Orientaciones conceptuales sobre currículo por competencias en educación superior en salud en América Latina

Daniel Andrés Rincón Álvarez[a], Carola Gómez Medina[b]

Facultad de Medicina

Resumen

La incorporación del modelo curricular por competencias en la educación superior en salud en América Latina ha generado tensiones significativas en los escenarios educativos, asociadas principalmente a la transición desde enfoques tradicionales centrados en contenidos y a la tendencia a concebir el currículo como un instrumento meramente normativo o documental. En este contexto, el presente ensayo crítico tiene como objetivo analizar los principales retos que emergen durante la implementación del modelo por competencias, considerando su marco normativo, los desafíos vinculados a su desarrollo y evaluación, así como sus implicaciones sobre los enfoques curriculares predominantes en la región. Para ello, se desarrolló una disertación que integra la normativa vigente sobre educación por competencias en la educación superior latinoamericana, los conceptos y teorías relacionados con el desarrollo y la evaluación de competencias en programas de salud, los debates históricos en torno al concepto de currículo, y de los enfoques curriculares que han orientado la formación profesional en este campo. La disertación concluye que la transición hacia el modelo por competencias exige transformaciones que trascienden la reorganización curricular, implicando cambios en las concepciones pedagógicas, en los procesos formativos de los actores educativos y en la resignificación de los conceptos de currículo y competencia. Asimismo, persisten dificultades para alcanzar consensos sobre competencias fundamentales y limitaciones en la formación docente, lo que refuerza una visión reduccionista del currículo. Este ensayo aporta orientaciones para fortalecer la implementación del modelo por competencias, destacando la necesidad de implementar procesos reflexivos, colaborativos y contextualizados que garanticen una formación integral y significativa en salud.

[a] Universidad Antonio Nariño, campus circunvalar Bogotá, Colombia.
[b] Universidad Antonio Nariño, campus sede sur, Bogotá, Colombia.
ORCID ID:
https://orcid.org/0000-0002-9616-3263
https://orcid.org/0000-0002-5003-938X

Recibido: 10-febrero-2026. Aceptado: 10-marzo-2026.
*Autor para correspondencia: Daniel Andrés Rincón Álvarez.
Correo electrónico: drincon60@uan.edu.co
Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Palabras clave: *Currículo; educación en salud; educación basada en competencias; modelos educativos; América Latina.*

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Conceptual guidelines on competency-based curricula in higher education in health in Latin America

Abstract

The incorporation of the competency-based curriculum model in higher education in health in Latin America has generated significant tensions in educational settings, mainly associated with the transition from traditional content-centered approaches and the tendency to conceive of the curriculum as a purely normative or documentary instrument. In this context, the present critical essay aims to analyze the main challenges that emerge during the implementation of the competency-based model, considering its regulatory framework, the challenges linked to its development and evaluation, as well as its implications for the predominant curricular approaches in the region. To this end, a dissertation was developed that integrates current regulations on competency-based education in Latin American higher education, concepts and theories related to the development and evaluation of competencies in health programs, historical debates surrounding the concept of curriculum, and the curricular approaches that have guided professional training in this field. The dissertation concludes that the transition to the competency-based model requires transformations that go beyond curricular reorganization, involving changes in pedagogical conceptions, in the training processes of educational actors, and in the reinterpretation of the concepts of curriculum and competency. Likewise, difficulties persist in reaching consensus on fundamental competencies and limitations in teacher training, which reinforces a reductionist view of the curriculum. This essay provides guidance for strengthening the implementation of the competency-based model, highlighting the need to implement reflective, collaborative, and contextualized processes that guarantee comprehensive and meaningful training in health.

Keywords: *Curriculum; health education; competency-based education; educational models; Latin America.*

This is an Open Access article under the CC BY-NC-ND license (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

INTRODUCCIÓN

A finales del siglo XX e inicios del siglo XXI se impulsó la transformación de la educación superior a nivel global con la consolidación del modelo de educación por competencias[1]. Los principios pedagógicos y curriculares de este modelo han permeado todos los niveles educativos del globo, a pesar de las controversias y resistencias provenientes del enfoque tradicional de la educación superior[2]. De dicho enfoque emergen teorías, hábitos y creencias sobre el conocimiento, la enseñanza y el aprendizaje que se convierten en obstáculos para la innovación y mejoramiento de la calidad en los procesos formativos y evaluativos en la educación en salud[3].

Guzmán y Perales (2023) sostienen que, a pesar de que las competencias forman parte del discurso académico y normativo en las instituciones universitarias, la persistencia del enfoque tradicional en la práctica educativa es consecuencia de una escasa e inadecuada capacitación profesoral en relación con el modelo por competencias[4]. A su vez, la falta de formación docente genera desconocimiento e incertidumbre en los educadores en este modelo educativo de cara a la transformación de su práctica pedagógica que promueva la reflexión y la formación de la identidad, y la creación de comunidades de aprendizaje[5].

