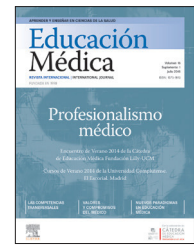




Educación Médica

www.elsevier.es/edumed



Métodos de evaluación de las competencias transversales

Luis Jiménez Reina

*Profesor titular de Universidad y Secretario de la Facultad de Medicina y Enfermería de Córdoba, Córdoba, España
Presidente de la Unidad de Garantía de Calidad del Grado de Medicina*

PALABRAS CLAVE

Competencias transversales
Métodos de evaluación
Grado de Medicina

Resumen El RD 1393/2007 sobre la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales establece que las competencias propuestas tienen que ser evaluables, y la Guía ANECA para la elaboración de los documentos VERIFICA exige garantías de que los titulados hayan adquirido las competencias generales que determina el MECES. Por estos motivos todos los títulos de grado incluyen competencias generales/transversales. En este artículo se presenta la experiencia de una asignatura del grado de Medicina de Córdoba para el aprendizaje y evaluación de competencias transversales (25), las razones que llevaron a plantear este tipo de asignatura, la implicación de profesorado de seis áreas de conocimiento, el diseño de esta asignatura, la metodología de actuación mediante el uso de casos clínicos, el seguimiento del trabajo propuesto y los métodos de evaluación. De las 25 competencias transversales, 6 son evaluadas por profesorado, 12 son evaluadas por profesorado y alumnado y 7 son evaluadas por alumnado. Finalmente, se propone que el aprendizaje y evaluación de las competencias transversales podría realizarse en dos momentos diferentes y en dos formatos distintos. En los primeros cursos de grado, las competencias transversales se abordarían de manera formal y explícita en el contexto de una única asignatura, y de manera implícita durante el desarrollo de otras asignaturas en los últimos cursos del grado.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Generic competences
Assessment methods
Degree of medicine

Assessment methods of generic/transversal competences

Abstract The rule 1393/2007 on the management of official university teaching states that the generic/transversal competences must be evaluated, and the ANECA guide for the preparation of VERIFICA documents requires that the graduates have fulfilled the generic/transversal competences required by the MECES. For these reasons all undergraduate degrees include generic/transversal competences. This article describes: the experience of a subject of Medicine's degree in Cordoba for learning and assessment of generic/transversal competences (25); the reasons behind this subject; the involvement of professors from six areas of knowledge; the design of this subject; the methodology of teaching by the use of clinical cases; follow up of the assignments; and evaluation methods. Of the twenty-five generic/transversal competences, six are evaluated by teachers, twelve are assessed by teachers and students and seven are evaluated by

students. Finally, it is proposed that learning and assessment of generic competences could take place in two different times, and in two different formats. In the first degree courses, generic/transversal competences are addressed explicitly in the context of a single subject, while in the last degree courses it should be done implicitly during the development of other subjects.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. This is an open access item distributed under the Creative Commons CC License BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Para empezar

El 26 de marzo de 2014, la Organización Médica Colegial de España (OMC) hizo la presentación pública del documento titulado “*El buen quehacer del médico*”¹, cuya autoría se debe a los doctores del Valle Martín, García Olmo, Gual Sala, Herranz Luengo, Monés Xiol y Rodríguez de Castro. En su Prólogo/Presentación, el Dr. Rodríguez Sendín, Presidente de la OMC, decía: “... para un buen clínico que aspira a ser considerado, simplemente, un profesional de la medicina, los conocimientos específicos no bastan. Los profesionales han de actuar como socios de sus compañeros y aceptar la responsabilidad compartida de atender al paciente. Han de liderar y trabajar con quien haga falta, orientando o cambiando los sistemas de cuidado del paciente cuando sea necesario para el beneficio de éste. Han de comunicar bien, muy bien, tanto al paciente y su entorno como al equipo sanitario y a la empresa. Ya ha sido demostrada y contextualizada la relevancia de las competencias transversales para el éxito social de los profesionales”. Atender a lo que dicen los colectivos no universitarios relacionados con la profesión, en este caso la profesión médica, es esencial en la elaboración y revisión de las competencias, de tal forma que el profesional adquiera un perfil ajustado a las demandas sociales y laborales.

