

La Salud el Siglo XXI: una Responsabilidad por Compartir

Una experiencia para crear cultura de trabajo interprofesional

Josefina Caminal

Amor Aradilla¹, Maria Cònsul² y Teresa Gutiérrez³. En nombre del Grupo de Innovación Docente en Salud⁴: Maria Cònsul², Andrés Chamarro⁵, Teresa Huguet⁶, Àlvar Martínez-Vidal⁷

Departamento de Psiquiatría y de Medicina Legal
Facultad de Medicina
Universitat Autònoma de Barcelona

1. Escuela de Enfermería Gimbernat, UAB
2. Escuela de Enfermería Vall d'Hebron, UAB
3. Departamento de Psicología Clínica y de la Salud, UAB
4. Grupo de Innovación Docente en Salud
5. Departamento de Psicología Básica, Evolutiva y de la Educación, UAB
6. Fundación Milà i Fontanals, CSIC
7. Departamento de Historia de la Ciencia, UAB.

Resumen

La Salud el Siglo XXI: una Responsabilidad a Compartir es una asignatura de universidad que pretende capacitar a los estudiantes de diferentes titulaciones a comprender y construir los conceptos de *salud* y *bienestar* desde una perspectiva global y a dar respuestas interdisciplinarias a los problemas de salud más frecuentes. La capacidad para el trabajo interdisciplinario se propone alcanzar mediante la adquisición de competencias como la responsabilidad, las habilidades de diálogo y de pacto, la integración de conocimiento, la adaptación a los cambios, la tolerancia y la gestión de la incertidumbre. Para trabajar estas competencias se ha utilizado la metodología del aprendizaje basado en problemas (ABP). Con estos objetivos, un equipo de docentes de diversas titulaciones y centros adscritos a la UAB propuso la creación de esta asignatura el curso académico 2004-2005. Esta publicación presenta los resultados de tres años de experiencia, del 2004 al 2007.

Ámbito general de interés de la innovación

La mirada interdisciplinaria en salud y el aprendizaje autodirigido del estudiante, mediante la metodología del aprendizaje basado en problemas (ABP), constituyen los elementos clave de innovación docente de esta asignatura. Este enfoque interdisciplinario ha supuesto un reto tanto para los estudiantes como para los docentes que se han tenido que adecuar a trabajar con la lógica de la complejidad y la incertidumbre.

1. Objetivos

La finalidad de este proyecto es la de crear un espacio de trabajo interdisciplinario donde se tengan en cuenta las diferentes vertientes relacionadas con la salud: las biológicas, las psicológicas, las sociales, las culturales, las económicas, las políticas, las medioambientales, entre otros. Con esta finalidad se plantearon tres objetivos generales: (1) comprender y construir los conceptos de *salud* y *enfermedad* desde una perspectiva global, (2) generar respuestas interdisciplinarias para los problemas de salud más frecuentes, sin olvidar la responsabilidad individual y (3) desarrollar aptitudes de aprendizaje autodirigido. Para alcanzar estos objetivos, se establecieron veintitrés objetivos de aprendizaje asociados a tres competencias específicas y cinco competencias transversales (véase en la tabla 1 la correlación entre las competencias y los objetivos de aprendizaje). Por otra parte, el equipo docente, acostumbrado a trabajar en un entorno de conocimiento parcelado, tuvo que adquirir nuevas habilidades como trabajar en equipo interdisciplinario y aprender la metodología del ABP.

Tabla 1. Objetivos generales de la asignatura, competencias y objetivos de aprendizaje

Objetivos generales de la asignatura

1. Comprender y construir los conceptos de salud y enfermedad desde una perspectiva global.
2. Generar respuestas interdisciplinarias para los problemas de salud más frecuentes, sin olvidar la responsabilidad individual.
3. Desarrollar aptitudes de aprendizaje autodirigido.

Competencias específicas

1. Analizar el concepto de salud y bienestar desde una perspectiva global.

Objetivos de aprendizaje

Vista una situación o un escenario de aprendizaje, el estudiante tiene que ser capaz de:

1. Identificar los determinantes que afectan a la situación propuesta.
2. Analizar la relación y la implicación de los diferentes determinantes sobre la problemática presentada.
3. Formular preguntas pertinentes y plantearse posibles hipótesis explicativas.
4. Valorar las necesidades de salud y bienestar de las personas desde una perspectiva global.

