



## Fascículo de Educación Continua

# Como Preparar una Propuesta Curricular por Competencias para Especialistas en Medicina Familiar y Atención Primaria *How to prepare a Competence-Based Curricular Proposal to Family Medicine and Primary Health Care Specialists*

### RESUMEN

Miguel A. Suárez-Bustamante,  
[Méd.Dr., MF, Mag.Sal.Púb.\\*](#)

**Introducción:** La formación por competencias es clave para desarrollar programas de capacitación que realmente incrementen la resolutivez del personal que trabaja en atención primaria.

**Objetivos:** Ofrecer pautas específicas para formular propuestas curriculares por competencias. Resaltar algunos elementos del enfoque de formación por competencias, que la hacen ideal para formar personal que trabaja en atención primaria.

**Temas abordados:** Pasos para la Formulación de una Propuesta Curricular por Competencias. Definición de la imagen objetivo para los especialistas en Atención Primaria y las competencias priorizadas por el programa. Enlace entre las competencias y los contenidos del Programa. Importancia de las metodologías docentes y de los medios para evaluar los resultados en sus participantes.

**Descriptores:** Formación por Competencias, Currículo por competencias, Análisis y mapa funcional, Medicina Familiar, Atención Primaria.

### ABSTRACT

**Introduction:** Competence-based training is a key-element to develop capacity building programs that really improve the resolutivez of primary health care work-force.

**Objectives:** To provide specific guidelines about curricular proposal formulation. To remark some important elements of the Competence-Based Approach that make it optimal to train primary health care personnel.

**Reviewed topics:** Steps to formulate a Competence-Based Curricular Proposal. How to definite goals to Primary Health Care specialists. How to prioritize program competences. Link between competences and program contents. Importance of teaching methodologies and means to assess the participants results.

**Keywords:** Competence-Based Training, Competence-Based Curriculum, Functional Analysis and Functional Map, Family Medicine, Primary Health Care.

Documento de posición editorial no sujeto a arbitraje.

MPA e-j. med.fam.aten.prim.int. 2011 5(1): 31-40

Este artículo esta disponible en [www.idefiperu.org/mpa.html](http://www.idefiperu.org/mpa.html)

### Filiación del Autor:

\*Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH), Facultad de Medicina, Residencia y Maestría de Medicina Familiar, Lima, Perú. Universidad San Antonio de Abad, Residencia de Medicina Familiar, Cusco, Perú (Prof. Invitado). Instituto de Desarrollo Familiar y Social del Perú (IDEFIPERU), Lima, Perú.

Méd.Dr.: Médico Titulado. MF: Especialista en Medicina Familiar. Mag.Sal.Púb.: Magister en Salud Pública.

Correspondencia para el autor: Dr. Miguel Suárez B: [migsuarez@yahoo.com](mailto:migsuarez@yahoo.com)



## INTRODUCCIÓN

Al desempeñarse como verdaderos expertos en todo lo concerniente al nivel primario de los servicios de salud, los médicos con especialidad en Medicina Familiar y/o Atención Primaria pueden proveer cuidados continuos e integrales, en el contexto de la familia y sin limitaciones de sexo, edad u otro tipo [1-5]. Además, pueden gestionar los establecimientos donde laboran, trabajando armónicamente con la comunidad, y haciendo docencia e investigación con el personal de salud o en formación a su cargo [6-9]. Aun más importante, estos médicos especialistas deben ser celosos guardianes de la aplicación de principios tales como el enfoque de atención integral, el trato humanitario, la continuidad, la equidad, el gasto social bien enfocado, la acción anticipatoria y la adecuada participación de la comunidad [10-14]. Sin embargo, y a diferencia del personal que trabaja en hospitales, ellos deberán ejercer todas estas acciones en contextos no controlados, con notables complejidades de naturaleza social, cultural, administrativa y de salud pública, además de la biomédica propiamente dicha. Es interesante que por mucho tiempo se haya referido al escenario de la Atención Primaria como el "nivel de menor complejidad" y al de los hospitales como el de mayor, cuando la realidad indica lo contrario.

Para poder responder adecuadamente a esta importante densidad de requerimientos, los programas de formación de especialistas en Medicina Familiar y/o Atención Primaria deberán asegurar un conjunto amplio de conocimientos, aptitudes, actitudes y prácticas a sus participantes [15-17]. Igualmente, esta especialidad debe, además de enfocarse en el desarrollo técnico de sus miembros, como se haría con cualquier otro especialista, preocuparse por la germinación o florecimiento de sus propios valores y principios, sustentados en una fuerte vocación de servicio hacia la población [18-20]. Dadas las dificultades para organizar un Programa de este tipo, no es infrecuente que algunos de ellos preparen insuficientemente a sus formados para un adecuado trabajo en Atención Primaria. Una medida útil para revertir esta situación, es la preparación de propuestas curriculares

por competencias, enfocadas donde garanticen mayores logros para sus participantes [21-23].

El presente artículo, se constituye de facto en la segunda parte de otro previamente publicado sobre esta materia [22], y en el cual se tocaron temas ligados a la formación de especialistas en Medicina Familiar y Atención Primaria como:

- ¿Qué es el Enfoque de Competencias o la Formación Basada en Competencias?
- ¿Cuál es la importancia de desarrollar, implementar y posteriormente evaluar los diseños curriculares por competencias?
- ¿Quiénes deben desarrollar las Propuestas Curriculares por Competencias y bajo qué circunstancias?
- ¿Cuáles son los principales bloqueos que dificultan una adecuada Formación Basada en Competencias?