El Real Decreto 1393/2007 sobre la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales² establece que “*las competencias propuestas tienen que ser evaluables*”, y en el caso de los títulos que habilitan para el ejercicio de profesiones reguladas, como es la profesión médica, se tendrán que contemplar y evaluar las competencias necesarias para ejercer esta profesión. Además, la Guía de ANECA para la elaboración de los documentos VERIFICA³ hace hincapié en “*la necesidad de garantizar que los titulados hayan adquirido las competencias generales*” que determina el MECES (Marco Español de Calificaciones para la Educación Superior).

Se entiende, en consecuencia, que en todos los planes de estudio de los grados de Medicina de las universidades españolas se hayan incluido las competencias generales/transversales, para que sus títulos puedan obtener el correspondiente VERIFICA. Distinto es, sin embargo, la forma en la que cada una de las facultades de medicina ha determinado cómo debe producirse el aprendizaje de las competencias transversales. A través del documento titulado “*Recopilación de los planes de estudio del Estado*”, elaborado por el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina⁴, se puede comprobar que la mayoría de las facultades de medicina españolas contemplan el desarrollo de estas competencias transversales en el contexto de otras asignaturas que desarrollan competencias específicas. Que hayamos

podido objetivar, solo las facultades de medicina de la Universidad Autónoma de Barcelona, Universidad de Alcalá de Henares, Universidad de Córdoba y Universidad de Lleida han incluido materias donde se trata el aprendizaje exclusivo de competencias transversales en el contexto de la titulación de Medicina.

¿Solos o en compañía?

Si entendemos que COMPETENCIA es la combinación de habilidades, actitudes y conocimientos necesarios para desarrollar una tarea de manera eficaz, y SER COMPETENTE requiere la capacidad de movilizar aprendizajes previos de manera simultánea, interrelacionada y pertinente⁵, es lógico entender que la adquisición de las competencias será progresiva a lo largo de los cursos en que se desarrolla el grado de Medicina y, por ello, habrá que contemplar a lo largo de este, diferentes momentos donde se haga especial énfasis en su aprendizaje y evaluación, sobre todo en lo que se refiere a las competencias transversales.

La mayor parte de los planes de estudio de los grados de Medicina de las universidades españolas incluyen materias/asignaturas relacionadas con la Introducción a la Investigación, la Comunicación Asistencial y, lógicamente, una asignatura Fin de Grado. Todas ellas requieren el manejo de las competencias transversales. Estas materias se desarrollan habitualmente en cursos superiores del grado de Medicina y esa es una razón poderosa para planificar otras asignaturas en las que el aprendizaje de estas competencias se realice desde los primeros cursos.

Cuando se elaboró el plan de estudios del grado de Medicina de la Universidad de Córdoba se pensó que era necesario incluir, en los primeros cursos, al menos una asignatura cuyos objetivos fueran el aprendizaje, la integración y la evaluación de competencias transversales en un “entorno médico” y que supusiera el acercamiento de la formación del graduado en medicina a las necesidades que la sociedad actual demanda en un perfil profesional. Algunas de las razones que determinaron esta decisión se derivaban de la experiencia que la Facultad de Medicina de Córdoba adquirió a lo largo del proyecto piloto de implantación del crédito europeo. En el desarrollo de este, diferentes asignaturas incluyeron en su programación docente, de forma conjunta, el aprendizaje y evaluación de competencias trasversales y de competencias específicas. Pese al indudable interés de esta experiencia, se constató que, con frecuencia, en la evaluación final existía un sesgo en la valoración de las competencias específicas, en detrimento de la valoración de las transversales. Por ello, pese al esfuerzo realizado por profe-

sorado y alumnado, se estimó que no existían garantías de que se hubieran adquirido y evaluado de forma adecuada estas competencias transversales.

