

La innovación curricular orientada a competencias en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile

Manuel Castillo N.

Departamento de Educación en Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

SUMMARY *This article tries to give an overview of the educational changes that have been taking place in the Faculty of Medicine, University of Chile, known as “The Process of Curricular Innovation” which is based on a competence-oriented desirable profile for its graduates. This change seeks to generate a higher quality of teaching processes considering the current needs of our society. The concepts of competences and curriculum design are reviewed here for a better understanding of the innovation process.*

INTRODUCCIÓN

Mis palabras iniciales son para agradecer a la Dra. Patricia Gómez, coordinadora de esta edición, quien nos ha ofrecido la posibilidad de contribuir en este número de la Revista del Hospital Clínico de la Universidad de Chile con algunas de nuestras inquietudes académicas. Valoramos esta oportunidad para llevar a los profesionales de la salud del Hospital nuestro pensamiento, especialmente en lo que respecta a su función como docentes clínicos.

En la introducción de este número, la Dra. Patricia Gómez se refiere a cómo los diversos cambios en la sociedad chilena, el desarrollo tecnológico y los relevantes cambios demográficos influyen en las innovaciones en la formación de los profesionales de la salud. Ella me ha solicitado una visión de

los cambios educativos que se han producido en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, conocidos como el proceso de Innovación Curricular. Considerando que la Facultad ha declarado que este proceso está orientado a competencias, me ha parecido necesario explicar dos conceptos que pueden ayudar a comprender mejor este asunto.

Por una parte, el concepto de *diseño curricular* es un término amplio y requiere necesariamente ser explicado, puesto que a mi juicio es ahí donde encuentra sentido el otro concepto también central en este análisis: las *competencias*. Con este último se ha especulado mucho en la Educación Superior actualmente, pero afortunadamente es en las carreras de la salud donde se ajusta mejor y donde es más fácil de entender.

Se ha insistido en la importancia del rol de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile en los problemas de salud en la sociedad chilena actual. Pienso que la mayoría de nosotros está de acuerdo con que esta preocupación es válida en la medida que creemos sinceramente en lo que declara la Facultad como misión, esto es: *“...Asumimos la formación de profesionales de excelencia en el ámbito de la salud, con sólida formación ética, espíritu de servicio y compromiso con el bienestar de la comunidad, a través de la formación integral del estudiante, fomentando conductas sociales adecuadas y facilitando el desarrollo de capacidades de autocrítica y de autoformación”*.⁽¹⁾

Esto lleva a la pregunta de cómo una Facultad planifica su acción para establecer vínculos con la sociedad, generando profesionales de calidad según los requerimientos de salud de la población y asegurando la impronta que ella misma desea para sus egresados. La respuesta la podemos buscar en el diseño curricular, en otras palabras, en los procesos de planificación de los proyectos educativos de la Universidad y en especial, de la Facultad de Medicina.

DISEÑO CURRICULAR

El diseño curricular es mucho más que la definición del perfil profesional y la configuración de una malla que dé cuenta de la secuencia de asignaturas y experiencias de aprendizaje organizadas en una serie más o menos lógica para la formación de los futuros profesionales de la salud. Algunos autores⁽²⁾ definen el diseño curricular como una selección cultural y como tal, un difícil ejercicio de apreciar y excluir, en la búsqueda siempre de quedarse con lo necesario, sobre todo en una proyección de educación permanente en que se sabe que no se trata de la única oportunidad de aprendizaje que tienen los profesionales. De esta manera diseñar un currículo es tomar decisiones y nadie ha dicho nunca que esto sea fácil.⁽³⁾