Dado que aquí se complementa al anterior artículo, el presente trabajo no se detendrá en aspectos abordados en la anterior publicación, centrándose en como preparar una propuesta curricular por competencias, de una manera directa y precisa. Para las consultas respectivas sobre temas de carácter más general, solicitamos referirse a la bibliografía correspondiente [21,22,24-27].

### **Pasos para la Formulación de una Propuesta Curricular por Competencias**

En este artículo hemos simplificado la metodología de Propuesta Curricular por Competencias para el pre-grado médico propuesta por el Dr. Bandaranayake [28], para ajustarla a un Programa de Especialización en Medicina Familiar y/o Atención Primaria de Salud. Ello es válido tanto para la vía regular del residentado médico, como para la reconversión de médicos generales en especialistas en Atención Primaria. En este contexto más específico, pueden identificarse tres pasos para organizar adecuadamente una Propuesta Curricular por Competencias:

- Definir la imagen objetivo para los especialistas formados por el Programa.
- Definir las competencias priorizadas por el Programa y completar su for-



mulación.

-Enlazar las competencias y los contenidos del Programa, organizándolos en módulos, definiendo sus metodologías docentes y estableciendo los medios para evaluar a sus participantes.

Ejemplificaremos la formulación de esta propuesta con la documentación elaborada para la preparación de la Estructura Curricular del Residentado en Medicina Familiar de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH), aprobado en el año 2007 [29], así como en otro trabajo de alcance nacional del autor [30].

### **Paso 1: Definir la imagen objetivo para los especialistas formados por el Programa.**

Este paso tiene dos elementos. El primero se centra en definir, con la mayor precisión posible, las responsabilidades a cargo de los futuros especialistas. El segundo implica priorizar los encargos del programa formativo, necesaria puesto que las limitaciones de tiempo impiden la cobertura total de los posibles temas.

Este paso es importante, pues sostiene el hilo conductor que guiará a las siguientes etapas de la formulación del programa. Si bien dicha selección varía entre realidades, su adhesión al espíritu del cuerpo original de la especialidad, evitando sobre-simplificar o expandir demasiado esta imagen objetivo —resaltando funciones poco comunes o desestimando las realmente críticas—, garantizará un nivel óptimo. Por ello, además de considerar las acciones habitualmente desarrolladas en un contexto de Atención Primaria, dicha imagen objetivo debe considerar sus tendencias actuales y pautas para su orientación futura [31-33].

Tradicionalmente este paso se desarrollaba en gabinete, reuniendo a un conjunto de “expertos” sobre la materia, quienes plasmaban esta imagen objetivo según su entendimiento. En países nuevos para esta especialidad, con pocos académicos de la Atención Primaria, esta ha sido una seria debilidad, pues los “expertos” invitados podían desviar seriamente los objetivos docentes. Por ejemplo, los especialis-

tas en salud pública convocados como “expertos”, solían hipertrofiar las responsabilidades ligadas a este campo, mientras que los invitados especialistas verticales hospitalarios, solían enfocarse en la experticia clínica puramente biomédica.

Para evitar estos sesgos la recomendación fundamental es ejecutar este paso, a través de un Análisis Funcional, planteado sobre el ejercicio de la especialidad de manera idónea. Aun cuando por motivos de espacio, en este artículo no se explicita la metodología de este tipo de análisis —para una explicación detallada recomendamos consultar la bibliografía especializada [34,35]—, enfatizaremos sus aspectos fundamentales. En primer lugar precisaremos la necesidad de partir de un adecuado propósito clave, realmente vinculado a la finalidad de la especialidad. Inmediatamente se debería plantear la pregunta: ¿Qué debe hacerse para que esto se logre? sucesivamente, considerando que estas respuestas constituirán los siguientes niveles de funciones del análisis. En esta lógica puede desarrollarse una desagregación sucesiva de funciones, trabajando con tres o hasta cuatro niveles. Este proceso permitirá trazar el denominado Mapa Funcional, que explicita como se relacionan las funciones identificadas en el análisis y las subsecuentes competencias. El análisis concluye al definir las unidades de competencia y elementos de competencia que serán descritos en el siguiente paso.

Es común que el análisis precedente despliegue una gran cantidad de funciones reales y potenciales para la especialidad, cuya cobertura pedagógica total requeriría programas de muchos años de duración. Dado que ese tiempo no está disponible, es necesario seleccionar aquellos elementos realmente críticos, para que el programa se concentre sobre ellos, dejando otros para la auto-formación de los especialistas.

Algo interesante de dicho mapa funcional es que en los documentos curriculares respectivos, frecuentemente aparece sólo como fragmentos aislados. Sin embargo, su relevancia es única, pues representa la apuesta institucional para alcanzar especialis-



tas que den cumplimiento al propósito clave, en los diversos contextos donde se desempeñen.

En el Cuadro 1 puede apreciarse el Propósito Clave y Funciones Clave del análisis funcional desarrollado para la especialidad en el Programa de Entrenamiento del Residentado de Medicina Familiar de la UPCH. El mapa se completa con las unidades de competencia y los elementos de competencia que se describen en el paso siguiente.

### **Paso 2: Definir las competencias priorizadas por el programa y completar su formulación.**

Este paso, tiene también dos elementos. El primero formula adecuadamente las competencias y logros del programa, asegurando su consistencia con el Análisis Funcional de la especialidad, y priorizando dentro del amplio abanico aportado por este. El segundo elemento, complementa dichas definiciones, con el bloque de las competencias genéricas, igualmente importantes para este trabajo.