El hecho es que el grado de Medicina de la Universidad de Córdoba contempla una asignatura obligatoria de seis créditos, cuyas competencias son exclusivamente de carácter transversal, que se imparte por profesorado de seis áreas de conocimiento diferentes y que se desarrolla durante el segundo cuatrimestre del segundo curso del grado de Medicina. El análisis de los resultados de aprendizaje obtenidos en los tres años que lleva impartándose esta asignatura nos ratifica en la idea inicial de que el aprendizaje de estas competencias transversales en un “entorno médico” es muy útil realizarlo en los primeros años del grado, de forma independiente de las competencias específicas, aunque sirviéndose de ellas como herramienta de aprendizaje.

¿De qué estamos hablando?

El proyecto Tuning Educational Structures in Europe⁶ pretendió, en un primer momento, identificar las competencias específicas y generales que debían conseguir los graduados de diferentes titulaciones, así como los métodos de evaluación correspondientes. Se identificaron 85 competencias transversales, que se incluyeron en tres categorías: instrumentales, interpersonales y sistémicas. De las 85 iniciales, se seleccionaron 30 competencias transversales, sobre las cuales se pidió opinión a empleadores, académicos y graduados. Estas 30 competencias fueron las contempladas en el *Libro Blanco del título de Grado de Medicina*, elaborado por la Conferencia Nacional de Decanos de Medicina⁷, y las que asumieron las facultades de medicina para ser incluidas en los grados de medicina correspondientes.

De estas treinta, diez son de carácter instrumental (competencias para el aprendizaje y la formación), ocho de carácter interpersonal (competencias que garantizan una buena relación laboral y personal con terceros) y doce de carácter sistémico (competencias que proporcionan una visión de conjunto y sirven para gestionar las actuaciones del profesional). Además, el RD 1393/2007³ incluye un conjunto de competencias básicas, y cada universidad estimó que todos sus grados deberían contener otras competencias propias de todos los títulos de grados, lo que hace que el total de competencias generales que se deben aprender en cada título de grado, incluido el grado de Medicina, sea superior a cuarenta, muchas de las cuales son necesarias para ejercer la profesión médica.

En el contexto del aprendizaje del grado de Medicina, que incluye más de 150 competencias específicas, el aprendizaje de 40 competencias generales requiere un esfuerzo suplementario de concienciación y coordinación, que puede beneficiarse del diseño de asignaturas que traten del aprendizaje de competencias transversales exclusivamente, como se indicó en el apartado anterior. Si estas competencias son importantes para todos los universitarios, en el caso de los graduados de medicina son imprescindibles, ya que estos deben estar preparados para integrarse adecuadamente en equipos multidisciplinares, implicados en labores asistenciales y también docentes, de investigación y de gestión, tanto en el sistema público como en el ámbito privado.

Primero diseñar, luego actuar

La tercera acepción de la definición de EVALUAR por el diccionario de la Real Academia Española de la Lengua está relacionada con el proceso de enseñanza-aprendizaje y dice literalmente “*estimar los conocimientos, aptitudes y rendimiento de los alumnos*”. Pues bien, está ampliamente demostrado que el formato, la frecuencia y las repercusiones que tendrá la evaluación son determinantes en la forma en que los alumnos estudian, aprenden y rinden^{5,8,9}. Es fundamental tener en cuenta este hecho, y otros que se tratarán a continuación, si lo que se pretende es que la evaluación sea un elemento determinante en el aprendizaje de las competencias transversales. Por esta razón, entendemos que el primer método para una adecuada evaluación es el diseño de alguna asignatura donde se promueva el aprendizaje de las competencias transversales, por delante incluso de los distintos procedimientos que se utilicen como herramientas de evaluación.

