

Definición y estructura de las competencias médicas y quirúrgicas

Definition and structure of medical and surgical competencies

Leonila Noralís Portal Benítez^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-2801-213X>

Yusimí Guerra-Véliz² <https://orcid.org/0000-0002-1711-5686>

Julio Leyva-Haza³ <https://orcid.org/0000-0002-6616-7095>

¹ Hospital Universitario Clínico Quirúrgico "Arnaldo Millán Castro". Departamento de Cirugía General, Santa Clara, Villa Clara, Cuba.

² Universidad Central "Martha Abreu" de Las Villas. Departamento Ciencias Exactas, Facultad Educación Media, Santa Clara. Villa Clara, Cuba.

³ Universidad Central "Martha Abreu" de Las Villas. Vicerrectorado de Investigación y Postgrado, Santa Clara. Villa Clara, Cuba

*Autor para la correspondencia: portalbenitez@gmail.com

RESUMEN

Introducción: la formación por competencias destaca por su valor metodológico como tendencia en la formación médica y quirúrgica, lo que evidencia la necesidad de tomar posición en su conceptualización y estructura desde la Pedagogía y la Didáctica.

Objetivo: definir los conceptos de competencia médica y quirúrgica y su relación con la formación de la identidad profesional del Especialista en Cirugía general.

Método: se realizó una investigación cualitativa de revisión narrativa de 27 artículos publicados entre 2019 y 2024, de acceso abierto, en idioma español, y que abordan los atributos de las competencias en general, médicas o quirúrgicas fundamentadas en la teoría de la actividad. La búsqueda se llevó a cabo en las bases de datos ELSEVIER, SCIELO, REDALYC, DIALNET, PUBMED, MEDLINE, Google académico y SCOPUS. Para las definiciones aportadas se empleó el método de definición evidente, estructurado mediante género próximo y diferencia específica.

Conclusiones: la revisión sistemática evidenció que la mayoría de las definiciones de competencias médicas y quirúrgicas no reconocen su naturaleza como configuraciones psicológicas o las fragmentan en listas de habilidades, lo que limita su comprensión como unidad sistémica que integra componentes cognitivos, metacognitivos, motivacionales y actitudinales. Concebir las competencias como configuraciones psicológicas permite un enfoque holístico que explica su integración como identidad profesional del médico o Especialista en Cirugía. Esto facilita el tratamiento didáctico para su formación.

Palabras clave: competencia médica; competencia quirúrgica; identidad profesional; teoría de la actividad

ABSTRACT

Introduction: competence-based training stands out for its methodological value as a trend in medical and surgical training. This shows the need to take a position in its conceptualization and structure from pedagogy and didactics.

Objectives: To define based on a narrative review, the concepts of medical and surgical competence and their relationship with the formation of the professional identity of the general surgeon based on the theory of activity.

Method: A narrative review was carried out of 27 articles published between 2019 and 2024, open access, in Spanish, and that explicitly address the attributes of general, medical or surgical competencies. The search was carried out in the databases: Elsevier, Scielo, Redalyc, Dialnet, Pubmed, Medline, Google Academic and Scopus. For the definitions provided, the evident definition method was used, structured by close gender and specific difference.

Conclusions: The systematic review showed that most definitions of medical and surgical competencies do not recognize their nature as psychological configurations or fragment them into lists of skills. This limits its understanding as a systemic unit that integrates cognitive, metacognitive, motivational and attitudinal components. Conceiving competencies as psychological configurations allows a holistic approach that explains their integration as the professional identity of the doctor or surgeon. This facilitates the didactic treatment for your training.

Key words: medical competence; surgical competence; professional identity; activity theory

Recibido: 24/01/2025

Aprobado: 26/2/2025

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la formación por competencias emerge como una de las tendencias más prometedoras en la Educación médica, con el potencial de revolucionar la forma en que los profesionales de la salud adquieren y aplican conocimientos.

Los investigadores que se acercan a este término tropiezan con una serie de interrogantes para las que los especialistas en el tema todavía no ofrecen una respuesta convincente, sobre todo, desde la Pedagogía y la Didáctica.⁽¹⁾

Sin embargo, a pesar de las muchas preguntas y la falta de algunas respuestas, el enfoque por competencias constituye una tendencia, quizá por integrar el saber ser, saber conocer y el saber hacer.⁽²⁾

En el contexto médico el modelo por competencias busca reemplazar el modelo tradicional enfocado en principios biomédicos por uno más amplio centrado en lo biopsicosocial.^(3,4)

El término competencia y su formación son un desafío educativo debido a su complejidad, a la diversidad de definiciones y a más de cien significados, lo que refleja su amplia difusión, pero también su imprecisión conceptual.⁽⁵⁾

En tal sentido se plantea como objetivo de la investigación definir los conceptos de competencia médica y quirúrgica y su relación con la formación de la identidad profesional del Especialista en Cirugía general.