Las competencias representan una combinación integrada de conocimientos, habilidades y actitudes/valores que conducen a un desempeño adecuado, oportuno y de calidad. En esta línea, la competencia tiene un sentido práctico y relacionado a “saber que hacer, sobre algo específico y con determinadas actitudes/valores”, pero siempre en un contexto propio del campo laboral del futuro especialista, bajo situaciones a encontrarse con relativa frecuencia y dentro de los escenarios de actuación esperados para su desempeño [25,27]. Dichas competencias frecuentemente representan acciones concretas para responder efectivamente al sujeto-objeto de la especialidad y sus necesidades de salud.

Según la modalidad formativa propuesta, es crucial formular adecuadamente dichas competencias, puesto que el diseño curricular, programa de entrenamiento, experiencias docentes y espacios educacionales requeridos, deberán alinearse a estas para conseguir la imagen objetivo deseada. En consecuencia, si en este proceso no se alcanza una adecuada precisión

Cuadro 1. Propósito y funciones clave del mapa funcional de la Estructura Curricular por Competencias del Residentado de Medicina Familiar de la UPCH. 2006.

#### Propósito Clave:

Ofrecer una atención de salud humanitaria, científica, integral/integrada y continua a las personas y familias, en el contexto de su comunidad, en todas las etapas de la vida, en el contexto de la Atención Primaria, y de acuerdo a conocimientos científicos y técnicos actualizados y a los valores, principios y metodologías de la Medicina Familiar y la Atención Integral, desempeñando las funciones de docencia, administración e investigación que contribuyan a este propósito.

#### Funciones Clave:

A. Abordar, y en la medida de sus posibilidades institucionales resolver, hasta el 80% de los problemas de salud de las personas a su cargo, en las diversas esferas que las constituyen (físicas, emocionales, sociales, etc.), al mismo tiempo que ofrecen actividades para prevenir enfermedades y daños, y favorecer su adecuado desarrollo, todos los cuales realmente contribuyan a satisfacer las necesidades de salud de las personas y ayudarles a mejorar su calidad de vida.

B. Abordar, y en la medida de sus posibilidades institucionales resolver, hasta el 80% de las familias a su cargo, ayudándoles a superar los estresores normativos y no normativos que enfrenten en las diferentes etapas de su ciclo vital familiar, al mismo tiempo que ofrecen actividades para mantener un adecuado microentorno y dinámica familiar y prevenir crisis familiares futuras, favoreciendo su adecuado desarrollo y mejorando su calidad de vida.

C. Apoyar el desarrollo y fortalecimiento de la comunidad organizada, orientando y colaborando con ella en la realización de diagnósticos locales que identifiquen sus principales problemas de salud, al mismo tiempo que combina el conocimiento de las características socio-culturales y ambientales, con su criterio epidemiológico, para diseñar, implementar y evaluar las acciones de desarrollo local, control ambiental y acciones de solidaridad, que sean más efectivas para impactar en los problemas de salud de la comunidad, del modo más participativo posible.

D. Organizar estructural y funcionalmente los procedimientos de gerencia de establecimientos de salud, proyectos, programas y servicios en su ámbito de ejercicio profesional, dentro del contexto de la Atención Primaria, generando iniciativas para ofrecer una prestación integral, longitudinal, continua, con calidad y eficiencia, que incorpore una adecuada participación de los equipos técnicos, potenciando sus recursos, y asegurando su funcionamiento armónico, mejorar la organización estructural y funcional

E. Brindar educación continua para los recursos a su cargo, y para los recursos de la comunidad (agentes comunitarios, organizaciones de base, otras instituciones, etc.), de modo que puedan cumplir de la manera más efectiva y eficiente sus objetivos de contribuir a mejorar la salud de las familias y la comunidad.

F. Desarrollar e idealmente publicar los resultados de una investigación desarrollada en su ámbito de ejercicio profesional, dentro del contexto de la Atención Primaria, el cual contribuya efectivamente a conocer mejor su realidad de salud y sus factores determinantes,

en su definición, o las competencias identificadas no se corresponden con el Análisis Funcional previo, las posteriores actividades docentes carecerán de direccionalidad, y sus resultados finales no estarán garantizados.

En secuencia con el paso anterior, esta formulación debe precisar las unidades de competencia y los elementos de competencia inherentes a la última etapa del Análisis Funcional. Es muy relevante, seguir la estructura sugerida para la formulación de objetivos educacionales, explicitando las siguientes partes [36]:

Verbo/Comportamiento: Tipo de conducta que será desarrollada por el participante en el programa.



Cuadro 2. Ejemplos de Unidades y elementos de competencia de la Estructura Curricular por Competencias del Residentado de Medicina Familiar de la UPCH. 2006.

A.1 Realizar un diagnóstico costo-oportuno y un manejo integral de los problemas de salud que trae un paciente, con enfoque bio-psico-social y en el contexto de su familia y comunidad, desarrollando las intervenciones necesarias para contribuir a la resolución o control de los problemas identificados.

A.1.1 Elemento de Competencia 2 (I1): Realizar una Historia Clínica Orientada al Problema y Abordar al paciente según los Procesos Orientados a las tareas en el cuidado de la Salud (TOPICS) que le corresponden

A.1.2 Elemento de Competencia 3 (I2): Realizar un manejo integral de los problemas de salud que trae un paciente, con enfoque bio-psico-social y en el contexto de su familia y comunidad, desarrollando las intervenciones necesarias para contribuir a la resolución o control de los problemas identificados.

A.1.3 Elemento de Competencia 4 (I3): Contribuir efectivamente al abordaje de las necesidades de mantenimiento de salud y desarrollo de las personas y familias a su cargo.

