

TENDENCIAS EN LA FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL ÁREA DE LA SALUD

Silvia Crespo Knopfler
María Susana González Velázquez

RESUMEN

Introducción: Se presenta un panorama como un ejercicio intelectual de articulación de algunos componentes sobre las tendencias en la formación que se han registrado en el área de la salud y cómo los organismos internacionales han discutido la necesidad de definir nuevos enfoques y establecer prioridades para la educación superior.

Objetivo: Revisar las tendencias en la formación de profesionales del área de la salud.

Metodología: En este trabajo se partió de una revisión de la globalización y su impacto en la educación superior, para posteriormente revisar aspectos teóricos-conceptuales como el conocimiento clínico, el aprendizaje en diferentes corrientes como la situacional, el aprendizaje basado en problemas, el aprendizaje transdisciplinario, la formación basada en competencias, así como la transversalidad y cómo se ha realizado la formación en la práctica; todo ello con el reto actual de las escuelas por integrarlas a los planes de estudio.

Conclusiones: En todas las tendencias el desarrollo de la capacidad clínica en el estudiante se forma con base en el enfrentamiento de los problemas clínicos de la asimilación de las formas de actuación de profesionales que cumplen una doble misión: actuar como modelos de esa actuación y realimentar al aprendiz en sus formas de actuación.

Palabras Clave: Tendencias, formación profesional, área de la salud.

Vocational training trends in health area

ABSTRACT

Introduction: An overview is presented as an intellectual exercise articulation of some components about the development trends that have occurred in the area of health and as international organizations have discussed the need to define new approaches and establish priorities for higher education.

Aim: To review the trends that has been presented in the training of professionals in the field of health.

Methodology: In this paper we set out to do a review of globalization and its impact on higher education, later were reviewed theoretical and conceptual aspects such as clinical knowledge, learning in different streams such as situational, problem-based learning, transdisciplinary learning, competency-based training, transverse elements, and how has been done the training in practice; all with current challenges in schools for integrate the curriculum.

Conclusions: In all the trends of the development of clinical skills in students is formed based on the confrontation of the clinical problems, the assimilation of the forms and action of professionals who have a dual mission: act as role models and provide feedback to the learner in the way they act.

Key Words: Trends, professional training, health field.

ARTÍCULO RECIBIDO EL 25 DE FEBRERO DEL 2014 Y ACEPTADO EL 13 DE MAYO DEL 2014.

INTRODUCCIÓN

En el presente documento se revisan las tendencias en la formación profesional en el área de la salud desde la óptica de la globalización y cómo este fenómeno en el sector educativo impacta la formación de los recursos humanos, entre ellos la mayor duración de la escolarización, la flexibilización de los planes de estudios, la creciente demanda social de la educación, la búsqueda de fuentes alternativas de financiamiento y los esfuerzos para acercar la educación a la economía y al sistema educativo de la empresa; así como las temáticas discutidas durante la década de 1990: el mejoramiento de la calidad de los procesos y resultados educativos; la sustitución del modelo escolarizado, concentrado en un espacio y un tiempo para estudiar y aprender, por un modelo de aprendizaje permanente, entre otras.

LA GLOBALIZACIÓN Y SU IMPACTO EN LA FORMACIÓN DE LAS PROFESIONES EN EL ÁREA DE LA SALUD

Desde principios de la década de 1990, los organismos internacionales han discutido la necesidad de definir nuevos enfoques y establecer prioridades para la educación superior, en virtud de las tendencias que este sector educativo enfrentaba en las postrimerías del siglo XX y de la búsqueda de soluciones a los problemas derivados de los procesos de democratización, mundialización, regionalización, polarización, marginación y fragmentación que enfrenta la sociedad contemporánea.