La resistencia al cambio por parte de los profesores constituye un problema transversal caracterizado por factores asociados a la personalidad, la cultura institucional y la percepción de autoeficacia[6]. Sin un cambio en la forma de pensar, planificar, desarrollar y evaluar el proceso de enseñanza y aprendizaje, el modelo por competencias será una oportunidad

perdida. El mayor riesgo radica en suponer que al describirse con nuevos términos sin generar un cambio epistémico, el cambio será superficial[7].

DESARROLLO

El proceso reflexivo que guía este ensayo crítico se fundamenta en la disertación académica para la integración de los marcos normativo, histórico y conceptual sobre el objeto de reflexión: las prácticas pedagógicas y curriculares de la educación superior en salud en América Latina, con especial atención a la implementación del modelo por competencias. Se empleó una perspectiva multidisciplinar sobre el modelo curricular orientado por competencias y los desafíos en la formación de profesionales de la salud con este enfoque. A través de esta disertación, se establece un diálogo entre los marcos teóricos y las realidades educativas de la región, analizando las implicaciones de los enfoques curriculares que emergen desde el ámbito normativo, con una crítica a los retos de la implementación del modelo y sus repercusiones en las prácticas pedagógicas[8].

Marco normativo sobre competencias en la educación superior en América Latina

Desde la perspectiva normativa, la transición global hacia el modelo educativo por competencias ha exigido que instituciones educativas y gubernamentales desarrollen políticas y legislaciones para orientar a la comunidad académica en la implementación de este enfoque. Para la comunidad profesoral de los países latinoamericanos, este proceso ha implicado un desafío de adaptación y ruptura de paradigmas tradicionales en la enseñanza en pro de la construcción autónoma del conocimiento por parte del estudiante[9].

En América Latina, el enfoque educativo basado en competencias se originó en México en 1993 con el Proyecto de Modernización de la Educación Técnica y la Capacitación (PMETyC)[10]. En Colombia incorporó este enfoque inicialmente con la Ley 115 de 1994 del Ministerio de Educación Nacional (MEN) que estableció fundamentos para el diseño curricular por competencias enfatizando en la formación integral, que incluye el desarrollo de habilidades, conocimientos, actitudes y valores. En Argentina, la Ley 24.521 de 1995 estableció para disciplinas de la salud como Medicina, Enfermería y Psicología[11] y Chile adoptó este enfoque mediante la Ley General de Educación 20.370 de 2009 y la Ley 21.091 de 2018 sobre Educación Superior centrados en competencias y perfiles de egreso que aseguren la coherencia curricular[12].

A pesar del panorama sobre procesos legislativos y normativos que respalda la transición hacia este modelo curricular en los diferentes sistemas educativos de América Latina, la práctica refleja distintos retos que requieren atención específica para lograr una implementación efectiva. Por esta razón, resulta necesario articular un marco de interpretación relevante para el análisis y reflexión de currículos por competencias en la educación superior en salud para la región.

Los retos del desarrollo de competencias en la educación superior en salud

La implementación del modelo educativo por competencias en la educación superior constituye un campo interdisciplinar que articula los planteamientos pedagógicos y curriculares con el planteamiento disciplinar, lo cual supone para los expertos disciplinares concebir el acto educativo de maneras distintas a las tradicionales[9,13].

El desarrollo de competencias en la educación en salud ha implicado, además de la dificultad para delimitar un conjunto de competencias específicas, tensiones relacionadas con las diferencias epistemológicas entre la enseñanza de contenidos y el desarrollo de competencias[14]. Cuando un profesor entiende que la docencia consiste en enseñar un contenido, es muy probable que su práctica pedagógica esté relacionada con métodos expositivos y memorísticos, enfocados en el contenido y en el docente[15].

Por el contrario, cuando un profesor concibe la docencia como el desarrollo de una competencia, sus prácticas pedagógicas estarán más cercanas a un aprendizaje activo del estudiante a través de ejercicios teórico-prácticos que los acerquen a un escenario de práctica profesional. No obstante, persisten creencias tradicionales que desacreditan los modelos por competencias y resultan en prácticas expositivas y memorísticas que no desarrollan pensamiento crítico, juicio clínico ni resolución de problemas[6].

El reto de evaluar el desarrollo de competencias en programas de salud

Además de los retos de desarrollar competencias, se añade el de evaluarlas adecuadamente. La evaluación de competencias es esencialmente formativa, constituyendo un escenario de aprendizaje y desarrollo para el estudiante[16]. En la evaluación de competencias, la retroalimentación es primordial para orientar al estudiante en la identificación de brechas entre el desempeño esperado y ejecutado, generando acciones correctivas para su cierre progresivo[17]. Por tanto, el propósito de esta evaluación es proveer información detallada al profesor y al estudiante sobre el nivel de desarrollo de competencias determinadas, las cuales son valoradas a partir de criterios claros y previamente socializados con el estudiante.

