REVISTA ARGENTINA DE EDUCACIÓN MÉDICA

ARTICULO ORIGINAL

Ladenheim, R. I. y Col.; Vol. 9 Nº 2 Junio, 8-17, 2020

Concepciones sobre competencias genéricas en educadores médicos en Argentina: Contribuciones para la generación de consensos

Roberta Inés Ladenheim
Directora del Departamento de Posgrado del Instituto Universitario del Hospital Italiano de Buenos Aires

Cecilia Inés Hernández
Departamento de Investigación y Docencia- Hospital Regional Río Gallegos, Santa Cruz

"El siguiente trabajo se realizó en el marco de una Short-Term Visit Scholarship de la Academia Tuning, Deusto, España. La versión completa se encuentra accesible en el siguiente link http://dx.doi.org/10.18543/tjhe-5(2)-2018pp99-132"

INTRODUCCIÓN

Hablar del campo de los recursos humanos en salud en Argentina, implica referirse a "*...una estructura de intersectorialidad en permanente transformación, con dinámicas cambiantes, con actores e instituciones con intereses propios, muchas veces complementarios, muchas otras contradictorios.*" [1] La formación de Recursos humanos implica una articulación compleja entre diversos actores; entre ellos el sistema de salud, el sistema de educación y el ámbito de inserción laboral futura; cada uno con lógicas propias.

Hace más de un siglo, Abraham Flexner presentó en un Informe aquello que "*la educación médica debía ser*", poniendo énfasis en el fortalecimiento del aprendizaje de las ciencias básicas.[2] En los años 90, se dio una redefinición de la educación médica más enfocada en los resultados; en "*las competencias que un médico debería tener"*[3]. El Proyecto Tuning surgió en Europa y luego en América Latina y otras regiones del mundo. En América Latina, en Medicina específicamente, representantes de las universidades trabajaron en el desarrollo de un metaperfil latinoamericano.[4] En el año 2007, manifestaron que "las carreras de medicina" siguen siendo fuertemente disciplinares[5] observaciones que también surgieron en el resto del mundo donde los planes de estudio siguen respondiendo a un paradigma caracterizado por la fragmentación[6].

En este contexto de debates sobre la innovación educativa, en el año 2010 (a cien años de su reporte original), la Carneggie Foundation publicó el Informe "Educating Physicians" donde planteó que la educación de profesionales de la salud no estaba a la altura de los desafíos que se le plantean desde la sociedad y continúa con un curriculum estático y fragmentado. Remarcó el "tribalismo de las profesiones" y la tendencia a desarrollarse de modo aislado entre ellas y también podría decirse "aisladas" de las demandas sociales[7]; punto de bisagra entre la hegemonía médica y el paso a la colaboración interprofesional[8] [9]. Esto ha motivado la inclusión en las propuestas curriculares de competencias genéricas[10]. El médico del siglo 21[11] debe redefinir su rol dentro del equipo para responder a estas necesidades que requieren una mirada holística, interdisciplinariedad y colaboración.

En el marco de la educación médica basada en competencias han surgido debates. Por un lado, el debate entre lo observable y lo no observable, donde desde una perspectiva del paradigma psicométrico se requiere que todos los atributos de una conducta sean potencialmente medibles y en simultáneo quedan cuestiones claves de la formación de profesionales de la salud, como la empatía, que no pueden ser medidos fácilmente[12]. Por otro lado, no existe una única manera de concebir la competencia, lo cual tiene sus efectos[13] y se critica a la educación basada en competencias por implicar una aproximación fragmentada y por lo tanto limitada o sesgada. En el marco de esta tensión entre reduccionismo y holismo, se reconoce que fraccionar la práctica en dominios puede

facilitar la evaluación o el feedback[14] [15]. Asimismo, ha surgido la necesidad de repensar la competencia desde una perspectiva de competencia colectiva, siendo que la competencia de los individuos aislados no es suficiente para asegurar la calidad de atención y seguridad del paciente[16]. Finalmente, uno de los debates relevantes en la actualidad es el que se refiere a las Competencias Genéricas (CG), que han sido consideradas de gran relevancia, pero su implementación aún no encuentra un camino claro, constituyendo un gran desafio[17]. La literatura menciona diversos términos para referirse a las mismas y no hay consenso sobre cómo incluirlas en la planificación curricular; se sostiene una fisura entre su enunciación y su aprendizaje/implementación en contextos situados. Las interferencias señaladas en torno al término competencia, parecen acentuarse al hablar de competencias genéricas.