La globalización, como fenómeno* económico, impacta la formación de los recursos humanos, entre ellos la mayor duración de la escolarización, la flexibilización, la creciente demanda social de educación, la búsqueda de fuentes alternativas a los fondos fiscales para el financiamiento de la educación y los esfuerzos que durante el decenio de 1990 se realizaron en muchos países para acercar la educación a la economía y al sistema educativo de la empresa.¹

A principios del decenio de 1990 se inició el planteamiento de las reformas estructurales de las instituciones de educación superior incorporando en las mismas a los planes y programas de estudio y las metodologías de enseñanza y aprendizaje; la finalidad es formar profesionales en función de los requerimientos de la globalización. Algunas temáticas importantes discutidas durante esa década y se continua trabajando las siguientes: el mejoramiento de la calidad de los procesos y resultados educativos; la sustitución y complementación del modelo escolarizado, concentrado en un espacio y un tiempo para

estudiar y aprender, por un modelo de aprendizaje permanente; una mayor flexibilización en la organización escolar, apoyada en las nuevas tecnologías de la información; el desarrollo de capacidades intelectuales de los estudiantes para enfrentar el cambio tecnológico, económico y cultural, y una mayor vinculación de los estudiantes con los escenarios reales de trabajo.

A partir de estos requerimientos se han perfilado múltiples tendencias curriculares discutidas en el nivel internacional, que muestran en ocasiones fronteras imprecisas o yuxtaposiciones evidentes. Entre las que se proponen, discuten y aplican con más frecuencia figuran las siguientes: el currículum flexible, la educación basada en competencias, tutorías o calidad total, reingeniería educativa**, planeación estratégica, entre otras. En todas ellas se enfatizan las ideas de eficiencia, calidad y excelencia en la formación de un capital humano sumamente competente y competitivo. Además, se relacionan con modelos de certificación y evaluación de la calidad educativa o profesional y la búsqueda de la homologación y/o equivalencia entre planes de estudio de diversas instituciones, entidades e, incluso, países.³ El reto actual es integrar estas tendencias a los planes de estudio, así como la formación docente y a la práctica formativa de los estudiantes del área de la salud.

CONOCIMIENTO CLÍNICO

La atención a la salud es un arte milenario, su aparición es multifocal, lo que quiere decir que sin importar el aislamiento original de los grupos humanos, en todos existe el desarrollo de un conocimiento médico, el cual ha sido acumulativo y heredado de generación en generación. Hasta ahora, los procesos psicológicos que están en la base del conocimiento clínico y de su transmisión no están del todo claro⁵, aun cuando se entiende que el conocimiento clínico no es más que la aplicación particular del método científico, por lo que se hace necesario su manejo para lo cual se necesita una preparación previa; no basta la acumulación de conocimientos, sino la adecuada utilización de estos, así como la vinculación con la práctica. Es necesario precisar toda una serie de elementos, lo que redundará en un conocimiento más acabado, parte inseparable de la ciencia.

La clínica, a lo largo de los siglos, ha puesto el énfasis principal en el maestro. La presencia paradigmática y la experiencia del docente son elementos centrales en el conocimiento médico y, por ende, en la enseñanza. La figura paradigmática cumple el papel de un modelo de acción que el estudiante copia, la

*El proceso de globalización de la economía mundial está asociado con fenómenos sociales tales como: crecimiento de la población, interculturalidad, cambio en el concepto de nación, orientación de políticas hacia la búsqueda de un desarrollo sustentable y del mejoramiento del medio ambiente, agravamiento de la desigualdad, de la exclusión y de la pobreza. Estos fenómenos tienen impacto en la educación porque esta debe formar profesionistas con capacidad de respuesta para enfrentar dichos retos.²

**El proceso de reingeniería es una respuesta a una interrogante: ¿Estamos haciendo las cosas bien o podrían ser mejores? Propiamente hablando, reingeniería es la revisión fundamental y el rediseño radical de procesos para alcanzar mejoras espectaculares en medidas críticas y actuales de rendimiento como costos, calidad, servicios y rapidez. Reingeniería no es hacer más con menos; el objetivo es hacer lo que se está haciendo, pero hacerlo mejor, trabajar más inteligentemente.⁴

experiencia tiene un atributo acumulativo y, si se trata de una práctica supervisada (realimentada), llega a formar clínicos eficientes.

