

EL ROL PROFESIONAL EN LA ENSEÑANZA MULTIPROFESIONAL DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

The Professional Role on Multi Professional Health Science Teaching

Santiago Rodríguez-Sibaja*
santiago.rodriguez@ulatina.cr

Resumen

Este artículo busca hacer una reflexión sobre la necesidad de un cambio en la educación universitaria de los profesionales en salud, basado en un modelo curricular por competencias, multiprofesional, internacional.

Se analizan las características del modelo tradicional Flexneriano, y su impacto en el sistema de salud costarricense. Un modelo tradicional con una educación universitaria uniprofesional, en un ambiente aislado de aprendizaje que afecta las relaciones de trabajo en equipo requeridas actualmente para generar un cambio en la realidad de nuestro ejercicio profesional.

Se analiza la importancia de tomar como referencia los determinantes en salud y el cambio de las necesidades en materia de salud, producto de los avances en el desarrollo humano de Costa Rica.

Director de Salud y Bienestar de la Facultad de Ciencias de la Salud y Director de la Escuela de Farmacia, Universidad Latina de Costa Rica.

Se toman como referentes estudios internacionales que hacen un análisis del modelo tradicional de enseñanza de las Ciencias de la Salud, y la necesidad de un

Abstract

This article reflects a necessary change on Health Professional University Education based on a Multi Professional and International Competence Curricular Model.

It analyzes the traditional Flexnerian Model characteristics and its impact on the Costa Rica's Health System. A traditional model with an Individual Professional University Education, based on an isolated knowledge environment that affects the required team work necessary to today's professional exercise reality.

It deals with analyzing the importance of having as reference the health determinants and the change on the health requirements as a product of the Costa Rican human development advance.

The essay is based on international studies that analyzes Traditional Health Science Education and its change in relation to the new generations and within the new times of knowledge and communications advances.

It reflects the necessity of changing the methodology and the strategies for knowledge, using technology as the clinical simulation resources and the active knowledge methodologies.

*Director de Salud y Bienestar de la Facultad de Ciencias de la Salud y Director de la Escuela de Farmacia, Universidad Latina de Costa Rica.

cambio acorde con las nuevas generaciones y bajo la influencia de la era de la comunicación y el conocimiento.

Se ve reflejada la necesidad de transformar las metodologías y estrategias de aprendizaje, utilizando recursos tecnológicos como la simulación clínica y las metodologías activas de aprendizaje.

Palabras clave

Multiprofesional, Multidisciplinario, Transdisciplinario, Competencias.

Key Words

Multi Professional, Multi Disciplinary, Trans Disciplinary, Competences.



Antecedentes

Para iniciar este análisis sobre la importancia del rol profesional en la formación universitaria en salud bajo un ambiente multiprofesional, multidisciplinario, transdisciplinario se citan los temas tratados en el Informe de Cartagena de Indias de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2011, p.10), ya que es muy importante tener claras las necesidades del modelo de salud de Costa Rica para comprender la necesidad de una formación orientada al trabajo en equipo.

Dicho Informe dice:

La cantidad, distribución y competencias del personal de salud se traducen directamente en la disponibilidad de servicios apropiados para cubrir las necesidades de la población y el territorio.

En este sentido, la definición de la composición de los equipos básicos de salud en relación con la cobertura geográfica asignada es indispensable, y es el referente base para la planificación y dotación del recurso humano de la red.

Respecto a lo anteriormente citado, es necesario adecuar servicios de salud, y a su vez equipos de salud, a las necesidades de nuestro modelo de salud, tomando en cuenta el abordaje integral de los usuarios, iniciando por la familia y terminando en la comunidad, teniendo claro que cada profesión tiene un fin y un objetivo para proveer un servicio de salud completo al usuario.

El médico tiene como rol el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, el cual se logra a través del apoyo de las otras profesiones de salud para lograr un trato eficiente de la persona con diferentes patologías.

Abordaje que requiere de un diagnóstico sustentado por recursos tecnológicos como las imágenes médicas, análisis clínico y microbiológico, en los cuales intervienen otras profesiones en salud, como técnicos en imágenes médicas, microbiólogos, radiólogos.

También tratamiento farmacológico, o de otros recursos terapéuticos, adecuado de patologías que requiere de un despacho y aplicación para lograr los resultados esperados, así como un seguimiento de los pacientes por medio de farmacovigilancia o terapia de soporte, cuya responsabilidad depende de la labor de las diferentes profesiones de salud, que deben vigilar las terapias en forma coordinada con el farmacéutico cuando hablamos de medicamentos, con terapeutas físicos, respiratorios, vasculares cuando el paciente requiere de tratamientos terapéuticos para su recuperación.

Debemos reconocer la necesidad de los y las profesionales en enfermería con su rol de cuidadores de las personas, los y las profesionales en farmacia con su rol profesional en la farmacoterapia, y la farmacovigilancia de la persona que permite identificar efectos adversos, o interacciones de los fármacos administrados.

El o la profesional en microbiología proveedor de herramientas de diagnóstico a través de los análisis clínicos y microbiológicos, que aseguran un diagnóstico acertado de las patologías, los y las fisioterapeutas como profesionales que dan un gran aporte a la recuperación de las personas, así como el importante papel de los y las odontólogas dedicados a la salud oral del paciente, lo que a la postre tiene un gran impacto en otras patologías de nuestro organismo. Así como los y las nutricionistas, que tienen gran relevancia en una población con serios problemas de mal nutrición, sobre todo con los riesgos de la sociedad con padecimientos crónicos, causados por una cultura errónea de alimentación.