A pesar de eso, gran parte de los profesores insisten en métodos evaluativos tecnicistas y memorísticos, orientados más a la medición de resultados que a los procesos de desarrollo del estudiante[18]. Frente a esta situación, la falta de preparación de los docentes sobre el modelo de educación por competencias genera la persistencia de prácticas y creencias tradicionales sobre la enseñanza y la evaluación. Estos retos desembocan en tensiones entre los sistemas de atención en salud y los de educación superior. Dichas tensiones se evidencian cuando el desempeño de los profesionales en contextos reales no responde a las necesidades de atención sanitaria de la población[19].

Debates sobre currículo: una mirada histórica

Históricamente, el posicionamiento del currículo como instancia educativa formal aparece en la primera mitad del siglo XX impulsado por dos grandes escuelas, la europea y la americana, de donde emanaba la necesidad de definir la enseñanza por parte de expertos disciplinares de manera orgánica y replicable para las instituciones educativas[20]. Durante este período el currículo fue concebido por filósofos, psicólogos y expertos pedagogos de la corriente racional y conductista con una tendencia teorista y moral, y sin la presencia del docente, lo cual generó currículos jerárquicos, autoritarios y centrados en el cumplimiento metódico de actividades y tareas específicas dadas por un documento.

Esta primera corriente educativa del currículo se fundamentó en la psicología conductista de Watson y Skinner, caracterizada por el control externo del comportamiento y procesos normativos orientados a la estructuración de las actividades[21]. Los objetivos debían redactarse en términos claros para controlar la eficacia de la enseñanza, lo cual cautivó a las industrias por su énfasis en la productividad.

Hacia mediados del siglo XX, Ralph Tyler imprimió una mirada dinámica al currículo desde una postura de constante evaluación basada en objetivos, selección de experiencias, organización de la instrucción y evaluación del progreso[22]. No obstante, estaban presentes otras corrientes curriculares, como los modelos cognitivo y constructivista de Piaget, Bruner, Ausubel y Vygotsky, que no fueron institucionalizados[23]. Para la segunda mitad del siglo XX, William Pinar lideró el movimiento de reconceptualización del currículo, argumentando que este es más que un documento a implementar, constituyendo un proceso de autocomprensión que permite una experiencia educativa eficaz.

Para finales del siglo XX se empezaron a retomar los planteamientos sobre la psicología del aprendizaje de Piaget, Bruner, Ausubel, y Vygotsky para resignificar el currículo. En este marco, surgieron los planteamientos de autores como Posner, Stenhouse, Goodson y Sacristán quienes, en oposición a la mirada tradicional del currículo, incorporan los aportes constructivistas y socioconstructivistas que no fueron considerados en la formalización inicial del currículo[24]. Bajo la premisa de que el currículo va más allá de ser simplemente un documento neutral y estandarizado de plan de estudios, Posner planteó en 1992 cinco dimensiones curriculares que coexisten y se influencian mutuamente, denominados currículos concurrentes **(tabla 1)**.

Para Posner, el currículo es una estructura multidimensional que exige una construcción social de interacción con el contexto, los actores académicos y los valores de la sociedad[25]. De tal modo, los currículos concurrentes permiten comprender el acto educativo desde la observancia de la práctica docente, las relaciones sociales y las dinámicas escolares que influyen en el aprendizaje del estudiante.

Así, este apartado recoge las principales corrientes de pensamiento que configuraron los debates

Tabla 1. Currículos concurrentes

Currículo oficial	Documentos escritos (guías, rutas, planes, programas) que indican contenidos, estándares, objetivos, secuenciación y demás referentes para la enseñanza, constituyen también una guía para supervisar a los profesores y responsabilizarlos de sus prácticas y resultados.
Currículo operativo o práctico	Acciones concretas que el profesor materializa en el acto de enseñanza: énfasis de contenidos y actividades de evaluación. El operativo tiene diferencias significativas con el oficial por la interpretación que hacen los profesores a partir de sus creencias, conocimientos y actitudes.
Currículo oculto	No es reconocido usualmente en las instituciones educativas y, sin embargo, tiene un efecto más profundo y duradero en los estudiantes que el oficial y el operativo porque determina qué conocimiento es legítimo al involucrar mensajes implícitos relacionados con género, clase, raza y autoridad
Currículo nulo	Son aquellas materias que no se enseñan y las razones para no hacerlo. Esto hace competir las áreas de conocimiento consideradas legítimas con aquellas consideradas secundarias, y demuestra que el currículo es un conjunto de decisiones.
Currículo adicional	Todas aquellas experiencias fuera de las asignaturas y escenarios formales de enseñanza, contrasta con el oficial porque es voluntario y responde a los intereses de los estudiantes. Se trata de actividades extracurriculares que compiten con el horario del currículo oficial.

