



Perfil de selección de los candidatos a las especializaciones médicas: Un enfoque basado en competencias

Patricia Yolanda Padilla-Jasso*

* Departamento de Especialidades Médicas.

Instituto Nacional de Perinatología, Isidro Espinosa de los Reyes

RESUMEN

La selección de los candidatos a cursar especialidades médicas en las instituciones de salud constituye uno de los procesos académicos administrativos más importantes, pues a partir de él se elige el capital humano que habrá de formar a los futuros especialistas del país. De aquí la necesidad de contar con un perfil explícito de selección que esté basado en un enfoque actual, como lo es el enfoque por competencias. La construcción de un perfil por competencias contribuirá a elegir a los candidatos de manera integral, considerando una serie de saberes (conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes, formas de relacionarse) que podrán explicitarse y evaluarse en términos de desempeño y permitirán a las instituciones formadoras no sólo apostar por recursos humanos mejor preparados, sino que posibilitarán un uso eficiente de los recursos económicos que se destinen para su formación. Contar con mínimos de calidad contribuirá a que los profesionistas cuenten con mayores posibilidades de concluir una especialidad, elegir los instrumentos de evaluación pertinentes, reducir la subjetividad del evaluador al contar con características integrales, consensuadas y actualizadas del candidato a cursar la especialidad, así como facilitar el tránsito del estudiante por el proceso formativo. Esta comunicación fundamenta la necesidad de contar con un perfil de selección por competencias del médico de postgrado.

Palabras clave: Competencias, especializaciones médicas, perfil de selección.

ABSTRACT

The process of selecting candidates to attend medical specialties in health institutions is one of the key administrative processes for academic from it human capital is chosen to be trained, as future specialists in the country. Hence the need for explicit profile selection is based upon the current approach as it is the skills approach. Building a competency profile will help to elect the candidates comprehensively considering a range of knowledge (knowledge, skills, attitudes, ways of relating) that can be expressed and evaluated in terms of performance and will allow training institutions not only bet on human resources but also allow better prepared to make efficient use of economic resources that are used for training. Minimum quality have allowed more likely to conclude a specialty, choose appropriate assessment tools to reduce the subjectivity of the evaluator to have comprehensive features, and updated the candidate agreed to pursue the specialty and to facilitate the transition from student through the process training. This communication is intended to support the need for selecting a profile of competencies in graduate medical.

Key words: Competences, medical specialties, selection profile.

INTRODUCCIÓN

La educación, en todos sus niveles, sufre una serie de cambios acelerados a nivel mundial derivados de las transformaciones que se generan en el ámbito

del conocimiento, la economía, la sociedad, la tecnología y las formas de comunicación. La educación superior no ha sido ajena a estas transformaciones y su impacto en el ámbito formativo se refleja en el área laboral y productiva.

Hasta hace algún tiempo, uno de los requisitos más importantes para ejercer una profesión consistía en contar con un título profesional y un expediente académico consistente. Con el paso del tiempo, estos requisitos académicos han dejado de ser suficientes y ahora se requiere de otros elementos y habilidades (recientemente llamadas competencias), las cuales son consideradas por algunos como productoras de éxito no sólo profesional sino laboral.

El ámbito médico no ha sido la excepción a estos cambios y demandas. Ahora los profesionales de la salud se enfrentan no sólo a un conjunto de conocimientos que debe ser renovado de manera constante, sino a la necesidad de solucionar nuevos problemas bajo distintos paradigmas, todo ello derivado de las diferentes transiciones epidemiológicas y demográficas que se viven en el mundo.¹

Así, el acelerado avance de las ciencias biomédicas ha traído consigo nuevos retos en la formación de médicos, que al egresar de una licenciatura en medicina, y con base en su vocación y afinidades, se encarguen de explorar de manera más detallada un área específica de ésta, a través de cursar una especialización. A la par de ello, la formación médica en el postgrado también está transitando por un momento crítico, pues el reto ahora es analizar si su contribución como formadora de recursos humanos especializados está cumpliendo con los requerimientos que plantean las transiciones demográficas y epidemiológicas, la economía global, la sociedad del conocimiento, la información, los mercados laborales, los avances tecnológicos, los comunicacionales y el desarrollo profesional continuo.^{2,3}

