

Tema de reflexión

Ensayo sobre la evaluación de la educación basada en competencia

José Antonio Toledo García,¹ Omar Fernando Ramírez de la Roche,¹ José Rubén Quiroz Pérez¹

¹Departamento de Medicina Familiar. Facultad de Medicina, UNAM.

A partir de los años noventa, se han manifestado una serie de preocupaciones por parte de las autoridades y profesores del Departamento de Medicina Familiar, para evaluar el desempeño académico de los residentes en la especialidad de Medicina Familiar de la Universidad Nacional Autónoma de México, tanto en los aspectos teóricos como en la práctica, porque se ha evidenciado una disociación de estos dos parámetros que han impedido una evaluación integral y por consiguiente no se ha podido medir el nivel real del aprendizaje en los residentes que es tan exigible en estos tiempos, donde los principales problemas que persisten en muchos esquemas educativos tienen su origen en una débil interpretación de las necesidades de los usuarios, que exigen un alto conocimiento teórico, así como de las habilidades y destrezas por los médicos que los atienden. Es por esto que nos hemos dado a la tarea de hacer dos observaciones pertinentes.

1. El primer ángulo del problema nos remite a la práctica de las evaluaciones del aprendizaje, que aun cuando no son muy variadas respecto a los instrumentos en que se basan, sí lo son en cuanto a los criterios de clasificación que utilizan. Sin embargo, hay un factor importante que debe considerarse respecto a la relación entre lo que se aprende en las aulas y lo que se necesita en el lugar de trabajo: lo que pudo ser incorporado en las estrategias de enseñanza y que se omite en la preparación de los médicos en formación.

Por ello la oferta educativa debe organizar sus servicios de manera que sean integrales, de calidad, y pertinentes con los requerimientos de la población que solicite sus servicios.

2. Los cambios geopolíticos experimentados durante las décadas pasadas en la esfera mundial, han implicado la reorganización en la educación médica, en diversos países, así como la incorporación de las diferentes tecnologías, fundamentalmente las basadas en información y comunicación, en donde los profesionales no tenían manera de utilizar este recurso que ha impactado de manera heterogénea a cada uno de los países con economías emergentes.

Sin embargo, es de observar también que en la sociedad mexicana está gestándose un cambio de actitud, tendiente a reconocer que la educación tecnológica nos abre un panorama en el que puede integrarse el conocimiento de manera más actualizada y homogénea con respecto al mundo globalizado, lo que facilitaría una educación continua, indispensable para ofrecer una calidad científica, sin disociar la teoría de la práctica; la conjunción de ambas características permite proponer una noción de competencia, entendida como la expresión concreta de los recursos que pone en juego el médico cuando lleva a cabo una actividad, y que pone énfasis en el uso o manejo que el sujeto debe hacer del conocimiento teórico.

En los programas de licenciatura en medicina, así como en las especialidades médicas, los sistemas de evaluación se basan en la exploración de la información que el alumno pueda recordar. De esta forma se han implementado exámenes escritos a partir de casos clínicos con respuestas de opciones múltiples, que son diseñados con base en objetivos y contenidos temáticos especificados en programas académicos. Esto se ha realizado porque los métodos educativos han facilitado este tipo de evaluación, y están dirigidos a grandes contingentes de alumnos, pero pretender que con esta técnica se pueda evaluar la competencia clínica del alumno, es muy atrevido, ya que seguimos disociando la práctica de la teoría.

No es lo mismo evaluar un objeto que se produce, que la actitud que se puede tener para la producción de este objeto; no obstante, se realiza la evaluación tradicional, en la que se diseña un banco de casos clínicos por temas, se aplica, sus resultados se cuantifican, para que finalmente, sólo reflejen el conocimiento y la memoria del alumno.

Existe una transición educativa desde la segunda mitad del siglo XX que nos obliga a mejorar nuestra evaluación, así como adaptarnos a los diferentes modelos educativos, porque si no existe esta adaptación del método educativo con la evaluación, no podremos darnos cuenta del rendimiento académico de los alumnos; o bien no sería justo, ya que esta discrepancia, nos llevaría a obtener resultados no confiables y que lógicamente pondría entre dicho el aprendizaje médico del estudiante.

Actualmente se han empezado a incorporar al currículum otros principios centrados en el aprendizaje que integra conceptos, procedimientos, actitudes y destrezas motoras que ofrecen las nuevas posibilidades didácticas. Esto nos lleva a proponer un sistema de evaluación en la que el alumno demuestre el desarrollo de sus capacidades teóricas y prácticas, teniendo como objetivo no sólo la medición de resultados, ya que en el campo de la salud, hemos de poner en duda la pertinencia y precisión de los mismos, sino un sistema que explique el comportamiento cuantitativo del aprendizaje y su interrelación con los aspectos cualitativos, considerando que este elemento es el más difícil y polémico entre los teóricos e investigadores que escriben al respecto. Por ello proponemos una educación basada en competencias (EBC), que aluda a un “saber hacer”, que lleve a un desempeño eficiente que pueda demostrarse mediante ejecuciones observables.