De las tres funciones fundamentales que tiene la evaluación del aprendizaje^{5,9}, puede entenderse que es la *función formativa*, que proporciona información del proceso de aprendizaje, la que pueda tener mayor repercusión en la adquisición de las competencias transversales, ya que las *funciones sumativa y diagnóstica*, dirigidas a detectar los niveles de consecución de los objetivos y los puntos débiles y fuertes del aprendizaje, suelen utilizarse en la fase final del proceso formativo y pudieran ayudar más en la consecución de las competencias específicas. La función formativa de la evaluación tiene que servir como aprendizaje a evaluados y a evaluadores, si el sistema que la desarrolla proporciona información detallada sobre el grado de consecución progresiva de las competencias determinadas.

Además, en la evaluación de las competencias, transversales y específicas, hay que contemplar que sea un proceso y no un acto aislado, que sea participada por evaluados y evaluadores, que utilice diversos instrumentos, que sea globalizadora, que no sea individualista, que sea válida, fiable, justa, rigurosa y transparente⁸.

En nuestra opinión, con todas estas premisas, es lógico deducir que lo más importante para que se puedan evaluar todas las competencias transversales del título de grado de Medicina —igual que en otros grados— es diseñar la asignatura o asignaturas donde se van a adquirir estas competencias, de una forma metódica, reflexiva y colegiada y hacerlo en un “entorno médico”, para asegurar que se han aprendido y contextualizado y así poder desarrollarlas como un profesional de la medicina.

¿Cómo se actúa?

Si los tres componentes de las competencias son conocimientos, habilidades y actitudes, es evidente que podrían evaluarse de forma independiente, pero si lo que queremos es evaluar la competencia y no sus componentes, la evaluación ha de ser de manera integrada. Por ese motivo, en el procedimiento de evaluación se deben plantear al alumnado tareas lo más parecidas a las situaciones a las que se enfrentarán en la vida real —situaciones problema— para que puedan desarrollar los diferentes aspectos de las competencias que han adquirido.

Ya que las competencias transversales tienen diferente carácter (instrumental, interpersonal y sistémico), habrá que utilizar diferentes instrumentos para su evaluación y también diferentes cursos a lo largo del grado. Probablemente, la mejor forma de conseguirlo es realizar una integración horizontal y vertical de las actividades del profesorado que se encarga de promover el aprendizaje de estas competencias. Se deberán adquirir, desarrollar y evaluar, de manera formal y explícita, ya en los primeros cursos de la carrera, mientras que deberán estar implícitamente consideradas dentro del desarrollo de otras asignaturas en los últimos cursos del grado. No hay por qué evaluar estas competencias de manera continua, pero sí evaluarlas a intervalos regulares.

Por lo indicado en el párrafo anterior, y como se ha repetido ya en este texto, la estrategia principal podría ser la de contar en el plan de estudios del grado de Medicina con, al menos, una asignatura que se encargue exclusivamente del aprendizaje, desarrollo y evaluación de competencias transversales y que implique actuaciones tanto sobre el profesorado, que la imparte, como sobre el alumnado, que la recibe (tabla 1).

El que la asignatura de competencias transversales de la Facultad de Medicina de Córdoba de la que venimos hablando sea obligatoria y localizada temporalmente en el segundo cuatrimestre de segundo curso permite que el alumnado ya haya cursado la práctica totalidad de las asignaturas que contienen las competencias específicas de conocimiento de la morfología, estructura y función del cuerpo humano (asignaturas básicas), que van a servir de base para el desarrollo de esta. Por esta razón, el profesorado de seis áreas de conocimiento diferentes —Anatomía y Embriología Humana, Biología Celular, Bioquímica, Histología, Inmunología y Medicina Legal y Forense— participa esta asignatura, que al tiempo que contempla competencias transversales, también ayuda a integrar conocimientos específicos de diferentes materias básicas. La asignatura contempla un total de veinticinco competencias, veintiuna de ellas transversales, una propia de la Universidad de Córdoba y tres básicas del RD 1393/2007 (tabla 2).