Actualmente, el médico requiere: aprender más en menos tiempo, considerar áreas del conocimiento que hasta hace algunos años no se concebían, hacer uso de tecnologías que ayuden al diagnóstico y la interpretación clínica, trabajar de manera colaborativa para el desarrollo del conocimiento y la práctica médica responsable, establecer una comunicación efectiva y humana con sus colegas y pacientes, así como desarrollar una conducta acorde con dichas responsabilidades.⁴

Para ello, es necesario dirigir la mirada a los programas académicos desde el pregrado y analizar no sólo los conocimientos y las habilidades quirúrgicas que se ofrecen, sino, además, incorporar aspectos como el desarrollo del ser y del convivir, con la finalidad de dotar al médico de una formación integral que

le permita contender en un nuevo orden económico, social y tecnológico.

Sin embargo, actualmente se sigue dando mayor peso a elementos como los conocimientos disciplinares, los antecedentes académicos (la universidad de procedencia), y poca o nula importancia a aspectos no cognoscitivos, como: habilidades clínicas, quirúrgicas, comunicación interpersonal, trabajo en equipo, manejo del estrés, capacidad de liderazgo, capacidad de autoaprendizaje y toma de decisiones en situaciones de incertidumbre, por mencionar sólo algunos.⁵ Estos aspectos tienden a no ser consideradas de manera explícita dentro de la selección de candidatos como elementos que influyen en las probabilidades de concluir de manera exitosa una especialidad.

Aunado a las características del candidato en cuestión, es necesario, además, contar con un enfoque integral ligado a las necesidades actuales de formación, no sólo a nivel nacional sino internacional. De aquí la necesidad de contar con un perfil de selección que incluya aspectos cognoscitivos y no cognoscitivos, desde un enfoque integrador, como lo es el basado en competencias.

La Educación Basada en Normas de Competencias ha demostrado ser una estrategia que permite vincular el mundo académico con el mundo del trabajo, a partir de integrar conocimientos, habilidades, prácticas, destrezas individuales y sociales (enmarcadas en contextos sociales, históricos y culturales concretos); y relacionadas no sólo con el ámbito laboral, sino humano.

LAS COMPETENCIAS

El uso del concepto de competencias no ha sido reciente; sus antecedentes se remontan, para algunos autores, a la década de los años veinte con el modelo de Taylor; otros consideran que es hasta los años treinta que aparece en los Estados Unidos, bajo un enfoque conductista; en Inglaterra surge dentro de un enfoque funcionalista y en Francia en un enfoque constructivista.⁶ Estas experiencias se han desarrollado en países industrializados y son los anglosajones quienes han estado a la vanguardia del empleo de competencias como sistema de reconocimiento de aprendizajes. Sin embargo, como modelo de formación se plantea que ha carecido de un paradigma claro, de aquí la dificultad de lograr un

consenso en la definición, construcción y evaluación de las competencias.

En los años ochenta, organizaciones públicas y privadas de Occidente comenzaron a aplicar el concepto de competencias en la gestión de recursos humanos.⁷

En México, fue hasta mediados de los noventa que instituciones como el Colegio Nacional de Formación Profesional (CONALEP) y el Instituto Politécnico Nacional (IPN) adoptaron el enfoque de competencia laboral a nivel técnico. De aquí que el concepto de competencia se haya ligado, desde sus orígenes, al ámbito del trabajo; concretamente, al análisis de tareas en un nivel técnico. Actualmente, aún vemos este esfuerzo a través de la creación de Universidades Tecnológicas.⁶

Es por ello que la aplicación del concepto de competencias en el ámbito educativo es relativamente reciente, puesto que éste ha evolucionado a partir de las necesidades del mundo empresarial.

Actualmente, el mundo del trabajo está demandando un recurso humano flexible, creativo e innovador que, desafortunadamente, no está formando la escuela. Por ello, no es de extrañarse que los conocimientos, las habilidades y las actitudes que demandan el ámbito laboral se desarrollen a partir del contacto con éste y no en la escuela.