En este sentido, la construcción de marcos de referencia (MR) ha tenido un claro desarrollo en el ámbito de la educación médica. Los MR son organizadores que agrupan ideas o dominios, que reflejan los objetivos educativos que deben alcanzarse[18] y se organizan a través de un lenguaje compartido, constituyendo un modelo de uniformidad *de lo que se debería hacer*. El modo en que están construidos (escritura) tiene efectos en la interpretación de los mismos y en los diseños curriculares; constituyendo una manera de operacionalizar y "bajar" conceptos complejos, como el de competencia, a instancias concretas de planificación y evaluación.

En relación a las competencias genéricas, la ausencia de un lenguaje común ha sido señalado como un obstáculo, ya que existen en el ámbito de la educación diferentes definiciones, clasificaciones y nombres para referirse a las mismas[19] En Argentina, en los documentos que regulan la enseñanza de la medicina en grado y posgrado, se observa precisamente esto; distintos nombres, definiciones, maneras de vincular lo genérico y lo específico, de planificar su enseñanza y evaluación, e incluirlas en los procesos de acreditación de la calidad educativa; posiblemente esto implique distintas concepciones en los planificadores. A nivel de la formación de grado, los estándares de acreditación de la carrera de medicina no hacen mención explícita al término "competencias genéricas". Si bien se encuentran incluidas, no se identifica otra nominación. A nivel de posgrado, particularmente en la formación en servicio (Residencias Médicas), la "Guía para la elaboración de Marcos de Referencia"[20] incluye competencias generales, áreas de competencia y se hace referencia explícita a las "competencias transversales". Asimismo, por un lado propone que según las especialidades se deberán definir contenidos específicos y por otro lado propone "contenidos transversales" comunes a todas las especialidades. Aunque hay esfuerzos hacia abordajes formativos más integrales[21] que aún se mantiene en un plano más declarativo que productivo[22]

En la experiencia del grupo de trabajo Tuning LA 2011-2014 en el área de Medicina, se evidenciaron dificultades cuando se intentó plasmar la distinción entre genéricas y específicas (especialmente en torno a la "comunicación"). Afirmando finalmente que en la práctica, las competencias genéricas no estarían claramente separadas de las específicas y que siempre deben ser definidas/interpretadas "a la luz" del área disciplinaria.

Puntualmente en relación a lo que se nombra como "competencias genéricas" parece haber diversas interpretaciones, usos y modos de nombrarlas, existiendo diferencias en la literatura, en los documentos oficiales y públicos de Argentina. En apariencia se habla de lo mismo, pero ¿se habla/se nombra lo mismo? ¿qué concepciones operan detrás de estas diferencias? Como dice Pratt "las concepciones son creencias o ideas que funcionan como lentes a través de los cuales las personas interpretan el mundo" e influencian la práctica dicente y las estrategias de aprendizaje de los alumnos. [23]

Desde esta perspectiva, una concepción es un modo de interpretar, comprender y recortar una

realidad determinada; qué es relevante y que no; lo que se incluye y lo que queda por fuera. Las concepciones pueden hacerse visibles a través del uso del lenguaje. De aquí que los términos que elegimos y utilizamos para nombrar algo, "no son inocentes". Al contrario, funcionan como lentes que permiten ver las cosas de una determinada manera. Las concepciones se ponen en juego en distintas instancias, aún cuando las mismas no estén explicitadas [24 25]

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio cualitativo exploratorio cuyo objetivo fue indagar sobre las concepciones en relación a las competencias genéricas, que tienen los planificadores vinculados a la educación médica en Argentina y el uso del lenguaje en referencia a las mismas. Considerando la complejidad del sistema de salud en Argentina, se realizó un muestreo intencional no probabilístico, utilizando informantes estratégicos provenientes de distintos grupos y ámbitos, a quienes se les realizó entrevistas semiestruturadas. Los entrevistados fueron seleccionados a partir de los siguientes criterios: Ser expertos en educación médica/educación para profesionales de la salud (sea por formación/especialización en el tema o por trayectoria reconocida en el área) - Participar/haber participado en la planificación de planes de estudio o marcos regulatorios o políticas ministeriales en el área de la educación médica en Argentina. Se apuntó a obtener una muestra significativa, ya que permite potenciar la exploración y no reviste la intención de ser representativa de todas las situaciones. El tamaño de la muestra quedó determinado por el criterio de saturación de información, vinculado específicamente al objetivo principal de este estudio.

