

■ CARTA AL EDITOR

Portafolio de reflexión como instrumento de autorregulación académica en la Residencia en Salud Familiar

Reflection portfolio as an instrument of academic self-regulation in Family Medicine Residency

Roberth Steven Gutiérrez-Murillo¹ 

¹Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA). Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Foz do Iguaçu, Brasil.

Estimado Editor

Insertados en el marco de la educación superior brasileña ⁽¹⁾, los Programas de Residencia Multiprofesional en Salud Familiar (en adelante PRMSF) forman parte de las estrategias interinstitucionales del Ministerio de Educación y del Ministerio de Salud que tienen por objetivo principal formar profesionales de diversas áreas de la salud (medicina, salud pública, odontología, enfermería, terapia y educación física, biomedicina, trabajo social, fonoaudiología, psicología, nutrición, entre otros) y en el grado de especialistas (modalidad *lato sensu* posgrado), para descongestionar las demandas recurrentes del primer nivel de atención en el contexto del Sistema Único de Salud (en adelante SUS).

Respecto a los procesos de gestión y planeamiento sanitario del SUS, los PRMSF reúnen una serie de ventajas administrativas, a través de las cuales se consolidan los principios fundamentales de la integralidad, la universalidad y la equidad en salud. A su vez, constituyen un elemento central para establecer una red articulada de servicios y programas de salud direccionados a atender las demandas y necesidades longitudinales manifestadas por los usuarios. Por tanto, los PRMSF buscan responder al desafío de capacitar profesionales, con o sin experiencia profesional previa, para ser incorporados a las actividades sanitarias locales, de acuerdo con su área primaria de formación. Durante la capacitación académico-profesional como futuro especialista en Salud Familiar (duración de 24 meses), el profesional sanitario enfrenta una inmersión real en el servicio, con la cual se promueve una visión sistémica y una acción basada en la colaboración interprofesional, superando el modelo biomédico que tiende a sobrevalorar la actuación en espacios hospitalocéntricos ⁽²⁾.

Artículo recibido: 7 julio 2022 **Artículo aprobado:** 11 julio 2022

Autor correspondiente:

Dr. Roberth Steven Gutiérrez-Murillo

Correo electrónico: stevengumu@gmail.com

 Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons CC-BY 4.0

En ese contexto, la red local de salud cumple un papel extremadamente relevante para el alcance de los objetivos proyectados en cada PRMSF. En dicho espacio físico-social se concretan los actos en/de salud, propiciando momentos de construcción y discusión colectiva de casos y/o situaciones vivenciadas por los equipos sanitarios, en los cuales el usuario/paciente deja de ser visto de forma aislada, y pasa a ser responsabilidad de todos los actores vinculados al proceso terapéutico singular. Asimismo, el territorio de actuación se extiende más allá de las paredes institucionales, ya que visitas a domicilio pueden transcurrir por demanda espontánea o programada⁽³⁾. Con ello, los PRMSF reiteran el compromiso de ofrecer una asistencia integral al consagrar los principios organizacionales de la regionalización, la jerarquización, la descentralización, la participación de los usuarios en los cuidados y la promoción de su salud.

Es esperado que, por medio del acompañamiento práctico-pedagógico de preceptores (actuales del mismo campo profesional con más experiencia), el residente perfeccione sus habilidades y aptitudes profesionales, de modo a contribuir para una asistencia sanitaria más calificada y resolutive. A pesar de ser el residente en salud familiar un detentor de las mismas atribuciones/prerrogativas legales y derechos laborales que sus colegas preceptores, éste es puesto a prueba en diversas ocasiones teóricas y prácticas, con la intención de validar los procesos de enseñanza y aprendizaje. Tales actividades pedagógicas pueden ser vistas sobre el prisma de la teoría de la carga cognitiva, siendo "un proceso por el que nueva información se digiere y se relaciona con los conocimientos ya almacenados y organizados en la memoria a largo plazo, cuyo resultado es una base de conocimientos más elaborada y extensa"⁽⁴⁾.

Actualmente no existen normativas o directrices oficiales que establezcan los criterios evaluativos que cada institución de educación superior deba adoptar para juzgar como apto o no apto el aprendizaje y el rendimiento académico-profesional del residente. En parte, ello representa un inconveniente técnico ya destacado en la literatura^(2,3), por cuanto abre espacios para el subjetivismo extremo e impide una secuencia de desarrollo nacional para los mismos PRMSF.

Conforme Mello y colaboradores⁽⁵⁾ existen tres factores principales que ejercen influencia en la formación de los residentes multiprofesionales en salud familiar. El primer factor dice respecto a *la construcción del aprender y del hacer por medio del trabajo colectivo* que, a su vez, se divide en tres subunidades: la comprensión del papel del residente, la formación de apoyadores pedagógicos en el campo de la educación sanitaria y la interacción entre las diferentes profesiones. En segundo lugar, *la integración enseñanza-servicio*, que relaciona lo práctico y lo teórico en torno a la planificación de actividades y las acciones de educación permanente en salud. En último lugar, *la organización didáctico-pedagógica*, que envuelve las estrategias de enseñanza-aprendizaje, los espacios formativos y los procesos evaluativos.