Las universidades e instituciones de salud del país y del mundo no pueden estar ajenas a las necesidades del medio externo, por lo que cada vez más se está tomando conciencia de lo importante de considerar las necesidades y demandas del mercado laboral para la conformación de los programas de formación, sin descuidar, desde luego, las necesidades de desarrollo científico, social y humano como pilares de las instituciones formadoras.⁸

Definir el concepto *competencia* es en principio complejo, pues éste tiene diferentes acepciones e interpretaciones en función del campo –lingüístico, laboral, psicológico, educativo– del que se trate, amén del momento histórico en el que surge, el enfoque teórico que cada autor comparte y el idioma a partir del cual se traduzca. Lo cierto es que, si bien en el campo educativo las competencias se han desarrollado como una opción para la mejora de los procesos formativos, aún es difícil ponerse de acuerdo, no sólo en su definición, sino en el enfoque de su aplicación.

La definición de competencia ha transitado por diversos enfoques, desde el análisis de tareas y de atributos personales, hasta el de atributos en contexto. Diferentes autores han criticado estos enfoques,

pues consideran que las competencias (llámense habilidades, destrezas, conocimientos o actitudes) no deben reducirse a las necesidades exclusivas del ámbito laboral, sino a atributos personales o bien al contexto.

Autores como Gonczy conciben la competencia como una actividad cognitiva compleja que implica una serie de atributos (conocimientos, valores, habilidades y actitudes) que se utilizan en diversas combinaciones para llevar a cabo tareas ocupacionales.⁹

Para Boterf, autor francés, la competencia es el producto de una interacción entre el sujeto, su mundo, su práctica, el lugar donde la desarrolle y la calidad de dicha interacción. Para este autor, el “saber actuar” implica que el profesional vaya más allá de lo que se le pide (“saber actuar”, “querer actuar” y “poder actuar”).

Autores como Massot y Tobón, conciben las competencias como “procesos complejos de desempeño con idoneidad en determinados contextos que integran diferentes saberes (saber ser, saber hacer, saber conocer y saber convivir), para realizar actividades y/o resolver problemas con sentido de reto, motivación, flexibilidad, creatividad, comprensión y emprendimiento; dentro de una perspectiva de procesamiento metacognitivo, mejoramiento continuo y compromiso ético, con la meta de contribuir al desarrollo personal, la construcción y afianzamiento del tejido social, la búsqueda continua del desarrollo económico-emprendimiento sostenible, así como del cuidado y protección del ambiente y de las especies vivas”.¹⁰

Ésta es una de las definiciones más amplias, pues abarca no sólo un proceso que implica diferentes saberes, sino además incluye aspectos éticos, sociales, económicos y ecológicos.

Como se ha observado, una competencia implica distintos tipos de saberes; éstos se describen como:

- Saber estar (actitudes e intereses)
- Querer hacer (motivación)
- Saber (conocimiento)
- Saber hacer (habilidades y destrezas)
- Poder hacer (recursos y medios)

La UNESCO, en su Conferencia Mundial sobre Educación Superior, ya proponía el desarrollo de competencias en el ámbito curricular de la educación superior, a partir de lo que ellos denominaban los cuatro pilares de la educación:

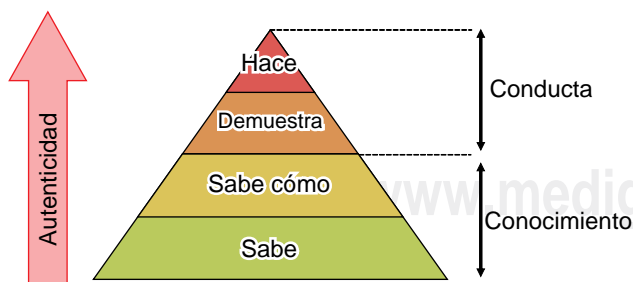
- Aprender a conocer
- Aprender a hacer
- Aprender a vivir juntos
- Aprender a ser

Sea cual fuere la tipología o tipos de saberes, la actuación del sujeto frente a una tarea académica y/o laboral requiere de la combinación de todos estos elementos, pues una competencia es más que sólo conocimientos, destrezas y habilidades. Estos saberes tienen una condición de integralidad, pues de lo contrario ya no constituirían una competencia. Es precisamente esta condición la que permite resolver situaciones diversas en la vida personal, profesional y laboral, pues todas ellas se ponen en juego y a prueba, durante el desempeño profesional.