MÉTODOS

Se realizó una investigación cualitativa de revisión narrativa durante el período entre los años 2019 y 2024 de 27 artículos que abordan los conceptos competencia, competencia médica o competencia quirúrgica.

Criterios de elegibilidad:

- Estar publicados entre los años 2019 al 2024 y ser de acceso abierto
- Abordar explícitamente atributos del concepto competencias: en general, en Medicina o en Cirugía

- Publicaciones en idioma español.

La búsqueda y la recopilación de los artículos se realizó en las bases de datos ELSEVIER, SCIELO, REDALYC, DIALNET, PUBMED y MEDLINE, Google académico y SCOPUS. Se buscó dentro del texto del artículo el término competencia y del modo en que fue empleado, definido, determinado, descrito, identificado o distinguido para extraer los rasgos más relevantes que permitieran justificar la posición y las definiciones de los autores.

Para las definiciones propuestas por los autores se utilizó el procedimiento para la definición evidente que implica una relación de igualdad o equipolencia entre el contenido que se debe definir y el definidor que aclara al definido, utilizando la estructura: género próximo y diferencia específica.⁽⁶⁾

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El concepto de competencia surge de la necesidad de valorar no sólo el conjunto de los conocimientos (saber) y habilidades (saber hacer), sino de apreciar el modo de emplearlos para resolver problemas y desenvolverse en un contexto dado.^(7,8,9)

En el proceso intervienen las condiciones del sujeto y las disposiciones con las que actúa, integrando el componente actitudinal y el valorativo (saber ser), que inciden sobre los resultados de la acción.^(10,11)

En la preparación del Especialista en Cirugía general la formación por competencias se ha enfocado al desarrollo intelectual, actitudinal y procedimental, que insertan al residente en el ámbito laboral y social en el que es evaluado de acuerdo a su desempeño en todo aspecto práctico y teórico.^(12,13,14,15,16,17) Este enfoque, aunque aborda aspectos relevantes, los asume de forma parcelada, sin considerar su integridad única psicológica.

La competencia profesional expresa la armonía y la integridad del sentir, el pensar y el hacer del sujeto en la actuación profesional. Es decir, que además de conocimientos, siente y reflexiona acerca de la necesidad y el compromiso de actuar con calidad en la solución de los problemas profesionales.

Una de las definiciones más consecuentes con el contenido del concepto es la que asume la competencia como configuración psicológica,^(18,19) que integra las esferas afectivo motivacional y cognitivo instrumental.^(18,20)

En este sentido, la competencia se entiende como una configuración psicológica subjetiva compleja,⁽¹⁹⁾ que integra elementos cognitivos, motivacionales y volitivos que se expresan en la actuación profesional.⁽²¹⁾

La subjetividad existe en dos niveles: individual y social, que están intrínsecamente ligados en la especificidad de cada individuo^(19,21) y se expresan en la actuación del sujeto en la sociedad.

En la subjetivación están presentes tanto los aspectos personales como los sociales, que son subjetivados desde lo personal. Así, lo personal y lo social constituyen una unidad sistémica en la actuación del sujeto. En consecuencia, la estructura de la competencia se conforma como un sistema interconectado de conocimientos, habilidades, capacidades, valores y convicciones.

Esta posición se corresponde con la definición de competencia siguiente: configuración psicológica que integra diversos componentes cognitivos, metacognitivos, motivacionales y cualidades de la personalidad en estrecha unidad funcional, autorregulando el desempeño real y eficiente en una esfera específica de la actividad; en correspondencia con un modelo construido en un contexto histórico-concreto.⁽¹⁸⁾

En resumen, las competencias se estructuran en dos componentes, cognitivo y afectivo, que se manifiestan en los dos niveles de subjetividad: el social y el individual, ambos se conectan a través de la acción volitiva que orienta y regula la acción de la actividad en que se desempeña el individuo competente.

En particular, las competencias profesionales en los Especialistas en Cirugía general se interrelacionan en distintos niveles porque todas están en ese tejido complejo de la configuración psicológica, inmersas en el proceso de desarrollo integral que posibilita una actuación como Especialista en Cirugía competente.

Otro aspecto a considerar es la relación de las competencias entre sí como un sistema integral, las que se interconectan y complementan en un tejido interdependiente en el que cada una contribuye al desempeño integral del sujeto y se manifiestan en su actividad.

Al considerar el modo en que se manifiestan en el plano externo las competencias son actuaciones integrales ante actividades y problemas del contexto con idoneidad y compromiso ético;⁽⁷⁾ es decir, son entendidas como modos de actuación. Con esto no se relega su naturaleza de configuración psicológica de la acción subjetivada.

Es oportuno señalar que muchos autores⁽⁷⁾ centran su interés en el aspecto externo de la acción. Pero desde la configuración psicológica se asume como tal la acción que una vez fue subjetivada, lo que tiene un enorme valor didáctico porque la materialización de la acción es el único modo de observar que una competencia se ha formado en un sujeto concreto.