Fuente: elaboración propia con base en Posner (1998).

sobre el currículo durante el siglo XX para mostrar que, aunque se han desarrollado y propuesto diferentes planteamientos sobre currículo, aún prevalece el modelo tradicional que reduce el currículo a un documento que estandariza los procesos educativos desde una mirada conductual para favorecer el control de la enseñanza y los resultados educativos. Esto abre las posibilidades de resignificación del currículo en el siglo XXI desde diversos enfoques, estableciendo las bases para comprender cómo estos debates históricos informan las decisiones curriculares contemporáneas en la educación superior en salud en América Latina.

Enfoques curriculares en la educación superior en América Latina

Con la entrada del siglo XXI surgieron movimientos educativos humanistas, críticos, sociales, alternativos, tecnológicos, entre otros, que invitan a replantear el currículo desde diferentes ópticas. Para esto, distintos autores proponen retomar modelos curriculares previos que permitan reconsiderar la formulación del currículo de acuerdo con las características de las sociedades del siglo XXI[26]. La búsqueda de un currículo abierto, flexible y participativo ha puesto de relieve un horizonte de enfoques curriculares que actualmente conforman una amalgama de opciones para la configuración de la educación superior en Latinoamérica con diseños híbridos que combinan elementos de varios modelos, especialmente el desarrollo cognoscitivo, tecnológico, experiencial, conductista, constructivista, entre otros[27] **(tabla 2)**.

La tabla anterior, detalla los diversos enfoques curriculares que orientan las reformas educativas de la educación superior en el siglo XXI y refleja la evolución de planteamientos y miradas curriculares, las cuales conservan la premisa reconceptualista del currículo como más que un documento de planes y programas de estudio[28]. Estos enfoques curriculares exploran alternativas a las limitaciones educativas particulares de cada contexto social heredadas del modelo educativo tradicional.

En Latinoamérica las reformas curriculares de los programas de la salud en el siglo XXI han estado en sintonía con las recomendaciones de organismos internacionales que enfatizan en las competencias sociales y culturales de los profesionales de la salud desde la mirada de atención primaria de salud. De igual manera, surgen enfoques curriculares de competencias específicas en salud pública y medicina familiar comunitaria como respuesta a las características demográficas y epidemiológicas de la región[15].

El currículo por competencias en la educación superior en salud en América Latina

Los fundamentos conceptuales desarrollados hasta este punto sobre currículo y enfoques curriculares permiten analizar y comprender específicamente el uso del modelo curricular orientado por competencias en la educación superior en salud en la región.

Tabla 2. Enfoques curriculares actuales en la educación superior

Currículo	Representantes autores	Características	Concepción del currículo
Currículo por competencias	Philippe Perrenoud, Sergio Tobón, Laura Frade	• Enfoque en competencias genéricas y específicas • Evaluación basada en desempeños • Integración teoría-práctica y flexibilidad curricular	El currículo como sistema integrado de conocimientos, habilidades y actitudes que permiten un desempeño eficaz en situaciones reales
Currículo basado en resultados de aprendizaje	John Biggs, Catherine Tang, David Boud	• Alineación constructiva • Definición clara de *outcomes* • Evaluación auténtica • Transparencia en expectativas	El currículo como mapa de resultados esperados que guía la enseñanza y evaluación hacia logros específicos
Currículo centrado en el estudiante	Carl Rogers y John Dewey	• Protagonismo del estudiante • Aprendizaje autodirigido • Personalización y metodologías activas	El currículo como facilitador del desarrollo personal y académico, donde el estudiante construye su propio conocimiento
Currículo digital/ tecnológico	Diana Laurillard, Gráinne Conole, George Siemens	• Integración de TIC • Aprendizaje ubicuo • Recursos digitales y conectivismo	El currículo como ecosistema digital que aprovecha las tecnologías para expandir y enriquecer el aprendizaje
Currículo por proyectos	William Kilpatrick, Fernando Hernández	• Aprendizaje basado en proyectos • Problemas reales del contexto • Trabajo colaborativo y productos tangibles	El currículo como conjunto de experiencias organizadas alrededor de proyectos que conectan con la realidad
Currículo crítico-reflexivo	Paulo Freire, Henry Giroux, Peter McLaren	• Conciencia crítica y transformación social • Praxis reflexiva • Emancipación	El currículo como proceso de concientización que busca la transformación de la realidad social
Currículo experiencial	David Kolb y John Dewey	• Aprendizaje a través de la experiencia • Ciclo de experiencia-reflexión • Prácticas profesionales y aprendizaje situado	El currículo como secuencia de experiencias significativas que generan aprendizaje profundo
Currículo basado en evidencias	Robert Marzano y John Hattie	• Investigación educativa • Mejora continua y decisiones informadas	El currículo como construcción fundamentada en evidencias empíricas sobre qué funciona en educación
Currículo híbrido/ blended	Clayton Christensen y Curtis Bonk	• Modalidades presencial-virtual • Flexibilidad temporal y múltiples formatos personalizados	El currículo como combinación estratégica de modalidades que optimiza el aprendizaje según contextos y necesidades
Currículo intercultural	Catherine Walsh y Alexander Ortiz Ocaña	• Interculturalidad crítica • Enfoque decolonial • Pedagogía política	El currículo como herramienta de transformación social Diálogo de saberes: Crear espacios genuinos de intercambio entre diferentes sistemas de conocimiento

Fuente: elaboración propia con base en (Riveros, 2025) y (Sánchez y García, 2022).