Baste decir que cuando hablamos de competencias estamos hablando de una capacidad cognitiva del sujeto que se desarrolla desde una serie de saberes, los cuales tendrán que ser renovados de acuerdo a las necesidades del contexto y que permitirán, a su vez, desarrollar tareas, actividades prácticas, sociales e intelectuales, en contextos laborales, académicos y/o sociales.

LAS COMPETENCIAS Y EL POSTGRADO MÉDICO

En Estados Unidos, el Dr. Georges Miller desarrolló un modelo de evaluación por competencias médicas, representado a través de una pirámide, el cual consta de cuatro niveles: en dos de ellos (la base)



Esta figura muestra el modelo de competencia profesional desde la visión de Georges Miller. En éste se observan las competencias que se irán adquiriendo con base en niveles. En la base se sitúan los conocimientos sobre los cuales se apoyan las competencias, hasta llegar al desempeño y la práctica real. Este modelo permite operacionalizar la evaluación de competencias, así como a partir de ellas seleccionar los instrumentos.

Figura 1. Pirámide de Miller.

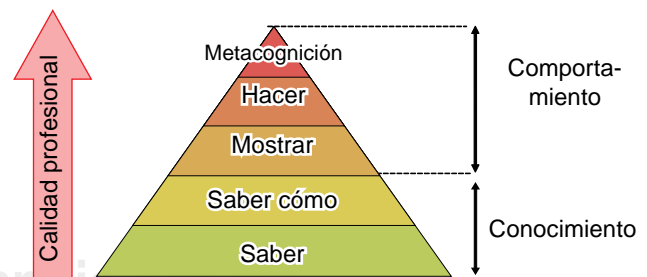
se ubican los conocimientos y su aplicación concreta; en el siguiente nivel, se ubica la evaluación de la competencia en ambientes simulados, con la finalidad de que el profesional muestre lo que es capaz de hacer, y, en la cima, se ubica el desempeño o lo que el profesional es verdaderamente capaz de hacer (Figura 1).

Con el paso del tiempo, la pirámide sufrió algunas modificaciones¹¹ (Figura 2), enriqueciéndose. Así, se cambió el término *conducta*, por *comportamiento*, pues a medida que se escala la pirámide, la complejidad aumenta y no sólo interesa ver la conducta desde un aspecto observable. Esto trae como consecuencia que los instrumentos de evaluación también tengan otro enfoque.

Dicha pirámide permite identificar de manera esquemática las competencias que el profesional tendrá que cumplir y, a su vez, permite ver claramente la necesidad de contar con los conocimientos, los cuales permitirán acceder a la parte comportamental.

Esta clasificación ofrece un panorama concreto en el área de la salud, a partir del cual se considera que el profesional de la salud, en este caso los candidatos a contender por una especialización médica, deberán contar con una serie de competencias que permitan su mejor elección.

A continuación, surgen las siguientes preguntas: ¿En qué medida el médico cumple con las características o saberes idóneos para contender por determinada especialidad? ¿Estas características o saberes



Esta figura muestra el modelo de competencia profesional conservando los niveles originales propuestos por Georges Miller; sin embargo, se observa el cambio de los niveles superiores desde una concepción del comportamiento y no sólo de la conducta. A su vez, se observa que lo que se busca al escalar dichos niveles es la calidad profesional más que la autenticidad (representado a través de la flecha). Se observa, en el último peldaño de la pirámide, a la metacognición, elemento no incluido por Miller, y que, sin embargo, para Brailovsky es, actualmente, un elemento fundamental, pues representa la comprensión que debe tener el profesional de cómo se ha llegado al resultado.

Figura 2. Pirámide de Miller modificada.

básicos que posee son suficientes para asegurarle un desempeño profesional óptimo durante su residencia?