Todas las entrevistas fueron realizadas por uno de los investigadores. Los entrevistados fueron contactados y luego citados a entrevista; algunos fueron entrevistados vía skype. Todos prestaron su consentimiento para el uso de los datos de manera anónima. Las entrevistas fueron realizadas entre julio y setiembre de 2017, grabadas y luego transcriptas para su análisis. Se realizó un diseño preliminar de la entrevista y se fue ajustando durante el proceso, a través de la realización de las mismas. A continuación el protocolo de entrevista:

- Definición sobre competencias Genéricas (¿qué consideran que son las competencias genéricas?)
- Términos relacionados (transversales, huérfanas, independientes de dominio) ¿por qué consideran que hay diversos términos? Cuál utilizan en su práctica o consideran más apropiado para referirse a…? ¿Cuál considera que es el límite entre lo genérico y lo específico?
- Aprendizaje de competencias genéricas (¿cómo creen que se aprenden las competencias genéricas?)
- Enseñanza de competencias genéricas (¿cómo creen que se enseñan las competencias genéricas? Qué característica consideran que debe tener la enseñanza de las mismas? - Procesos históricos (¿qué momentos o cambios reconoce en el proceso de incorporación de CG en la enseñanza de profesionales de la salud en la argentina?)
- Decisiones en la planificación curricular (¿considera que deben estar incluidas en los perfiles? Ha tenido que tomar decisiones con respecto a la planificación/ integración?)
- Evaluación de competencias genéricas (cómo cree que deben evaluarse las CG?)
- Diferenciación para el desarrollo de habilidades (¿La separación mejora la enseñanza?)
- Puede comentar algunos Ejemplos concretos de enseñanza de genérico? Positivos? Negativos?

Se realizó un **análisis** independiente por ambos investigadores, para disminuir el sesgo del entrevistador. A partir de los datos obtenidos, se realizó un pre-análisis de contenido, que consistió

en una etapa de lectura general de las entrevistas. Después, utilizando un sistema de codificación abierta se organizó un sistema de categorías, que se definieron considerando el marco teórico y que asimismo surgieron de esa primera lectura realizada. La información se sistematizó utilizando procesos de codificación, comparación y síntesis, cruzando unidades textuales e interpretándolas contextualmente. El volumen de entrevistas realizadas, permitió realizar el trabajo de forma manual.

Asimismo, se llevó adelante un **relevamiento documental** para profundizar el análisis de los datos obtenidos en las entrevistas, con el objetivo fue buscar convergencias y mediante el uso de diferentes fuentes y métodos obtener un mayor entendimiento de los aspectos explorados. Las fuentes documentales fueron documentos oficiales, públicos, que en Argentina regulan y dan marco a los procesos de acreditación y evaluación de la calidad de la formación de profesionales médicos en grado y posgrado

RESULTADOS

Se realizaron un total de 12 entrevistas, con una duración entre 26 y 86 min (media de 56 min). Los entrevistados fueron 8 mujeres (F) y 4 hombres (M); 8 médicos (Me?) y4 licenciados en educación (Ed); 11 tienen participación en carreras de medicina de grado (Gr) y 10 de ellos en posgrado (PGr); 7 tuvieron participación en la planificación de Rhs desde los ministerios de educación y/o salud (Mi) o incluso en la generación de marcos de referencia; 5 se desempeñan en el ámbito público (Pu) y 7 en el privado (Pr); 6 tienen desempeño en el sistema de salud (H).

A los fines de facilitar de lectura de los resultados, los mismos se muestran en una matriz en concordancia con las categorías de análisis.

La 1°columna corresponde a las categorías – 2° columna corresponde a la operacionalización de las categorías – Luego se presenta la síntesis de los resultados y verbatims representativos de los mismos.

Definiciones Y Términos	Competencia	➢ Se relacionan con la práctica profesional en un área determinada. ➢ Involucran una cuestión localizada y contextualizada no pueden ser concebidas en abstracto. ➢ Para algunos, implican cierta especificidad. ➢ Constituyen un constructo útil, que ayuda a operacionalizar la práctica si bien implica una visión fragmentada del aprendizaje. Los factores observables facilitan la planificación y evaluación. ➢ Los modelos son vistos como medios para aproximarse a lo complejo, si bien son vistas parciales que dejan otras partes "ciegas". ➢ El término competencia en si mismo puede generar dificultades, siendo para algunos más útil hablar de resultados en lugar de competencias.	[…] *"Hablar de competencias es desnaturalizar cierta parte del fenómeno educativo, del fenómeno social ...cuando lo bajas a la práctica ves la necesidad de las competencias... es un constructo conceptual muy útil pero mi percepción es que tiene ciertos límites y que no integra o no logra integrar otras cosas que me parecen importantes.....* (F,Ed,Gr,Pu) [...] *"...uno tiene que comprender que un modelo de las competencias...cualquier modelo, justamente como tal, como modelos para comprender un concepto muy complejo"*. (M,Me,Gr,PGr,Pu,Pr)