A finales del siglo XIX, la investigación científica desarrolló disciplinas, denominadas ciencias básicas (Anatomía, Fisiología, Microbiología, entre otras) las cuales tendieron a colocarse al inicio de los estudios en el área de la salud, lo cual, al mismo tiempo creó una dualidad de teoría (las ciencias básicas) y práctica (la clínica). La tendencia a tomar productos de la investigación para la enseñanza de las ciencias básicas, y a que el profesor de estas áreas sea un investigador en algunas de ellas, ha creado una falsa antinomia entre la teoría y la práctica. Lo trascendente es cómo pueden coexistir en las esferas comunicadas lo teórico-conceptual con el desarrollo de la capacidad clínica sin que necesariamente establezcan una interacción dinámica entre ellos. De hecho, se encontró que la disociación entre los saberes teórico-factuales-conceptuales y el desarrollo de la capacidad para resolver problemas se acentuaba, a medida que la enseñanza se hacía cada vez más verbal y menos práctica.⁵

La conclusión que se obtuvo fue que los saberes teórico-conceptuales y la capacidad de solución de problemas clínicos apelaban a estructuras psicológicas distintas. La primera basada en el almacenamiento y recuperación de información; y la segunda se fundamenta en una estructura de carácter general en continua ampliación con base en la experiencia.

El desarrollo de la capacidad clínica en el estudiante se forma debido a la repetición del enfrentamiento a problemas clínicos, a la asimilación de las formas de actuación de profesionales que cumplen una doble misión: por un lado, actuar como modelos de esa actuación y, por el otro, realimentar al aprendiz en sus formas de actuación.

En síntesis, la construcción del conocimiento clínico se representa como un proceso incremental centrado en la acción, y hacia el cual tendrían que vincularse los saberes teóricos. Esto se presenta, sobre todo, si la teoría se enseña de manera independiente de la práctica, lo cual no debería ocurrir o se presentaría de manera mínima, como puede ser la enseñanza modular, en el cual se plantea como una premisa básica la integración de la teoría con la práctica. Un procedimiento para lograr ese puente, es la reflexión sobre la acción, a través del cual se induce el razonamiento clínico.⁵

LA CORRIENTE SITUACIONAL O GIRO CONTEXTUALISTA EN LA ENSEÑANZA CLÍNICA

Las teorías de la adquisición de conocimiento o saberes, a finales del siglo XX e inicios del XXI, han recorrido diversas corrientes psicoeducativas, entre las que se encuentran las concepciones constructivistas y las situacionales. El interés particular es entender el giro contextualista o situacional y ubicarlo como una forma de llevar a cabo la enseñanza clínica.

El paradigma situacional considera en verdad que el individuo, como punto de partida de la explicación psicológica, es un supuesto o mito de las perspectivas modernas, donde los aprendizajes que producen los sujetos, y que podemos evaluar según sus desempeños, no es más que la contrastación de un efecto local cuya naturaleza radica en una unidad mayor. Esto es, los cambios que percibimos en el ámbito individual son comprensibles y explicables solo tras reconocer al sujeto en una situación mayor que presume la interacción con un mundo objetivo y social.⁶

Si el paradigma clásico solía considerar al desarrollo como una suerte de relación organismo-entorno en dirección a una adaptación progresiva del primero al segundo, el paradigma contextualista, en sintonía con la discusión epistemológica crítica al paradigma moderno, sospecha de la nitidez que puede operarse en el recorte del individuo en relación con la situación. La situación no opera como un contexto externo que decora, condiciona o aletarga un proceso de desarrollo que es atributo del individuo, sino que el desarrollo, como el aprendizaje, es algo que se produce en situación y es esta la que explica, aunque sus efectos, por supuesto, pueden constatar localmente también en los sujetos. Es más, de un modo crucial, no implica esto que se suprima la posibilidad de la singularidad de los sujetos, sino, sobre todo, aunque parezca paradójico, la posibilidad de producir singularidades o de procurar neutralizarlas es también efecto de las situaciones.⁶

La enseñanza desde una visión situada se centra en prácticas educativas auténticas, las cuales requieren ser coherentes, significativas y propositivas. Ausbel menciona que se requiere disposición del estudiante para aprender significativamente e intervención del docente en esa dirección. Si se logra un aprendizaje significativo, se trasciende la repetición memorística de contenidos inconexos y se logra construir significado, dar sentido a lo aprendido y entender el ámbito de la aplicación.⁷ El aprendizaje desde la práctica situada se basa, a su vez, en las siguientes premisas:

1. Involucra tanto los procesos mentales como corporales: está centrado en la acción.
2. El aprendizaje, como el conocimiento, se produce en el seno de un funcionamiento intersubjetivo, está distribuido entre sujetos.
3. El contexto posee relaciones de inherencia y pertenencia con el sujeto: sujeto y situación son una unidad.
4. Es un proceso radicalmente heterogéneo, múltiple y diverso en la producción de conocimientos y significaciones.
5. El conocimiento es mudable, inestable, producto de una actividad cultural que lo produce y significa.
6. El aprendizaje se entiende como los cambios en las formas de comprensión y participación de los sujetos en una actividad conjunta.
7. Debe comprenderse como un proceso multidimensional de apropiación cultural: se trata de una experiencia que

involucra la efectividad, el pensamiento y la acción de un modo imprescindible.