Entre los enfoques curriculares con mayor acogida en América Latina durante el siglo XXI, el currículo por competencias resalta por su orientación a la práctica como fundamento para el desarrollo de aquellas habilidades, destrezas y capacidades que requiere un profesional de la salud en la región[29].

El concepto de competencia se posicionó en el campo educativo a finales del siglo XX cuando la UNESCO propuso el modelo educativo orientado por competencias con el Informe Delors, el cual estableció cuatro saberes de enseñanza y aprendizaje para la educación del siglo XXI: conocer, hacer, ser

y convivir[30]. Para el año 2000 se creó el proyecto Tuning en la Unión Europea con el propósito de establecer competencias generales y específicas profesionales que fomenten habilidades interpersonales y preserven la identidad de cada disciplina.

Posteriormente, el proyecto Tuning se expandió y adaptó para la región de América Latina en la educación superior[31]. De Zubiría Samper (2014), pedagogo colombiano, define la competencia como el conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas y capacidades que desarrolla el estudiante en su proceso formativo para el logro de aquellos desempeños específicos de cada profesión[20].

De este modo, se establecieron los pilares del modelo educativo por competencias que orientan la construcción de los resultados de aprendizaje esperados en los programas académicos. Así, se instauraron tres tipos de aprendizaje que componen una competencia: cognitivo (conocer), procedimental (hacer) y actitudinal (ser y convivir), los cuales orientan la formación de profesionales que respondan efectivamente a las necesidades laborales y sociales contemporáneas de la región[32]. La **tabla 3** detalla las características de los tres tipos de aprendizaje.

El informe Tuning definió las competencias genéricas y específicas, tanto para medicina[33] como para enfermería[34], los informes Tuning para medicina y enfermería establecieron un marco de referencia para las competencias en salud que articula tantas dimensiones genéricas como específicas en la formación de profesionales sanitarios. No obstante, una revisión de revisiones sobre competencias en enfermería demostró que no hay un consenso en el campo sobre la definición de competencias clínicas para los programas de enfermería a nivel global[35].

De igual manera, se plantea la evaluación de competencias en la educación superior en salud como un proceso continuo, coherente y reflexivo que recoge información cuantitativa y cualitativa del desempeño del estudiante[36]. La rúbrica de evaluación, por lo tanto, debe ser divulgada de manera transparente y clara en sus criterios, propósitos, escala de calificación, interpretación y uso de los resultados desde el inicio del proceso formativo del estudiante.

Igualmente, la evaluación de competencias es integral. Es decir que, de acuerdo con Menzala et al. (2024), la rúbrica trasciende de la evaluación sumativa y formativa, ya que permite empoderar al estudiante en una evaluación democrática con el empleo equitativo de la heteroevaluación, coevaluación y autoevaluación. Por consiguiente, la evaluación integral proporciona retroalimentación precisa, clara y significativa para el estudiante, lo que facilita el desarrollo de pensamiento crítico, habilidades de trabajo en equipo y empatía, elementos necesarios para el desarrollo integral de competencias[37].

La evaluación de competencias con uso de escenarios de simulación destaca en el campo de la educación en salud por su potencial para el fomento de habilidades, conocimientos, destrezas y capacidades porque proporciona retroalimentación inmediata a través de procesos iterativos[38]. La revisión de Rincón y Gómez (2025) identificó que las estrategias evaluativas por competencias con mayor confiabilidad y utilidad a nivel internacional en la educación en salud son la Evaluación Clínica Objetiva Estructurada (ECOE), la Evaluación de Simulación de Creighton (CSEI) y la Evaluación de Competencia de Creighton (C-CEI)[35].

Tabla 3. Los tres aprendizajes de las competencias en la educación superior.

Aprendizajes	Características
Cognitivo	Facilita el desarrollo de la capacidad para comprender, analizar y relacionar el conocimiento; constituye la base del aprendizaje permanente. Promueve que el estudiante adquiera, organice y aplique saberes en diferentes contextos académicos y profesionales.
Procedimental	Articula el conocimiento con la acción, favoreciendo el desarrollo de destrezas prácticas, profesionales y técnicas necesarias para enfrentar los retos del mundo laboral y social. Permite demostrar y aplicar las habilidades adquiridas en escenarios reales o de simulación.
Actitudinal	Orienta el desarrollo integral de la persona y fortalece la autonomía, la responsabilidad, la ética, la identidad y el equilibrio emocional. Impulsa la interacción respetuosa, el trabajo en equipo y la construcción de una ciudadanía responsable, formando así profesionales íntegros con ética y compromiso social.

