

Competencias transversales, *Generic competencies,* un tema pendiente en las *an unresolved issue* facultades de medicina *in faculties of medicine*

Jordi Palés-Argullós, Maria Nolla-Domenjó

Las competencias transversales –denominadas también genéricas, blandas o independientes, según autores y contextos–, son aquellas que rebasan los límites de una disciplina para desarrollarse potencialmente en todas ellas. Son necesarias para ejercer eficazmente cualquier profesión, pero no es frecuente que se consideren de forma explícita en una asignatura determinada, al menos en ciencias de la salud. El proyecto Tuning las clasifica en tres categorías: instrumentales, interpersonales, y sistémicas [1]. Van der Vleuten considera entre ellas el profesionalismo, la reflexión, el liderazgo, el trabajo en equipo y el razonamiento clínico [2]. Podemos considerar también la bioética, la comunicación, la economía de la salud, la gestión, la sociología, las competencias docentes, etc.

Diversos trabajos han establecido claramente que muchas veces, cuando hay problemas en la práctica, estas competencias están implicadas [3] y el éxito en el mercado de trabajo se asocia a tales competencias [4]. De ahí la necesidad de que estas competencias estén contempladas en los planes de estudio de las facultades de medicina y de que se asegure su adquisición y su evaluación.

Como dice van der Vleuten, estas competencias representan comportamientos complejos. Por ello no se aprenden en un curso de un par de semanas, seguido de un examen. Un alumno no puede formarse en comunicación en tres semanas, evaluarse con una evaluación clínica objetiva estructurada y ser un buen comunicador. Estas competencias requieren un desarrollo y un seguimiento longitudinal a lo largo del plan de estudios y se adquieren mejor en el marco de planes de estudio integrados [2].

Hay varias formas de impartirlas, como por ejemplo distribuidas en varias asignaturas que las trabajen (trabajo en equipo, resolución de problemas, toma de decisiones) o en forma de asignaturas específicas (comunicación, profesionalismo, bioética, investigación). Pero, en todo caso, se han de adqui-

Generic competencies – also known as core, key or cross-curricular competencies, depending on authors and contexts – are those that spill over from one discipline to be potentially developed within all the others. They are necessary to be able to practise any profession with efficacy, but they are not often considered explicitly within a particular subject, at least within the health sciences. The Tuning project classifies them in three categories as instrumental, interpersonal and systemic competencies [1]. According to van der Vleuten they include professionalism, reflection, leadership, teamwork and clinical reasoning [2]. Bioethics, communication, health economics, management, sociology, teaching competencies, etc. may also be taken into account.

A number of studies have established quite clearly that when problems arise in day-to-day practice, these competencies are very often involved [3] and success in the labour market is linked with such competencies [4]. Hence the need for these competencies to be taken into consideration in the curricula of medical schools and to ensure that they are acquired by our students and assessed.

As van der Vleuten said, these competencies represent complex behaviours. They therefore cannot be learnt by simply doing a course that lasts a couple of weeks and then sitting an exam. A student cannot be trained in communication in three weeks, be evaluated by means of a structured objective clinical assessment and be a good communicator. These competencies require a longitudinal development and follow-up throughout the whole programme of studies and they are acquired better within the framework of integrated curricula [2].

They can be taught in different ways, such as spreading them over several subjects in which they can be worked on (teamwork, problem-solving, decision-making) or in the form of specific subjects (communication, professionalism, bioethics, research). But, in any case, they must always be acquired as

Fundación Educación Médica.

E-mail:
jpales@ub.edu

© 2016 FEM

rir siempre en forma de itinerarios longitudinales a lo largo del grado. También existen diferentes estrategias para impartirlas, como el aprendizaje basado en problemas, la realización de minicongresos de estudiantes, actividades de trabajo en grupo, desarrollo de trabajos de investigación, actividades de reflexión, *role-playing*, etc.