El trabajo del alumnado se realiza en equipo. La razón fundamental para crear grupos de trabajo se debe a que los graduados en medicina deben estar preparados para integrarse adecuadamente en equipos multidisciplinares. La construcción de los grupos de trabajo es un factor relevante, ya que no debe dejarse esta a la influencia del azar (listado alfabético) o a las apetencias del alumnado (afinidad o amistad entre compañeros), sobre todo teniendo en cuenta que la incorporación de los graduados a sus equipos de trabajo en su vida profesional se hará con grupos ya constituidos, donde cohabitarán miembros de diferente formación, edad, sexo y jerarquía.

Para garantizar la homogeneidad e igualdad entre los grupos, se crean equipos de trabajo de 6 estudiantes, con los siguientes criterios:

1. Se procede, en primer lugar, a ordenar la lista de matriculados por orden de calificación media obtenida en el curso anterior. Dicha lista fue dividida en seis tramos iguales. De cada tramo se seleccionó un estudiante para conformar el grupo.
2. Para mantener la proporción hombre/mujer igual en todos los grupos, se fueron seleccionando los estudiantes de cada tramo en función de su sexo. De esta manera, el grupo resultante está formado por un estudiante de cada uno de los seis tramos y manteniéndose una proporción mujer/hombre de 2:1 en cada grupo, que es la proporción aproximada que existe en el curso.

La asignatura se trabaja sobre tres casos clínicos diferentes, de patologías muy prevalentes en el ser humano, cuyo contenido se pone a disposición de los alumnos en la plataforma virtual de la Universidad de Córdoba, a medida que van siendo presentados en clase. Cada caso clínico se presenta por parte del profesorado en una sesión única de aproximadamente 3 horas, en la que los profesores plantean una serie de cuestiones de cada una de las áreas de conocimiento relacionadas con esa patología que sirvan de guías de actuación a los grupos de alumnos en cada uno de los trabajos que deben realizar.

Tabla 1 Estrategias de planificación y actuaciones sobre profesorado y alumnado de una asignatura de competencias transversales

Profesorado	Alumnado
Coordinación entre el profesorado para establecer las relaciones interdisciplinares para el diseño de los problemas objeto de estudio (historias clínicas), de tal manera que favorezcan una comprensión global por parte de los estudiantes	Ayudarles a identificar sus necesidades de formación en el terreno de las competencias genéricas
Planificar las estrategias metodológicas y técnicas adecuadas dirigidas a conseguir los objetivos de aprendizaje y los recursos que utilizar	Hacerles ver la importancia de trabajar las competencias transversales y cómo estas contribuyen a su crecimiento personal, desarrollo profesional y a su inserción en el mundo laboral
Definir el papel específico de los profesores en el planteamiento del aprendizaje, especialmente ayudando a los estudiantes a valorar sus necesidades formativas y competencias	Motivarles mediante “problemas reales” en los que confluyen perspectivas disciplinares complementarias para que el aprendizaje adquiera relevancia y que este se establece a partir de las relaciones que son capaces de realizar con sus propios conocimientos
Establecer los criterios comunes que utilizarán los profesores para la evaluación de las competencias transversales	Implicarles en la autoevaluación de su aprendizaje y en la evaluación de sus compañeros en relación con los objetivos propuestos

Tabla 2 Competencias generales consideradas, forma de evaluación y quién la realiza