La competencia se manifiesta en la actuación del sujeto al realizar cada actividad concreta. Se expone en el plano externo la acción subjetivada que es el resultado de la interacción entre su subjetividad individual y las expectativas y normas sociales que rigen su entorno. Un sujeto es más competente en tanto más se acerque su desempeño al modelo de actuación socialmente compartido y, en ese sentido, puede hablarse de una actuación de calidad.

La competencia es una cualidad individual que se ha configurado a partir de la experiencia del sujeto respecto a determinada actividad o grupo de actividades situadas en determinado contexto histórico social que la ha ido moldeando. La competencia se forma en la medida en la que el sujeto aprende a realizar la actividad.

El aprendizaje ocurre de modo que cualquier función aparece dos veces, primero a nivel interpsicológico y luego, mediante un proceso de internalización, a nivel intrapsicológico.⁽²²⁾ Este proceso ocurre a través de la actividad y la comunicación.

La actividad tiene dos componentes esenciales: el sujeto y el objeto, que tienen una relación en la que ambos se transforman.⁽²³⁾

En este sentido, puede decirse que el Especialista en Cirugía general, como sujeto de la actividad, actúa sobre el objeto de su profesión (paciente, familiares, colegas, instrumentos quirúrgicos, etc.) y se transforma a sí mismo en tanto aprende su profesión, a la vez que se transforma el objeto producto de la propia actividad: el paciente, los familiares, etc.

En este proceso adquiere la competencia que le permite desempeñarse como Especialista en Cirugía general. Cuando se habla del paciente como objeto significa que sobre él recae la acción del Especialista en Cirugía general. Pero esta es una actividad compleja, porque el paciente es a la vez un sujeto, de aquí la necesidad de un enfoque biopsicosocial.

En cuanto a la estructura de la actividad Leóntiev plantea que está determinada por el motivo que se corresponde con el objeto capaz de satisfacer la necesidad. A su vez se subdivide en acciones que dependen de los objetivos específicos y, por último, de las operaciones que dependen de las condiciones concretas en que se desarrolla la actividad.⁽²³⁾

Al entender la competencia como un modo de asimilación de la actividad entonces deben considerarse cuáles son las actividades fundamentales que realiza el Especialista en Cirugía general y el modo en que esas actividades permiten el despliegue de las competencias; es decir, el análisis de la actividad del Especialista en Cirugía general permitirá determinar cómo se expresan las competencias en esa actividad. Además, un análisis del proceso de asimilación de esa actividad indica cómo ocurre el proceso de formación y desarrollo de las competencias en el Especialista en Cirugía general.

Ambos aspectos, el tipo de actividad en que se manifiesta la competencia del Especialista en Cirugía general y el proceso de asimilación de la actividad visto como proceso de formación y desarrollo de las competencias quirúrgicas, son de importancia didáctica porque las regularidades obtenidas servirán de base para encauzar, desde el punto de vista didáctico, el proceso pedagógico encaminado a la formación de competencias en los Residentes de la Especialidad de Cirugía general.

Por último, debido el carácter sistémico de las competencias, está claro que su integridad determina un carácter especial en el profesional que le confiere identidad profesional en el contexto de cada profesión. La identidad profesional se conforma a partir de los conocimientos, las habilidades y los valores que los profesionales interiorizan como competencias y se expresa en la calidad del desempeño.⁽²⁴⁾

La identidad profesional tiene un carácter socio-histórico concreto. Es decir, se construye en un contexto ubicado espacial y temporalmente en el sentido que se concibe como un producto del contexto histórico-cultural y de las diversas prácticas sociales en las que la persona participa. Esto conlleva a la

necesidad de estudiar la identidad profesional no como trayectorias individuales y aisladas, sino más bien como el producto de la biografía personal y de las experiencias que contienen el sustrato a partir del que se canalizan las trayectorias y se configura la subjetividad del individuo en su contexto de desempeño.^(25,26,27)

En consecuencia, el contexto se convierte en un elemento constitutivo de la identidad profesional porque mediante la socialización adopta para sí múltiples roles o papeles, en dependencia del contexto en el que se mueva.⁽²⁵⁾ De aquí la necesidad de determinar los contextos relevantes para la formación de la identidad profesional.

Por otro lado, la identidad profesional es dinámica, lo que implica su evolución en el tiempo y su adaptación en correspondencia con ese contexto.⁽²⁵⁾ Asimismo, la conceptualización de la competencia profesional remite a los escenarios socio-profesionales en la medida que esos escenarios son genuinos para la adquisición y el desarrollo de competencias profesionales. En ellos, además de la adquisición de competencias, se interioriza un modelo de comportamiento profesional y sobre todo un modelo identitario.⁽²⁸⁾

Es decir, que las competencias están estrechamente ligadas a la identidad profesional. Ambas se forman y desarrollan en los escenarios socio-profesionales que comparten un modelo de actuación profesional en un contexto socio-histórico concreto.