2. Trabajar en equipo y analizar los beneficios derivados del enfoque interdisciplinario.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer las prioridades, las metas y los objetivos de intervención. 2. Identificar las diferentes perspectivas de análisis y de abordaje sobre el mismo problema. 3. Analizar el rol de los diferentes profesionales implicados hacia la solución propuesta e identificar claramente la contribución de su área de conocimiento.
3. Proponer respuestas integrales a las situaciones de salud y bienestar trabajadas y saberlas generalizar.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Delimitar las ventajas y posibles inconvenientes del trabajo interdisciplinario. 2. Valorar la importancia de la responsabilidad individual ante el trabajo en equipo. 3. Planificar en grupo una pauta de trabajo coherente con los objetivos de aprendizaje.
Competencias transversales	<p>Objetivos de aprendizaje En todas las situaciones del trabajo en grupo y en el caso individual de la evaluación, el estudiante tiene que ser capaz de:</p>
1. Responsabilidad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Respetar los horarios. 2. Llevar a cabo las tareas previamente establecidas.
2. Habilidades de comunicación interpersonal.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer comunicación empática y asertiva con los compañeros. 2. Utilizar de forma efectiva la escucha y la comunicación no verbal.
3. Comunicación efectiva de forma oral y escrita.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Expresar y describir de forma adecuada y comprensible las ideas y los conocimientos sobre los objetivos de aprendizaje establecidos en las sesiones de tutoría. 2. Redactar con corrección y claridad las ideas. 3. Interrelacionar los conocimientos específicos comparando diferentes perspectivas. 4. Argumentar la posición con respecto a las decisiones establecidas, de forma documentada.
4. Capacidad de investigación y gestión de la información.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buscar información relevante para el aprendizaje. 2. Utilizar las herramientas y la tecnología de información (TIC) de forma adecuada a los objetivos establecidos.
5. Tolerancia y manejo de la incertidumbre.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ser tolerante para enfrentarse a situaciones ambiguas. 2. Desarrollar el pensamiento creativo e intelectual para gestionar la incertidumbre. 3. Desarrollar el espíritu crítico.

2. Descripción del trabajo

2.1. Análisis del contexto y mejoras que la innovación puede aportar

La diversidad y la complejidad de interacciones entre los factores que explican la salud, las transformaciones sociales de los últimos decenios, la cultura de la especialización y la fragmentación del saber hacen necesario un cambio de paradigma que lleve a recuperar una construcción holística de la salud (Caminal, 2005). La multicausalidad que explica la mayoría de problemas de salud y la información reveladora que se puede obtener gracias a la perspectiva multidisciplinar tendrían que tener un peso

importante en la formación del futuro profesional para capacitarlos para el trabajo en equipos interdisciplinarios (Orchard, 2005). En este marco, se hace patente que el conocimiento genérico de comprender y dar respuestas a los problemas de salud desde una perspectiva global e integrada constituye una competencia básica para todos los profesionales, y en particular para los del ámbito de la salud.

Diseñar y organizar un producto docente sobre salud que implique diversas áreas de conocimiento más allá de las fronteras que se levantan entre facultades y titulaciones, es complejo y difícil. A pesar de esta dificultad, hay algunos estudios (Goelen y otros, 2006) que han demostrado el efecto de un cambio de actitudes positivo sobre el valor que supone el trabajo interdisciplinario en el ámbito de la salud después de haberlo experimentado en la formación universitaria mediante la metodología del ABP. Como resultado, pues, se espera que los estudiantes se familiaricen con la complejidad de la salud y la enfermedad, y que analicen y propongan posibles respuestas a los problemas generados por las condiciones psicológicas, sociales y políticas en las que viven las personas.

2.2. Etapas del proceso de creación de la asignatura

La creación de esta asignatura siguió las etapas siguientes: (1) constitución del equipo docente y diseño del proyecto (2003-2004) y (2) desarrollo y organización del proyecto, y formación y experimentación del ABP por parte del equipo docente.

2.3. Características de la innovación

Para llevar a cabo el aprendizaje interdisciplinario y el aprendizaje autodirigido del estudiante se utilizaron las herramientas y estrategias siguientes: (1) los casos de estudio de manera que garantizaran el enfoque interdisciplinario y se ajustaran a la diversidad de procedencias y a niveles de conocimiento sobre la salud de los estudiantes, (2) la formación continuada del equipo de docentes en la metodología del ABP y su capacitación como tutores y (3) el fomento del cambio cultural en las actitudes del profesorado para llevar a la práctica la docencia en el equipo multidisciplinar y para desarrollar y mantener las habilidades de aprendizaje en el marco del paradigma «aprender enseñando». Este cambio pide trabajar en un clima de confianza y de análisis crítico constructivo para poder incorporar la complejidad de la salud como un saber no parcelado y con conciencia de un conocimiento inacabado (Cònsul, 2007).