A.2 Reconocer adecuadamente sus límites de competencia, empleando las inter-consultas, referencias y/o derivaciones de sus pacientes a niveles de mayor complejidad, de acuerdo a la naturaleza del problema y sin perder el vínculo con ellos.

A.2.1 E. de Competencia 5 (I4): En todas las situaciones en que los problemas de salud escapen a su nivel de resolutivez, realizar las referencias al nivel secundario y terciario con oportunidad y luego de haber realizado el trabajo inicial de diagnóstico y estabilización.

A.2.2 E. de Competencia 6 (I5): Atender o transferir las emergencias médico-quirúrgicas que se presenten de acuerdo a su nivel de resolutivez.

B.1 Realizar un diagnóstico costo-oportuno y un manejo integral de los problemas de salud de las familias a su cargo, con base en un enfoque sistémico y en el contexto de su comunidad, desarrollando las intervenciones necesarias para contribuir a la resolución o control de los problemas identificados.

B.1.1 E. de Competencia 6 (F1): Llenar adecuadamente la Historia Familiar y los instrumentos en Medicina Familiar.

B.1.2 E. de Competencia 7 (F2): Realizar un adecuado diagnóstico de las necesidades de salud familiares, con énfasis en los problemas psico-sociales o de dinámica familiar.

B.1.3 E. de Competencia 8 (F3): Desarrollar las orientaciones a la familia que sean necesarias para contribuir a la resolución o control de los problemas familiares identificados.

B.2 Reconocer adecuadamente sus límites de competencia, empleando las inter-consultas, referencias y/o derivaciones de las familias a su cargo a niveles de mayor complejidad, de acuerdo a la naturaleza del problema y sin perder el vínculo con ellos.

B.2.1 E. de Competencia 9 (F4): En todas las situaciones en que los problemas de la familia superen sus competencias, realizar la referencia a terapia familiar con oportunidad y luego de haber realizado el trabajo inicial de diagnóstico familiar.

C.1 Realizar un diagnóstico adecuado de los problemas de salud y desarrollo que afectan a una comunidad, contando con la participación y liderazgo de los propios actores comunitarios y con vistas a plantear soluciones a los mismos, desde el ámbito de los gobiernos local, municipal, regional y nacional.

C.1.1 E. de Competencia 10 (C1): Llenar adecuadamente los instrumentos para el diagnóstico comunal y de identificación de familias en riesgo.

C.1.2 E. de Competencia 11 (C2): Realizar un diagnóstico participativo de los problemas de la comunidad

C.2 Elaborar planes y programas para abordar los problemas identificados, contando con la participación y liderazgo de los propios actores comunitarios y convocando el aporte de los gobiernos local, municipal, regional y nacional

C.2.1 E. de Competencia 12 (C3): Realizar programas comunitarios para abordar los problemas de la comunidad, contando con una adecuada participación comunitaria y social.

**Objeto:** Elemento sobre el cual se aplicará la conducta antes descrita.

**Condición:** Situaciones de contexto para el comportamiento, ya sean ellos supuestos importantes o restricciones y limitaciones.

**Estándares:** Criterios de desempeño aceptable al ejecutar la competencia.

Complementariamente es necesario precisar la secuencia de logros, indicando en que momento de su formación adquirirán estas competencias. Ello implica diferenciar aquellas competencias que requieren ofrecerse desde los primeros momentos del Programa, de aquella cuyas actividades educativas se programan en la mitad final del programa.

Como último paso de esta formulación, deben complementarse las competencias específicas, estrechamente ligadas a la especialidad, con otras competencias genéricas, relacionadas al ejercicio de varias especialidades o a la medicina general [37].

En el Cuadro 2 puede apreciarse un resumen de algunas unidades de competencia y elementos de competencia priorizadas en la Estructura Curricular por Competencias del Residentado de Medicina Familiar de la UPCH, que se complementan con el Propósito Clave y Funciones Clave para conformar el mapa funcional.

### **Paso 3: Enlazar las competencias y los contenidos del Programa, organizándolos en módulos, definiendo las metodologías docentes y estableciendo los medios para evaluar a sus participantes.**

En este paso se incorporan tres elementos. En el primero desplegamos los contenidos, esto es, los conocimientos habilidades y actitudes/valores requeridos para desarrollar las competencias previamente identificadas. En segundo lugar, categorizamos los contenidos, consolidándolos en módulos y organizando su oferta según la secuencia de logros prevista. Por último, seleccionamos los métodos para ejecutar la docencia y la evaluación de competencias.

Al iniciar este paso, no debe soslayarse la relevante complementariedad entre los dos momentos centrales al formular la propuesta curricular: definir las competencias (a partir de un adecuado mapa funcional), y precisar las oportunidades educativas que permitirán a los formados, adquirirlas y demostrarlas.



Cuadro 3. Secuencia de logros para los elementos de competencia según ejes de atención, dentro de la Estructura Curricular por Competencias del Residentado de Medicina Familiar de la UPCH. 2006.

Secuencia de Logros para las Competencias Principales en el área de Atención Individual.

	I1:Historia Clínica Orientada al Problema / TOPICS	I2:Manejo integral con enfoque bio-psico-social	I3:necesidades de mantenim. salud y desarr.	I4:referencias con oportunidad	I5:Emergencias médico-quirúrgicas
Semestre I					
Semestre II					
Semestre III					
Semestre IV					
Semestre V					
Semestre VI					

Secuencia de Logros para las Competencias Principales en el área de Atención a la Familia.