	Competencias Genéricas	➢ Todos manifestaron algunas dificultades para una definición precisa de qué son las CG. Sin embargo, acuerdan que las CG son aquellas que atraviesan diferentes dominios/especialidades ➢ Algunos manifestaron que no son exclusivas de los profesionales de la salud. Son competencias que todos deberían tener, pero según la profesión unas pueden requerir más desarrollo o especificidad que otras. Varios piensan que hay competencias "genéricas" y genéricas propias de la medicina; es decir, algo genérico que se transforma en específico en ese contexto. ➢ Varios de los entrevistados vincularon las CG, a lo "humanístico", lo social en general, como algo que excede a la intervención técnica y que va más allá de lo que es propio y específico de un área disciplinar o profesional. ➢ La mayoría piensa que las CG son determinadas y dependientes del contexto. ➢ La mayoría considera que hay una tensión entre considerar que están integradas y son parte de un todo y nombrarlas para visibilizarlas. - ➢ La mayoría considera que es necesario nombrarlas separadas para visibilizarlas. - ➢ Algunos prefieren el uso de otros términos por la significación a la que remiten, por ej "Core" "basal" "duraderas" "Subcompetencias" "transversales" "general" "atributos genéricos"	[…] *".son difíciles de denominar, de delimitar... son escurridizas... tienen el riesgo de confundirse con lo que son buenos modales o buenas prácticas, o sea, el deber ser..."* (F, Me,Gr,PGg,Pr,H) […]"…*"…lo que sí, hay competencias genéricas que en algunas profesiones son especiales y se convierten en específicas…"*(F,Me,U,Pg,Mi,Pr,H) *[…] ""...esas llamadas competencias genéricas son altamente dependientes del contexto, donde uno se forma...Justamente el problema es que si vos creas la categoría ya estás diciendo que es distinto... en realidad es parte de tu desempeño, no podés separarlo. No es que vos primero aprendés anatomía y después aprendés habilidades genéricas." "* (M,Me,Gr,PGr,Mi,Pr,H) *…]..alguna dificultad con el tema de lo genérico y lo de las competencias, en tanto las competencias tienen una cuestión situada y una cuestión contextual y una especificidad en relación con lo que tienen que decir, a punto tal que me parece que hay un cruce en conceptos de lo qué es genérico y lo que es una competencia...creo que lo de genérico y competencia hay alguna dificultad que puedan juntarse en un término único... las competencias se definen como un todo, entonces cómo es la parte genérica que está dentro de ese todo que es una competencia específica?...."* (M, Me, Gr,PGr, Mi, Pu, H)

Relación Genérica-Específica	Sobre su inclusión	➢ La mayoría de los entrevistados piensa que el aprendizaje de competencias genéricas no puede pensarse descontextuado de la disciplina y de las prácticas. ➢ Consideran que una acción competente / o una competencia/ tiene algo de genérico, algo de específico y además ocurre en contexto. Se unen en "la acción", en realidad existen juntas; la competencia es una sola en acción. ➢ La separación genérica-específica obedece a motivos utilitarios, de enunciación, para facilitar la comprensión de algo muy complejo.	[…] "*Me parece que la competencia es una sola y hay actividades de profesionales en las cuales demuestra las competencias. ..Me parece que si uno no pierde de vista esto, cualquier modelo, el modelo de específicas y genéricas, es un modelo válido, siempre que no perdamos de vista que si las genéricas las pintamos de verde y las específicas de azul, donde se junten esas verdes y azules es donde está la competencia realmente, ni en lado ni en el otro*" *(M, Me, Gr, PGr, Pu, Mi, H)*
	Sobre su enunciación	➢ La division genérico-específico facilita la enunciación de aspectos complejos ➢ Se debe prestart atencion al modo de enunciación,para evitar el riesgo de que surjan enunciados vacíos, que se presenten las CGs como complemenatrias o accesorias u opcionales, o que las CGs no sean apreciadas como parte integral de la competencia global.	*[…]" un concepto de discriminación positiva se podría usar. Si no las menciono se corre el riesgo de no considerarlas en la formación, de no tenerlas en cuenta. Por eso hay que enunciarlas para sacarnos esta idea de que sólo la competenciaespecífica de la disciplina es válida. Si las saco a la luz esty diciendo que hay que tenerlas en mente y trabajar sobre eso. Ese creo que es la utilidad, asegurar que no pierdan visibilidad" …"* (M,Me,Gr,PGr,Pu,Mi,H) […] "…*Si dejo de incluirlas se pierden, si las incluyo aisladas parecen banales o sin importancia.."* (M,Me,Gr,PGr,Pu,Mi,H)