3. Metodología

La metodología incorpora dos instrumentos: (1) el ABP como herramienta didáctica innovadora que facilita la experiencia del aprendizaje autodirigido y el trabajo en equipo interdisciplinario para vertebrar la unidad del saber sobre salud, y (2) la evaluación compartida como ejercicio de responsabilidad que capacita el estudiante para tomar decisiones con autonomía.

3.1. La metodología del aprendizaje basado en problemas (ABP)

El ABP se basa en el nuevo paradigma del aprendizaje autodirigido: el estudiante se convierte en el protagonista de su aprendizaje y el profesor en un facilitador o tutor de este proceso. El ABP tiene como punto de partida una situación, un caso o un escenario que permite al estudiante identificar necesidades para analizar la situación a partir de los objetivos de aprendizaje. El ABP busca que el estudiante comprenda la investigación de respuestas a los problemas planteados que sean exportables a otras situaciones similares y profundice. Esta metodología incluye el desarrollo del pensamiento crítico y la gestión de la incertidumbre al no existir una solución única. Asimismo, constituye la excusa del aprendizaje y no el objetivo final del proceso (Branda, 2001).

Con el fin de garantizar que los casos de estudio contribuyeran a una mirada interdisciplinaria a la salud, se establecieron los criterios siguientes: (1) los problemas de salud planteados serán un vivo reflejo de la cotidianidad, de manera que el estudiante identificará fácilmente casos de su futura realidad profesional; (2) en la redacción del texto se eliminará todo lenguaje especializado y de usos semánticos restrictivos, no se utilizarán tecnicismos ni centrarán su punto de vista exclusivamente en el saber de las ciencias de la salud, y (3) tendrán que poder responder a preguntas como: ¿Plantea una problemática que admita respuestas desde las diferentes áreas de conocimiento? ¿Es posible dar una respuesta profesional adecuada y efectiva? ¿Hay fórmulas estratégicas para integrar el conocimiento de las diferentes profesiones implicadas? (véase el anexo 1).

El aprendizaje basado en el estudiante otorga gran importancia a la autoevaluación como ejercicio de autocritica libre y responsable, siempre condicionado al contraste de la opinión tanto de los otros estudiantes como de los miembros del equipo docente.

3.2. La evaluación compartida

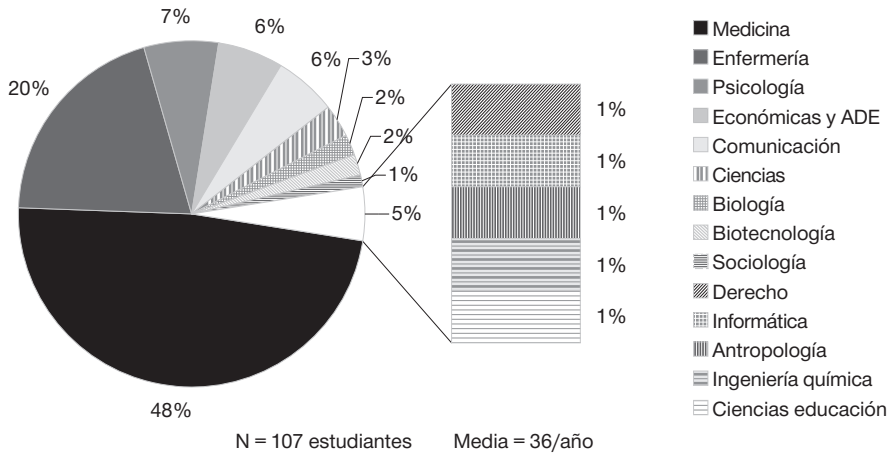
La evaluación de la asignatura incluye la autoevaluación, tanto del estudiante como del tutor, la evaluación entre iguales, la prueba escrita de evaluación final y la evaluación del nivel de satisfacción. La evaluación compartida entre el tutor y los mismos estudiantes constituye un buen instrumento para trabajar la responsabilidad individual y el trabajo cooperativo (Aradilla y Tort, 2006). Los cuestionarios de evaluación los ha adaptado la UAB del documento de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional del Sur, de Bahía Blanca, en Argentina, previa autorización.