Es muy importante destacar la necesidad de otras profesiones de salud como la Psicología, Trabajo Social (consideradas como ciencias sociales), así como la Biología que dan un gran aporte a la salud y bienestar del ser humano a través del control del entorno ambiental, social y la salud mental para prevenir las enfermedades.

Está demostrado que un alto porcentaje de las enfermedades tienen como factor determinante el entorno con el cual se relaciona el individuo, y que si controlamos ese entorno tendríamos mejores resultados en materia de prevención.

El mismo informe (p.10) nos dice:

Se necesitan nuevos puestos (por ejemplo, directores de integración clínica, planeación y desarrollo de red), además de nuevas competencias (por ejemplo, abordaje sistémico, negociación y resolución de conflictos, trabajo en equipo, mejoramiento continuo de la calidad y gestión de redes). En una RISS (Redes Integradas de Servicios de Salud), los diferentes tipos de profesionales trabajando en una misma tarea (equipos multidisciplinarios), o mediante la asignación de múltiples tareas a un individuo específico (trabajador multipropósito).

De estas importantes conclusiones, debe destacarse que en las universidades debemos formar profesionales que respondan a las necesidades anteriormente citadas a través del rediseño de los modelos curriculares en salud, que permitan integrar las diferentes actividades profesionales y los conocimientos para el abordaje, desde la perspectiva de un equipo multiprofesional en salud, capaz de realizar una gestión administrativa innovadora de los servicios de salud, utilizando conocimientos adquiridos en las universidades para fomentar el emprendimiento y liderazgo.

Para comprender, desde un punto de vista epistemológico, cito los conceptos de interdisciplinariedad en documento elaborado por la Pontificia Universidad

Católica Argentina (véase Investigación, integración del saber e interdisciplinariedad, 2002, pp.1-4):

El tema de la terminología se convirtió en el más espinoso, ya que se puede comprobar la utilización, en forma no unívoca, de una profusión de términos para categorizar las actividades que van más allá de la disciplinariedad clásica.

Los términos más usados son los de multidisciplinariedad, interdisciplinariedad, y transdisciplinariedad, que serán analizados a continuación, para contribuir a una clara comprensión de lo que está en juego en la búsqueda de la integración del saber.

Cuando se habla de saberes en educación superior se debe tomar, como regla básica, que el aprendizaje permite al estudiante aplicar sus conocimientos teóricos con ejemplos prácticos, en ambientes de aprendizaje activos.

El estudiante debe saber el concepto teórico, debe saber qué hacer con ese conocimiento, y debe saber actuar a través de los valores establecidos con base en una formación humanista que le permite ser un profesional con visión integral de los problemas de salud.

La multidisciplinariedad

Para Klein (1990, p. 55), la multidisciplinariedad significa la yuxtaposición de disciplinas.

Es esencialmente aditiva, no integrativa.

Aún en un ambiente común a todos, los educadores, investigadores y profesionales se comportan como disciplinares.

Su relación puede ser mutua y acumulativa, pero no interactiva, ya que

no hay una conexión evidente, ni una cooperación real.

Las disciplinas participantes ni cambian ni son enriquecidas.

La interdisciplinariedad

En lo que respecta a la interdisciplinariedad, la variedad de las definiciones es muy grande. Klein comienza citando algunas definiciones clásicas. Por ejemplo, la de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), que era muy amplia, ya que iba desde "la simple comunicación de ideas hasta la mutua integración de conceptos, metodologías, procedimientos, epistemología, terminología y datos organizadores, y la organización de la investigación y la educación en un campo relativamente grande". Klein critica esta definición por la falta de precisión de la noción de integración.

Más bien se inclina por destacar los tipos de interacción, que han constituido la investigación interdisciplinar en la práctica. Los cuatro tipos básicos son a) tomar prestado, b) resolver problemas, c) consistencia creciente de temas o métodos y d) la emergencia de una interdisciplina (véase Klein, 1990, p.55).

Es importante diferenciar estos términos citados, ya que son muy importantes para comprender la metodología de enseñanza que permita transmitir el Saber-Saber, el Saber-Hacer y el Saber-Ser en las diferentes profesiones de salud, que tienen una fuerte interacción entre sí, y en algunos casos se pueden prestar para confusiones en el rol profesional de cada una de ellas.

Al analizar el modelo tradicional de las ciencias de la salud (Modelo Flexneriano) es más multidisciplinar que interdisciplinar, llevando a una relación que puede ser mutua y acumulativa, pero no interactiva, ya que no hay una conexión evidente, ni una cooperación real en los ambientes de aprendizaje.

Se da un aprendizaje fraccionado de las diferentes disciplinas necesarias para

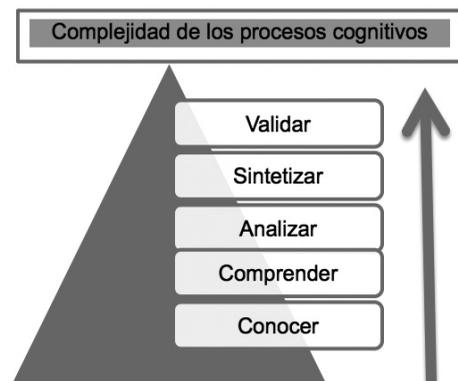
la formación integral de un conocimiento profesional en salud (véase Flexner, 1910).

También podemos decir que este aprendizaje es impartido en un ambiente de clase, donde docente es el personaje principal y el estudiante un espectador, llevando a un nivel inferior de aprendizaje según la taxonomía de Bloom.