DISCUSIÓN

El principal objetivo que guió esta investigación fue identificar las concepciones sobre las Competencias Genéricas de los planificadores en educación, como así también indagar en el papel del lenguaje y los términos que se utilizan para referirse a las mismas. Estos objetivos surgieron a partir del supuesto acerca de la influencia que tienen las concepciones de los actores intervinientes en las decisiones de planificación curricular y considerando que las mismas se explicitan a través del lenguaje. Es decir, concepciones y lenguaje están relacionados y ambos condicionan la práctica.

Los resultados mostraron que los planificadores en educación médica en Argentina tienen diversas concepciones acerca de qué son las competencias genéricas y no poseen un lenguaje compartido en referencia a las mismas. En general vincularon las competencias a un campo del conocimiento y del desempeño profesional. Todos consideraron que las competencias tienen una cuestión situada y contextual, no pudiendo ser separadas del entorno o pensadas en abstracto.

Las concibieron como un constructo, un modelo útil, que permite definir resultados esperados y de esta manera "operacionalizar" las prácticas; coincidiendo con la literatura [12] donde se plantea que las competencias deben ser definidas por conductas observables, para que sean medibles y factibles de ser evaluadas. Precisamente los entrevistados consideraron que lo observable posibilita la planificación y la evaluación del desempeño. La mayoría señaló la necesidad de un enfoque por competencias en la práctica, aunque esto implique una fragmentación-desnaturalización de la naturaleza del aprendizaje. En relación a este punto[26] se reconocen los beneficios de explicitar la competencia en componentes significativos, ya que esto es de gran utilidad para evaluar y dar feedback; simultáneamente esa acción de "desmenuzar la competencia para verla mejor" deja por fuera aspectos fundamentales del comportamiento humano. Algunos consideraron que los modelos o taxonomías facilitan el abordaje de lo complejo, aunque siempre representan la visión parcial de una cosa y que dejan "ciego" otro lado de las mismas; alineados con los conceptos que sostiene Lorelei Lingard [27]

Respecto al término "competencia", sostuvieron que en sí mismo genera dificultades. Plantearon que podría hablarse de resultados sin necesidad de hablar de competencias, similar a lo descripto en la literatura [28.] Manifestaron dificultades para dar una definición precisa de qué son las competencias genéricas. Sin embargo, concibieron que son aquellas que atraviesan diferentes profesiones. Algunos de los entrevistados las concibieron como vinculadas a los profesionales de la salud y no a todas las profesiones, mostrando un sesgo disciplinar y poniendo de manifiesto una tensión por la pérdida de los límites de las disciplinas[29]. Varios sostuvieron que hay competencias "genéricas" y "genéricas propias de la medicina"; es decir, algo genérico que se transforma en específico en ese contexto. La mayoría sostuvo que las competencias genéricas son determinadas y dependientes del contexto. Esto va en concordancia con lo planteado por el Tuning sobre la dificultad de establecer un límite entre lo genérico y lo específico.

La mayoría de los entrevistados vincularon las competencias genéricas, a lo "humanístico", a lo social en general, como algo que excede a la intervención técnica y que va más allá de lo que es propio y específico de un área disciplinar o profesional. Igualmente, sin mayores precisiones del concepto. Como algo contrapuesto a lo duro y similar a llamarlas "blandas", soft, como en la bibliografía donde lo "duro" sería la disciplina y la idea de "blandas" es lo no disciplinar, lo no específico.