4. Resultados

4.1. Nivel de penetración de la asignatura en el campus

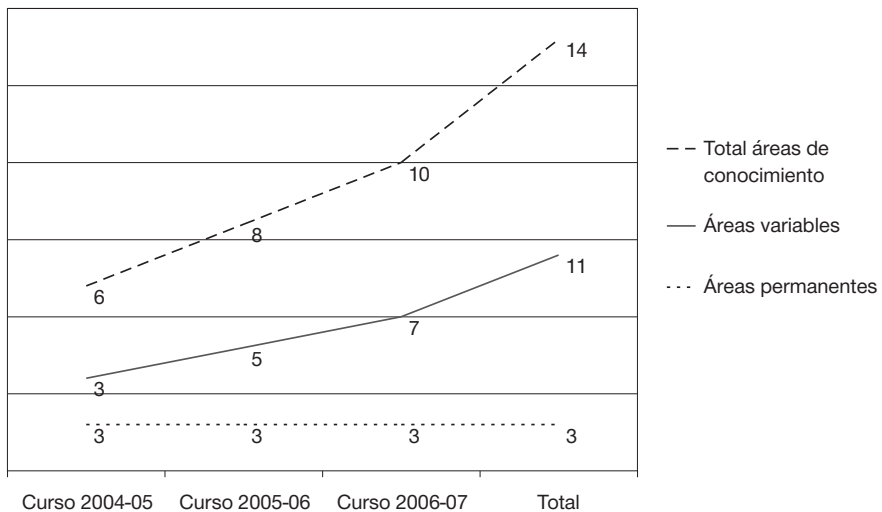
Un total de 107 estudiantes de 14 titulaciones diferentes se han matriculado a la asignatura durante los tres cursos académicos 2004-2007, cosa que representa una media de 36 estudiantes por año académico (véase el gráfico 1).

Gráfico 1. Distribución porcentual de estudiantes por área de conocimiento. Periodo 2004-2007



Durante el periodo de estudio se identifican tres titulaciones permanentes (Medicina, Enfermería y Psicología) y once titulaciones variables. Con respecto a las once titulaciones variables, se observa una evolución creciente que pasa de tres titulaciones el primer año a ser el tercer año (véase el gráfico 2).

Gráfico 2. Distribución de las áreas de conocimiento. Periodo 2004-2007



4.2. Evaluación cualitativa y cuantitativa de la asignatura de los estudiantes

La *evaluación cualitativa* corresponde especialmente a las competencias transversales y se ha llevado a cabo mediante el ejercicio de autocrítica libre y responsable durante los últimos minutos de las sesiones de tutoría y con la información de los cuestionarios de evaluación cumplimentados dos veces a lo largo de cada curso académico. En todas las fases, la evaluación se hace extensiva a los estudiantes y a los tutores (véanse los resultados en la tabla 2).

Tabla 2. Evaluación de las competencias transversales. Esta tabla refleja la información sintetizada (media de respuesta) resultante del análisis de los componentes que integran las 5 competencias transversales trabajadas

COMPETENCIAS	AL INICIO DE CURSO	AL FINAL DE CURSO (% de estudiantes según el cuestionario de evaluación de competencias)
1. Responsabilidad.	A los estudiantes les cuesta identificar su responsabilidad en los compromisos cotidianos hacia los compañeros (puntualidad, cumplimiento de las tareas encomendadas) y centran la atención preferentemente en el docente.	Los estudiantes aprenden a informar a los compañeros de las ausencias y a negociar el reparto de las tareas (75%). También aprenden a decidir conjuntamente quién asumirá el liderazgo de una tarea (60%). Dejan de mirar al docente de manera continuada como hacían al inicio de curso (95%).
2. Habilidades de comunicación interpersonal.	Los estudiantes respetan los turnos de palabra, pero no incorporan las aportaciones de los otros compañeros (escucha activa).	Los estudiantes respetan los turnos de palabra y aprenden a practicar la escucha activa sin responder de manera defensiva (75%).
3. Comunicación efectiva de forma oral y escrita.	Los estudiantes manifiestan su dificultad de hablar en público y expresar sus ideas.	Los estudiantes mejoran la habilidad para hablar en público y para redactar un texto justificante con información validada de las opiniones. Mejora la coherencia argumental (80%).
4. Capacidad de investigación y gestión de la información.	Los estudiantes desconocen qué y cuáles son las fuentes de información validadas y asocian la búsqueda de información exclusivamente con la consulta en Internet en las páginas de divulgación.	Los estudiantes han aprendido a consultar las bases de datos bibliográficas, a consultar expertos y a visitar algún centro o institución relacionada con el caso de estudio. Mejora en la gestión e integración de la información (60%).
5. Tolerancia y manejo de la incertidumbre	Los estudiantes no se sienten implicados en las situaciones poco definidas y desplazan la responsabilidad a las instituciones.	Los estudiantes han aprendido que no existen respuestas únicas y definitivas a los problemas planteados (90%).