	F1:Historia Familiar e instrumentos en MF	F2:diagnóstico de las necesidades de salud familiar	F3:intervenciones en salud familiar	F4: Referencias respectivas con oportunidad
Semestre I-III				
Semestre IV				
Semestre V				
Semestre VI				

Secuencia de Logros para las Competencias Principales en el área de Atención a la Comunidad

	C1:Llenar adecuadamente los instrumentos para el diagnóstico comunal y de identificación de familias en riesgo.	C2:Realizar un diagnóstico participativo de los problemas de la comunidad	C3:Realizar programas comunitarios con una adecuada participación comunitaria y social
Semestre IV			
Semestre V			
Semestre VI			

Secuencia de Logros para las Competencias Principales en el área de Gestión y Administración.

	G1: plan para reorganización basada en Atención Integral	G2:Plan de Salud Local o Plan Operativo Institucional	G3:Monitoreo y Evaluación para el perfeccionamiento de los planes	G4:plan para el mejoramiento continuo de la calidad
Semestre IV				
Semestre V				
Semestre VI				

Secuencia de Logros para las Competencias Principales en el área de Docencia e Investigación.

	D1:plan de capacitación efectivo	D2: Preparar y Desarrollar actividades docentes	D3: Desarrollar una investigación en la realidad en la que trabaja	D4:rutina de Aprendizaje Basado en el Problema (ABP)
Semestre I-III				
Semestre IV				
Semestre V				
Semestre VI				

Leyenda de los cuadros

Los nombres en las columnas corresponden a versiones abreviadas de los elementos de competencia previamente descritos.

Los semestres en las filas son los semestres del residentado (que tiene 3 años, por lo tanto 6 semestres) en los cuales cada competencia debe ser adquirida con un cierto nivel. Los colores identifican el nivel de avance:

Color Blanco: En ese semestre aun no se aborda la competencia.

Color Amarillo: Nivel Básico de la competencia

Color Verde: Nivel Intermedio/Avanzado de la competencia

Color Celeste: Mantenimiento de la competencia adquirida.



Cuadro 4. Disposición en unidades, módulos de formación diferencial, distribución calendarizada y algunos ejemplos de contenidos, dentro de la Estructura Curricular por Competencias del Residentado de Medicina Familiar de la UPCH. 2006.

Mes	Año R	Cont Hosp.	Unid. Cont. Diferencial	Módulo Cont. Diferencial
Jun	R I	Hospitalarias I	Medicina Familiar I	
Jul	R I	Hospitalarias I	Medicina Familiar I	
Ago	R I	Hospitalarias I	Medicina Familiar I	
Set	R I	Hospitalarias I	Medicina Familiar I	Clínica Integral Bio-psico-social 1
Oct	R I	Hospitalarias I	Medicina Familiar I	
Nov	R I	Hospitalarias I	Medicina Familiar I	Familia 1
Dic	R I	Hospitalarias I	Medicina Familiar I	
Ene	R I	Hospitalarias I	Medicina Familiar I	
Feb	R I	Hospitalarias I	Medicina Familiar I	
Mar	R I	Hospitalarias I	Medicina Familiar I	
Abr	R I	Hospitalarias I	Medicina Familiar I	
May	R I	Hospitalarias I	Medicina Familiar I	
Jun	R II	Hospitalarias II	Medicina Familiar I	
Jul	R II	Hospitalarias II	Medicina Familiar I	
Ago	R II	Hospitalarias II	Medicina Familiar I	
Set	R II	Hospitalarias II	Medicina Familiar I	
Oct	R II	Hospitalarias II	Medicina Familiar I	
Nov	R II	Hospitalarias II	Medicina Familiar I	
Dic	R II		Vacaciones	
Ene	R II		Rotaciones Electivas	
Feb	R II		Medicina Familiar II	
Mar	R II		Medicina Familiar II	Clínica Integral Bio-psico-social 2
Abr	R II		Medicina Familiar II	Familia 2
May	R II		Medicina Familiar II	Comunidad 1
Jun	R III		Medicina Familiar II	Gestión 1
Jul	R III		Medicina Familiar II	Docencia e Investigación 1
Ago	R III		Medicina Familiar II	
Set	R III		Medicina Familiar III	
Oct	R III		Medicina Familiar III	Clínica Integral Bio-psico-social 3
Nov	R III		Medicina Familiar III	Familia 3
Dic	R III		Medicina Familiar III	Comunidad 2
Ene	R III		Vacaciones	Gestión 2
Feb	R III		Medicina Familiar III	Docencia e Investigación 2
Mar	R II		Medicina Familiar III	
Abr	R II		Medicina Familiar III	
May	R III		Vacaciones	

**Descripción General de los Módulos de contenidos diferenciales (Ejemplos)**

Módulos de contenidos diferenciales de la Unidad Formativa Medicina Familiar I:

Clínica Integral Bio-psico-social 1	
Elementos de la disciplina de la Medicina Familiar	Espacio Docente:
Historia Clínica Orientada al Problema	Consultorio de MF (Hospitalario o de Atenc. Primaria)
TOPICS	Sala de Actividades Académicas
Registros en Medicina Familiar	
Instrumentos en Medicina Familiar - Atención Individual.	
Emergencias médico-quirúrgicas	
Manejo integral con enfoque bio-psico-social	
Referencias respectivas con oportunidad	

Familia 1	
Fundamentos de la Atención a la Familia	Espacio Docente:
Instrumentos de la Atención a la Familia	Consultorio de MF (Hospitalario o de Atenc. Primaria)
	Sala de Actividades Académicas

Módulos de contenidos diferenciales de la Unidad Medicina Familiar II:

Clínica Integral Bio-psico-social 2	
Manejo integral con enfoque bio-psico-social	Espacio Docente:
Necesidades de mantenimiento de salud y desarrollo/Prevención y Promoción	Consultorio de MF (Hospitalario o de Atenc. Primaria)
	Sala de Actividades Académicas