Como punto de partida resulta útil abordar la competencia médica para después particularizar en la competencia quirúrgica.

Algunos autores ofrecen definiciones de competencias para el contexto cubano que son ampliamente aceptadas entre los profesionales de la salud porque aportan criterios didácticos para su tratamiento, pero las identifican con capacidades, no como configuración psicológica.⁽²⁹⁾

Otros abordan las competencias médicas y aportan elementos para su estudio,^(14,15) pero tampoco se basan en su esencia de configuración psicológica.

Tomando en consideración las limitantes de las definiciones de competencias médicas abordadas se hace necesario enunciar una definición de competencia médica que tenga en cuenta su naturaleza de configuración psicológica y sus particularidades en el contexto del desempeño profesional del médico.

En cuanto a la competencia quirúrgica se aprecian trabajos que abordan competencias particulares, pero no ofrecen una definición general consecuente con la competencia como configuración psicológica.⁽¹⁶⁾

Algunos investigadores asumen el carácter de configuración psicológica de las competencias quirúrgicas,⁽¹⁷⁾ pero después ofrecen una lista de competencias en la que las identifican con habilidades. Otros asumen la competencia como una configuración psicológica al analizar las percepciones de los Residentes de Cirugía general sobre su proceso formativo. Estos autores proponen un sistema de competencias particulares que ofrece una perspectiva valiosa para la formación de Residentes de la Especialidad de Cirugía general.⁽⁹⁾

Al estructurar las competencias en diferentes aspectos cognitivos y afectivos estos autores reconocen la complejidad de esta configuración psicológica y sus particularidades en la formación de Residentes de la Especialidad de Cirugía general;⁽⁹⁾ sin embargo, omiten los niveles intermedios entre la definición general de competencia y las competencias médicas y quirúrgicas.

En el presente trabajo para definir la competencia médica y la competencia quirúrgica se asume su naturaleza de configuración psicológica por considerar tanto la integración de las esferas afectivo motivacional y cognitivo instrumental,^(9,19,21) como la unidad dinámica sobre la que se definen los diferentes sentidos subjetivos de los eventos sociales vividos por el hombre.⁽²¹⁾

Como plantea otro trabajo las representaciones socialmente compartidas sobre un comportamiento adecuado aparecen de varias maneras para legitimarse como competencia reconocida y se legitiman desde la subjetividad individual al constituirse a partir de las historias únicas de los diferentes sujetos.⁽²¹⁾

Esta unidad indisoluble entre lo social (lo que esperan la sociedad o el grupo social) y lo individual (lo que puede ofrecer el sujeto competente) presupone otro atributo de la competencia, quizás el que más resalta a la vista, y es la calidad, idoneidad del resultado, que adquiere significado en el contexto específico de desempeño.

En correspondencia con esto en la competencia convergen la subjetividad individual y la subjetividad social, de modo que en la actividad son responsables tanto el sujeto o el grupo social que realiza la acción y aporta sus aprendizajes, experiencias y vivencias afectivas como la entidad social en que la actividad se realiza.⁽²¹⁾

La competencia médica constituye un concepto intermedio entre competencia en su sentido más general y competencia quirúrgica. Por esta razón, sobre la base de una definición de competencia⁽¹⁸⁾ y dados los inconvenientes ya abordados de usar cualquier otra definición de competencia médica encontrada en la bibliografía se define la competencia médica como la configuración psicológica que integra diversos componentes cognitivos, metacognitivos, motivacionales y cualidades de la personalidad del médico en estrecha unidad funcional, autorregulando el desempeño real y eficiente en la actividad médica, en correspondencia con un modelo de atención salud enfermedad construido en un contexto histórico-concreto.

En este caso el conjunto definido de objetos es competencia médica y debe aislarse de entre todas las competencias, que es su género próximo.

Para aislar la competencia médica de entre todas las competencias se usa la distinción específica, que está conformada por los indicios mediante los que se aísla el conjunto definido de objetos entre todos los objetos comprendidos en el género próximo.⁽⁶⁾ En la definición que se ha reformulado la distinción específica es la personalidad del médico en estrecha unidad funcional, que autorregula el desempeño real y eficiente en la actividad médica, en correspondencia con un modelo de atención salud enfermedad construido en un contexto histórico-concreto.

Por esto, esta definición pudo enunciarse como: competencia médica es la competencia que distingue la actuación del médico. Pero en este caso, si el lector no asume la misma definición de competencia que se ha considerado en esta investigación, entonces puede obviar su carácter de configuración psicológica. Por esta razón se decidió considerar como género próximo el contenido de la definición de competencia, tal y como lo definieron algunos autores.⁽¹⁸⁾

Esta definición es válida para cualquier contexto sociohistórico de desempeño del médico. Pudiera restringirse al contexto actual al cambiar modelo de atención salud enfermedad construido en un contexto histórico-concreto por modelo enfocado en "Una salud".