El diseño curricular debe responder a tres grandes preguntas⁽⁴⁾. La primera ¿cuál es el conocimiento válido? Se trata de seleccionar y excluir contenidos a enseñar con el propósito de definir aquellos que son indispensables para la formación de los profesionales, acción de gran complejidad si se tienen en cuenta los veloces cambios que se generan actualmente en la esfera del conocimiento humano y en las crecientes demandas de la formación profesional. Es por esto que en la actual innovación curricular se plantea la importancia de asegurar que además de la formación de excelencia en las disciplinas y especialidades, también los docentes deben poner énfasis en desarrollar otras competencias en sus estudiantes, como las competencias blandas, que incluyen habilidades de comunicación, trabajo en equipo, profesionalismo, curiosidad científica, responsabilidad personal y social, capacidad de reflexión, motivación intrínseca y otras⁽⁵⁾. Además, hay otro grupo de competencias que apuntan a desarrollar la autonomía de los estudiantes en lo que se ha denominado “aprender a aprender y aprender a desaprender” que hoy se ha convertido en una potente necesidad, la búsqueda de métodos de estudio que garanticen la revisión de mayor cantidad y calidad de información en el menor tiempo posible, si tenemos presente que cada minuto que pasa surgen miles de publicaciones con resultados científicos nuevos y muchos que hasta ese momento eran lo más actual, pasan a ser obsoletos, por lo que se desprende que el estudiante de la salud, debe y tiene que dominar, estilos, métodos de estudio, planificación del tiempo y disponer de otras habilidades que le permitan tener éxito en el aprendizaje para toda la vida.

La segunda pregunta a la que debe responder el diseño curricular tiene que ver con la didáctica clínica, o dicho de otra manera, ¿cuáles son las prácticas adecuadas para la construcción del conocimiento? Aquí es donde toman importancia las actuales ideas de cómo se aprende y cómo se enseña. Desde hace años, estos conceptos están siendo

revisados y nuevos paradigmas plantean una serie de cambios en los enfoques, procesos y prácticas educativas. El aprendizaje se entiende ahora como un proceso de construcción individual mediante el cual se hace una incorporación personal y única del conocimiento por parte de cada estudiante⁽⁶⁾. Desde esta perspectiva, los procesos de aprendizaje no son una mera acumulación de conocimientos, sino cambios en las estructuras y esquemas mentales existentes en los estudiantes de complejidad creciente. Aprender no consiste en hacer una copia o reproducción de la realidad o información externa, sino hacer una interpretación y representación personal de dicha realidad⁽⁷⁾. Al respecto, en nuestra Facultad, el Departamento de Educación en Ciencias de la Salud (DECSA) a través de los cursos y talleres de perfeccionamiento docentes, especialmente los talleres de “Docencia clínica efectiva” que se realizan desde el año 2008, varios de ellos dictados en el Hospital Clínico, han difundido estrategias para estimular el aprendizaje activo e independiente de los estudiantes. Es relevante que los tutores y docentes clínicos identifiquen cuáles son los componentes principales del aprendizaje activo, qué estrategias se pueden utilizar para agregar componentes activos a las clases o prácticas clínicas, qué se sabe de los procesos mentales que conducen a desarrollar el razonamiento diagnóstico, y otros temas de importancia para los docentes en la formación de los estudiantes. Al respecto algunos alentadores resultados han sido publicados en el artículo “¿Creen haber cambiado los docentes un año después de un curso de docencia clínica?” del Dr. Pedro Herskovic⁽⁸⁾, publicado después de realizar algunos talleres de docencia clínica en este Hospital.

La tercera pregunta del diseño curricular es ¿cómo se evalúa el logro de las competencias seleccionadas y enseñadas? Al respecto revisaré algunos autores relevantes en evaluación en educación médica. Shumway y Harden⁽⁹⁾ consideran que hay que intentar evaluar lo que los estudiantes hacen