8. El aprendizaje es un componente natural de las actividades culturales y sus productos; si bien no son azarosas, no son (ni es deseable) que sean predecibles en detalle.⁶

No se describirá cada uno de los anteriores apartados, pero es importante retomando como ejemplo a McKeachie, quien asume como sustento la teoría de John Dewey (1938/1997), quien engloba bajo el rubro de “aprendizaje experiencial” aquellas experiencias relevantes de aprendizaje directo en escenarios reales (comunitarios, laborales, institucionales) que permiten al alumno: enfrentarse a fenómenos de la vida real; aplicar y transferir significativamente el conocimiento; desarrollar habilidades y construir un sentido de competencia profesional; manejar situaciones sociales y contribuir con su comunidad; vincular el pensamiento con la acción; reflexionar acerca de valores y cuestiones éticas. En este amplio espectro, incluye al aprendizaje basado en el servicio, los internados (*internships*), el trabajo cooperativo en empresas y negocios, y la participación del estudiante en tareas auténticas de investigación.⁸

APRENDIZAJE BASADO EN LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS

Esta tendencia se sustenta en la preocupación de que los conocimientos generales y competencias generales no son en todos los casos aplicables *per se* al mundo del trabajo. La resolución de problemas se concibe como una estrategia educativa, que tiene como eje al estudiante, y abarca tanto el diseño curricular como el proceso de enseñanza y aprendizaje.³ El aprendizaje basado en problemas (ABP) consiste en el planteamiento de una situación problema, donde su construcción, análisis y/o solución constituyen el foco central de la experiencia y donde la enseñanza consiste en promover deliberadamente el desarrollo del proceso de indagación y resolución del problema en cuestión. En el contexto de la educación contemporánea, el enfoque del ABP toma forma propia y comienza a ganar terreno a partir de la década de los sesenta en el siglo XX en la educación médica y de negocios. Es reconocido el papel pionero de la Escuela de Medicina de la Universidad MacMaster de Canadá, así como el liderazgo e influencia de instituciones como Harvard Business School y Harvard Medical School, esta última con el currículo para la carrera de medicina denominado New Pathway Program.⁸

El Aprendizaje Basado en Problemas es el proceso normal de aprendizaje en la vida real de todo trabajador; también de los profesionales de la salud. Los problemas al establecer el análisis como el método predominante, dan un entrenamiento analítico y llevan a la búsqueda de información relevante, que contribuye a lograr una formación profesional superior que los exámenes tradicionales, ya que son los que corresponden a los contextos reales en los que se presentan los problemas de salud.

Entre las características relevantes de esta orientación se encuentran:

- ◆ Los estudiantes trabajan problemas relevantes, usando las ciencias básicas y clínicas de manera combinada, basados en necesidades prioritarias de salud y atención primaria y secundaria preferentemente.
- ◆ Se establece un proceso continuo de formación
- ◆ Se emplean recursos educacionales múltiples y relevantes.
- ◆ El aprendizaje se ubica en el alumno, centrada en estudiantes activos con objetivos definidos.
- ◆ Existe una organización en grupos, lo que favorece el trabajo en equipos contra individualismos.
- ◆ Se pone igual énfasis en los conocimientos, destrezas y actitudes esenciales.⁹

ORIENTACIÓN HACIA LA FORMACIÓN DEL PROFESIONAL REFLEXIVO

En la formación de profesionales, con base en la propuesta del profesional reflexivo, es posible distinguir tres componentes diferentes que se incluyen en el término más amplio del pensamiento práctico: conocimiento en la acción, reflexión en la acción y reflexión sobre y en la acción. De acuerdo con este enfoque, los estudiantes aprenden, ante todo, por medio de la acción con la ayuda de un tutor; su *practicum* es la reflexión en dos sentidos: se busca asistir a los estudiantes para lograr algún tipo de reflexión en la acción y cuando las cosas funcionan así, ello implica un diálogo entre el tutor y el alumno que adopta la forma de una reflexión recíproca.

