

¿POR QUÉ UN CURRÍCULO POR COMPETENCIAS EN LA EDUCACIÓN MÉDICA?

En los últimos veinte años se ha generado un movimiento mundial de renovación de los paradigmas de la educación en todos sus niveles, particularmente en la educación superior. El surgimiento de la llamada “Era del Conocimiento”, soportada por las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC), ha conducido a organizaciones internacionales tales como la Organización de las Naciones para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y la Unión Europea (UE), a plantearse nuevos modelos educativos acordes a la nueva era.

El modelo educativo tradicional se centra en el profesor, quien transmite a un estudiante pasivo, una gran cantidad de información y conocimientos especializados, organizados en un programa rígido. En la segunda mitad del siglo XX se impuso el “modelo conductista”, el cual exige que el proceso educativo genere cambios en el estudiante expresados como objetivos, los cuales no son sólo cognitivos, sino también psicomotores y afectivos. Este modelo pocas veces ha sido aplicado en la forma prevista; en gran parte de las instituciones educativas se ha limitado a la redacción de los programas en forma de objetivos, pero se ha continuado enseñando y evaluando en la forma tradicional, enfocada en la adquisición de conocimientos.

La educación médica se benefició del modelo conductista por la relevancia que este otorgó a las destrezas psicomotoras y al dominio psico-afectivo, pero se mantuvo por mucho tiempo desvinculada del entorno social. Esto comienza a cambiar en los años 70, con la incorporación del concepto de “pertinencia” al diseño curricular, proponiéndose formar un médico que responda a las necesidades sanitarias de la población (1); se inicia de esta manera una vinculación y compromiso de las universidades con la sociedad y su sistema de salud. En el caso de Venezuela este cambio se evidenció en las reformas curriculares de la época, como las de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela (UCV), en el lapso 1989-1994.

En la década de los 90, la educación superior se enfoca en la “efectividad”, es decir en los resultados del proceso educativo, los cuales se evidencian en el medio laboral; en el caso de la educación médica se dirige al impacto de la educación en la salud de la comunidad. Esto requiere una mayor vinculación de las universidades con la situación de la salud y con el sistema de atención sanitaria en el que se insertará el estudiante al egresar. Esta nueva realidad hace que se adopte el concepto de “competencia”, proveniente justamente del campo laboral, para evaluar esta efectividad. Las competencias reemplazan a los objetivos en el diseño curricular porque responden de mejor manera a los nuevos requeri-

mientos educativos.

La competencia se define como una combinación integrada de conocimientos, habilidades y actitudes, conducente a un desempeño adecuado y oportuno de una tarea en un campo determinado; en el caso de la “competencia médica”, el campo de la salud (1).

En la definición de competencia destacan cuatro características: (2,3)

- La integración de saberes: conocimientos, procedimientos y actitudes en forma coordinada

- El desempeño: Las competencias sólo son definibles en la acción. Poseer conocimientos o capacidades no significa ser competente. La competencia no reside en los recursos (capacidades) sino en la movilización desde el saber a la acción durante la cual se agrega valor en la forma de reacciones, decisiones y conductas exhibidas ante el desempeño. Es un saber hacer complejo que exige conocimientos, habilidades, actitudes, valores y virtudes

- La calidad del desempeño, el cual debe ser eficiente, oportuno y tener bondad

- El contexto es clave en la definición. Si no hay más competencia que aquella que se pone en acción, ésta no puede entenderse tampoco al margen del contexto particular donde se pone en juego. En la carrera médica, el contexto lo constituyen: la población a atender, el sistema o los sistemas de salud y las leyes que rigen el ejercicio médico

La clasificación más sencilla de las competencias las ubica en dos grandes categorías: las Competencias Genéricas, que son las compartidas por la mayoría de las profesiones y las Competencias Específicas, que son las propias de cada disciplina. Otras distinguen tres categorías: las Competencias Básicas, que son las que permiten el desarrollo de saberes complejos y generales que hacen falta para cualquier tipo de actividad intelectual, las Competencias Genéricas o Transversales, que apuntan a la movilización de recursos personales (conocimientos, habilidades y actitudes) y recursos del ambiente, en relación con los fines considerados importantes y se pueden discriminar en instrumentales, interpersonales y sistémicas, y las competencias Profesionales Específicas (3) .

¿Por qué se prefiere actualmente el currículo por competencias?