Familia 2	
Diagnósticos en Atención a la Familia	Espacio Docente:
Intervenciones en Vivienda y Entorno	Consultorio de MF (Hospitalario o de Atenc. Primaria)
Plan de Prevención Familiar	Sala de Actividades Académicas
Consejería Familiar	

Comunidad 1	
Fundamentos. Instrumentos Atención a la Comunidad	Espacio Docente:
Diagnóstico Comunal	C.S Periférico
	Espacio comunitario
	Sala de Actividades Académicas



En la formación tradicional, los objetivos educacionales se vinculaban sólo indirectamente a los cursos o módulos del plan de estudios. Consecuentemente, era frecuente enfatizar contenidos poco relevantes, y dar cobertura sólo superficial a otros considerados cruciales. Esta debilidad, particularmente común en programas nacientes, se agravaba al concentrar los contenidos en materias conocidas por los tutores especialistas verticales hospitalarios, antes que en las reales necesidades formativas de los futuros especialistas en Atención Primaria.

Por otro lado, la formación por competencias esclarece el vínculo entre las competencias finales a adquirirse y los contenidos a ofrecerse. Para esta tarea, habitualmente se emplean matrices que explicitan la relación entre competencias y contenidos. El llenado consciente de dichas matrices, y no sólo como un "ejercicio a cumplir", contribuirá a efectivamente implementar lo programado para beneficio de los participantes.

Luego de definidos contenidos articulados a las competencias, se deberán precisar las metodologías didácticas a emplearse para transmitir dichas temáticas. Aun cuando tradicionalmente la formación de especialistas enfatizaba el vínculo entre aprendices y tutores, o "aprendizaje basado en la experiencia", existen múltiples vías alternativas para lograr este cometido. Algunos destacados ejemplos, son el aprendizaje basado en el problema, el aprendizaje en pequeños grupos, las simulaciones informáticas, entre otras herramientas metodológicas de utilidad [38-41].

Finalmente, toda la información previamente desarrollada debe ser "empaquetada" en módulos, cursos o rotaciones, y organizados cronológicamente, siendo ofertadas en la secuencia que promueva el mejor impacto entre los formados.

Finalmente, debemos enfatizar la necesidad de evaluar por competencias lo adquirido por los especialistas en formación [42-45]. Al respecto, es destacable la importante experiencia iberoamericana acumulada en esta materia [46-48], la cual puede ser útil para extender la práctica de la evaluación

por competencias al resto de países de la región.

En los Cuadros 3 y 4 puede apreciarse la secuencia de logros para los elementos de competencia y la disposición en módulos de formación diferencial, así como su distribución calendarizada y ejemplos de contenidos, dentro de la Estructura Curricular por Competencias de Medicina Familiar de la UPCH.

#### Palabras finales

Al iniciar estas palabras finales, deseamos remarcar que incrementar la resolutivez del personal que trabaja en atención primaria debe ser nuestro objetivo último [7, 15, 16, 49, 50]. La formación por competencias es clave para contribuir a este logro, y su necesidad es un consenso bastante extendido entre los expertos en docencia médica [51].

Sin embargo, debemos puntualizar que no todas las voces apoyan este tipo de iniciativas. Así, particularmente para la educación continua posterior a la especialización, se teme que esta pueda recortar la autonomía que ha caracterizado al desempeño médico [52-54].

En otra reflexión final, enfatizaremos que el éxito de este enfoque depende más de una adecuada consistencia entre el programa formulado y los contenidos y metodologías empleados, que de lo adecuado de su propuesta curricular. En este sentido, contar con ayudará notablemente a lograr las competencias previamente definidas [55, 56]. Esto es crítico, pues la formulación del currículo sin adecuadas estrategias didácticas y de evaluación y retroalimentación, es sólo un ejercicio académico, sin relevancia real para el participante, que seguirá siendo formado según los esquemas convencionales [56].

Otro elemento importante para este trabajo, es entender que la definición de una competencia particular, no necesariamente implica una camisa de fuerza para el entrenamiento de los formados, dado que esta puede ser abordada desde diversas perspectivas, contextos o con énfasis disímiles. Por tal motivo, dos instituciones educativas pueden



tener programas formativos notablemente apartados en sus contenidos o metodologías, a pesar de propugnar las mismas competencias para sus futuros especialistas. En algunos casos los enfoques docentes conducirán a las competencias esperadas a pesar de estas diferencias, aunque en otros casos no. De ahí la relevancia de una adecuada evaluación del currículo, ampliamente enfatizada en el artículo previo de esta serie [22].

Es igualmente importante puntualizar que los componentes trabajados en este trabajo constituyen propuestas curriculares, pero no los currículos en sí mismos. Esto último porque cada institución suele explicitar como desarrollar sus currículos —de hecho, ellas suelen tener esquemas para su presentación específica—, imprimiéndoles un sello particular, que traduce lo que consideran elementos fundamentales para el entrenamiento por competencias en la especialidad en Medicina Familiar y/o Atención Primaria de Salud [23,57]. Así,

el presente artículo alimenta la preparación del núcleo conceptual de los currículos —lo que denominamos propuesta curricular—, pero completarlo requerirá seguir la estructura curricular que cada institución dispone.

Finalmente, es importante considerar que aun cuando la propuesta curricular debe ser inicialmente formulada por la Institución Educativa formadora, su espíritu debería subordinarse a las necesidades de la población a la que servirá [58]. El haber desarrollado sus programas sobre parámetros científico-académicos internacionales, aunque de espaldas a los requerimientos de la sociedad, ha conducido muchas veces al descrédito del esfuerzo docente.