Así tenemos que la formación clínica de los estudiantes de las Ciencias de la Salud es el conocimiento práctico (las convenciones de la profesión, su lenguaje, sus esquemas de valoración, principalmente mediante el método clínico, sus tradiciones, sus patrones de conocimiento sistemático y de conocimiento en la acción), sobre todo durante las prácticas de formación: “Es una situación pensada y dispuesta para la tarea de aprender una práctica. Es un contexto que se aproxima al mundo de la práctica, los estudiantes aprenden haciendo, aunque su hacer a menudo se queda corto en relación con el trabajo del mundo real. Se sitúa en una posición intermedia entre el mundo de la práctica, el mundo de la vida ordinaria y el mundo esotérico de la universidad. Es un mundo colectivo por derecho propio, con su propia mezcla de materiales, instrumentos, lenguajes y valoraciones. Infiere formas particulares de ver, pensar y hacer que en el tiempo y en la medida que le preocupen al estudiante, tienden a imponerse con creciente autoridad”.¹⁰

ORIENTACIÓN HACIA LA PRÁCTICA O MODELO IN-SERVICE

La necesidad de promover la capacidad de transferir el conocimiento del mundo del saber, la ciencia y la erudición al ámbito del trabajo profesional, señala una relación compleja entre el saber y el trabajo en la esfera del conocimiento de alto nivel y las tareas cognitivas complejas, ya que el conocimiento académico presentado a los estudiantes generalmente de manera abstracta, acontextual, estable y rígida. Sin embargo, el conocimiento en la práctica es concreto y se halla en un proceso constante de comprensión-transformación-comprensión, es inestable, complejo, incierto y saturado de valores, un reflejo

de la vida real. El conocimiento práctico clínico no puede ser formalizado ni enseñando, puesto que es muy difícil hacerlo explícito verbalmente, solo puede ser demostrado. Se halla incrustado en la práctica de los profesionales de la salud de manera implícita personal e irrepetible.¹¹

Por otra parte, la educación superior orientada hacia la práctica pretende abordar en un sentido intelectual la complejidad de los fenómenos reales. Se espera que la educación superior garantice una confrontación sistemática entre las maneras de pensar y resolver problemas dentro de las teorías académicas, por una parte, y los modos profesionales de pensar y resolver problemas, por la otra. Esto implica organizar espacios de aprendizajes que creen ambientes en los que los estudiantes desarrollen un aprendizaje autónomo y significativo en escenarios reales de trabajo, así como diversificar las modalidades de trabajo en el aula mediante talleres, seminarios y laboratorios.

Para lograr este objetivo, en las ciencias de la salud se han propuesto los internados (el caso de medicina) y otras fases prácticas en los programas de estudio (enfermería y cirujano dentista), así como la participación de los profesionales en la enseñanza (personal de las instituciones de salud) y otras actividades académicas.^{1,3}

APRENDIZAJE TRANSDISCIPLINARIO

La división disciplinar ha sido y es productiva, pero la sola disciplina aislada no lo es. Las disciplinas requieren del cruce, de la intersección, del reconocimiento de las encrucijadas del conocimiento, y de trabajar en los límites de lo que consideran su objeto de estudio. Por ello, el conocimiento invita tanto al trabajo disciplinar, entendiendo que disciplina es un conjunto de conocimientos ordenados y sistematizados que se encuentran dentro de un área determinada y tiene un método y objeto de estudio, así como a la inter, que es cuando varias disciplinas se conectan para hacer más fácil el trabajo que cada una desempeña, trabajando de manera conjunta¹² y transdisciplina, no sólo como necesidad teórica, sino también como exigencia práctica. Al fragmentar constantemente los problemas para que sean atendidos por áreas de especialización, ignoramos el contexto más amplio que da a las cosas su sentido y significado en el conjunto. De hecho, este espíritu de fragmentación está permeando no solo la ciencia y la tecnología, sino la visión general de la realidad que tenemos como individuos. Solemos centrarnos y circunscribirnos a problemas parciales y concretos, siendo que estos están relacionados con un entorno en movimiento más amplio, que recibe los efectos positivos y negativos de las respuestas que se ofrecen a los problemas tratados aisladamente.¹³

A partir de la Segunda Guerra Mundial se genera un crecimiento exponencial del conocimiento, situación que modifica de manera trascendente las funciones sustantivas, así como la estructuración, organización y modalidades del currículum y el proceso de enseñanza y aprendizaje.