Fuente: Tobón S. (2013) y Cejas Martínez et al. (2019).

CONCLUSIONES

El presente ensayo crítico aborda las dificultades en la implementación del modelo curricular por competencias en la educación superior en salud en América Latina y ofrece orientaciones conceptuales para el análisis de este modelo en instituciones específicas. Estas orientaciones recorren el panorama normativo de la región, los retos para el desarrollo y evaluación de competencias, y profundizan en el concepto de currículo desde una perspectiva histórica y de diversidad de enfoques. A pesar de la difusión regional del modelo educativo por competencias en América Latina, su implementación presenta heterogeneidad significativa entre países y sectores. Aunque el Proyecto Tuning América Latina documentó la socialización en diecinueve naciones y la participación de múltiples universidades, persisten limitaciones estructurales en su operacionalización.

Aunque la transición hacia un currículo por competencias tiene respaldo normativo en diversos países, existe una brecha significativa en su implementación práctica, relacionada con la persistencia de prácticas pedagógicas tradicionales que se camuflan en documentos curriculares redactados a modo de competencias. Las orientaciones conceptuales que aborda este ensayo sobre la transición del modelo tradicional al modelo por competencias proponen una reinterpretación y resignificación de los conceptos de currículo y competencia en el ámbito de la educación superior en salud para América Latina. En este sentido, surgen las siguientes preguntas orientadoras que pueden guiar el proceso de reflexión y análisis a los contextos particulares de cada lector, como: ¿Qué comprensión del currículo predomina en la institución educativa? ¿Los propósitos educativos están alineados con el contexto sociopolítico de la región y con las necesidades laborales? De tal manera, estas preguntas dan la apertura a un análisis crítico que responda a las necesidades de formación integral para las instituciones educativas que forman profesionales de la salud de América Latina.

ASPECTOS ÉTICOS

Este ensayo crítico se basa en un análisis respetuoso de las normativas y teorías educativas, sin manipular ni distorsionar los conceptos presentados. La integridad científica y la honestidad son fundamentales, garantizando una reflexión reflexiva y crítica. No se presentan conflictos de interés y se asegura el respeto por la diversidad cultural y educativa de América Latina.

LIMITACIONES

Este ensayo, presenta la heterogeneidad normativa en América Latina que reduce la comparabilidad directa entre países y restringe la generalización de orientaciones a contextos institucionales específicos. Además, no incorpora verificación empírica directa y evidencia de desempeño en escenarios reales, especialmente en programas de salud con evaluación clínica en el lugar de práctica.

ACLARACIONES

Esta investigación es derivada del proceso investigativo de la tesis doctoral en educación del autor principal.

CONTRIBUCIÓN INDIVIDUAL

- DARA: Autor principal del manuscrito, responsable de la concepción intelectual del ensayo crítico, definiendo el eje problematizador, el enfoque reflexivo-argumentativo y la postura analítica que orienta el manuscrito. Asimismo, desarrolló el diseño discursivo del texto, articulando los argumentos centrales. Adicionalmente, elaboró la redacción del borrador original, incluyendo la formulación de las reflexiones analíticas, la construcción de los argumentos críticos y la síntesis interpretativa final.
- CGM: Contribuyó significativamente a la revisión crítica y edición del manuscrito, mejorando la precisión terminológica, la claridad conceptual y la cohesión argumentativa de los textos. Asimismo, contribuyó al fortalecimiento de la coherencia argumentativa, la precisión conceptual y la profundidad reflexiva del texto.

AGRADECIMIENTOS

Ninguno.

PRESENTACIONES PREVIAS

Ninguna. De ser publicada estaría en la tesis doctoral de compilación UAN.

FINANCIAMIENTO

Beneficiario de la convocatoria 909 de 2021 - Convocatoria de doctorado nacional para profesores de IES por Minciencias - Colombia.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

DECLARACIÓN DE IA

No se empleó ninguna herramienta de IA.

