

Educación médica basada en competencias.

Competency-based medical education.

Silvana Sarabia^{1,a;2,b;c}

Competencia se define en el terreno pedagógico como el desempeño que resulta de la integración de aprendizajes adquiridos que combinan, en grado variable, los conocimientos, destrezas y actitudes necesarios para demostrar un desempeño profesional óptimo. En el año 2002 el Comité Nacional de Residentado Médico (CONAREME) definió los estándares mínimos de formación para el programa de segunda especialización en psiquiatría, los cuales rigen hasta la actualidad. Los logros mínimos son las actividades y procedimientos que el especialista en formación debe realizar para lograr las competencias. A su vez, estos estándares deben regir el trabajo de todos los Programas de Psiquiatría a nivel nacional para así garantizar la formación de un profesional eficaz en nuestra disciplina (1).

En la actualidad hay 734 psiquiatras inscritos en el Registro Nacional de Especialistas del Colegio Médico del Perú (2), todos acreditados por alguna universidad peruana para ejercer la especialidad en el país. Un grupo importante de ellos fueron registrados antes del 2002. Frente a esta realidad cabe preguntarse si los especialistas acreditados antes y después del 2002 serán igualmente competentes. La pregunta es difícil de contestar porque surgen casi de inmediato otras interrogantes: ¿Competentes cuándo?, ¿Al salir del residentado?, ¿En la actualidad?, ¿De qué modo y en qué medida los años de experiencia hacen a los profesionales más o menos competentes?, ¿De qué competencias se trata y cómo deberían ser evaluadas?, ¿Quiénes deben conducir tales evaluaciones?, ¿Cuál sería el propósito de evaluaciones comparativas?, ¿Deberíamos evaluar a los especialistas o a los programas? Es en verdad, un gran número de preguntas y existe poca o ninguna, evidencia para responderlas.

A lo largo de los últimos años la tendencia mundial ha seguido un modelo tradicional, con una planificación “hacia adelante”, en el que se identifican, enseñan y evalúan conocimientos, habilidades y actitudes fundamentales y luego se espera que los egresados los usen para ser buenos profesionales. Recientemente, sin embargo, un nuevo modelo, basado en competencias, ha irrumpido con fuerza, basado en una planificación “hacia atrás” de acuerdo a la cual primero se define al egresado exitoso y sus atributos (perfil de egreso), se identifica la forma en que los graduados lograrán esos atributos, se crea un programa y finalmente se evalúa tal programa (3). La elaboración del perfil de egreso (que debe ser actualizado periódicamente) conduce a la definición de los parámetros que se requieren para ser un psiquiatra competente. Tales competencias son las que el estudiante debe haber adquirido al terminar su formación académica. Se deben de especificar las competencias del perfil, describir cómo se aprenderán y definir cómo serán evaluadas para poder garantizar la formación adecuada de un residente. La elaboración de un perfil de egreso debe basarse en evidencias, por lo que requiere investigación, discusión, reflexión y difusión apropiadas.

Algunos ejemplos de competencias específicas a ser incluidas en el perfil de egreso del futuro psiquiatra incluyen la capacidad de conducir una entrevista psiquiátrica válida, identificar psicopatología, formular un diagnóstico tentativo y diagnósticos diferenciales, prescribir un psicofármaco, practicar psicoterapia, etc.

¿Cómo se aprende o se adquiere una competencia? El proceso de aprendizaje abarca: 1) saber, 2) ver, 3) practicar, 4) probar, 5) hacer y 6) mantener (4). Si la competencia es, por ejemplo, la de evaluar el riesgo suicida de un(a) paciente, el esquema a seguir sería: 1) conocer la teoría en torno a la evaluación del riesgo suicida, 2) ver a un

¹ Revista de Neuro-Psiquiatría. Lima, Perú.

² Sección Académica de Psiquiatría y Salud Mental, Departamento Académico de Clínicas Médicas, Facultad de Medicina Alberto Hurtado, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

^a Editora Jefa ; ^b Profesora ; ^c Médico-Psiquiatra.

profesional competente evaluar a un paciente con riesgo suicida, 3) practicar la evaluación del riesgo (con juego de roles o con un paciente simulado), 4) demostrar la competencia bajo supervisión, 5) evaluar el riesgo suicida en un paciente real, 6) continuar realizando evaluaciones similares. Este proceso implica que las competencias tienen niveles y el nivel que debe de adquirir el alumno a lo largo de su capacitación debe ser claramente especificado. Asimismo debe definirse cómo se evaluarán las competencias a punto de partida de observaciones directas.

El perfil de egreso debe también incluir las llamadas competencias genéricas o transversales o roles del médico que son comunes a todas las especialidades y subespecialidades y que se utilizan frecuentemente en la mayoría de los actos médicos. El Royal College de Canadá (CanMEDS) define las competencias de un médico en términos de ser experto, comunicador, colaborador, líder, promotor de la salud, erudito y profesional. El médico experto, en nuestro caso el psiquiatra experto, es el que integra todos los roles descritos, esto es, aplica el conocimiento psiquiátrico, las habilidades clínicas y las actitudes profesionales para otorgar una atención de alta calidad y centrada en el paciente (5). Además de haber adquirido las competencias específicas de la especialidad, el residente debe ser capaz de comunicarse adecuadamente con su paciente, los familiares y otros profesionales, colaborar y ser capaz de liderar un equipo multidisciplinario, promover la psiquiatría y la salud mental, continuar con su propio aprendizaje y tener una sólida conducta ética a lo largo de su vida profesional. En tal contexto, caben preguntas adicionales: ¿Se puede garantizar que los egresados continúen con el autoaprendizaje o que siempre tengan una conducta ética?; los 734 psiquiatras registrados ¿deberían ser evaluados periódicamente?

La educación médica basada en competencias tiene dos ventajas principales: 1) el aprendizaje se centra en el alumno y sus necesidades, no en el profesor y 2) el hacer de las competencias el foco central del proceso docente obliga a diseñar las estrategias de aprendizaje y las evaluaciones en función de tal objetivo. El proceso de implementación del modelo basado en competencias requiere de la decisión política de la institución, de profesionales entrenados en el modelo, de la participación de docentes, egresados del residentado y residentes. Todo ello implica invertir tiempo y recursos pero son precisamente tales demandas y sus expectativas las que inducen a recomendar la incorporación uniforme y sistemática de este modelo en todos los programas de entrenamiento a nivel nacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Comité Nacional de Residentado Médico. Estándares mínimos de formación para el programa de segunda especialización en psiquiatría. Lima, Perú: Comité Nacional de Residentado Médico (Citado el 13 de setiembre de 2015) Disponible en: <http://www.conareme.org.pe/Documentos/Estandares%20Minimos/GRUPO%20II/psiquiatria.pdf>
2. Colegio Médico del Perú. ¿Conoce a su médico? Lima, Perú: Colegio Médico del Perú. (Citado el 13 de setiembre de 2015) Disponible en: <http://www.cmp.org.pe/servicios/iconoce-a-su-medico.html>
3. Harden RM, Laidlaw JM. Essential skills for a medical teacher: An introduction to teaching and learning in medicine. Edinburgh: Churchill, Livingstone, Elsevier; 2012.
4. Sawyer T, White M, Zaveri P, Chang T, Ades A, French H, et al. Learn, see, practice, prove, do, maintain: An evidence-based pedagogical framework for procedural skill training in medicine. Acad Med. 2015; 90(8): 1025-1033.
5. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. CanMEDS 2015: Understanding the realities of today's physician. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. (Citado el 13 de setiembre de 2015) Disponible en: <http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/canmeds/canmeds2015>