Si bien, en general, cada escuela de medicina –de las más de 80 que existen en el país–, brinda elementos formativos homogéneos a sus médicos, es necesario considerar que cada uno de éstos desarrolla actitudes y habilidades distintas en función de sus propias necesidades, ámbito social, cultural, intereses, estilos de aprendizaje y oportunidades, los cuales indudablemente, influyen en los aspectos formativos. Éstos y otros elementos irán conformando las competencias genéricas que harán la diferencia entre unos médicos y otros, favoreciendo o no su posible ingreso al curso de especialidad médica. Amén de las características propias de cada institución, su misión, visión y los objetivos que promueva.

Es en este sentido que uno de los elementos centrales para desarrollar las competencias corresponde justamente a los referentes, es decir, las necesidades que plantea el contexto mundial, nacional e institucional.

Para llevar a cabo un perfil de selección se requiere consensar con diferentes actores (directivos, profesores, residentes, egresados, instituciones formadoras), las competencias que se deberán cumplir como requisitos mínimos para cursar con mayor probabilidad de éxito la especialidad. Uno de estos actores son las instituciones formadoras nacionales, así como los organismos internacionales, los cuales marcan la pauta en la formación del pregrado y el postgrado médico.

A nivel internacional, el Consejo Americano de Especialidades Médicas y el Consejo de Acreditación para la Educación Médica¹² son organismos que influyen de manera determinante en la construcción de los programas de formación de nuestro país. Esto debido a la influencia que como países vecinos, México recibe de Estados Unidos en la formación del postgrado médico. Recientemente, se ha revisado el Modelo de *Can Med* por competencias, el cual se desarrolló en el Real Colegio de Médicos de Canadá.

En nuestro país, la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), a través del Programa Único de Especializaciones Médicas¹³ (PUEM), tiene gran injerencia en la formación médica del postgrado en medicina, por ser el organismo académico que otorga la certificación de los estudios. En este sentido, la universidad es la institución que marca las líneas básicas de formación y, por ende, debe ser considerada por su papel en la definición del profesional a formar.

Por su parte, la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en Salud (CIFRHS)¹⁴ es un organismo gubernamental integrado por 1) las principales instituciones de salud (el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y la Secretaría de Salud); 2) educativas (UNAM, CONALEP); 3) instancias del sector público (Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Sistema Integral para el Desarrollo de la Familia), 4) la representación de los Institutos Nacionales de Salud, y 5) el sector social (Academia Nacional de Medicina, Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior). Dicho organismo tiene un papel fundamental en la coordinación de las instituciones educativas y de salud, y está enfocado principalmente al análisis del proceso de formación de recursos humanos que requiere el Sistema Nacional de Salud. En este sentido, su contribución en el ámbito de la actualización académica de las especialidades médicas es fundamental, pues identifica aciertos y problemáticas en la relación de formación y mercado laboral.

Los elementos que las instituciones antes mencionadas han desarrollado o proponen en relación con la definición de competencias o elementos a considerar en el postgrado, permitirán identificar las características fundamentales para la construcción del perfil de selección de los candidatos a las especializaciones médicas.

Es importante mencionar también que actualmente se están llevando a cabo esfuerzos por desarrollar en nuestro país un perfil nacional del médico general basado en competencias,¹⁵ el cual permitirá, a futuro, en primer término, contar con un modelo de formación que integre los programas médicos de postgrado y que sea congruente con las necesidades nacionales y las políticas educativas internacionales, y, en segundo término, que los profesores conozcan lo que deben enseñar, los estudiantes lo que deben aprender y, desde el punto de vista de la sociedad, se conozca lo que el médico general certificado es capaz de hacer (*Cuadro I*).

Este esfuerzo permitirá articular los distintos niveles y con ello orientar y dar congruencia a la construcción no sólo del perfil de selección en el postgrado, sino del programa académico de las especializaciones médicas.

De la misma forma, es fundamental considerar cuáles son los elementos y/o competencias que des-

Cuadro I. Competencias genéricas del pregrado en México. Propuesta. Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina A.C.