Las publicaciones utilizan diversos términos para referirse a las competencias genéricas a veces de manera intercambiable y no necesariamente refiriéndose a lo mismo o con definiciones precisas. Como señala Gimeno Sacristan[30] "el lenguaje no es inocente", en la elección de un término hay una conveniencia[31] y a la vez una arbitrariedad. Además de esta condición estructural del lenguaje, el término Competencia Genérica parece conllevar/implicar un problema en sí mismo ya que la mayor parte de los entrevistados advirtieron un cruce conceptual entre los términos "competencia" y "genérico"; cruce que provoca una disonancia cognitiva; "Competencia" da cuenta de una especificidad, situada, en contexto y "Genérica" da cuenta de algo con la posibilidad de repetirse, reproducirse, en distintos contextos. Por otra parte, en la Guía para la elaboración de documentos marcos – Msal – 2013, se hace referencia a la "competencia general" y se la define como "...*conjunto complejo e integrado de funciones, capacidades y habilidades que los profesionales del área pueden desempeñar en diversas situaciones reales de trabajo para resolver los problemas…*", es

decir, que se utiliza el término "competencia general" en un sentido diferente a "competencia genérica".
Algunos entrevistados manifestaron resistencias a mencionar las competencias genéricas separadas de otras, sugiriendo que al crear una categorìa que las nombra como tales, se genera una disociación. De esta manera, esta utilización del término parece acentuar una fragmentación en el lenguaje, que ya existía al separar las competencias en dominios para operacionalizarlas. Muy vinculado a este aspecto, coincidieron en la presencia de una tensión entre considerarlas integradas y como parte de un todo y la necesidad de separadas para visibilizarlas.

Si bien parecerían opciones dicotómicas, diferentes visiones pueden tener su espacio, siendo necesario definir en qué momento y con qué objetivo usar una u otra[32]. La distinción ha respondido también a un intento de darles jerarquía y visibilidad, tal como lo hizo el ProyectoTuning. De cualquier manera, no hay que perder de vista que esa división es artificial y tiene consecuencias muchas veces desconocidas. Los entrevistados acordaron que las CGs deben ser visibles en un curriculum, acordando que la separación es útil para la planificación. Reconocieron el riesgo de esta decision y la atención que debe prestarse al modo en que son enunciadas, para que no resulten enunciados vacios, vistos como "lo no médico", "lo extra", "lo optativo", y no visto como un aspecto integral del desempeño. Consideraron que todo lo relevante debe estar explicitado.

La bibliografía sugiere que *"...si los lenguajes cambian en el ámbito del conocimiento es porque hay cambios sociales que los demandan...esos cambios no ocurren desarraigados...esta relación se traduce en los conceptos…"* [30] Es decir, que la tensión manifestada por la mayoría de los entrevistados, está enmarcada en los cambios que están aconteciendo en la educación de profesionales de la salud.

Si bien los entrevistados están inmersos en los debates vigentes y más frecuentemente descritos en la literatura, aún la matriz disciplinar es tan fuerte que la incorporación de competencias genéricas continua siendo un proceso muy complejo, donde "ceder poder" no es fácil. En esta línea, los términos que se utilizan también tienen un "poder", pudiendo generar más fragmentación (disonancia) o favorecer la inclusión (consonancia) según el objetivo con que se utilicen. La elección del término "genérico" ocurrió en un momento determinado, como una necesidad de jerarquizar todo aquello considerado no propio/específico de una profesión y sin dudas contribuyó positivamente para jerarquizar el tema y ponerlo en la agenda internacional de la formación de Rhs.

En la actualidad, esta disonancia debe ser "trabajada" ya que podría transformarse en un obstáculo en la consideración de las mismas. Al respecto, reconociendo la arbitrariedad de cualquier término y la necesidad de contextualizarlo, el término "transversal" (entendido como "de un lado a otro", como algo que "une dos puntos") parece habilitar mejor la idea de "trabajo con un otro/Otro" y en diferentes ámbitos.

El presente trabajo posee limitaciones. Por un lado, probablemente se hubiera podido lograr una mejor representatividad de un campo muy complejo y con actores tan diversos. Por otro lado, estos resultados aplican a planificadores inmersos en un contexto y marco teórico específicos y por lo tanto no son extrapolables a otros ámbitos. Además, la investigación no tuvo como objeto de estudio todos los factores vinculados a la reforma educativa, pudiendo haberse enriquecido al explorarse otros aspectos (actores, fuerzas, tensiones, resistencias, relación del lenguaje y las prácticas). Al ser todos los entrevistados vinculados a la educación médica, la resistencia a la transversalidad podría tener sesgo disciplinar.