Para alcanzar un nivel de aprendizaje superior, el estudiante debe tener un rol participativo, proactivo, interactivo, en grupos de trabajo con un máximo de seis estudiantes, en los cuales se analizan problemas y se hacen propuestas para su solución.

Podemos identificar los diferentes niveles de aprendizaje en la siguiente figura.

Figura 1. Dominio cognitivo: niveles para desarrollo de competencias.



Elaboración propia, basado en: Alecio, G. (octubre, 2014). Metodologías activas de enseñanza en la formación de profesionales de alto desempeño. Material no publicado, presentación realizada en la Universidad Latina de Costa Rica.

Analizando la figura anterior, debemos destacar que el aprendizaje de las ciencias de la salud, requiere un nivel de formación que permita al estudiante conocer y comprender un conocimiento para aplicarlo al análisis de un problema de salud en el paciente, aplicar ese conocimiento y analizar desde diferentes perspectivas para buscar un solución a

través de un protocolo establecido para un abordaje integral de la persona.

El estudiante debe desarrollar un criterio profesional que le permita sintetizar y validar el modelo de salud del país, y conocer los últimos avances en investigación para la solución de esos problemas.

Para obtener este nivel de comprensión, el modelo de enseñanza debe ser integrativo-teórico-práctico utilizando metodologías activas de aprendizaje.

Para construir un verdadero modelo multidisciplinar o transdisciplinar, nuestra opinión es que se debe generar un cambio en la enseñanza de las ciencias de la salud a través de un plan de estudios orientado a la formación por competencias, con bloques de conocimientos integrados a nivel horizontal o vertical.

Para emigrar hacia un plan de estudios integrado debemos tomar en cuenta que las estrategias de enseñanza estarán dirigidas a:

1. Aprendizaje basado en problemas, buscando soluciones multiprofesionales
2. Estudio de casos desde las diferentes perspectivas, según la formación en el rol profesional de cada carrera de salud
3. Aprendizaje por proyectos multiprofesionales con roles definidos
4. Simulación multiprofesional en un ambiente controlado
5. Mapas conceptuales para la solución de casos
6. Integración de la enseñanza con el servicio multiprofesional a las comunidades
7. Investigación adecuada a los determinantes de salud del país

Debemos, además, definir el término multiprofesional según el documento de la OPS (2011a, p.10) como:

...proceso por el cual un grupo de estudiantes de ocupaciones relacionadas a la salud, con diferentes experiencias educacionales, aprenden juntos durante cierto período de su educación, con interacción como una importante meta, para colaborar en la promoción, prevención, curación, rehabilitación y otros servicios relacionados a la salud.

Para lograr una formación multiprofesional es necesario comprender que las disciplinas de salud tienen un origen común y objetivos comunes, enmarcados en competencias generales que compartimos, y competencias específicas que definen el rol de cada profesión en el equipo de salud.

Para comprender sobre la formación profesional de nuestros estudiantes de ciencias de la salud, con una visión globalizada para el abordaje de los problemas sanitarios, es importante citar el Plan de Salud para Centroamérica y el Caribe 2011-2021, el modelo de salud debe orientarse hacia varios ejes que requieren de un objetivo común en la formación de recurso humano en salud (OPS, 2011b, p.14), veamos:

Estructura del Plan de Salud para la Región Centroamericana y del Caribe 2011-2021

Eje: fines de la integración

El fin último de la Agenda y del Plan de Salud es promover el bienestar social y económico de los habitantes de la Región incrementando la protección y seguridad social en términos de mejorar el acceso a servicios de salud de calidad, mejorar el saneamiento ambiental, reducir la vulnerabilidad a los desastres trabajando en un marco de servicios y determinantes de salud.

El objetivo del eje es disminuir la brecha que existe entre los Estados Miembros en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y

los desafíos de la Agenda de Salud para las Américas.

Eje: agentes integradores

Los agentes integradores favorecerán alcanzar los objetivos de salud de la agenda labrando, a partir de hoy, la sostenibilidad y estabilidad de los procesos de integración regional.

Por medio de la inversión en modelos de formación común y de gestión estandarizados para la construcción colectiva y del intercambio de experiencias y buenas prácticas, estos agentes constituirán una fuerza de trabajo competente para la integración contribuyendo a disminuir las brechas de salud entre los Países y al interno de cada país miembro.

Eje: avances integrados

Mientras los agentes integradores generan las condiciones de estabilidad de los procesos de integración, otro tipo de iniciativas expresan su máxima potencialidad cuando nacen y se desarrollan a nivel regional.

Son aquellas donde la agregación genera economías de escala o donde la acción conjunta presenta ventajas respecto al operar individual o a la inversión singular por parte de los Estados Miembros.

Eje: institucionalización de la integración

En miras a consolidar los fines, agentes y alcances de la integración, es necesario fortalecer aquellos procesos y sus instancias institucionales que otorgan continuidad técnica al desarrollo, gestión, monitoreo y evaluación del Plan.

En el marco de las directivas políticas, la institucionalización de los procesos de integración favorece la continuidad de aspectos técnicos con una perspectiva de largo plazo, articulada y sustentada en

los procesos y agendas nacionales. Por ese motivo, este eje es base del cumplimiento del Plan.

Es necesario enmarcar la responsabilidad de las universidades formadoras de profesionales en salud en los ejes establecidos por este Plan de Salud Para Centroamérica y el Caribe 2011-2021, ya que nos da las líneas de pensamiento global para la formación de estos profesionales, y nos damos cuenta de que nuestros países requieren de cambios en el modelo curricular para cumplirlos.