Dominio de la atención médica general	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción de la salud individual • Diagnóstico • Manejo terapéutico • Pronóstico, plan de acción y seguimiento • Manejo de paciente con enfermedades múltiples • Habilidades clínicas • Comunicación con el paciente
Dominio de las bases científicas de la medicina	<ul style="list-style-type: none"> • Dimensión biológica • Dimensión psicológica • Dimensión social • Pensamiento complejo y sistémico
Capacidad metodológica e instrumental en ciencias y humanidades	<ul style="list-style-type: none"> • Método científico • Método epidemiológico • Método clínico y toma de decisiones médicas • Método bioestadístico • Método de las humanidades • Manejo de la tecnología de la información y la comunicación
Dominio ético y del profesionalismo	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo humano • Compromiso con el paciente • Compromiso con la sociedad y el humanismo • Compromiso con la profesión y el equipo de la salud • Compromiso consigo mismo • Compromiso con la confianza y el manejo ético de los conflictos de interés
Dominio de la calidad de la atención médica y el trabajo en equipo	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad en la atención y seguridad para el paciente • Trabajo en equipo y liderazgo • Gestión de los recursos
Dominio de la atención comunitaria	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación de acciones comunitarias en salud • Desarrollo comunitario en salud
Capacidad de participación en el sistema de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Planes y políticas nacionales de salud • Marco jurídico • Marco económico

En esta tabla se muestran las competencias propuestas para el médico de pregrado en México, las cuales permitirán identificar aquellas que concuerdan con la literatura sobre competencias, así como con las que recomiendan organismos nacionales e internacionales.

www.medigraphic.org.mx

de la visión de instituciones formadoras y la de los organismos nacionales e internacionales deben ser incluidas como parte de la formación del médico especialista y, a partir de ahí, considerar algunos elementos que permitan, desde la selección, identificar a los candidatos que puedan cumplirlas de mejor forma (*Cuadro II*).

Así, la selección de candidatos a especialidades médicas es una tarea que debe consistir en elegir, a partir de una serie de instrumentos o herramientas, al capital humano que cuente con el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes acordes con los objetivos y necesidades de la institución u organización, considerando, a su vez, las demandas de los ámbitos laboral, social y

Cuadro II. Aspectos a considerar en la formación del médico de postgrado. Recomendaciones nacionales e internacionales.

	Facultad de Medicina de la UNAM. México	ANUIES	Consejo Americano de Especialidades Médicas (ABMS) y Consejo de Acreditación para la Educación Médica (ACGME) Estados Unidos de Norteamérica	Informe Flexner Estados Unidos	Real Colegio de Médicos de Canadá Modelo Can Med
Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en Salud CIFRHS. México	<p>Competencias</p> <ul style="list-style-type: none"> • profesionalismo, • aspectos éticos y responsabilidades legales • comunicación efectiva • conocimiento y aplicación de las ciencias biológicas, sociomédicas y clínicas en el ejercicio de la medicina, • habilidades clínicas de diagnóstico, pronóstico, tratamiento y rehabilitación • pensamiento crítico, • juicio clínico, • toma de decisiones y manejo de información, • salud poblacional y sistemas de salud: promoción de la salud y prevención de la enfermedad, • aprendizaje autorregulado y permanente 	<p>Recomendaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • determinar cargas adecuadas • mayor énfasis en las asignaturas sociomédicas, de informática, administración en salud y pedagogía. 	<p>Competencias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos médicos • atención al paciente (que incluye las destrezas técnicas de las distintas especialidades) • destrezas de relación interpersonal y de comunicación • profesionalismo, • aprendizaje y desarrollo basado en la práctica • práctica basada en sistemas 	<p>Recomendaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • aspectos biológicos, • desarrollar el razonamiento clínico, • compasión e integridad del médico • desarrollo de la formación del carácter • investigación • especificar número de procedimientos que se deben realizar • aprendizaje continuo 	<p>Competencias</p> <ul style="list-style-type: none"> • en habilidad clínica • establecer estrategias de indagación y fijar tratamientos farmacológicos y no farmacológicos • como comunicador (pacientes, colegas, comunidad) • como colaborador • como organizador • con una visión de educación continua • como profesional y universitario

En esta tabla se muestran los elementos y/o competencias que las instituciones nacionales e internacionales, de mayor influencia en los programas académicos del postgrado, marcan como fundamentales para la formación médica. Estos aspectos permitirán ir perfilando las competencias para el proceso de selección.

tecnológico e incorporar las actitudes y conocimientos que se consideran necesarias a nivel nacional e internacional del momento histórico que corresponda.