En resumen, plantear una adecuada propuesta curricular con responsabilidad, es un trabajo que por su detalle y complejidad puede ser extenuante, pero cuyos frutos, en cuanto a personal competente para ofrecer mayor salud a un país, hace que el esfuerzo valga la pena.

## REFERENCIAS

- (1) Taylor R. Medicina de Familia. Principios y Práctica. Barcelona: Masson; 2007.
- (2) Rakel R. Text Book of family practice. Philadelphia: W.B. Saunders company; 1995.
- (3) Sloane Pea. Essential of Family Medicine. Philadelphia: Williams & Wilkins; 1988.
- (4) Medalie J. Family Medicine principles and practice. Philadelphia: Williams and Wilkins; 1978.
- (5) McWhinney I. Medicina de Familia. Barcelona: Doyma; 1995.
- (6) Delgado-Arroyo RM, Delgado-Espinoza. El médico familiar, clave de la sostenibilidad de la Atención Integral de salud en el Perú. RAMPA - Rev Aten Integral Salud y Med Fam. 2006; 1 (2): 122-32.
- (7) National Association of Community Health Centers. Building a Primary Care Workforce for the 21st Century. Washington: NACHC; 2008. citado en: 15/05/2009. Disponible en: <http://www.nachc.com/client/documents/ACCESS%20Transformed%20full%20report.PDF>.
- (8) Organización Mundial de la Salud (OMS)/ Colegio Mundial de Médicos de Familia (WONCA). Hacer que la práctica médica y la educación médica sean más adecuadas a las necesidades de la gente: la contribución del médico de familia. London: OMS/WONCA; 1994.
- (9) Krajic E, Edwards A, Moshman E, Newman B, Klein M, Grayson M. Objectives and Implementation Plan for a Managed Care Curriculum. New York: Center for Primary Care Education and Research, New York Medical College; 2003.
- (10) Nutting PA. Community-Oriented Primary Care: An integrated model for practice research, and education. Am J Prev Med. 1986; 2 : 140-7.
- (11) Kark SL. Atención Primaria Orientada a la Comunidad. Barcelona: Edit Doyma; 1997.
- (12) Green LA PRJ. The family physician workforce: quality, not quantity. Am Fam Physician. 2005; 71 (12): 2260-4.
- (13) Yen E. Revisión y evaluación de la Medicina de Familia. Mérida: Univ. Los Andes; 1995.
- (14) Cuba MS, Suárez-Bustamante MA. Introducción a la Medicina Familiar. RAMPA - Rev Aten Integral Salud y Med Fam. 2006; 1 (1): 58-65.
- (15) Machado MH. Perfil dos médicos e enfermeiros do Programa de Saúde da Família: relatório final. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
- (16) Gallo Vallejo FJ. AT. Perfil profesional del médico de familia. Atención Primaria. 1999; 23 : 236-45.
- (17) Molina DM. Perfil profesional del personal sanitario en atención primaria. Un estudio Delphi. Atención Primaria. 1996; 17 : 24-33.
- (18) Couceiro-Vidal A. Enseñanza de la bioética y planes de estudio basados en competencias. Educación Médica. 2008; 11 (2): 69-76.
- (19) Scarnati J. Beyond technical competence: Honesty and Integrity. Career Development International. The American School Board Journal. 1997; 3 (1): 23.
- (20) Hamann E. Clinicians and Diagnosis: Ethical Concerns and clinician competence. Journal Of Counseling and Development. 1994; 72 (3): 259.
- (21) Huerta-Amezola J, Pérez-García I, Castellanos-Castellanos R. Desarrollo curricular por competencias curriculares profesionales. EDUCAR. 2000; (13): 87-96.
- (22) Suárez-Bustamante MA. La importancia de Formular, Implementar y Evaluar Propuestas Curriculares por Competencias para Especialistas en Medicina Familiar y Atención Primaria.