Requerimos de profesionales con una visión internacional, interdisciplinaria y emprendedora que aporten nuevas ideas, y tomen el liderazgo de los cambios necesarios para mejorar nuestras instituciones y los servicios sanitarios, en procura de una mejor atención al paciente.

Para lograr esta visión integradora es importante aportar una formación basada en la resolución de problemas a través de un modelo mixto, con metodologías activas de aprendizaje que permiten alcanzar un nivel de aprendizaje analítico, crítico, con propuestas innovadoras para nuestro modelo de salud y acorde con las nuevas generaciones de estudiantes, influenciados por la era de la tecnología y la comunicación, mediante la utilización recursos educativos tecnológicos.

Hablamos de formar un profesional capaz de solucionar los problemas de salud desde una perspectiva integradora e interprofesional aprovechando los recursos de conocimiento de cada profesión.

La formación tradicional de profesionales en salud por sus metodologías de enseñanza en ambientes aislados dificulta esta visión integradora, afectando el desempeño integral del equipo de salud, para la solución de los problemas sanitarios, desde las diferentes perspectivas.

Nuestros estudiantes deben desarrollar una visión que vaya más allá de utilizar esquemas tradicionales de aprendizaje, con un desempeño profesional basado únicamente en un conocimiento recibido de un

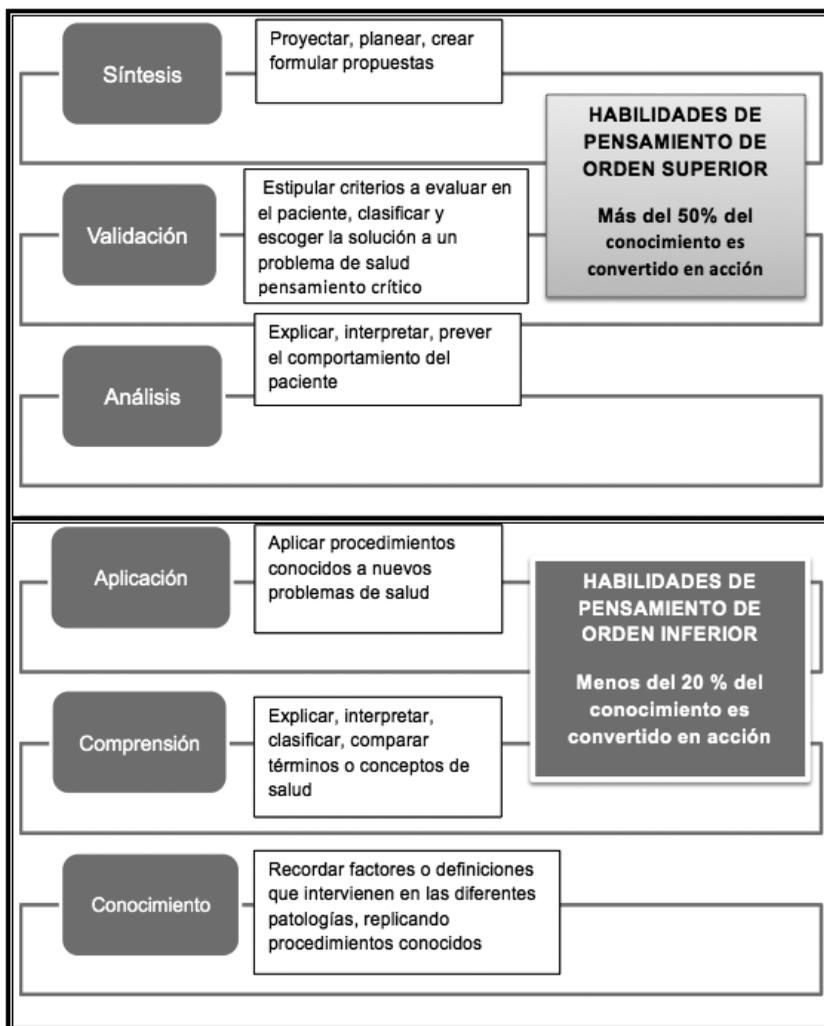
docente tradicional, que utiliza su experiencia para transmitir información en forma unidireccional, una comprensión que se limita a ese conocimiento, transmitido por un maestro dueño de la verdad, y una aplicación restringida de ese conocimiento que no permite buscar soluciones innovadoras en salud.

La innovación se puede dar si formamos un profesional con un nivel superior de aprendizaje que va desde la transmisión de un conocimiento a nuestros estudiantes que es comprendido, analizado, sintetizado y evaluado de acuerdo a la taxonomía de Bloom.

Se necesita un profesional capaz de convertir el conocimiento adquirido en acción, mediante propuestas innovadoras que generan más conocimiento por medio de una explicación e interpretación de la patología que padece la persona, escogiendo la solución más adecuada del problema de salud.

Para comprender el aprendizaje de nivel superior es importante revisar la siguiente tabla.

Tabla 1. Nivel de conocimiento para profesionales de alto desempeño.



Elaboración propia, basado en: Alecio, G. (octubre, 2014). Metodologías activas de enseñanza en la formación de profesionales de alto desempeño. Material no publicado, presentación realizada en la Universidad Latina de Costa Rica.

Necesitamos desarrollar un nuevo perfil de docentes entrenados para ser facilitadores del conocimiento explicando, interpretando, clasificando y comparando los diferentes conceptos teóricos para facilitar la comprensión del estudiante y su aplicación de la teoría a la práctica, en un ambiente dinámico de aprendizaje.