Las opiniones de los expertos difieren en cuanto al tipo de conocimientos más convenientes para enfrentar los futuros desafíos del mundo del trabajo. Algunos observan una necesidad permanente de conocimientos especializados, otros abogan por la educación general y los terceros enfatizan la función creciente de los conocimientos transdisciplinarios, producidos en un contexto de aplicación. La transdisciplinariedad es un “proceso según el cual los límites de las disciplinas individuales se trascienden para tratar problemas desde perspectivas múltiples con vista a generar conocimiento emergente; se caracteriza por desarrollar una estructura peculiar para guiar esfuerzos tendientes a la solución de problemas, comprender los componentes teóricos y empíricos para dicha solución, difundir los resultados en el mismo proceso de producción y convertir las soluciones concretas en punto de partida para un desarrollo ulterior.”³

Con base en esta propuesta, la enseñanza y el aprendizaje procuran superar la perspectiva disciplinaria, la cual tiende a compartimentar el conocimiento, segmentado de modo artificial; situación que no corresponde a los fenómenos reales y los problemas que han de resolverse con ayuda del conocimiento sistemático. Se pretende una mayor vinculación del conocimiento sistemático. Se aspira a una mayor vinculación del conocimiento con escenarios reales de trabajo y con las directrices gubernamentales y empresariales. Tal situación se plantea como propósito superarse de forma indirecta en las sociedades modernas, a partir del desarrollo de las nuevas teorías sobre innovaciones y la producción de conocimientos, las nuevas tendencias en los planos nacional e internacional en el diseño de lineamientos de ciencia, tecnología e innovación y las características específicas del sistema científico y tecnológico de cada país, con lo cual se configuran nuevas relaciones entre sectores.³

PERSPECTIVA DE LA FORMACIÓN BASADA EN COMPETENCIAS

La educación basada en competencias es una orientación educativa que pretende dar respuesta a la sociedad del conocimiento (que se refiere a la tendencia que tiene un mayor alcance que la sociedad de la información). Se origina en las necesidades laborales y, por tanto, demanda que la escuela se acerque más al mundo del trabajo

A partir de las sustanciales modificaciones que han sufrido las estructuras de las ocupaciones y las profesiones, en la década pasada se formularon diversas propuestas de formación profesional que intentaban articularse con las exigencias del mundo del trabajo. Para la educación superior, Valle señala que las persistentes deficiencias que muestran los egresados universitarios, para aplicar la formación recibida a los requerimientos de la práctica profesional, exigen un modelo de formación que capacite a los estudiantes en ciertas competencias³. Las diversas propuestas de educación, basadas en competencias, suponen una unificación o articulación curricular en la formación de profesionales, siempre que la finalidad sea cumplir con estándares de calidad, obtener la acreditación de los egresados y facilitar su acomodo en el versátil contexto

laboral nacional e internacional, más aun si se considera la necesidad del reconocimiento o equivalencia profesional en el ámbito enmarcado por la globalización de mercados, la libre circulación profesional y las recomendaciones de organismos internacionales.³

No hay una definición de competencia que sea unívoca e irrefutable, se retomará el concepto de competencias que propone Tobon¹⁴, que es el siguiente: son procesos complejos de desempeño con idoneidad en determinados contextos, integrando diferentes saberes (saber ser, saber hacer, saber conocer y saber convivir), para realizar actividades y/o resolver problemas con sentido de reto, motivación, flexibilidad, creatividad, comprensión y emprendimiento, dentro de una perspectiva de procesamiento metacognitivo, mejoramiento continuo y compromiso ético, con la meta de contribuir al desarrollo personal, la construcción y afianzamiento del tejido social, la búsqueda continua del desarrollo económico empresarial sostenible, y el cuidado y protección del ambiente y de las especies vivas.

El proceso de formación y desarrollo profesional en el área de la salud, sustentada en la adquisición de competencias, abarca también el desarrollo profesional continuo, y fortalece la necesidad del vínculo entre pregrado y postgrado Existen competencias que son atribuibles a los profesionales de la salud, como son:

Competencias instrumentales: capacidad de análisis, de organización e instrumentación, profundización en el conocimiento básico de la profesión, comunicación oral y escrita, capacidad para recuperar y analizar información de diversas fuentes, resolución de problemas, así como la toma de decisiones.