- MPA e-Journal Med Fam & At Prim Int. 2010; 4 (2): 115-24.
- (23) Quineche D. Nuevo Modelo de Formación Profesional de Grado Superior Basado en el Enfoque por Competencias. Lima: Ministerio de Educación; 2005.
- (24) Barrón C. La educación basada en competencias en el marco del proceso de globalización. En: Valle MA. Formación en competencias y certificación profesional. México: UNAM-CESU; 2000.
- (25) Díaz F, Rigo MA. Formación docente y educación basada en competencias. En: Valle MA. Formación en competencias y certificación profesional. México: UNAM-CESU; 2000.
- (26) Huerta-Amezola J, Pérez-García I. Elaboración de programas por competencias. Guadalajara: Universidad de Guadalajara; 2001.
- (27) Millán Nuñez-Cortéz J. Las competencias clínicas. Educación Médica. 2005; 8 (Supl 2): S13-S14.
- (28) Bandaranayake R. How to Plan a Medical Curriculum. Medical Teacher. 1985; 7 (1): 7-13.
- (29) Facultad de Medicina Alberto Hurtado Universidad Peruana Cayetano Heredia. Estructura Curricular de la Segunda Especialización en Medicina Familiar. 2006. citado en: 15 Abril 2011. Disponible en: <http://medicinafamiliarupch.blogspot.com>.
- (30) Suárez-Bustamante MA. Diseño Curricular del Programa Integrado de Formación en Salud Familiar y Comunitaria. Informe producido para Futures Group-Proyecto USAID/Iniciativas de Política. 2009. citado en: 11 Mayo 2011. Disponible en: [http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PNADW002.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADW002.pdf).
- (31) Borrell R, Godue Ch, García M. La formación en medicina orientada hacia la Atención Primaria de Salud. La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Washington: OPS; 2008.
- (32) Lee T, Treadway K, Bodenheimer T, Goroll A, Roland M, Starfield B. The future of primary care. New England Journal of Medicine. 2008; 359 (20): 2085-92.
- (33) Sox H. The future of primary care. Annals of Internal Medicine. 2009; 138 (3): 230-1.
- (34) Irigoien M and Vargas F. Competencia Laboral: Modulo 1-Unidad 3: Identificación y normalización de competencias. 2008. citado en: 15 Abril 2011. Disponible en: [www.bvsops.org.uy/pdf/mod1\\_3.pdf](http://www.bvsops.org.uy/pdf/mod1_3.pdf).
- (35) Irigoien M, Tarnapol-Withacre P, Faulkner DM, and Coe G. Mapping Competencies for Communication for Development and Social Change. Based on the conference: "Competencies: Communication for Development and Social Change", Bellagio, Italy, PAHO, CHANGE-USAID, Rockefeller Foundation. 2002. citado en: 15 Abril 2011. Disponible en: [www.paho.org/English/HSP/HSR/HSR05/competencies-report.pdf](http://www.paho.org/English/HSP/HSR/HSR05/competencies-report.pdf).
- (36) McAvoy B. How Choose and use Educational Objectives. Medical Teacher. 1985; 7 (1): 27-35.
- (37) Pérez J, Valles A, Cáceres J, Gual A. Competencias profesionales que han de adquirir los licenciados en medicina durante los estudios de pregrado. Educación Médica. 1999; 2 (2): 80-8.
- (38) Lee A, Higgs J. How to help students to learn in small groups. The Medical Teacher. Edinburgo: Churchill Livingstone; 1985. p. 37-47.
- (39) Clarke R. Problem-based learning. The Medical Teacher. Edinburgo: Churchill Livingstone; 1985. p. 48-54.
- (40) Hatton N. How to plan and deliver a lecture. The Medical Teacher. Edinburgo: Churchill Livingstone; 1985. p. 29-36.
- (41) Branda L. Aprendizaje basado en problemas, centrado en el estudiante, orientado a la comunidad. Buenos Aires: OPS/OMS; 2001. p. 79-101.
- (42) Campbell LM, Murray TS. Assessment of competence. British Journal of General Practice. 1996; 46 (411): 619-21.
- (43) Dupras D, Li J. Use of an Object Structured Clinical Examination to Determine Clinical Competence. Academic Medicine. 1995; 70 (11): 1029-34.
- (44) Harden R, Gleeson FA. Assessment of clinical competence using objective structured clinical examination (OSCE). Medical Education. 1979; 13 : 41-54.
- (45) Newble D. Techniques for measuring clinical competence: Objective Structured Clinical Examinations. Medical Education. 2004; 38 : 199-203.
- (46) Toledo JA, Fernández-Ortega MA, Ramírez O, Quiroz-Perez JR, Urbina R, González C. Evaluación integral de la competencia clínica: un aporte metodológico de la Universidad Nacional Autónoma de México. MPA e-Journal Med Fam & At Prim Int. 2010; 4 (2): 109-14.
- (47) Toledo JA, Fernández-Ortega MA, Ramírez O, Quiroz-Perez JR, Urbina R, González C. Experiencia de la Universidad Nacional Autónoma de México con la Evaluación integral de la competencia clínica. MPA e-Journal Med Fam & At Prim Int. 2010; 4 (2): 89-95.
- (48) Barragán N. Diseño de un método para la evaluación de la competencia clínica en atención primaria. Atención Primaria. 2000; 26 : 590-4.
- (49) Antipil Cuadra, M., Arias Chura, E., Borquez Domingo, A., and Gayosa Bustos, I. Capacitación del equipo, pilar fundamental en la implementación del modelo de salud familiar. Santiago: 2003. citado en: 15/05/2009. Disponible en: <http://www.bcm.edu/familymed/doc/Equipo1.ppt#269,1,Diapositiva 1>.
- (50) Simó MJ. Carrera profesional y médicos de familia: reflexiones y propuesta (I). Atención Primaria. 2002; 29 (2): 109-15.
- (51) La Fuente J, Escanero J, Manso J, Mora S. Diseño curricular por competencias en educación médica: impacto en la formación profesional. Educación Médica. 2007; 10 (2): 86-92.
- (52) Pardell H, Gomar C, Gual A, Bruguera M. ¿Qué opinan los médicos sobre la formación continuada, la evaluación de la competencia y la recertificación? Educación Médica. 2005; 8 (2): 91-8.
- (53) Sellarés Salas J, Cots Yago JM. ¿Debemos evaluar la competencia de los médicos de familia? Atención Primaria. 2002; 30 (9): 539-40.
- (54) Southgate L. Freedom and discipline: clinical practice and the assessment of clinical competence. British Journal of General Practice. 1994; 44 : 87-92.
- (55) Loucks S, Lieberman A. Curriculum Implementation. Fundamental Curriculum Decisions. Virginia: Association for Supervision and Curriculum Development; 1983. p. 126-41.
- (56) Benbassat J et al. Essays on Curriculum Development and Evaluation in Medicine. Vancouver: Universidad of British Columbia; 1986.
- (57) Programa Sectorial III. Plan Curricular de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria con el enfoque educativo por competencias. Lima: Ministerio de Salud; 2008.
- (58) Viniegra L, Jiménez JL, Pérez JR. El desafío de la evaluación de la competencia clínica. Rev Med IMSS. 2006; 37 (1): 87-97.