Considerando los procesos evaluativos, la elaboración/construcción de portafolios reflexivos, entendidos como una herramienta personal y subjetiva de cada residente, cubren la necesidad de registrar los procesos/eventos de aprendizaje a lo largo de los dos años de actuación, posicionándose como una de las prácticas alternativas mejor acogidas en el escenario nacional. La principal característica pedagógica de los PRMSF es que justamente el aprendizaje basado en la práctica profesional posibilita al residente vivenciar situaciones genuinas y testar su capacidad de respuesta/abordaje, pudiendo resultar en interpretaciones deseables o indeseables.

Con todo, la suposición de resultados indeseados no se referiría, por vía de regla, a fallas irreparables en el camino formativo del residente. Por el contrario, estos adoptarían un carácter retroalimentativo al identificar las áreas que reclaman mayor atención para la conquista de competencias profesionales. De ahí que el uso del portafolio reflexivo se considere esencial para la evaluación sumativa del residente, habida cuenta de un mayor grado de autonomía profesional.

No hay receta universal para su elaboración. A decir verdad, la creatividad emerge como una de las destrezas a ser desarrolladas inicialmente. Por ende, compete al residente establecer criterios de estética y de contenidos, que envuelven las formas en las cuales irá a consignar y presentar la relación de situaciones cognitivas que impactaron su trayectoria académica y profesional. En este encuentro, podríamos dar con trabajos que surgen a partir de materiales palpables (como es el caso de carpetas/libros/cuadernos/guías físicos), o en su defecto, materiales digitales (como *blogs*, *podcast*, forúms y/o perfiles de redes sociales).

Se trata de una elección individual que transmite rasgos de la propia personalidad del residente, el empeño dedicado y la calidad de las interacciones con colegas y usuarios. Lo cierto es que en ambos casos se hace uso de recursos visuales, auditivos o textuales que demarcan su discursividad y su capacidad de síntesis. El rigor crítico y argumentativo de las informaciones plasmadas en el portafolio reflexivo sólo adquiere valor al ser complementado con otras intervenciones pedagógicas, haya vista de los seminarios, las pruebas escritas/orales de contenidos teóricos y los relatos individuales/grupales de casos clínicos.

Para fines evaluativos, es aconsejable que el cuerpo docente delimite con anticipación los elementos indispensables a ser incluidos en el portafolio reflexivo. Esto condiciona que ambas partes, el preceptor y el residente, convenien las competencias teóricas y prácticas a ser conquistadas durante la residencia. Por último, debe existir un momento de *feedback* en que se examine el crecimiento profesional y académico del residente, bien como su protagonismo en la red local de salud.

El territorio de los PRMSF es extremadamente fértil en Brasil. Hay muchos caminos por andar y muchos aspectos burocráticos por afianzar, aunque debe ser reconocida la gran importancia que radica en este tipo de formación de profesionales sanitarios más comprometidos, más éticos y más conscientes de las necesidades contemporáneas del SUS. Por tanto, el diálogo sobre las metodologías de evaluación, en el ámbito de los programas de residencia multiprofesional, debe ser acompañado por una lectura interdisciplinar, inclusiva y sensibilizada, que entrelace las expectativas y las habilidades de los residentes, en cualesquiera que sean las áreas de concentración.

Para concluir, considerando que las últimas décadas han dictado un proceso gradual de perfeccionamiento en la formación médica en el Paraguay, en que nuevas tecnologías y abordajes pedagógicos vienen facilitando la formación e inserción de especialistas más competentes, serviría cuestionarse si el uso del portafolio reflexivo hace parte de las actividades evaluativas en los programas de residencia médica en ese país y, en caso positivo, en qué medida dicho instrumento fomenta las habilidades y aptitudes esperadas de los residentes.

Roberth Steven Gutiérrez-Murillo

Conflictos de intereses

El autor declara no tener conflictos de intereses

Financiamiento

Autofinanciado

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Educação, Ministério da Saúde. Portaria nº 45, de 12 de janeiro de 2007. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Diário Oficial da União [Internet]. 15 Jan 2007. [citado 3 May 2022] Disponible en: http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria45_12_01_07.pdf
2. Vasconcelos MIO, Lopes de Souza F, Vasconcelos Lira G, Araújo Dias MS, Nogueira da Silva GS. Evaluación de programas de residencia multiprofesional en salud de la familia por indicadores. Trab. educ. saúde. 2015;13(Supl. 2):53-77. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00080>
3. Alves da Silva C, Dalbello—Araujo M. Programa de residência multiprofissional em saúde: o que mostram as publicações. Saúde debate. 2019;43(123):1240-58. DOI:: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912320>
4. Leppink J, van den Heuvel A. The evolution of cognitive load theory and its application to medical education. Perspect Med Educ. 2015;4(3):119-27. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40037-015-0192-x>
5. Lemos Mello A, Tavares de Arruda G, Gomes Terra M, Trivisiol Arnemann C, Foggiato de Siqueira D. Fatores que interferem no ensino e aprendizagem de residentes multiprofissionais em saúde: revisão integrativa. ABCS Health Sciences. 2019;44(2):138-46. DOI: <https://doi.org/10.7322/abcshs.v44i2.1176/>