Competencias interpersonales: trabajo en equipo, capacidad de trabajo multidisciplinario, apreciación de la diversidad y multiculturalidad.

Competencias sistémicas: capacidad para aplicar el conocimiento en la práctica, habilidades de investigación, liderazgo, diseño y gestión de proyectos

Es importante tener en cuenta que la formación basada en competencias puede favorecer que las instituciones de salud se orienten al propósito indeclinable de mejorar la atención a la salud y que debe de estar sustentada en tecnologías del aprendizaje y pedagógicas que conduzcan a una movilización de planes y programas académicos, de docentes y de alumnos, para lograr tal objetivo.

TRANSVERSALIDAD

Esta concepción pone énfasis en los contenidos disciplinarios, y parte del supuesto que educarse en las disciplinas es educarse para la vida. Transmitir la cultura es indispensable para preservar la “civilización”. La adquisición de conocimientos tiene como

propósito desarrollar al hombre/mujer culto, para de esta forma asegurar la formación de un sujeto pleno y democrático capaz de participar ciudadana y moralmente en la sociedad. Los diseñadores de currículum que trabajan en esta concepción, estiman que el contenido curricular se encuentra, de preferencia, en el saber acumulado por la academia. El currículum selecciona este saber y lo expresa en las asignaturas de estudio que componen el plan de estudios. El estudiante crece como persona individual y social en la medida que se apropie y le proporcione significado al contenido disciplinario.¹⁵

El concepto de transversalidad se conforma como el conjunto de aspectos socio-culturales y educativos, que de manera engarzada, generan una formación globalizadora que permite a las personas crecer en todos los aspectos relativos a su emancipación personal y social. Los posibilita a ser críticos, independientes, solidarios y estar abiertos a descubrir y desarrollar todos los aspectos que le configuran como ser humano con conciencia propia (de sí mismo) y conciencia social (de persona en un contexto sociopolítico y cultural determinado), para desde ahí poder asumir los retos de su propia vida y de sus acciones sobre el medio de forma consciente y responsable.¹⁶

Asimismo, la transversalidad curricular constituye una alternativa al acercamiento sobre aspectos éticos que garanticen el desarrollo integral de la persona, como estrategia de actuación docente para mejorar la calidad de los procesos de formación y se refiere a la formación de diversos contenidos en el estudiante, dentro del ámbito académico, pero también fuera de él. La manera de aprender en estas dos situaciones es totalmente diferente. El aprendizaje académico (es planificado y formalizado, sistemático, abstracto y formal) y las características del aprendizaje natural no siempre es intencional, es asistemático, menos abstracto y formal.¹⁷

Algunos autores¹⁶, consideran que el aprendizaje académico presenta, además, una serie de características propias como son:

- ♦ La enseñanza y el aprendizaje son presenciales, aunque actualmente existe el aprendizaje a distancia y en línea.
- ♦ Se lleva a cabo en un espacio concreto (en el caso de ciencias de la salud son las aulas, hospitales, centros de salud).
- ♦ Existe un tiempo prefijado de actuación y es más acelerado en el tiempo.
- ♦ Existen dos roles muy diferenciados (profesor/estudiante).
- ♦ La selección y ordenación de contenidos están prefijados (planes de estudio, programas de prácticas, etc.).
- ♦ El aprendizaje está descontextualizado (los contenidos se enseñan fuera del ámbito donde se aplicarán).

Por otra parte y, en contraste, el aprendizaje natural, “es el proceso a lo largo de la vida por el que cada persona adquiere y acumula conocimientos, habilidades, actitudes y criterios a través de las experiencias cotidianas y de su relación con el medio”.¹⁶

Para que se produzcan aprendizajes eficaces, pensamos que es necesario buscar un equilibrio entre el aprendizaje académico y el natural, constituyéndose la transversalidad curricular como una de las alternativas para dicho fin, ya que permitiría que el aprendiz pueda aplicar su conocimiento interactuando con un entorno significativo. Poner el énfasis en la vida real constituye sin lugar a dudas una de las premisas más importantes para que el aprendizaje sea verdaderamente efectivo, ello favorecerá, como consecuencia de los procesos de interacción, un conocimiento más consensuado.