Debemos cambiar el concepto de maestro que imparte sus clases ante los estudiantes espectadores, en las cuales el estudiante logra aplicar únicamente un 20% de esos conocimientos a través de una disciplina de estudio memorística de corto plazo.

Según nuestro criterio requerimos de un docente con un perfil acorde con el modelo curricular con metodologías activas de aprendizaje y la infraestructura necesaria para facilitar ese aprendizaje.

El docente, como facilitador del aprendizaje, estimula al estudiante para el análisis e interpretación de las posibles vías de abordaje de los diferentes escenarios de salud, y permite una discusión asertiva sobre los casos estudiados para formular propuestas.

Permite que el estudiante identifique, a través de autoevaluación, los errores cometidos en el tratamiento de los casos estudiados y facilita el aprendizaje continuo hasta lograr corregir las deficiencias del estudiante.

Para comprender y evaluar las dimensiones del cambio hacia un nuevo modelo curricular de la enseñanza de las ciencias de la salud, es conveniente hacer una comparación entre la formación tradicional (Flexneriana) y un plan de estudios integrado, interdisciplinar, transdisciplinar, multiprofesional. Cito el número de la revista RETS (2011, p.2):

La publicación del informe Flexner, Welch-Rose y Goldmark, respectivamente, en 1910, 1915 y 1923, ejerció una fuerte influencia en la educación de los Profesionales de la salud en los Estados Unidos y más tarde en otros países.

Con base en estudios de la situación en ese momento, los tres documentos

Importantes recomendaban reformas educativas que tenían por objeto integrar la Ciencia médica moderna en los currículos y promover reformas institucionales que, entre otras cosas, permitieron el fortalecimiento del vínculo entre la educación y la investigación.

Hoy día, nadie duda de que las propuestas presentadas por los tres informes hayan contribuido significativamente a la creación del paradigma que orientó a la capacitación en salud y cambió radicalmente el panorama de la salud mundial en el siglo 20 y que todavía prevalece en la mayoría de los países y las instituciones educativas de salud.

Fue, sin embargo, la certeza de que el modelo ya no responde a las necesidades globales del área que condujo a la formación de una para sugerir cambios de rumbos capaces de adaptar la formación de los profesionales de la salud en el escenario de la salud en el Siglo 21.

El modelo Flexneriano de enseñanza de las ciencias de la salud sigue utilizándose en nuestro país, debido a que tuvo un papel preponderante el desarrollo de nuestro modelo sanitario y a diferentes criterios en las facultades de ciencias de la salud, que generan grupos a favor y en contra del cambio a pesar de que existe una clara conciencia de que hay una serie de deficiencias que afectan el desempeño de nuestros profesionales en ciencias de la salud y que debemos adaptarnos a un mundo que ha cambiado radicalmente y que requiere de una nueva visión en materia de salud. Los modelos de salud deben responder a las necesidades de cada región debido a que existen una serie de desigualdades en los diferentes continentes causadas por la brecha social y de desarrollo humano de los países y que no se pueden superar con una formación tradicional influenciada

da por un modelo de enseñanza en salud que nace de una idealización del sistema de salud tradicional.

El abordaje de los problemas de salud es dinámico y cambiante en un país como Costa Rica, en el cual el perfil de las patologías más comunes es diferente al de hace 20 años y seguimos manteniendo las mismas metodologías de enseñanza en nuestras universidades.

Existen cambios a nivel mundial por la influencia de factores de riesgo ambientales, y psicosociales que cambian las variables epidemiológicas y requieren de un abordaje diferente a nivel de las instituciones de salud.

Se requiere un abordaje multiprofesional desde la atención primaria en salud, para la prevención de las enfermedades a través de un mayor contacto entre el profesional en salud y su paciente, que se debe reforzar con una formación profesional más humanista a través de actitudes y valores de servicio.

Esto representa grandes retos para los administradores de nuestro sistema de salud, que requieren una administración más eficiente desde la perspectiva de la economía de la salud.

Debemos destacar el riesgo que actualmente vive nuestro sistema de salud con la crisis de la Caja Costarricense de Seguro Social y la dificultad de los profesionales en salud de la institución en administrar los recursos por debilidades en la comunicación y coordinación del equipo de salud.

El profesional en salud requiere del desarrollo de competencias blandas para asegurar un desempeño eficiente en los roles administrativos de nuestro sistema de salud.

Todos estos riesgos pueden superarse a través de una formación profesional acorde con la realidad, el desarrollo de conocimientos integrados e interdisciplinarios, tanto a nivel vertical como horizontal, en los diferentes bloques de aprendizaje, fa-

ilitando el aprendizaje basado en problemas, así como una actitud emprendedora y humanista, con el desarrollo de competencias en un ambiente de formación multiprofesional controlado.

Los planes de estudio de las escuelas de salud tradicionales son fragmentados en los saberes, y dificultan el desarrollo de habilidades y destrezas para el trabajo del equipo de salud.

Según nuestro criterio el estudiante debe sentirse inmerso en el ambiente profesional, desde su ingreso a la carrera, y desarrollar una actitud responsable en su formación.

La transformación inicia con una reforma educativa en salud, que genera un cambio de mentalidad en los profesionales a través de un enfoque más humanista y moderno de los problemas de salud, utilizando recursos tecnológicos como la simulación clínica en ambientes controlados.

Es necesario el desarrollo de liderazgo y actitudes de trabajo en equipo de todos los profesionales en salud, con una formación multiprofesional en actividades como seminarios de integración de conocimientos, para la solución de problemas de salud.