Código	Competencia	Forma de evaluación	Quién evalúa	
CT1	Análisis y síntesis	Continua	Profesorado	
CT8	Gestión de la información	Continua		
CT10	Toma de decisiones	Continua		
CT18	Compromiso ético	Continua		
CT21	Capacidad de aprender (aprender a aprender)	Continua		
CT24	Liderazgo	Continua		
CB1	Expresarse correctamente de manera oral y escrita en castellano	Continua y final	Profesorado y alumnado	
CT2	Organización y planificación	Continua y final		
CT5	Comunicación oral y escrita (lengua propia)	Continua y final		
CB2	Definir y desarrollar el proyecto académico y profesional que se plantea en la universidad	Final		
CB4	Aplicar los conocimientos adquiridos y resolver problemas en entornos nuevos o poco conocidos dentro de contextos más amplios (o multidisciplinares) relacionados con su área de estudio	Final		
CT3	Conocimientos generales básicos	Final		
CT4	Conocimientos básicos de la profesión	Final		
CT6	Conocimiento de segunda lengua	Final		
CT9	Resolución de problemas	Final		
CT14	Capacidad de trabajo interdisciplinar	Final		
CT19	Aplicar los conocimientos a la práctica	Final		
CT29	Preocupación por la calidad	Final		
CU2	Conocer y perfeccionar el nivel de usuario en el ámbito de las TIC	Intragrupo		Alumnado
CT7	Manejo básico de la informática	Intragrupo		
CT11	Capacidad crítica y autocrítica	Intragrupo		
CT12	Trabajo en equipo	Intragrupo		
CT13	Habilidades interpersonales	Intragrupo		
CT26	Capacidad de trabajo autónomo	Intragrupo		
CT30	Motivación de logro	Intragrupo		

CB: competencia básica según RD 1393/2007; CU: competencia de universidad; CT: competencia transversal^{6,7}; TIC: tecnologías de la información y la comunicación.

En los tres cursos en que se ha impartido hasta ahora esta asignatura, se han planteado casos clínicos de nueve patologías diferentes (fractura de cadera, cáncer de colon, ictus cerebral, hematoma subdural, diabetes mellitus, infarto de miocardio, artritis reumatoide, esclerosis múltiple y cáncer de mama), ninguna de las cuales han sido estudiadas aún por este alumnado, que se encuentra cursando el segundo año del grado de Medicina. Este hecho no impide que ellos puedan abordar los aspectos anatómicos, histológicos, inmunológicos, bioquímicos, etc., de estas patologías. Además, esta circunstancia les obliga a buscar, gestionar y tratar información de fuentes diversas para que después sea presentada en tres formatos diferentes. De cada caso clínico, cada grupo deberá presentar un trabajo elaborado en distinto formato. Así, uno de los casos se presentará como trabajo escrito, otro caso se presentará me-

dante exposición oral y el tercero se presentará en formato póster. En cada uno de estos formatos están bien definidas sus características —la extensión, el número de figuras, la bibliografía, el tiempo de exposición de la presentación oral, el tamaño del póster— y el momento de su entrega.

Después de la presentación del caso clínico se realizan tres sesiones de seguimiento para cada caso. En cada una de estas sesiones, el profesorado de las seis áreas de conocimiento se entrevista con cada uno de los grupos de trabajo, para poder evaluar las actividades desarrolladas de forma continua. En estas sesiones se realizan las sugerencias y se plantean las cuestiones que el profesorado entiende que pueden ser útiles para promover, estimular o potenciar el aprendizaje de las competencias transversales con la “excusa” de la elaboración de los trabajos.

Todos actúan

En la *Guía para la evaluación de competencias en Medicina*⁵ se dice: “En la evaluación tradicional, la función de evaluador corresponde exclusivamente al profesor. En la evaluación de competencias, el alumnado tiene que desarrollar un papel activo y responsable en el proceso de evaluación. El profesorado tiene que mantener la función fiscalizadora final, pero puede delegar en el alumnado una parte de las actividades evaluadoras; por ejemplo, favoreciendo la autoevaluación y la evaluación «por iguales»” y esta filosofía es la que trata de seguir la evaluación de las competencias transversales en la asignatura comentada hasta ahora. Además, deben utilizarse diferentes procedimientos de evaluación para que puedan valorarse los diferentes componentes de cada una de las competencias generales que se tratan.