Dichos conocimientos, habilidades, actitudes y/o saberes serán plasmados en un perfil, el cual deberá establecer claramente y de manera consensada los elementos que permitirán seleccionar a los candidatos a contender, en este caso, por un lugar en el curso de especialidad en el ámbito médico. El siguiente reto será elegir los instrumentos pertinentes que permitan identificar de manera objetiva y clara dichas competencias.

Para ello, se propone contar con un Comité Colegiado al interior de las instituciones formadoras que permita la toma de decisiones, no sólo sobre el proceso de selección, sino sobre el diseño curricular, el cual deberá tener el Programa Académico con miras a ofrecer una formación de alto nivel y que esté en correspondencia con dichos parámetros de selección.

REFERENCIAS

1. Aréchiga UH. El postgrado médico en los hospitales privados en México. *Acta Médica Grupo Ángeles* 2003; 2: 177-82.
2. Graue WE, Sánchez MM, Durante MI, Rivero SO. Educación en las residencias médicas. México: Editores de Textos Mexicanos. 2010.
3. Ryan MP. ¿Cómo y dónde se encuentra la profesión médica? Visión de un médico especialista en formación. *Revista de Educación Médica Internacional* 2006; 9: 5-8.
4. Corvalán VO, Hawes BG. (25 de septiembre de 2006). Aplicación del enfoque de competencias en la construcción curricular de la Universidad de Talca, Chile. *Revista Iberoamericana de Educación*, 40,1. Recuperado el 28 de agosto de 2009. De <http://www.rieoei.org/1463.htm>
5. Hernández GA. (26 de Junio de 2009). Elementos para la conformación de un perfil psicológico de ingreso a los programas de maestría del Centro Nacional de Investigación y Desarrollo Tecnológico CENIDET. Recuperado el 10 de julio de 2009. de www.cenidet.edu.mx/subaca/web-dda/docs/perfil_16FP.pdf
6. Argüelles A, Gonczy A. Educación y capacitación basada en normas de competencia. México: Limusa. 2001.
7. Pereda BB. Los perfiles de exigencias en la ocupación del profesional de recursos humanos. *Psicología desde el Caribe. Revista del Programa de Psicología Universidad del Norte* 2003: 13-38.
8. Argudín VY. Educación basada en competencias. *Revista de Educación Nueva Época*. Recuperado el 25 de julio de 2009. De www.lie.upn.mx/docs/.../ (2001).
9. Gonczy A. Problemas Asociados con la implementación de la educación basada en la competencia: de lo atomístico a lo holístico. Formación basada en competencia laboral. Situación actual y perspectivas. Seminario y perspectivas. Guanajuato: OIT. 1996.
10. Tobón S. La formación basada en competencias en la educación superior: el enfoque complejo. Universidad Autónoma de Guadalajara. Curso Iglu. 2008.
11. Universidad de Buenos Aires, OPS & OMS. (2001) Aportes para un cambio curricular en Argentina. Recuperado el 17 de mayo de 2010. De www.ops.org.ar/.../Aportes%20para%20un%20cambio%20curricular.pdf
12. Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia ACOG. *Objetivos educativos. Un programa de estudios esencial en Ginecología y Obstetricia*. New York: Wyeth. 2005.
13. UNAM., S. d. Plan Único de Especializaciones Médicas en Ginecología y Obstetricia. México, D.F.: Facultad de Medicina de la UNAM. 2003.
14. Alarcón FG. Desafíos críticos para una década de recursos humanos en salud. Desafío 5: desarrollo de la cooperación entre instituciones formadoras y de servicios de salud. Toronto Canadá. Recuperado el 22 julio de 2010. De www.observatorioh.org/Toronto/.../GuadalupeAlarconFuentes.ppt (2005).
15. Amfem AM. Perfil por competencias del médico general mexicano. México, Distrito Federal: AMFEM. 2008.

Correspondencia:

Mtra. Patricia Yolanda Padilla Jasso
Montes Urales 800,
Col. Lomas Virreyes, 11000,
Del. Miguel Hidalgo, México, D.F. México.
Correo electrónico: paja.1003@gmail.com