El profesional debe desarrollar competencias de un nivel superior a través de una actitud proactiva, crítica e innovadora para reconocer los problemas y tratar de resolverlos con metodologías activas de aprendizaje orientadas por docentes facilitadores.

Deben aprender a integrar conocimiento teórico práctico en ambientes controlados con el uso de tecnología de simulación clínica antes de hacer sus prácticas profesionales, permitiendo desarrollar actitudes y destrezas, en forma segura, antes de tener contacto con las personas.

Esta nueva propuesta educativa es un proceso que exige un cambio de la metodología y estrategias de aprendizaje, así

como académicos con una actitud diferente hacia la formación profesional, convirtiéndose en facilitadores del desarrollo de competencias.

Para lograr este cambio se necesita un proceso de formación docente en nuestros académicos, que permita desarrollar una cultura educativa adecuada para las metodologías activas de aprendizaje, y rompiendo el paradigma de la formación tradicional de la enseñanza de las ciencias de la salud.

Se da una formación interdisciplinaria y transdisciplinaria que mezcla el conocimiento (Saber-Saber), las competencias técnicas de cada carrera (Saber-Hacer) y una orientación al servicio, trabajo en equipo, liderazgo y emprendimiento impulsado por el compromiso ético y la responsabilidad social (Saber-Ser), lo cual constituye la esencia de la labor de los profesionales de la salud.

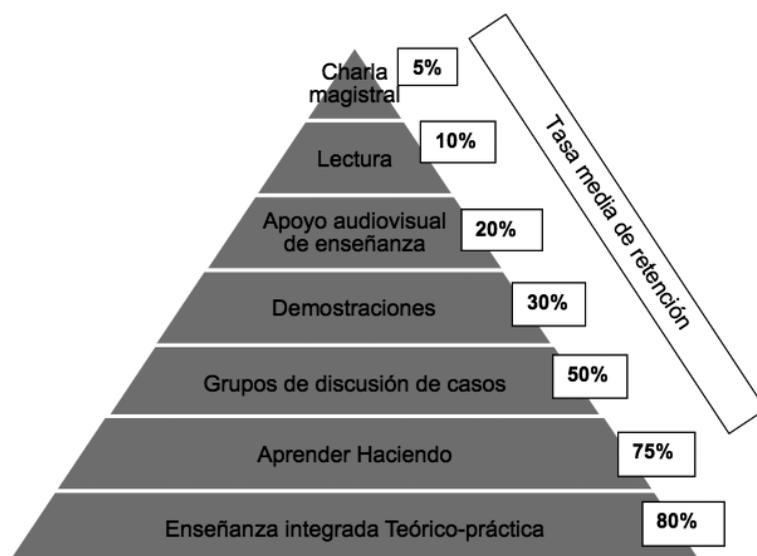
A través de una formación con un aprendizaje, multidisciplinario, transdisciplinario, multiprofesional efectivo de los profesionales, lograremos mejorar las debilidades de nuestro sistema de salud, ya que la educación universitaria representa una contribución esencial para el bienestar de los ciudadanos de nuestro país, y para una reforma institucional en los diferentes niveles de atención.

El contexto actual de salud en nuestro país ha permitido una mayor expectativa de vida y lleva a cambios, en los indicadores sanitarios, que requieren de un replanteamiento de las prioridades y de retomar, como eje transversal, la atención primaria en salud en la formación de nuestros profesionales.

Según Alecio (octubre 2014), actualmente el mercado laboral valora a los profesionales en un 89% por la capacidad de comunicarse y relacionarse, un 84% por la capacidad de resolver problemas, un 86,9% por la capacidad de trabajar en equipo, un 86,2% por ética e integridad personal y un 74,5 por ética profesional.

Estas competencias se desarrollan si damos una formación universitaria que estimule el aprendizaje de un nivel superior, asegurando un perfil de salida de alto desempeño.

Figura 2. Pirámide de aprendizaje.



Elaboración propia, basado en: Alecio, G. (octubre, 2014). Metodologías activas de enseñanza en la formación de profesionales de alto desempeño. Material no publicado, presentación realizada en la Universidad Latina de Costa Rica.

Si observamos la pirámide de aprendizaje, de la Figura 2, la tasa media de retención del estudiante se incrementa al utilizar una estrategia con metodologías activas de aprendizaje, integrando el concepto teórico con la resolución de casos en la misma sesión, y con pequeños grupos de estudiantes apoyados con un docente con perfil de facilitador del aprendizaje.

Se evidencia que la evolución de un modelo de enseñanza tradicional con clases magistrales, a un modelo con metodologías activas de aprendizaje permite una mayor capacidad de retención del conocimiento adquirido y, por ende, un mejor desarrollo de competencias.

Es muy importante destacar que conforme aumenta el uso de recursos tecnológicos, como la simulación clínica, los cuales permiten aprender haciendo se incrementa la capacidad de retención del conocimiento en el estudiante.

Un perfil de salida con formación basada en integración de conocimientos, en un ambiente multiprofesional, es un gran aporte para el logro de las metas de salud en un modelo sanitario que requiere una revisión del rol profesional tradicional de las ciencias de la salud.

Un servicio profesional eficiente a través de un equipo multiprofesional, en el primer nivel de salud, permitirá descongestionar el segundo y tercer nivel, solucionando los serios problemas de infraestructura y servicio.