Una parte de las competencias es evaluada por el profesorado en las sesiones de seguimiento-evaluación continua (tabla 2), a través de una escala de actitudes y registros de observación en documentos de valoración (rúbricas)¹⁰ que los alumnos también conocen, para que sepan qué se espera de ellos en cada una de las competencias evaluadas.

La evaluación final del resto de competencias generales (tabla 2) se realiza en una jornada de trabajo, con un formato de tipo congreso, en la que tanto el profesorado como el alumnado evalúan, a través de los trabajos realizados por los grupos, las correspondientes competencias transversales. Para esta evaluación se proporcionan rúbricas que ayuden a la valoración de cada una de estas competencias.

El alumnado realiza una evaluación añadida, la evaluación intragrupo o evaluación “por iguales”, y es que algunas de las competencias transversales aquí consideradas son difíciles de evaluar¹¹ si no es por el alumnado que forma parte de su propio grupo. Si el profesorado no participa en las sesiones de trabajo y no conoce cuál es la aportación de cada uno al grupo, sería injusto otorgar la misma calificación a todos los miembros o, por ejemplo, cuáles son las habilidades interpersonales durante el trabajo común.

Para todas estas evaluaciones se proporcionan escalas de actitudes y registros de observación en documentos de valoración (rúbricas)¹⁰, que permiten utilizar un referente de evaluación que se establece por criterios consensuados entre el profesorado, ya que en la evaluación centrada en competencias hay que establecer claramente los niveles de consecución que serán los referentes que determinarán la calificación que obtenga el alumnado^{5,8}.

De esta forma, la evaluación de todas las competencias transversales la realizan, unas solo el profesorado, otras solo el alumnado y otras más, tanto profesorado como alumnado. Estos datos quedan recogidos en la tabla 2.

Para que “... el profesorado mantenga la función fiscalizadora final...”⁵, la puntuación obtenida de la evaluación del profesorado supone el 70% de la calificación final, mientras que la puntuación obtenida de la evaluación del alumnado supone el 30% de esta.

En la tabla 3 se resumen, en ocho puntos, los principales aspectos de innovación docente que entendemos supone la consideración de una asignatura específica para el desarrollo, integración y evaluación de competencias transversales en el grado de Medicina.

Para terminar

A modo de recapitulación se proponen cuatro principios sobre los que fundamentar los métodos de evaluación de las competencias transversales en el grado de Medicina:

1. El primer y mejor método de evaluación de las competencias transversales es el diseño de los adecuados escenarios de aprendizaje que realizará el alumnado para la adquisición de estas competencias.
2. El aprendizaje y evaluación de las competencias transversales podría realizarse en dos momentos diferentes y en dos formatos distintos. En los primeros cursos de grado, las competencias transversales se abordarían de manera formal y explícita en el contexto de una única asignatura y de manera implícita se considerarían dentro del desarrollo de otras asignaturas en los últimos cursos del grado.

Tabla 3 Aspectos de innovación docente que supone la consideración de una asignatura específica para el desarrollo, integración y evaluación de competencias transversales en el grado de Medicina