Al considerar el enfoque "Una salud" como el modelo salud enfermedad que distingue el contexto histórico concreto actual como el modelo salud enfermedad enfocado en trabajar de manera integrada para alcanzar la salud óptima de las personas, los animales domésticos, la fauna salvaje, las plantas y nuestro ambiente.⁽³⁰⁾

Para el contexto actual puede quedar la definición de competencia médica como el enfoque "Una salud": es la configuración psicológica que integra diversos componentes cognitivos, metacognitivos, motivacionales y cualidades de la personalidad del médico en estrecha unidad funcional, autorregulando el desempeño real y eficiente en la actividad médica, en correspondencia con el modelo enfocado en "Una salud".

Esta última definición debe revisarse continuamente porque depende de hasta cuando el modelo de "Una salud" constituye el modelo de atención salud enfermedad construido socialmente. Es decir, esta última definición depende de la vigencia del modelo "Una salud".

La importancia de incorporar el concepto de "Una Salud" como modelo de atención salud-enfermedad en la época actual radica en su enfoque holístico, que reconoce la interconexión entre la salud humana de manera integral. Además, promueve la prevención de enfermedades emergentes al facilitar una vigilancia y una respuesta más eficientes ante posibles amenazas para la salud pública al considerar las prácticas sostenibles que benefician tanto a las personas como al medio ambiente.

Este modelo mejora la formación de profesionales de la salud y promueve una comprensión más completa de los determinantes de la salud porque al abordar la salud en un contexto más amplio y considerar las comunidades locales y su conexión con el entorno este enfoque tiene un impacto positivo en la salud y el bienestar de las comunidades.

En cuanto a la competencia quirúrgica, a partir del mismo procedimiento que en la definición de competencia médica, se define que la competencia quirúrgica como la configuración psicológica que integra diversos componentes cognitivos, metacognitivos, motivacionales y cualidades de la personalidad del Especialista en Cirugía en estrecha unidad funcional, autorregulando el desempeño

real y eficiente en la actividad médico-quirúrgica, en correspondencia con un modelo quirúrgico de atención salud enfermedad construido en un contexto histórico-concreto.

Esta definición también se puede ajustar al contexto actual al tomar en cuenta el modelo "Una salud": competencia quirúrgica con el enfoque "Una salud" es la configuración psicológica que integra diversos componentes cognitivos, metacognitivos, motivacionales y cualidades de la personalidad del Especialista en Cirugía en estrecha unidad funcional, autorregulando el desempeño real y eficiente en la actividad médico-quirúrgica, en correspondencia con un modelo quirúrgico enfocado en "Una salud".

El siguiente análisis se refiere a la aplicación de la teoría de la actividad a la actividad propia del Especialista en Cirugía general. En la Figura 1 se representa la relación entre la estructura de la actividad y el modo en que esa estructura se particulariza en la actividad del Especialista en Cirugía general.



Fig. 1. Aplicación de la teoría de la actividad a la determinación de los tipos de actividad distintivos en Cirugía general

Fuente: elaboración propia

La actividad del Especialista en Cirugía general, tanto por su complejidad (que implica el despliegue de una amplia gama de contenidos teóricos y prácticos relacionados con el ámbito quirúrgico e interdisciplinarios) como por su finalidad (que se enfoca de forma directa o indirecta en el paciente), siempre conlleva a la manifestación de la actividad en sus dos modos: sujeto-objeto y sujeto-sujeto, profundamente imbricados en un todo único que es la actividad del Especialista en Cirugía general. Es en esa actividad en que manifiesta la competencia quirúrgica.

Por esta razón tiene sentido determinar cuáles son los tipos de actividad más generales y distintivos de esta profesión a fin de obtener un conjunto reducido de clases de equivalencia en las que poder clasificar y agrupar todas las formas particulares de desempeño de un Especialista en Cirugía general. Esas clases de equivalencia pueden definirse a partir de la diferenciación de los tipos de objetivos generales (como expresión consciente de su motivo) que llevan a un Especialista en Cirugía general a desarrollar la actividad correspondiente.

El Especialista en Cirugía general puede encontrarse ante tres tipos de actividades bien diferenciadas por su objetivo general y que solo las puede enfrentar una persona que tenga un dominio profundo: la evaluación y el manejo de un paciente pre o postoperatorio, el manejo de una intervención quirúrgica y la formación de otros Especialistas en Cirugía general.

Cualquier actividad particular en la que se vea inmiscuido un Especialista en Cirugía general, en lo referente a su profesión, puede incluirse en uno de estos tres tipos generales de actividad. Estas

constituyen las tres clases de equivalencia que se buscaban y cada una determina un contexto de desempeño del Especialista en Cirugía general: el contexto pre y postoperatorio, el contexto de intervención quirúrgica y el contexto pedagógico y didáctico.