Al integrar profesiones que aportan a la salud y bienestar del ser humano, como Trabajo Social, Psicología, Biología, permitirá controlar los factores de riesgo causados por el entorno, el comportamiento psicosocial de los individuos y la contaminación ambiental, a través de un abordaje preventivo de las patologías.

Las condiciones de vida actuales de los costarricenses y los avances en el conocimiento, permiten el acceso a nuevas tecnologías e investigaciones para el tratamiento de los problemas de salud, razón

por la cual es necesario una formación que estimule el pensamiento crítico e innovador para la investigación desde las diferentes disciplinas.

El conocimiento científico no solo produce las nuevas tecnologías, o descubre nuevas terapias para las enfermedades, sino que también permite a las personas a adoptar estilos de vida más saludables, a mejorar su comportamiento de búsqueda de atención y a convertirse en ciudadanos con mayor conciencia de los determinantes y condicionantes de la salud, a través la formación de un profesional con actitud de educador.

La educación de la persona y su familia permite prevenir enfermedades, controlar los factores de riesgo y asegurar el uso adecuado de los diferentes recursos terapéuticos.

Además, el conocimiento aportado por la investigación aplicada a los problemas sanitarios, generada en un ambiente universitario que estimula la resolución de problemas, se traduce en evidencias que puede orientar la práctica a través de la formulación de políticas en salud de nuestro país.

Los profesionales en salud son los llamados a mejorar los determinantes sociales de la salud, desempeñando el papel de mediadores de la aplicación del conocimiento para mejorar la salud.

Determinantes sociales que pueden controlarse con un trabajo multiprofesional, que permite ver desde diferentes perspectivas las condiciones de vida de nuestros pacientes y su impacto en las diferentes patologías.

Además de ser los responsables de proporcionar la atención, siguen desempeñando el papel de comunicadores y educadores, miembros de un equipo multiprofesional, razón por la cual requieren de una formación en competencias blandas que faciliten la transmisión de conocimientos a otros profesionales y hacia los usuarios del servicio de salud.

Existe una falsa percepción con el término de equipos multidisciplinarios de salud, ya que este término, desde un punto de vista epistemológico, reconoce que existen múltiples disciplinas en el equipo de salud, pero su desempeño es aislado y con debilidades en el abordaje integral de la enfermedad.

Por esta razón, vemos esfuerzos aislados y un desempeño con algunas deficiencias en nuestras instituciones de salud en la solución de problemas.

También requieren de una formación como gerentes, líderes y gestores de las políticas de salud, por medio de una formación universitaria en emprendimiento e innovación y administración y economía de la salud.

Los planes de estudios deben contar con cursos comunes multiprofesionales, orientados al desarrollo de competencias blandas para desarrollar una actitud emprendedora e innovadora.

Los profesionales de ciencias médicas son la cara humana de los sistemas de salud, y requieren del saber actitudinal humanista como eje transversal en la formación profesional.

Deben utilizar ambientes simulados para el desarrollo de habilidades de abordaje del paciente desde un punto de vista humanista, evaluando el desempeño en un ambiente controlado de autoevaluación y coevaluación.

En el sistema de salud es necesario asumir responsabilidades y funciones que van más allá del rol profesional, ya que se requieren de trabajo en equipo, comportamiento ético, análisis crítico, investigación científica, capacidad de planificar el futuro y, sobre todo, liderazgo en los equipos de salud.

Esto lleva a la necesidad de un ajuste de las competencias profesionales globales para escenarios específicos, en un contexto de información y conocimiento científico cambiante, que permite fomentar en todos los profesionales, la propues-

ta de políticas realistas, y enfocadas en los determinantes sanitarios de cada país.

Otro tema que se debe tomar en cuenta en la formación de los profesionales en salud es el mercado laboral, y las transformaciones que experimenta nuestro sistema, como es el caso de nuevas tendencias hacia la privatización de servicios, como turismo médico, cuidados de pacientes, medicina de empresa, los cuales cambian los requerimientos de perfiles profesionales diferentes a los tradicionales, que han sido formados en el modelo hospitalario institucional de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS).

Este panorama refuerza la necesidad de la formación de competencias blandas anteriormente citadas, como emprendimiento, liderazgo y administración de servicios de salud para un desempeño eficiente, en un entorno laboral diferente al tradicional.

El aumento en la oferta profesional obliga a buscar nuevas propuestas laborales para los profesionales en salud, que requieren de una actitud innovadora y proactiva en nuestros estudiantes.

Existe una crisis institucional en salud que necesita un replanteamiento del modelo de atención actual, producto de un perfil profesional tradicional, que no cumple con las necesidades actuales.

Los problemas sanitarios que vivimos están marcados por la falta de competencias profesionales, alineadas a la realidad de los determinantes en salud y producto de una gestión institucional, marcada por la formación de profesionales en salud bajo un modelo que requiere cambios hacia las nuevas necesidades en los servicios de salud.

Es necesario establecer una relación estrecha entre las instituciones de salud y las instituciones educativas para asegurar que la formación profesional se da, bajo estándares adecuados, a la realidad sanitaria del país.

Se requiere desarrollar un perfil de salida de nuestros estudiantes, capaz de establecer propuestas de nuevas políticas para el mejoramiento de las condiciones de nuestro sistema de salud.

Se requiere un modelo mixto de formación profesional para la resolución de problemas, enmarcado en metodologías activas de aprendizaje y el desarrollo de competencias a través de conocimientos, que permitan enfrentar las necesidades sanitarias, y, basados en los determinantes de salud de nuestro tiempo.