A partir de este trabajo enfocado en un aspecto específico y vigente en la educación médica, se abren posibilidades de investigaciones a futuro y de revisión de las prácticas relacionadas especialmente con la planificación, el diseño curricular y la manera de enunciar las competencias. Este estudio tiene gran relevancia porque explicita algunas concepciones que influyen en la toma de decisiones e implementación de cambios. Particularmente respecto a cómo enunciar las competencias, brinda información para pensar las ventajas y los riesgos de la enunciación por separado, advirtiendo sobre la necesidad de presentarlas vinculadas a lo específico y lo situado para que no queden desintegradas o parezcan ad hoc. Además, resalta la necesidad de un consenso en relación a un lenguaje compartido en la educación de profesionales de la salud y hace una propuesta concreta sobre la utilizaciòn del término transversal. Es posible que las propuestas sintéticas como Epas, que actualmente se usan en la educación médica basada en competencias, deban incluir explícitamente las CG, para que no se diluyan. Será necesario considerar que en distintos niveles de formación, su tratamiento e incorporación, podría tener implicancias diferentes.

CONCLUSIONES

Las concepciones exploradas de los planificadores han dejado en evidencia la ausencia de uniformidad y de un lenguaje común en lo que respecta a las CG, con falta de acuerdo respecto de los términos y sus significados. Las dificultades con el término competencia y su uso en la práctica se incrementan cuando se hace referencia a las competencias genéricas, donde ademàs se agrega una contradicción/tensión entre el término competencia y el término genéricas, que remiten a significados contrapuestos/disonantes.

Los entrevistados reconocen la relevancia de las CG para una formación/atención de calidad. La mayoría comparte que en este momento de transformación educativa, sería útil enunciarlas separadas de las competencias específicas de una especialidad. Asimismo indican que este modo de enunciarlas conlleva riesgos potenciales al momento del diseño curricular y la evaluación; y que debe cuidarse que a través la misma no impresionen como algo complementario; enunciados vacíos, ad hoc. La elecciòn de términos debe ser entendida como algo arbitrario, que tiene que interpretarse en el contexto en el que ocurre, habiendo sido muy relevante en determinado momento mencionar las CG para jerarquizarlas y darles visibilidad.

Sin embargo, la indiscutida relevancia de las mismas y la importancia de la claridad en su enunciación de manera “qué todos hablemos de lo mismo” aún cuando los contextos de aplicación sean diferentes, obliga generar consensos en cuanto a su significado, visibilidad en los currículos y definir cuál es la manera más conveniente de nombrarlas.

BIBLIOGRAFIA

1 María Isabel Duré and María del Carmen Cadile, comps., La gestión de recursos humanos en salud - Una estrategia de consensos 2008-2015 (Argentina: Ministerio de Salud de la Nación, 2015), 27.
2 Carlos A. Brailovsky and Ángel M. Centeno, “Algunas Tendencias Actuales en Educación Médica,” REDU. Revista de Docencia Universitaria 10 (2012): 23-33, doi: 10.4995/redu.2012.6091.
3 Robert Englander et al., “Toward a shared language for competency-based medical education,” Medical Teacher 39, no. 6 (2017): 582-587, doi: 10.1080/0142159X.2017.1315066.
4 Christel H. Altermatt, “El proyecto Tuning latinoamericano: la experiencia del área de Medicina,” Rev Hosp Clin Univ Chile 25 (2013): 19-31.
5 Pablo Beneitone, Reflections on and outlook for higher education in Latin America. Final report-Tuning Latin America Project, 2004-2007 (Bilbao: Universidad de Deusto, 2007).