en la práctica y cómo aplican sus conocimientos de ciencias básicas y clínicas para el cuidado de los pacientes. Mientras que muchas facultades de Medicina se han inclinado por la evaluación de la competencia en situaciones simuladas, sólo unas pocas han puesto un énfasis mayor en la evaluación de la actuación en la práctica clínica a través de observación directa. Según Carlos Brailovsky⁽¹⁰⁾, médico canadiense que nos ha visitado y realizado varios talleres de evaluación en educación médica en nuestra Facultad, afirma que la capacidad reflexiva y el razonamiento en la resolución de problemas clínicos representan el núcleo fundamental de la competencia clínica y se refiere a la importancia de contar con instrumentos de evaluación que hagan posible la valoración de estos dos elementos cruciales, poco accesibles por los instrumentos de medición empleados tradicionalmente. Por otra parte, Epstein⁽¹¹⁾ plantea otros retos además de los ya citados; apunta a la necesidad de evaluar la competencia y la práctica profesional: trabajo en equipo, profesionalismo, comunicación, entre otros. Consecuentemente si queremos saber si un estudiante es competente, es indispensable observarlo actuando, es decir, no se es competente cuando sólo se sabe cómo se debe hacer, sino cuando se hace efectivamente y de una manera adecuada. Las modalidades de ECOE u OSCE y otras que se emplean cada vez con mayor frecuencia en nuestra Facultad, están bien orientadas en esa dirección.

Como se ve, la evaluación es sin duda uno de los aspectos más complejos de la planificación en la educación⁽¹²⁾. Además de lo planteado por los autores anteriores, quiero recordar que la función evaluativa tradicional se concibe como la congruencia entre la respuesta solicitada a los estudiantes y el objetivo de aprendizaje propuesto. De esta manera cuando un docente evalúa, sus calificaciones comparan cada alumno con el rendimiento del grupo e inevitablemente de esta manera los clasifica y selecciona. En un enfoque innovador, para formar a pensadores competentes, el docente tiene que

concebir procedimientos y estrategias autorreguladoras del proceso de aprendizaje para el docente y para el estudiante. Esto puede consistir en comparar los resultados del aprendizaje de cada estudiante con un nivel deseado y juzgar si este logró, no logró o superó el dominio de las competencias.

Nuevamente la necesidad de actualizar a los docentes y tutores clínicos en estos temas, se hace estratégico para el éxito de los procesos de cambio educativo.

LAS COMPETENCIAS

Uno de los términos más complejos en educación superior es este. Para ahorrar interpretaciones voy directamente a la definición que acogió nuestra Facultad en su modelo educativo, publicado en 2012; *“La formación orientada a competencias implica desarrollar en el estudiante un saber actuar de manera pertinente en diversas situaciones y contextos, para enfrentar problemas propios de la profesión y la ciudadanía, con claros criterios de calidad y humanidad, para lo cual se seleccionan y movilizan recursos internos (conocimientos, experiencias, etc), de contexto y de redes (de datos, de personas), estando en condiciones de dar razón de las decisiones y actuaciones, y haciéndose cargo de los efectos e impactos de las mismas”*⁽¹³⁾.

Por lo tanto, el ámbito clínico es el lugar de la realización profesional donde se demandan del estudiante todos sus saberes y recursos. Allí es necesario que ellos movilicen estas competencias de forma más completa. Por esto, se reconoce la clínica como el lugar de formación de preferencia, donde el estudiante integra todos sus saberes, y donde debe asumir en forma progresiva los roles de su profesión, interactuando con los miembros de otras profesiones incorporándose de lleno a los

problemas de la salud y estableciendo diversas formas de comunicación con pacientes y grupos de referencia.

La enseñanza clínica realizada en contacto directo con los pacientes es el punto de confluencia hacia donde apunta todo el proceso formativo. Por ello es que los académicos de la Facultad de Medicina tienen en la más alta valoración esta instancia formativa. Es así que la clínica es el lugar de encuentro de los saberes, habilidades, valores y principios a los que tributan las ciencias básicas, las competencias profesionales, el ámbito de la salud pública y la formación común y ciudadana.