Se trata de una capacidad para resolver problemas que se aplique de manera flexible y pertinente, adaptándose al contexto y a las demandas que plantean situaciones diversas, sin olvidar que no sólo debe limitarse a los aspectos procedimentales del conocimiento o a la mera posesión de habilidades y destrezas, sino que se debe acompañar necesariamente de elementos teóricos y actitudinales.

Este modelo o concepción educativa está muy lejos de constituir un paradigma o teoría educativa con estatutos propios; más bien, se ha apropiado del conocimiento emanado de diversas teorías psicológicas y pedagógicas. La EBC, tiene como pretensión esencial establecer una vinculación entre la escuela y la vida, entre lo que los alumnos aprenden en el aula y sus ocupaciones y actividades fuera de ella, intenta relacionar estrechamente la teoría y la práctica en el ámbito pedagógico, así como romper con la tradicional dicotomía entre la educación técnica y la educación académica

Asimismo la EBC intenta promover un saber funcional, dinámico, que trascienda la pedagogía esencialmente teorizante y memorística, sin limitarse a una visión pragmática o eficientista. En lo fundamental consiste, en conferirle una importancia mayor que la tradicionalmente otorgada a la enseñanza de contenidos procedimentales, al desarrollo de capacidades de acción y actuación en su sentido extenso. Esto no implica de ninguna manera, la subestimación hacia los contenidos teóricos o actitudinales.

Es posible encontrar diferentes concepciones de lo que se entiende por EBC, sin embargo ésta contempla una aproximación integral, dinámica, contextualizada y basada en juicios cualificados.

Algunos rasgos que incluye el proceso de evaluación y su metodología respectiva, son los siguientes: a) la mayor integración posible entre la teoría y la práctica, b) el empleo de métodos e instrumentos que permitan valorar la diversidad de desempeños esperados, c) énfasis en la valoración de competencias ligada con la síntesis y aplicación de contenidos diversos (conceptuales, procesales, actitudinales), d) la emisión de juicios razonados, cualificados, sobre la competencia desplegada en un momento y contexto particular por un médico, e) empleo de la triangulación metodológica de los datos de evaluación, f) el despliegue *in situ* de las competencias evaluadas, g) la revisión de producciones y aportaciones de índole profesional.

Por lo anterior, bajo un enfoque holístico, la EBC es propuesta como una evaluación formativa; nos referiremos no sólo a su carácter de continua y permanente, sino a dos significaciones más amplias: la primera, que estudie las condiciones en el que se desarrolla el método educativo con el propósito de recabar información relativa al progreso del participante y de los factores de todo tipo (personales, estructurales y de organización), que puedan facilitar o dificultar su aprendizaje para, en función de éstos, implementar estrategias correctivas o de mejora. La segunda, que a través de la retroinformación coadyuve de manera significativa al proceso de formación del residente en la especialidad de medicina familiar.

Referencias

1. Labastida J. Educación ciencia y tecnología. Los nuevos desafíos para América Latina, coordinación de humanidades, UNAM. México. 1993.
2. Ferry G. (1990) El trayecto de la formación. Los enseñantes entre la teoría y la práctica, México, Paidós/UNAM. 1990.
3. Morfín A. La nueva modalidad educativa: educación basada en normas de competencia. En: A. Argüelles (comp.). Competencia laboral y educación basada en normas de competencia, México, Limusa/SEP/ncol/conalep. 1996.
4. Schmelkes S. Necesidades básicas de aprendizaje de los adultos en América Latina. Trabajo realizado por encargo de la oficina regional de la UNESCO para América Latina y el Caribe, SEP, “Proyecto para el desarrollo e implantación del Sistema Nacional de capacitación para el trabajo. Primera fase. Basado en competencias” México: SEP/Banco Mundial. 1991.
5. Tedesco J. Crítica al reproducionismo educativo. México. En: Cuadernos políticos, 1983; 37: 56-79.
6. Viniegra L. Evaluación de la competencia clínica: ¿ describir o reconstruir?, La revista de investigación clínica, 2000; 52(2): 109-110.
7. Campbell L, Murray T. (1996). Assessment of competence. British Journal of General Practice, 1996: 619-621.
8. Stanley I, Shehri A, Thomas P. Continuing education for general practice. 1. Experience, competence and the media of self-directed learning for established general practitioners. British Journal of General Practice. 1993: 210-213.
9. Viniegra L. Educación y evaluación. Revista Médica del IMSS 2005; 43(2): 93-95.