La ventaja fundamental de la competencia como expresión del logro de los objetivos y experiencias de aprendizaje deriva del carácter eminentemente práctico del término: se es competente cuando algo se hace efectivamente y en forma adecuada; no se es competente cuando sólo se sabe cómo se debe hacer, o cuando no se muestra una buena actitud al ha-

cerlo (4). También hay otros aportes importantes de las competencias a la educación contemporánea:

- La “Sociedad del Conocimiento” genera tal cantidad de datos, información y conocimientos que ningún intelecto humano puede manejarlos; ante esta situación es imposible mantener la visión tradicional enciclopedista de la educación basada en los contenidos y la memorización. Las competencias delimitan los contenidos que se deben aprender a lo pertinente y estimulan el desarrollo de capacidades de auto-aprendizaje e investigación que permiten al estudiante reunir la información necesaria para producir respuestas novedosas y creativas al enfrentar nuevas situaciones (5).
- Como consecuencia de dar mayor importancia al desarrollo de capacidades permanentes para el aprendizaje, que a la acumulación de conocimientos, que adicionalmente pueden cambiar en poco tiempo, el estudiante “aprende a aprender”, y se capacita para seguir aprendiendo durante toda la vida. El reto de la educación radica en el uso adecuado de las herramientas mentales de cómo aprender, qué hacer con lo que se sabe, y cómo articular lo que se aprende para que esté disponible cuando se necesite, para cumplir con la exigencia de la formación continua que tienen todas las profesiones, y en especial la médica (4,5). Lo que acreditará a un individuo será su capacidad de aprendizaje, desarrollada mientras obtenía sus títulos académicos (5).
- La educación tradicional prioriza la formación especializada, enciclopédica y castrante sobre la formación general. Los nuevos tiempos exigen que el proceso educativo contribuya a la formación de personas moralmente sólidas, con capacidad para juzgar y discernir, más flexibles y con mayor capacidad de adaptación a situaciones nuevas (5). Las competencias genéricas contemplan elementos humanísticos tales como valores morales, virtudes, actitudes, destrezas para las relaciones interpersonales, importantes en la formación de ciudadanos integrales, que puedan ser gestores de su propio destino e impactar positivamente en la sociedad (3,5).
- La exigencia de contextualizar el desarrollo de las competencias obliga a un mayor conocimiento y relación con el ámbito social y laboral donde se desempe-

ñará el profesional, y al dar relevancia a la calidad del desempeño responde a la demanda creciente de un recurso humano calificado (4).

- Los currícula por competencias han permitido alcanzar un lenguaje compartido y una mayor transparencia de los perfiles profesionales, lo que facilita la interdisciplinariedad y la internacionalización de la educación superior como parte de la globalización(4).

El gran reto planteado es la implementación adecuada de este modelo curricular, la cual exige cambios del modelo educativo, apoyo institucional y una gran motivación de los docentes y alumnos para que no se desvirtúe y derive simplemente en una nueva forma de redactar programas

MSc. Gladys Velázquez

Cátedra de Pediatría de la Universidad Central de Venezuela

REFERENCIAS

1. Lafuente JV, Escanero JF, Manso JM, Mora S, Miranda T, Castillo M et al. El diseño curricular por competencias en educación médica: impacto en la formación profesional. *Educación Médica* 2007; 10(2): 86-92. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132007000300004&lng=es&tlng=es. Fecha de consulta: 2/12/2018
2. Velázquez J, Echerman E, Bajo A, Velázquez G. Construcción del Perfil por Competencias del Egresado de la Escuela de Medicina José María Vargas. 2004. Proyecto para ser desarrollado por la Comisión de Currículo. Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina. Escuela de Medicina José María Vargas. Comisión de Currículo
3. Vargas Leyva MR. Diseño curricular por competencias. Ed. Asociación Nacional de Facultades y Escuelas de Ingeniería. 1° edición; Mexico: 2008. 89 p Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/182548/libro_diseno_curricular_por_competencias_anfei.pdf. Fecha de consulta: 2/12/2018
4. El Espacio Europeo de Educación Superior. [Educaweb]. España.[acceso 16 de marzo de 2019] Disponible en: <https://www.educaweb.com/contenidos/educativos/espacio-europeo-educacion-superior-eees/introduccion-eees>
5. Patiño M. Modelo Socio-Cognitivo: Curriculum por competencia profesional para la educación médica de Postgrado en Medicina Interna: Propuesta para el cambio curricular en la educación médica en Venezuela. [Tesis doctoral en internet]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2013. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/24961/1/T35286.pdf>. Fecha de consulta: 2/12/2018