1):8-14.
5. Proyecto MECESUP. Nuevo Currículo para la carrera de Medicina, Centrado en el Alumno Integrado y Orientado al Aprendizaje Profundo. Código UCO0003 Año 2000 [citado 10 Dic 2012]. Disponible en: <http://www.udec.cl/pexterno/node/51>
6. Jason RF. Physician Competency Framework-Better standards. Better physicians. Better care. The CanMEDS 2005. Canadá: Office of Education, The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2005.
7. Proyecto Tuning para América Latina. [citado 5 Oct 2012]. Disponible en: <http://tuning.unideusto.org/tuningal>
8. Tomorrows Doctors: outcomes and standard for undergraduate medical education. General medical Council 2009. [citado 5 Nov 2012]. Disponible en: http://www.gmcuk.org/TomorrowsDoctors_2009.pdf_39260971.pdf
9. Comisión Nacional de Acreditación de Chile. [citado 12 Dic 2012] Disponible en: <http://www.cnachile.cl>
10. Navarro, G. Educación para la responsabilidad social: Elementos para la discusión. [citado 5 Ene 2013]. Disponible en: http://www2.udec.cl/rsu/images/stories/doc/educacion_para_la_responsabilidad_social.pdf

11. Modelo Educativo Universidad de Concepción, 2011. [citado 6 Oct 2012]. Disponible en: <http://docencia.udec.cl/unidd/>.
12. Quintana C. Algunos aspectos de la enseñanza de la Bioética. Boletín Escuela de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago: Editorial Pontificia Universidad Católica de Chile; 1998;27:24-6.
13. Swick HM. Towards a Normative Definition of Medical Professionalism. Acad Med. 2000;75:612-6.
14. Emanuel E. ¿Qué hace que la Investigación Clínica sea Ética? Siete requisitos éticos. En: Lolas F, Quezada A, editores. Pautas Éticas de Investigación en Sujetos Humanos: Nuevas Perspectivas. Programa Regional de Bioética OPS/OMS. Santiago: Editorial Programa Regional de Bioética OPS/OMS; 2003.

Recibido: 29 de julio de 2013.

Aprobado: 3 de septiembre de 2013.

Dra. *Liliana Eugenia Ortiz Moreira*. Universidad de Concepción, Víctor Lamas No. 1290. Concepción, Chile. lilianaortiz@udec.cl