De este modo se define como actividad específica de desempeño del Especialista en Cirugía general el tipo de actividad diferenciada por uno de los tres objetivos generales siguientes: evaluar y manejar al paciente pre y postoperatorio, intervenir quirúrgicamente al paciente o dirigir procesos formativos sobre Cirugía general. Cada uno requiere un modo de actuación propio que determina una competencia quirúrgica específica: evaluación y manejo pre y postoperatorio, manejo de intervenciones quirúrgicas y pedagógica y didáctica.⁽⁹⁾

Las competencias genéricas, al no existir un tipo específico de actividad quirúrgica que las determine, a nivel de actividad se manifiestan siempre subordinadas a las competencias quirúrgicas específicas.

La aplicación de la teoría de la actividad a la actividad propia del Especialista en Cirugía general llevó a enunciar la Ley de manifestación y estructuración sistémica de las competencias quirúrgicas en dependencia del tipo de actividad, que expresa que cualquier competencia quirúrgica se expresa siempre en uno de los tres tipos de actividad específicos del Especialista en Cirugía general, subordinado, a nivel de actividad, a la competencia específica de mayor jerarquía. El papel de competencia rectora de cualquier otra se expresa, a lo sumo, a nivel de acción, lo que se refleja en la Figura 1.

Por último, cabe analizar que el desempeño del Especialista en Cirugía general debe estar en correspondencia con el modelo quirúrgico de atención salud enfermedad construido en un contexto histórico-concreto, en particular, con el modelo "Una salud", lo que exige el tratamiento integral del paciente. En consecuencia, la integración sistémica de las competencias tiene consecutividad al pasar de un tipo de actividad a otra para dar seguimiento al paciente, sin desligarse de él en ninguna de ellas. También, esta integridad se va formando en la medida en que el Especialista en Cirugía general atiende un amplio número de pacientes con una misma enfermedad quirúrgica y este hecho hace que acumule experiencia, que aprenda de las diferentes formas de presentarse una misma enfermedad y de las complicaciones que puedan surgir, lo que lleva a que la integridad sistémica de todas las competencias quirúrgicas se exprese a nivel de la personalidad del Especialista en Cirugía general como un todo tanto en la subjetivación individual como en la subjetivación social de la actividad quirúrgica en su totalidad. Estas historias vividas en el contexto de su profesión configuran su identidad profesional y puede enunciarse en forma de ley como ley de integridad sistémica de las competencias quirúrgicas como configuración psicológica superior que le da identidad profesional al Especialista en Cirugía general.

Esta ley expresa que las competencias quirúrgicas, al ser consideradas como una configuración psicológica superior, otorgan una identidad profesional distintiva al Especialista en Cirugía general. Es decir, el contenido de todas las competencias quirúrgicas se integra de manera holística para orientar su desempeño profesional y conformar una identidad profesional coherente y completa. Esta ley reconoce la complejidad y la interconexión de las diversas competencias quirúrgicas en un todo único, lo que destaca su papel fundamental en la práctica y el ejercicio profesional del Especialista en Cirugía general.

La revisión sistemática permitió constatar que en la mayoría de las definiciones de competencias médicas y quirúrgicas consultadas, no se reconoce su naturaleza de configuración psicológica. En otras, aunque se asumen como configuraciones psicológicas, aparecen fragmentadas en habilidades y capacidades o se ofrecen listas de competencias particulares. Este enfoque parcelado limita la comprensión de la competencia como unidad sistémica que articula componentes cognitivos, metacognitivos, motivacionales y actitudinales en un contexto profesional.

Las definiciones de competencia médica y competencia quirúrgica, entendidas como configuraciones psicológicas, adquieren un alto valor didáctico por integrar conocimientos, habilidades y valores en un enfoque holístico. Su integración sistémica, en el despliegue de la actividad médica o quirúrgica, se constituye, a nivel de personalidad, en la identidad profesional del médico o del Especialista en Cirugía general.

Desde una perspectiva pedagógica y didáctica esta concepción facilita el diseño de procesos formativos que promuevan el aprendizaje significativo, la interiorización de modelos identitarios y el desarrollo de un desempeño profesional integral adaptado al contexto.

CONCLUSIONES

La revisión sistemática permitió identificar que la mayoría de las definiciones de competencias médicas y quirúrgicas existentes no logran reconocer su naturaleza como configuraciones psicológicas complejas, sino que tienden a reducirlas a listas desarticuladas de habilidades o destrezas específicas. Esta aproximación fragmentada limita significativamente la comprensión de las competencias como una unidad sistémica e integradora en la que interactúan y se interrelacionan componentes cognitivos (como el conocimiento teórico y práctico), metacognitivos (referidos a la autorregulación del aprendizaje y la toma de decisiones), motivacionales (vinculados a los intereses y propósitos del profesional) y actitudinales (relacionados con los valores y la ética profesional).