REFERENCIAS

1. Cabello D, Gal B. La selección y organización de los contenidos en las guías docentes. Relevancia de las dificultades y flexibilidad en el marco de enseñanza. Educación Médica. 2025 Mar;26(2):100996. Disponible en: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1575181324001116
2. Janssens O, Embo M, Valcke M, Haerens L. When theory beats practice: the implementation of competency-based education at healthcare workplaces: Focus group interviews with students, mentors, and educators of six healthcare disciplines. BMC Med Educ. 2023;23(1):1-13. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12909-023-04446-3
3. Boatright D, Edje L, Gruppen LD, Hauer KE, Humphrey HJ, Marcotte K. Ensuring Fairness in Medical Education Assessment. Academic Medicine. 2023 Aug 1;98(Supplement_2):S1-2. Disponible en: https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000005244
4. Guzmán Zapa RD, Perales López NJ. Dificultades en la implementación de competencias: una mirada desde la ruralidad colombiana. Ciencia Lat Rev Científica Multidisciplinar [Internet]. 2023 Jun 8;7(3):963-78. Disponible en: https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6239
5. Schultz KW, Kolomitro K, Koppula S, Bethune CH. Competency-based faculty development: applying transformations from lessons learned in competency-based medical education. Can Med Educ J. 2023 Aug 2. Disponible en: https://doi.org/10.36834/cmej.75768
6. Córica JL. Resistencia docente al cambio: Caracterización y estrategias para un problema no resuelto. RIED-Revista Iberoamericana de Educación a Distancia. 2020 Jul 1;23(2):255-72. Disponible en: https://doi.org/10.5944/ried.23.2.26578
7. Sujarwoto, Sahputri RAM, Yumarni T. Resistance behaviour to change among academics in Indonesia: a mixed method analysis of individual-contextual framework to overcome resistance in academics. Cogent Soc Sci. 2025 Dec 31;11(1). Disponible en: https://doi.org/10.1080/23311886.2025.2581927
8. Nugroho A, Putro NHPS, Syamsi K. Critical writing in higher education: A need analysis survey. Journal of Educational Management and Instruction (JEMIN). 2024 Jun 28;4(1):58-71. https://doi.org/10.22515/jemin.v4i1.9146
9. Jerez O, Antúnez M, Müller M, Kemmerling U, Marinkovic B. Latin American framework for faculty development in health education. Med Teach. 2025 Sep 2;47(9):1483-91. Disponible en: https://doi.org/10.1080/0142159X.2024.2438786
10. Mertens L. Formación basada en competencia laboral: situación actual y perspectivas Herramientas para la transformación. OIT/Cinterfor. Montevideo; 1997 [citado 2025 octubre 09]. Disponible en: https://www.oitcinterfor.org/node/6241
11. Congreso de Argentina R. Ley 24521 Disposiciones preliminares. Educación superior [Internet]. 1995 [citado 2025 noviembre 12]. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-24521-25394/texto
12. Congreso de Chile N. Ley 21091 Ley sobre educación superior en Chile Servicio proporcionado por la Biblioteca del Congreso Nacional (BCN) [Internet]. 2018 [citado 2025 diciembre 02]. Disponible en: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1118991
13. Guzmán Marín F. Problemática general de la educación por competencias. Revista Iberoamericana de Educación. 2017 May 1;74:107-20. Disponible en: doi:10.35362/rie740610
14. Van Horn E, Lewallen LP. Clinical Evaluation of Competence in Nursing Education: What Do We Know? Nurs Educ Perspect [Internet]. 2023 Jun 20;00(00):1-6. Disponible en: https://journals.lww.com/10.1097/01.NEP.0000000000001156
15. Salas Perea RS, Quintana Galende ML, Pérez Hoz G. Formación basada en competencias en ciencias de la salud. Competency-based Training in Health Sciences. Medisur [Internet]. 2016;4(14):456-63. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000400013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
16. Hincapié NF, Clemenza C. Evaluación de los aprendizajes por competencias: una mirada teórica desde el contexto colombiano. Rev Ciencias Soc [Internet]. 2022;28(1):106-22. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8297213&info=resumen&idioma=ENG
17. Espinoza Freire EE. Importancia de la retroalimentación formativa en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Rev Científica la Univ Cienfuegos [Internet]. 2021;13(4):389-97. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202021000400389&lng=es&nrm=iso&tlng=es
18. Salas RS, Salas A. Evaluación para el aprendizaje en ciencias de la salud. Edumecentro [Internet]. 2017;9(1):208-27. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742017000100013&lng=es&nrm=iso
19. Torres Calixto MG. Trends and challenges of medical education. Rev. Fac. Med. [Internet]. 2021 May 2;69(3). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112021000300301&lng=en&nrm=iso&tlng=en
20. De Zubiría Samper J. Cómo diseñar un currículo por competencias, Fundamentos, lineamientos y estrategias [Internet]. Magisterio; 2014. 271 p. Disponible en: https://bibliotecadigital.magisterio.co/libro/como-dise-ar-un-curr-culo-por-competencias
21. Pellón Suárez R. Watson, Skinner y algunas disputas dentro del conductismo. Rev Colomb Psicología [Internet].