6 Julio Frenk et al., "Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world," The Lancet 376, no. 9756 (2010): 1923-1958, doi: 10.1016/S0140-6736(10)61854-5.
7 David M. Irby, Molly Cooke, and Bridget C. O'Brien, "Calls for reform of medical education by the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching: 1910 and 2010," Acad Med. 85, no. 2 (February 2010): 220, doi: 10.1097/ACM.0b013e3181c88449
8 Alan Bleakley, John Bligh, and Julie Browne, Medical Education for the Future. Identity, Power and Location (Países Bajos: Springer Netherlands, 2011), doi: 10.1007/978-90-481-9692-0
9 Karsten A. van Loon et al., "The role of Generic Competences in the entrustment of professional activities: A nationwide competency-based curriculum assessed," J Grad. Med. Educ. 8, no. 4 (October 2016): 546-552, doi: 10.4300/JGME-D-15-00321.1
10 Eric S. Holmboe et al., "A call to action: The controversy of and rationale for competency-based medical education," Medical Teacher 39, no. 6 (2017): 574-581, doi: 10.1080/0142159X.2017.1315067.
11 Olle Ten Cate, "What is a 21st century doctor? Rethinking the significance of medical degree," Acad Med. 89, no. 7 (2014): 966-9, doi: 10.1097/ACM.0000000000000280.
12 Martin Talbot, "Monkey see, monkey do: a critique of the competency model in graduate medical education," Med Educ. 38, no. 6 (June 2004): 587-92, doi: 10.1046/j.1365-2923.2004.01794.x
13 Nicolas Fernandez et al., "Varying conceptions of competence: an analysis of how health sciences educators define competence," Medical Education 46 (2012): 357–365, doi: 10.1111/j.1365-2923.2011.04183.x
14 Thomas S. Huddle and Gustavo R. Heudebert, "Viewpoint: Taking Apart the Art: The Risk of Anatomizing Clinical Competence," Acad Med. 82 (2007): 536-541.
15 Eric S. Holmboe, Jonathan Sherbino, Robert Englander, Linda Snell, Jason R. Frank, and on behalf of the ICBME Collaborators. "A call to action: The controversy of and rationale for competency-based medical education," Medical Teacher 39, no. 6 (2017): 574-581, doi: 10.1080/0142159X.2017.1315067
16 Brian D. Hodges and Lorelei Lingard L., The Question of Competence: Reconsidering Medical Education in the Twenty-First Century (New York: Cornell University Press, 2012).
17 Nadine van der Lee, Joanne P. I. Fokkema, and Fedde Scheele, "Generic competencies in postgraduate medical training: their importance illustrated by a doctor's narrative on competency-based practice," Zdrav Var 51 (2012): 280-284, doi: 10.2478/v10152-012-0031-y.
18 Alberto E. Alves de Lima and Juan P. Costabel, "Marcos de Referencia para la evaluación del desempeño profesional en el ámbito de trabajo," Rev Fed Arg Cardiol 44, no. 2 (2015): 118-123.
19 Maria Cinque, "'Lost in translation'. Soft skills development in European countries," Tuning Journal for Higher Education 3, no. 2 (2016): 389-427, doi: 10.18543/tjhe-3(2)-2016pp389-427.
20 Ministerio de Salud de la Nación, Guía para la elaboración de Marcos de Referencia (Argentina: Ministerio de Salud de la Nación, 2013)
21 Captive on a carousel: discourses of 'new' in medical education 1910–2010" Adv Health Sci Edu 2013
22 Santomé, J.T. Globalización e interdisciplinariedad: el curriculum integrado. Ediciones Morata. 1994.
23 Pratt DD. Conceptions of teaching. Adult Education Quarterly 1992;42:203–20. En peters 2017
24 Pajares 1992, Trigwell & Prosser 1996a; Trigwell et al. 1999; Williams & Klamen 2006)
25 Teaching practice . Jacobs JC, Muijtjens AM, Van Luijk SJ, Van Der Vleuten CP, Croiset G, Scheele F. Impact of institute and person variables on teachers' conceptions of learning and teaching. Medical Teacher 2014:1–9)
26 Eric S. Holmboe, Jonathan Sherbino, Robert Englander, Linda Snell, Jason R. Frank y en nombre de los Colaboradores de ICBME (2017) Un llamado a la acción: la controversia y la razón de ser de la educación médica basada en competencias, Medical Teacher, 39: 6, 574-581
27 Lorelei Lingard, "What we see and don't see when we look at 'competence': notes on a god term," Adv Health Sci Educ Theory Pract. 14, no. 5 (November 2009): 625-8, doi: 10.1007/s10459-009-9206-y
28 Nicolas Fernandez et al., "Varying conceptions of competence: an analysis of how health sciences educators define competence," *Medical Education* 46 (2012): 357–365, doi: 10.1111/j.1365-2923.2011.04183.x.
29 Santomé, J.T. Globalización e interdisciplinariedad: el curriculum integrado. Ediciones Morata. 1994)
30 José Gimeno Sacristán, "Diez tesis sobre la aparente utilidad de las competencias en educación," in Educar por competencias, ¿qué hay de nuevo?, comp. José Gimeno Sacristán (Madrid: Morata, 2008), 17.
31 Michel Foucault, "La prosa del mundo," in Las palabras y las cosas. Una Arqueología de las ciencias humanas (París: Éditions Gallimard, 1966), 26-52
32 . "Implementing competency-based medical education: Moving forward Med teach 2017 Jun;39(6):568-573. Frank, Snell, Englander, Holmboe, ICBME Collaborators