El nivel de satisfacción con la asignatura se evalúa mediante el cuestionario que los estudiantes responden a final de curso. Vista la existencia de experiencia previa en la metodología del ABP por parte de un porcentaje importante de estudiantes (20%), se estratificó el análisis según las categorías de la variable creada «experiencia previa en ABP» (SÍ/NO). Los resultados no mostraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos, cosa que nos permite afirmar que cuando la innovación docente se experimenta (en este caso el ABP) se reducen las resistencias injustificadas. Del apartado de preguntas abiertas del cuestionario, se describen dos valoraciones positivas y dos aspectos que se han de mejorar. Las valoraciones positivas (se recoge la expresión más significativa) son: (1) valoración positiva de la experiencia de trabajo en equipo (70%) («nunca me hubiera pensado que podría aprender de titulaciones tan diferentes de la mía») y (2) valoración positiva de la experiencia de aprendizaje autodirigido (85%) («el aprendizaje autodirigido es mucho más difícil que el aprendizaje convencional; en el autodirigido somos nosotros mismos quienes nos ponemos el trabajo y nos parece que aprendemos más»). Los aspectos que se tienen que mejorar son: (1) explicar con más detalle la metodología del ABP (45%) y (2) más diversidad en la composición de los grupos (en dos años consecutivos uno de los grupos estaba formado exclusivamente por estudiantes de enfermería y de medicina) (30%).

La *evaluación cuantitativa* mide el nivel de consecución de las competencias específicas y algunas transversales. Estas competencias se evalúan a escala individual mediante el trabajo individual de un caso con el objetivo que el estudiante demuestre el aprendizaje en dos fases: (1) hacer un plan de trabajo y planificar la búsqueda de la información y (2) dar respuesta a las cuestiones personalizadas que se le plantean según los objetivos de la asignatura y la propuesta de su plan de trabajo. Las puntuaciones medias anuales han oscilado entre 7,5 y 7,8 y las puntuaciones individuales entre 5,1 y 10.

4.3. Evaluación cualitativa de la experiencia de innovación docente por parte de los docentes

La constitución de un equipo docente interdisciplinario consolidado y estable es uno de los beneficios que esta asignatura de innovación docente ha generado. La mayoría de los docentes coinciden que el nivel de exigencia es muy alto, por una parte, por la necesidad de deconstruir los modelos de enseñanza directivos en los cuales están habituados y, de la otra, por la de adquirir nuevas habilidades, como la de tutor. Contribuir al trabajo en equipos interdisciplinarios en materia de salud es una tarea larga y compleja que implica un cambio cultural que se podría iniciar en los estudios universitarios como esta experiencia docente está demostrando.

5. Conclusiones

1. Esta asignatura de innovación docente en salud ha obtenido un nivel de aceptación y de penetración en la comunidad universitaria muy positivo (36 estudiantes/año por término medio y 14 titulaciones implicadas).
2. El ABP es una metodología que facilita la adquisición de competencias transversales íntimamente relacionadas con la capacidad del trabajo en equipo interdisciplinario (la escucha activa, el debate respetuoso y la defensa de las propias opiniones, el reconocimiento del propio valor y del valor del otro y la crítica constructiva).
3. Trabajar en equipo interdisciplinario ha sido una oportunidad de aprendizaje participativo, tanto para los estudiantes como para los docentes.
4. Esta experiencia docente podría hacerse extensiva como asignatura transversal dentro de los currículos de la mayoría de las titulaciones y, especialmente, de las del ámbito de la salud; también podría constituir una buena herramienta de formación continuada. En ambos casos, contribuiría al cambio cultural necesario para compartir entre todos la responsabilidad de la salud.