2013;22(2):389-99. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80429824012
22. Tyler RW., Kridel C. Basic Principles of Curriculum and Instruction. In: Encyclopedia of Curriculum Studies. The University of Chicago Press; 2012. p. 128. Disponible en: https://doi.org/10.7208/chicago/9780226820323.001.0001
23. Cantor Isaza J, Altavaz Ávila AC. Los modelos pedagógicos contemporáneos y su influencia en el modo de actuación profesional pedagógico. Varona, Rev Científico-Metodológica [Internet]. 2018;(68):1-6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/vrcm/n68/1992-8238-vrcm-68-e19.pdf
24. Ruixue W. The Learning Theories of Piaget, Vygotsky & Bruner and Their Influence on Teaching. Adv Voc Tech Educ [Internet]. 2021;3(1):32-5. Disponible en: https://api.semanticscholar.org/CorpusID:244191437
25. Posner GJ. Análisis de currículo [Internet]. McGraw-Hill; 1998. 347 p. Disponible en: https://www.casadellibro.com.co/libro-analisis-de-curriculo/9789586008914/731832
26. Riveros GM. Tendencias y Reformas Curriculares en la Educación Superior Latinoamericana con aportes críticos y análisis de investigaciones recientes (2018-2023). LATAM Rev Latinoam Ciencias Soc y Humanidades [Internet]. 2025;6(1):1859-79. Disponible en: https://doi.org/10.56712/latam.v6i1.3458
27. Sánchez Galvis, D. M., & García Martínez, Á. (2022). Referentes teóricos para la realización de estudios curriculares comparativos. Revista Electrónica EDUCyT. 13(1), 75-105. Disponible en: https://die.udistrital.edu.co/revistas/index.php/educyt/article/view/258/235
28. Apple MW. Ideología y currículo [Internet]. Lassaletta R, editor. Akal; 1991. 224 p. Disponible en: https://www.academia.edu/33210837/Apple_Michael_W_Ideologia_Y_Curriculo
29. Tobón S. Formación integral y competencias. Pensamiento complejo, currículo, didáctica y evaluación [Internet]. 4ta. Edición. Vol. 4. Bogotá: Editorial ECOE; 2013. 1-392 p. Disponible en: https://cife.edu.mx/recursos/formacion-integral-y-competencias-pensamiento-complejo-curriculo-didactica-y-evaluacion/
30. Delors J. Los cuatro pilares de la educación. Inf a la UNESCO la Com Int sobre la Educ para el Siglo XXI. 1996;1-9. Disponible en: https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004
31. Beneitone P, Esquetini C, González J, Marty Maletá M, Siufi G, Wagenaar R. Reflexiones y perspectivas de la Educación Superior en América Latina, Informe final-proyecto Tuning- América Latina [Internet]. Universidad de Deusto; 2007. 430 p. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=326970
32. Ceja Martínez MF, Rueda Manzano MJ, Cayo Lema LE, Villa Andrade LC. Formación por competencias: Reto de la educación superior. Rev Ciencias Soc [Internet]. 2019; 25(1):94-101. Disponible en: https://doi.org/10.31876/rcs.v25i1.27298
33. Antonieta J, Barrios M. Educación Superior en América Latina: reflexiones y perspectivas en Agronomía [Internet]. Vol. 1, Tuning en América Latina. Bilbao -España: Tuning Project; 2013. 1-91 p. Disponible en: http://www.deusto-publicaciones.es/deusto/index.php/es/tuning-es/tuning-america-es
34. Muñoz González LA, Álvarez R, Cárcamo S, Espinoza S, Guzman Aguilar A, Morales Poppe V, et al. Educación Superior en América Latina: reflexiones y perspectivas en Enfermería [Internet]. Muñoz González LA, editor. Tuning en América Latina. Servicio de Publicaciones = Argitalpen Zerbitzua; 2013. 1-91 p. Disponible en: http://www.deusto-publicaciones.es/deusto/index.php/es/tuning-es/tuning-america-es
35. Rincón D, Gómez C. Alineación de competencias clínicas en la educación en enfermería: una revisión paraguas. Rev Innova Educ [Internet]. 2025 Abr 22;7(2):50-73. Disponible en: https://revistainnovaeducacion.com/index.php/rie/article/view/29
36. Cano E. Las rúbricas como instrumento de evaluación de competencias en Educación Superior: ¿Uso o abuso? Profesorado Rev currículum y Form del profesorado [Internet]. 2015;19(2):266-80. Disponible en: http://www.ugr.es/local/recfpro/rev192COL2.pdf
37. Menzala Peralta RM, Ortega Menzala E, Zanabria Vargas E. Uso de la rúbrica en la educación: Una revisión sistemática. Horizontes Revista de Investigación en Ciencias de la Educación. 2024 Jul 25;8(34):1727-43. Disponible en: https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v8i34.829
38. Mosquera Soto BE. La simulación clínica. Una técnica pedagógica antigua, pero siempre innovadora [Internet]. 1st ed. Bosque U El, editor. Bogotá D.C.: Colección Educación y Salud; 2024. 72 p. Disponible en: https://workingpapers.unbosque.edu.co/sites/default/files/2025-04/WP_Educacion%20y%20salud_ok_3ab.pdf