Al concebir las competencias como configuraciones psicológicas se adopta un enfoque holístico que no solo reconoce su multidimensionalidad, sino que también explica cómo estos componentes se integran dinámicamente para conformar la identidad profesional del médico o Especialista en Cirugía. Esta perspectiva no solo enriquece la comprensión teórica de las competencias, sino que también facilita su tratamiento didáctico en el proceso de formación médica, permitiendo diseñar estrategias educativas con la complejidad inherente al ejercicio profesional. De este modo, se promueve una formación integral que trasciende la mera adquisición de habilidades técnicas en el desarrollo de profesionales capaces de responder de manera reflexiva, ética y adaptativa a los desafíos de su práctica clínica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cueto RN, Piñera YC, Bonilla I. Las competencias como configuración de la personalidad reflexiones desde la formación de docentes en Cuba. Atenas [Internet]. 2018 [citado 05/01/2025]; 2(42): [aprox. 4p.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=478055152004>
2. Moreira-Chóez JS, Huayamave-Jiménez SV, Zambrano-Alcívar MV. Comprensión de los 5 saberes declarados en la UNESCO, descritos en las competencias generales y articulados en las destrezas con criterio de desempeño en el currículum del Ecuador. Revista Científica YACHASUN [Internet]. 2020 [citado 22/01/2025]; 4(7): [aprox. 3p.]. Disponible en: <https://editorialibkn.com/index.php/Yachasun/article/view/94>
3. Arrieta JL, Guzmán-Saldaña R. Modelo Biopsicosocial: De la teoría a la clínica. ICSA [Internet]. 2021 [citado 05/01/2025]; 10(19): [aprox. 3p.]. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/8033>
<https://doi.org/10.29057/icsa.v10i19.8033>
4. Casaña SL, Méndez IE. El desarrollo de la competencia didáctica para la educación ambiental como parte de la formación del profesor de biología. Transformación [Internet]. 2022 [citado 05/01/2025]; 18(1): [aprox. 2p.]. Disponible en: <https://scielo.sld.cu/pdf/trf/v18n1/2077-2955-trf-18-01-19.pdf>
5. Fariñas G. El lecho de Procusto o la convención sobre la competencia humana. Psicología Escolar e Educativa [Internet]. 2011 [citado 05/01/2025]; 15(2): [aprox. 3p.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2823/282321817016.pdf>
6. Guetmanova A. Lógica. Moscú: Progreso; 1989.
7. Romo C, Tobón S, Juárez-Hernández LG. Diseño y validación de un instrumento para evaluar la práctica docente centrada en la metacognición en el aula. Cuad Invest Educ [Internet]. 2020 [citado 20/01/2025]; 11(2): [aprox. 3p.]. Disponible en: <https://revistas.ort.edu.uy/cuadernos-de-investigacion-educativa/article/view/2981> <https://doi.org/10.18861/cied.2020.11.2.2981>
8. Sánchez-Tarazaga L, Ferrández-Berruero R. Percepción de las competencias docentes en Educación Secundaria: un análisis comparado desde la visión de los agentes implicados. Estudios pedagógicos (Valdivia) [Internet]. 2022 [citado 05/01/2025]; 48(4): [aprox. 4p.]. Disponible en: <https://www.scienceopen.com/document?vid=90880e05-7c78-4527-b61a-84b74b4e57bb>
<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052022000400075>
- 9- Portal-Benítez LN, Fleites-Pérez R, Guerra-Véliz Y, Leyva-Haza J, García-Martínez M, Perdomo-Blanco L. Opiniones de residentes de Cirugía General sobre la formación espontánea de competencias