Referencias

- ARADILLA, A. y TORT, G. (2006). *Mòdul transversal en infermeria geriàtrica i comunitària. L'Aprenentatge basat en problemes com a oportunitat per a un aprenentatge compartit*. Col·lecció Materials, 180. Bellaterra: Editorial UAB (pág. 37-40).
- BRANDA L. A. (2001). *Aprendizaje basado en problemas centrado en el estudiante, orientado a la comunidad. Aportes para un cambio curricular en Argentina*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires y Organización Panamericana de la Salud (pág. 79-101).
- CAMINAL J. (2005). «Les necessitats de salut en el marc de la societat actual». A: Boixareu, R. M. (coord.). *La gestió de la salut, frontera ètica?* Barcelona: Universitat Ramon Llull. Barcelona Editorial Prohom, Edicions i Serveis Culturals, SL (pág. 43-66).
- CÒNSUL, M. (2007). «La formación del profesorado: un cambio de cultura docente». A: CÒNSUL, M. (coord.). *Historia de un cambio: un currículum integrado con el aprendizaje basado en problemas*. Barcelona: Escola Universitària d'Infermeria Vall d'Hebron. Servicios Editoriales. Enciclopedia Catalana, SAU (pág. 71-78).
- GOELEN, G.; DE CLERCQ, G.; HUYGHENS, L. y KERCKHOFS, E. (2006). *Measuring the effect of interprofessional problem-based learning on the attitudes of undergraduate health care students*. *Medical Education*, 40 (6), 555-561.
- ORCHARD, C. A.; CURRAN, V. y KABENE, S. (2005). *Creating a Culture for Interdisciplinary Collaborative Professional Practice*. *Medical Education Online* [<http://www.med-ed-online.org>. (Consulta: 08-03-2008)]: 1-13.

Palabras clave

Salud, interdisciplinariedad, aprendizaje basado en problemas, aprendizaje autodirigido.

Financiación

Esta asignatura ha recibido financiación en las convocatorias UAB-2004 y AGAUR-2005. Los datos de las convocatorias son: la de la UAB, convocatoria de ayudas a la innovación docente del año 2004, y la del AGAUR, convocatoria de ayudas para la financiación de proyectos para la mejora de la calidad docente en las universidades de Cataluña. 2005MQD-00282.

Materiales complementarios del CD-ROM

Casos utilizados en la asignatura en formato pdf.

Responsable del proyecto

Josefina Caminal y Homar
Psiquiatría y Medicina Legal
Facultad de Medicina
josefina.caminal@uab.es

Presentación del grupo de trabajo

La mayoría de miembros del equipo de innovación docente en salud pertenecen al Grupo de Investigación Equidad en Salud y Dinámica de Redes. Su trabajo se basa en los cambios de paradigma en el modelo de salud y se suscriben a los modelos teóricos sobre los determinantes sociales de las desigualdades en salud y los modelos integradores de cuidados desde la perspectiva de la acomodación bilateral. Practican el trabajo interdisciplinario en los ámbitos de la investigación y la docencia basándose en la confianza mutua, el respeto y la ética de la acción.

Miembros que forman parte del proyecto

Andrés Chamarro Luser
Psicología Básica, Evolutiva y de la Educación
Facultad de Psicología
Universitat Autònoma de Barcelona
ander.chamarro@uab.es

Àlvar Martínez-Vidal
Historia de la Ciencia
Facultad de Filosofía
Universitat Autònoma de Barcelona
alvar.martinezvidal@uab.es

Teresa Huguet Termes
Fundación Milà i Fontanals
CSIC
teresa.huguet@bicat.csic.es

Amor Aradilla Herrero
Escuela de Enfermería
Escuela de Enfermería Gimbernat, centro adscrito a la Universitat Autònoma de Barcelona
amor.aradilla@cesc.es

Maria Cònsul Giribet
Escuela de Enfermería
Escuela de Enfermería del Valle de Hebrón, centro adscrito a la Universitat Autònoma de Barcelona
mconsul@vhebron.net

Teresa Gutiérrez Rosado
Psicología Clínica y de la Salud
Facultad de Psicología
Universitat Autònoma de Barcelona
teresa.gutierrez@uab.es

Asesoría metodológica en ABP
Luis Alberto Branda
Unidad de Innovación Docente
Universitat Autònoma de Barcelona
luisalberto.branda@uab.es