Otro aspecto fundamental es la evaluación de dichas competencias. Existen instrumentos de evaluación de competencias, como pueden ser el mini-CEX, el P-Mex (para el profesionalismo), la evaluación 360°, la evaluación por pares, el portafolio, etc., que han demostrado su validez y fiabilidad. Sin embargo, no son instrumentos sencillos de usar y requieren una formación previa de los evaluadores, es decir, de los profesores de las facultades.

La importancia de estas competencias ha hecho que recientemente, en el marco de la conferencia de la Association for Medical Education in Europe (AMEE) celebrada en Barcelona, la Sociedad Española de Educación Médica (SEDEM) haya organizado un simposio sobre este tema en el que se trataron especialmente los aspectos relativos al razonamiento clínico, el profesionalismo médico y la bioética. Así mismo, en el marco de la Escuela de Verano de Salud Pública del Lazareto de Maó (Menorca), la SEDEM ha celebrado otro encuentro sobre las competencias huérfanas en la educación médica, en el cual se han tratado las competencias relativas a la economía de la salud, la investigación, la promoción de la salud, la gestión clínica, los valores profesionales, la acción tutorial y el razonamiento clínico. Esperamos poder publicar un resumen de sus conclusiones en un próximo número de la revista.

Podemos afirmar que el tema de las competencias transversales está sobre la mesa, pero a pesar de ello, aunque casi todas las facultades de medicina españolas las han considerado en sus planes de estudios –al menos formalmente–, son pocas las que las trabajan y las evalúan de manera sistemática. Desde estas líneas queremos hacer un llamamiento a las facultades de medicina para que se replanteen estos aspectos e introduzcan las medidas necesarias que aseguren su adquisición y su evaluación.

longitudinal tracks that run through the entire length of the degree course. There are also different strategies for teaching them, such as problem-based learning, mini-congresses held by students, group work activities, carrying out research assignments, activities fostering reflection, role-playing, and so forth.

Another fundamental aspect is the assessment of such competencies. There are instruments for assessing competencies, such as the mini-CEX, P-Mex (for professionalism), 360° assessment, peer assessment, portfolios, etc., which have proved to be both valid and reliable. Yet, they are not instruments that are simple to use and require previous training of the assessor, that is to say, the lecturers in the faculties.

The importance of these competencies is such that, recently, within the framework of the Conference of the Association for Medical Education in Europe (AMEE) held in Barcelona, the Spanish Medical Education Society (SEDEM) organised a symposium on this subject. Some of the most important topics addressed there were clinical reasoning, medical professionalism and bioethics. Likewise, within the framework of the Public Health Summer School in Maó (Menorca), the SEDEM held another meeting about neglected competencies in medical education, where issues addressed included competencies related to health economics, research, health promotion, clinical management, professional values, tutoring and clinical reasoning. We hope to be able to publish a summary of the conclusions reached in a forthcoming issue of the Journal.

We can therefore state that the topic of generic competencies is back on the table, but nevertheless, although nearly all Spanish faculties of medicine have taken them into account in their curricula – at least formally – few of them actually work on and assess them in a systematic manner. We would like to take this opportunity to ask faculties of medicine to reconsider these aspects and to take the steps needed to ensure these competencies are both acquired and assessed.

Bibliografía / References

1. Baños JE, Pérez J. Cómo fomentar las competencias transversales en los estudios de ciencias de la salud: una propuesta de actividades. *Educ Med* 2005; 8: 216-25.
2. Van der Vleuten C. Competency-based education is beneficial for professional development. *Perspect Med Educ* 2015; 4: 323-5.
3. Papadakis MA, Teherani A, Banach MA. Disciplinary action by medical boards and prior behavior in medical school. *N Engl J Med* 2005; 353: 2673-82.
4. Meng C. Discipline-specific or academic? Acquisition, role and value of higher education competencies [PhD dissertation]. Maastricht: University of Maastricht; 2006.