- quirúrgicas. Rev Méd Electrón [Internet]. 2024 [citado 05/01/2025]; 46:e5693. Disponible en: <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/5693>
10. Machado EF, Montes de Oca N. Competencias, currículo y aprendizaje en la universidad. Examen de los conceptos previos y configuración de una nueva definición. Transformación [Internet]. 2020 [citado 05/01/2025]; 16(3): [aprox. 3p.]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-29552020000300405&lng=es&tlng=es
11. Guerrero HMA. Competencias del Saber Ser, Pedagogía Franciscana y Capacidades Humanas. Experiencias generadas en comunidad de práctica [Internet]. Colombia: Editorial Universidad Mariana; 2022 [citado 05/01/2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9629279>
12. Ricse RJ. Formación por competencias del residente de cirugía general Hospital Nacional Luis N. Sáenz [Tesis]. Perú: Universidad San Pedro; 2020. Disponible en: <https://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/14697>
13. Torres A, Zelada MM, García ME. Desarrollo de las habilidades profesionales del cirujano general en la atención preoperatoria mediata. MEDISAN [Internet]. 2022 [citado 21/10/2024]; 26(1): [aprox. 2p.]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192022000100005&lng=es
14. Fleites R, Perdomo L, González L. Competencias en cirugía: su inminente evolución en la formación médica. Edumecentro [Internet]. 2022 [citado 12/10/2024]; 14: Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-287420220001000058&lng=es
15. Bonal-Ruiz R, Vergel J, Sotomayor-Escalona R. De la formación basada en competencias a las actividades profesionales encomendables. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2022 [citado 12/12/2024]; 21(1): [aprox. 2p.] Disponible en: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4465>
16. Farfán A, Parra ML, Durante I, Cabrera M. Percepción del desarrollo de competencias profesionales del médico cirujano. RIPSE [Internet]. 2023 [citado 20/01/2025]; 21(1): [aprox. 12p.]. Disponible en: <https://psicologiayeducacion.uic.mx/index.php/1/article/view/63>
17. Lozano-González Y, Almeida-Campos S. Competencias profesionales en especialistas en cirugía general. Rev Méd Electrón [Internet]. 2023 [citado 12/11/2024]; 45(2): [aprox. 10.]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242023000200312&lng=es
18. Castellanos B, Llivina U, Fernández AM. La gestión de la actividad de ciencia e innovación tecnológica y la competencia investigativa del profesional de la Educación. Pedagogía 2003. La Habana: ISP Enrique José Varona; 2003.
19. González-Rey FL, Mitjans-Martínez A. Subjetividad: Teoría, Epistemología e Método [Internet]. Campinas: Alínea; 2017 [citado 12/12/2024]; <https://www.grupoatomoealinea.com.br/subjetividade-teoria-epistemologia-e-metodo.html>
20. Cueto RN, Piñera YDC, Bonilla I. ¿Competencias, habilidades y desempeño? Apuntes y reflexiones para un debate en la formación pedagógica cubana. Rev Mendive [Internet]. 2020 [citado 20/01/2025]; 18(3): [aprox. 15p.]. Disponible en: <https://mendive.upr.edu.cu/index.php/MendiveUPR/article/view/1927>
21. Oliveira-dos-Santos M, Mitjans-Martínez A. Discusiones en torno a la noción de competencia: aportes de la Teoría de la Subjetividad. Estudios de Psicología [Internet]. 2020 [citado 20/01/2025]; 41(1): [aprox. 3p.]. Disponible en: https://www.fernandogonzalezrey.com/images/PDFs/revista_estudios/Discussions_about_the_notion_of_competence_contributions_from_the_Theory_of_Subjectivity_Discusiones_en_torno_a_la_noci_n_de_competencia_aportes_de.pdf
<https://doi.org/10.1080/02109395.2019.1710801>
22. Vygotsky LS. Pensamiento y Lenguaje. La Habana: Pueblo y Educación; 1981.
23. Leóntiev AN. Actividad, conciencia y personalidad. La Habana: Pueblo y Educación; 1982.
24. García D, Zanatta M. Conformación de la identidad profesional en estudiantes de educación superior. Revista De Psicología De La Universidad Autónoma Del Estado De México [Internet]. 2022 [citado 20/01/2025]; 11(24): [aprox. 10p.]. Disponible en: <https://revistapsicologia.uaemex.mx/article/view/18545>
<https://doi.org/10.36677/rpsicologia.v11i24.18545>

25. Blanco-Echeverry, MP. ¿Cómo entender la identidad profesional hoy? El Ágora USB [Internet]. 2022 [citado 20/01/2025]; 22(1): [aprox. 3p.]. Disponible en: <https://revistas.usb.edu.co/index.php/Agora/article/view/4694>
<https://doi.org/10.21500/16578031.4694>
26. Barragán OL, Avalos ML, Palos MU. La identidad profesional médica: una revisión narrativa. Caleidoscopio [Internet]. 2021 [citado 22/01/2025]; 24(44): [aprox. 2p.]. Disponible en: <https://revistas.uaa.mx/index.php/caleidoscopio/article/view/2569>
<https://doi.org/10.33064/44crscsh2569>
27. Cárdenas-Reyes AS, Vega-Peña NV, Domínguez-Torres LC. El profesor de cirugía, más que un cirujano. Rev Colomb Cir [Internet]. 2022 [consultado el 22/01/2025]; 37(4): [aprox. 3p.]. Disponible en: <https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/2156>
<https://doi.org/10.30944/20117582.2156>
28. Tejada Fernández J. La alternancia de contextos para la adquisición de competencias profesionales en escenarios complementarios de educación superior: marco y estrategia. Educación XX1 [Internet]. 2012 [citado 20/01/2025]; 15(2): [aprox. 3p.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70624504010>
29. Salas RS, Salas L, Salas A. Las competencias y la educación médica cubana. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2022. Disponible en: <https://www.bvscuba.sld.cu/libro/las-competencias-y-la-educacion-medica-cubana/>
30. Vidal MJ, Armenteros I, Aparicio JL, Morales I, Portuondo M. Una Salud Educ Med Super [Internet]. 2021 [citado 20/01/2025]; 35(2): [aprox. 3p.]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412021000200018&lng=es

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses

Contribución de los autores:

LNPB: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, administración del proyecto, metodología, borrador inicial, redacción final del manuscrito.

YGV: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, supervisión, borrador inicial, redacción final del manuscrito.

JLH: Conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, redacción final del manuscrito