CONCLUSIONES

Estas tendencias de la formación de los recursos humanos en el área de la salud se ha cristalizado a través de una serie de acciones que se gestan en el ámbito internacional en los diferentes planes y programas de estudio que han prevalecido en diferentes momentos.

Las ciencias de la salud se aprenden fundamentalmente en los escenarios clínicos, en donde los alumnos tienen la oportunidad de desarrollar y aplicar los conocimientos conceptuales, procedimentales y actitudinales, establecidos en los perfiles profesionales de egreso, por lo cual el practicum es el hilo conductor en torno al que se estructura la currícula de los profesionales del área.

En todas las tendencias que se han presentado, el desarrollo de la capacidad clínica en el estudiante se forma con base en el enfrentamiento de los problemas clínicos de la asimilación de las formas de actuación de profesionales que cumplen una doble misión: por un lado, actuar como modelos de esa actuación y, por el otro, realimentar al aprendiz en sus formas de actuación.

REFERENCIAS

1. Barrón, C., Ysunza M. "Currículo y formación profesional", en: Díaz Barriga A. (coord.) La investigación curricular en México en la década de los noventa. COMIE. La investigación Educativa en México 1992-2002; 2003. p. 125-164.
2. Giddens A. Un mundo desbocado. Ed. Taurus. Madrid, España; 1999:117 pp.
3. Barrón, T. C. Currículum y actores. Diversas miradas, México, CESU-UNAM; 2004: 23-45.
4. Arriaga AEG, Moreno CR. Reingeniería educativa y educación pública mexicana: breve acercamiento Espacios Públicos [en línea] 2007, 10 (Sin mes): [Fecha de consulta: 13 de junio de 2014]

Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67602018>> ISSN 1665-8140.

5. Álvarez, M. J. La psicología cognitiva en el conocimiento médico clínico, en: Revista Intercontinental de Psicología y Educación; 1992; 5(1): 163-171.
6. Baquero R. Del experimento escolar a la experiencia educativa. La "transmisión" educativa desde una perspectiva psicológica situacional. Perfiles Educativos; 2002; 24 (97-98):57-75.
7. Díaz Barriga AF, Hernández G. Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista. 2ª ed. México: Mc Graw Hill; 2002: 110-113.
8. Díaz Barriga A, F. Cognición situada y estrategias para el aprendizaje significativo. Revista Electrónica de Investigación Educativa; 2003; 5(2): 3-5. Consultado el día 14 de junio de 2014 en: <http://redie.ens.uabc.mx/vol5no2/contenido-arceo.html>
9. Venturelli J. Educación médica: nuevos enfoques, metas y métodos, Washigton, E. U. A. Organización Panamericana de la Salud, OMS, Serie PALTEX Salyd y Sociedad; 1997; (5):17-18.
10. Schön D. La formación de los profesionales reflexivos. Hacia un nuevo diseño de la formación y el aprendizaje en las profesiones. Madrid: Paidós; 1992: 70-82.
11. Medina M.J.L. Castillo P.S. La enseñanza de la enfermería como una práctica reflexiva. Texto&Contexto Enfermagem. Universidad Federal de Santa Catarina. Brasil; 2006; 15 (002):305-307.
12. Apostel L., et al. Interdisciplinariedad y Ciencias Sociales. Madrid: tecnos/UNESCO; 1983: 85 -90.
13. Luengo GE. La transdisciplina y sus desafíos a la universidad. En: Interdisciplina y transdisciplina: aportes desde la investigación y la intervención social universitaria (Coord. Luengo GE) Universidad Jesuita de Guadalajara; 2012.
14. Tobón S. La formación basada en competencias en la educación superior. El enfoque complejo. México: Universidad Autónoma de Guadalajara.; 2008: 5.
15. Magendzo K. A. El currículum escolar y los objetivos transversales. Pensamiento Educativo; 1998; 22: 197-199.
16. Fernández BJMª La transversalidad curricular en el contexto universitario: un puente entre el aprendizaje académico y el natural. Revista Fuentes. Fac. Ciencias de la Educación. U. Sevilla 2003; 5:52-63.
17. Fernández BJMª, Velasco RN. La transversalidad curricular en el contexto universitario: una estrategia de actuación docente. Revista Complutense de Educación 2002; 14(2): 382.