1. Fomenta tanto el **trabajo en equipo (CT12)** (puesta en común) como el **aprendizaje autónomo (CT26)** (reparto de tareas)
2. Crea un entorno de aprendizaje en el que los estudiantes perciben las tareas como relevantes y con significado, a través de un planteamiento con un claro perfil médico (la historia clínica “simulada”), aportando así **conocimientos básicos de la profesión (CT4)**, lo que es esencial para fortalecer su **motivación de logro (CT30)**
3. El modelo de seguimiento que realizan los profesores permite detectar la **capacidad de liderazgo (CT24)**, así como obligarse a una **organización y planificación (CT2)** adecuada
4. Favorecen las capacidades de **síntesis y análisis (CT1)**, necesarias ambas para mejorar sus aptitudes como potenciales docentes e investigadores, respectivamente
5. Fomenta el **uso del inglés (CT6)**
6. La estrategia seguida para el diseño de los grupos ha permitido poner en contacto a alumnos que apenas se conocían, y de calificaciones medias diferentes, lo que ha favorecido mejorar las **relaciones y habilidades interpersonales (CT13)** y la **motivación de logro (CT30)**
7. Dado el sistema de evaluación (por los profesores) y autoevaluación y evaluación “por iguales” es evidente que se potencia la **capacidad crítica y autocrítica (CT11)**. Además, dado el carácter público del sistema de evaluación, los estudiantes adquieren una clara **preocupación por la calidad (CT29)**
8. Los tres tipos de formato que se exigen para la presentación de los tres casos clínicos favorece que los estudiantes aprendan a **gestionar la información (CT8)** de manera diferente y **resolver el problema (CT9)** que se les plantea, lo que conlleva la necesidad de **tomar decisiones (CT10)**

3. La evaluación de las competencias transversales será realizada por profesorado y por alumnado. Algunas competencias serán evaluadas por profesorado, otras por alumnado y un tercer grupo de ellas por ambos colectivos, si bien la evaluación del profesorado será porcentualmente mayor que la del alumnado.
4. La evaluación de estas competencias deberá realizarse a través de un referente de evaluación que se establece por criterios consensuados por todo el profesorado, para lo cual podrán utilizarse herramientas como las escalas de actitudes y registros de observación.

Agradecimientos

A los profesores Rafael Solana Lara y Fernando Labella Quesada, por sus ideas innovadoras.

A los profesores José Peña Amaro y Eloy Girela López, por la lectura crítica de este documento.

A todo el profesorado que participa en la impartición de esta asignatura.

A todo el alumnado que cursa esta asignatura y que aporta información relevante para poder hacer cambios en el diseño inicial planteado.

Bibliografía

1. del Valle Martín MA, García Olmo D, Gual Sala A, Herranz Luen-go R, Monés Xiol J, Rodríguez de Castro F. El buen quehacer del Médico. Consejo General de Colegios Médicos de España, 2014.
2. Ministerio de Educación y Ciencia. Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias. BOE. 2007;260:44037-48.
3. Ministerio de Educación y Ciencia. Orden ECI/332/2008, de 13 de febrero, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habilitan para el ejercicio de la profesión de médico. BOE. 2008;40: 8351-5.
4. Comisión de Educación Médica del Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina. Recopilación de los planes de estudio del Estado. 2014 [Consultado el 7 de junio de 2014]. Disponible en: www.ceem.org.es
5. Carreras i Barnés J y cols. Guía para la evaluación de competencias en medicina. Barcelona: Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya; 2009.
6. González J, Wagenaar R, editores. Tuning Educational Structures in Europe. Informe final. 2003. Universidad de Deusto [Consultado el 7 de junio de 2014]. Disponible en: www.relint.deusto.es/
7. Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA). Libro Blanco del Título de Grado de Medicina. 2005 [Consultado el 7 de junio de 2014]. Disponible en: www.aneca.es/media/150312/libroblanco_medicina_def.pdf
8. Santos Guerra MA. Una flecha en la diana. La evaluación como aprendizaje. Madrid: Narcea Ediciones; 2003.
9. Durante Montiel MBI, Lozano Sánchez JR, Martínez González A, Morales López S, Sánchez Mendiola M. Evaluación de competencias en ciencias de la salud. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2011.
10. Jonnson A, Sving G. The use of scoring rubrics: reliability, validity and educational consequences. Educ Res Rev. 2007;2:130-44.
11. García-Estañ López J. Evaluación de las competencias “difíciles”. Educ Med. 2012;15(Supl 1):547-9.