Se requieren nuevos profesionales innovadores, emprendedores, con actitud de trabajo en equipo multiprofesional y líderes en el diseño de nuevas políticas de salud.

Profesionales con saberes actitudinales que desarrollen un comportamiento humanista, ético, y con interés en la investigación aplicada para mejorar nuestro modelo sanitario.

Todos estos conocimientos se pueden desarrollar a través del diseño curricular integrado por competencias y utilizando metodologías activas de aprendizaje, con recursos tecnológicos como la simulación, para el desarrollo de destrezas en un ambiente interdisciplinario y transdisciplinario controlado, antes de la práctica profesional en las instituciones de salud.

Estas metodologías se logran por medio de un planeamiento adecuado y minucioso de cada uno de los cursos, para crear un ambiente que estimule las diferencias de pensamiento; el liderazgo hace preguntas orientadoras, estimula la discusión y evalúa los diferentes criterios para llegar a acuerdos comunes sobre los temas tratados.

Se requieren pequeños grupos tutoriales, en los cuales el profesor es un facilitador que presenta un problema preelaborado a sus alumnos, y ellos construyen conocimiento a través de observación e investigación activa personal.

El docente evalúa a su estudiante en conjunto con el resto de los alumnos haciendo aportes para la mejora de la competencia estudiada y del abordaje de los casos presentados.

Esto permite una actitud de servicio y un trato humanista del paciente, centrado en una visión integral de los problemas de salud a través de un enfoque preventivo, utilizando como eje transversal la atención primaria en salud.

Utilizar los recursos tecnológicos para dar una formación global basada en el estudio de modelos sanitarios de otros países, y con una formación que permita el desempeño profesional en diferentes países, bajo estándares internacionales.

Conclusiones

Consideramos como eje fundamental hacer una propuesta de formación humanista, innovadora en la cual el docente universitario es un facilitador del conocimiento teórico práctico, y de la formación con una actitud de investigación, para el aporte de nuevas políticas de salud y recursos terapéuticos innovadores.

También se plantea la necesidad de formar en un aprendizaje interdisciplinario, basado en la búsqueda de nuevos modelos de atención y utilizar, como eje transversal, la atención primaria en salud.

Articular a través de integración de disciplinas que tradicionalmente se han impartido por bloques de materias aisladas, en una nueva modalidad de aprendizaje, en la cual el estudiante podrá relacionar los diferentes saberes en una sesión disciplinar integrando un mismo bloque de disciplinas.

Se incluyen como profesiones de salud la Psicología, el Trabajo Social, y la Biología, son necesarias para la salud y el bienestar del ser humano, producto de los crecientes problemas que afectan el comportamiento psicosocial y el control del entorno natural, para evitar la contaminación ambiental.

Se pone énfasis en la necesidad del abordaje de los diferentes problemas de salud a través de la formación de equipos profesionales con metodologías activas de enseñanza, para el aprendizaje basado en problemas.

Se prepara al estudiante de cada carrera de salud a la capacitación, desde una óptica multidisciplinaria y con una visión humanista, a través de prácticas en los tres niveles de atención desde el inicio de sus estudios universitarios.

Es necesario humanizar el ejercicio profesional en salud por medio del desarrollo de competencias en atención del paciente en ambientes controlados, que permitan a los estudiantes visualizar las deficiencias en la relación personal con sus pacientes y desarrollar técnicas de comunicación asertiva.

Se debe generar la discusión de casos, desde las diferentes perspectivas y roles de cada profesión de salud, que permite al estudiante buscar soluciones conjuntas a problemas de salud y se logre mejorar el desempeño en la práctica clínica.

Estamos enfrentando una época de cambio y rompimiento de paradigmas en la enseñanza de las ciencias de la salud, con un objetivo común que permitirá mejorar la calidad de los servicios de salud y retomar, como eje central de nuestra formación, una relación cercana con el paciente.

Esta nueva propuesta educativa de las ciencias de la salud dará un gran aporte en el mejoramiento de estos servicios y una buena administración de la inversión en salud de nuestro país.

Una mejor atención de un equipo de salud, en el cual se reconoce el rol de cada profesional, facilita la labor de prevención y control de las enfermedades.

Referencias

- Alecio, G. (octubre, 2014). *Metodologías activas de enseñanza en la formación de profesionales de alto desempeño*. Material no publicado, presentación realizada en la Universidad Latina de Costa Rica.
- Flexner, A. (1910). *Medical Education in the United States and Canada*. Nueva York, Estados Unidos: Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching.
- Klein, J. (1990). *Interdisciplinarity: History, Theory and Practice*. Detroit, Estados Unidos: Wayne State University Press.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) (1972). *Interdisciplinarity: Problems of Teaching and Research in Universities*. Paris, Francia.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2011a). *Informe de Cartagena de Indias educación en ciencias de la salud hacia la APS*. Washington DC., Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2011b). *Plan de salud para Centroamérica y el Caribe 2011-2021*. San José, Costa Rica: Organización Panamericana de la Salud.
- Pontificia Universidad Católica Argentina (2002). Investigación, integración del saber e interdisciplinarietà. *Consonancias*, (1-12). Recuperado desde: <http://www.uca.edu.ar/uca/common/grupo32/files/consonancias-2002-12.pdf>
- Revista RETS (2011). En los 100 años del informe Flexner, un estudio global sugiere cambio en la formación en salud. *RETS (Red Internacional de Educación de Técnicos en Salud)*, 3 (9), 2-24.

Recibido: 25 de noviembre de 2014

Reenviado: 16 de febrero de 2015

Aceptado: 31 de marzo de 2015