CONSIDERACIONES FINALES

La innovación curricular orientada a competencias para la educación de los profesionales de la salud, es una opción que busca generar procesos formativos de mayor calidad, sin perder de vista las necesidades de la sociedad, del desarrollo de la profesión y del trabajo académico⁽¹⁴⁾. Asumir esta responsabilidad implica que la Facultad de Medicina no sólo revise sus proyectos educativos, sino que promueva de manera congruente acciones en los ámbitos pedagógicos que se traduzcan en reales modificaciones de las prácticas docentes⁽¹⁵⁾. De ahí la importancia de que los docentes clínicos también participen de manera continua en las acciones de formación y capacitación que le permitan desarrollar competencias similares a aquellas que se busca formar en los estudiantes. Para esto la Facultad cuenta con apoyo del Departamento de Educación en Ciencias de la Salud que ofrece programas de formación pedagógica en distintos niveles y según las diferentes demandas de sus docentes.^(*)

La incorporación del modelo curricular orientado a competencias significa, además, el establecimien-

(*) Para detalles de estos programas de formación, ver en www.decsa.cl

to y consolidación de profundas relaciones entre la Facultad de Medicina, sus egresados y los centros de salud en que desarrollan su trabajo profesional, como única forma de garantizar una interacción que permita revisar en caso necesario, las modificaciones pertinentes en el diseño curricular que aseguren el desarrollo de las competencias requeridas en cada caso.

El equilibrio necesario entre los factores implicados y las siempre, y cada vez más velozmente cam-

biantes, condiciones y necesidades del mundo actual, convierten esta labor en un supuesto teórico claro, pero difícil resolución práctica⁽¹⁶⁾. Por esto se considera el modelo de desarrollo curricular por competencias como un acercamiento más dinámico a la realidad del mundo circundante, pero que sólo puede ser acometido desde una visión integral del papel del docente y con una nueva concepción del papel del estudiante con un activo rol de autonomía en su aprendizaje.

REFERENCIAS

1. Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Internet, consultado 20 marzo 2014, <http://medicina.med.uchile.cl>
2. Sacristán JG. El currículum: Una reflexión sobre la práctica. (1998). Ed. Morata, Madrid.
3. Huerta J, Pérez S, Castellanos AR. Desarrollo Curricular por Competencias Profesionales Integrales. (2000). En Educar, México.
4. Castillo M. Perfil Docente de los académicos de la Facultad de Medicina, en Departamento de Educación en Ciencias de la Salud. (2003). Universidad de Chile: Santiago: 378.
5. Porcel JM, Conthe P, Pinilla B, Pujol R, García-Alegría J. Competencias básicas de la medicina interna. (2011). Revista Clínica Española, 211:307-31.
6. Coll C, Martín E, Mauri T, Miras M, Onrubia J, Solé I *et al.* El constructivismo en el aula. (2002). Ed. Prometeo, Buenos Aires.
7. Ausubel, D., Psicología Educativa: Un punto de vista cognoscitivo. (1983). Ed. Trillas, México.
8. Herskovic P, *et al.*, ¿Creen haber cambiado los docentes un año después de un curso de docencia clínica? Revista de Educación Médica de España 2012;3:179-84.
9. Shumway JM, Harden RM. The assessment of learning outcomes for the competent and reflective physician. Medical teacher. AMEE Guide, 2003;25:569-84.
10. Brailovsky CA. Evaluación de las competencias. Aportes para un cambio curricular en Argentina. Educación médica;2001;106-22.
11. Epstein, R.M., Assessment in medical education. New England Journal of Medicine 2007;356:387-96.
12. Torres J. El currículum oculto (1998). Ediciones Morata, Madrid.
13. DECSA, Modelo Educativo de la Facultad de Medicina (2012), Universidad de Chile.
14. López J. Hacia una nueva teoría de los sistemas organizativos. 2000.
15. Martínez F. El perfil del profesor universitario en los albores del siglo XXI. Primer encuentro de perfeccionamiento del profesorado. Caracas, 1999.
16. Magendzo, A., Pedagogía crítica y educación en derechos humanos. Revista de Pedagogía crítica. Paulo Freire 2003;2.

CORRESPONDENCIA

Manuel Castillo Niño Ph.D.
Departamento de Educación en Ciencias de la Salud
Facultad de Medicina, Universidad de Chile
Av. Independencia 1027, Santiago
Fono: 2 2978 6509
E-mail: mcastillo@med.uchile.cl

