

## Profesionales de la salud para el nuevo siglo: transformando la educación para fortalecer los sistemas de salud en un mundo interdependiente



Julio Frenk<sup>a,b,\*</sup>, Lincoln Chen<sup>a,c</sup>, Zulfiqar A. Bhutta<sup>d</sup>, Jordan Cohen<sup>e</sup>, Nigel Crisp<sup>f</sup>, Timothy Evans<sup>g</sup>, Harvey Fineberg<sup>h</sup>, Patricia J. García<sup>i</sup>, Yang Ke<sup>j</sup>, Patricia Kelley<sup>j</sup>, Barry Kistnasamy<sup>k</sup>, Afaf Meleis<sup>l</sup>, David Naylor<sup>ll</sup>, Ariel Pablos-Méndez<sup>m</sup>, Srinath Reddy<sup>n</sup>, Susan Scrimshaw<sup>o</sup>, Jaime Sepúlveda<sup>p</sup>, David Serwadda<sup>q</sup>, Huda Zurayk<sup>r</sup>

<sup>a</sup> Co-presidente de la Comisión sobre la Educación de los Profesionales de la Salud para el Siglo XXI y primeros autores conjuntos

<sup>b</sup> Facultad de Salud Pública T.H. Chan, Universidad de Harvard, Boston, Massachusetts, Estados Unidos

<sup>c</sup> Consejo Médico de China (China Medical Board), Cambridge, Massachusetts, Estados Unidos

<sup>d</sup> Universidad Aga Khan, Karachi, Pakistán

<sup>e</sup> Centro Médico de la Universidad de Washington, Washington, DC, Estados Unidos

<sup>f</sup> Miembro independiente de la Cámara de los Lores, Londres, Reino Unido

<sup>g</sup> Escuela de Salud Pública James P. Grant, Dacca, Bangladesh

<sup>h</sup> Instituto de Medicina de EUA, Washington, DC, Estados Unidos

<sup>i</sup> Facultad de Salud Pública y Administración, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú

<sup>j</sup> Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad de Beijing, Beijing, China

<sup>k</sup> Laboratorio Nacional de Salud, Johannesburgo, Sudáfrica

<sup>l</sup> Escuela de Enfermería, Universidad de Pennsylvania, Estados Unidos

<sup>ll</sup> Universidad de Toronto, Toronto, Canadá

<sup>m</sup> Fundación Rockefeller, Nueva York, Estados Unidos

<sup>n</sup> Fundación de Salud Pública de India, Nueva Delhi, India

<sup>o</sup> Colegios Sage (The Sage Colleges), Troy, Michigan, Estados Unidos

<sup>p</sup> Fundación Bill y Melinda Gates, Seattle, Estados Unidos

<sup>q</sup> Escuela de Salud Pública de la Universidad Makerere, Kampala, Uganda

<sup>r</sup> Centro de Investigación en Salud y Población, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Americana de Beirut, Beirut, Líbano

Recibido el 2 de marzo de 2015; aceptado el 4 de abril de 2015

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jfrenk@hsph.harvard.edu (J. Frenk).

**PALABRAS CLAVE**

Educación en salud;  
Educación de  
profesionales de la  
salud;  
Comisión sobre la  
Educación de los  
Profesionales de la  
Salud para el Siglo  
xxi;  
Sistemas de salud

**Resumen** Hace 100 años, diversos estudios sobre la educación de los profesionales de la salud dieron lugar a reformas innovadoras. Los nuevos retos del siglo xxi obligan a rediseñar nuevamente la educación profesional en salud. La Comisión sobre la Educación de los Profesionales de la Salud para el Siglo xxi se reunió para desarrollar una visión compartida y una estrategia común para la educación en medicina, enfermería y salud pública. Esta comisión ofrece una visión que llama a una nueva era de la educación profesional que promueva un aprendizaje transformativo y domine el poder que genera la interdependencia en la educación. Así como las reformas de principios del Siglo xx se apoyaron en la teoría microbiana de la enfermedad y las ciencias médicas modernas, esta comisión cree que el futuro será moldeado por la adaptación de competencias a contextos específicos basándose en el poder de los flujos globales de información y conocimiento. Materializar esta visión requerirá de reformas en la instrucción y el desarrollo institucional, guiadas por los dos resultados que se persiguen: el aprendizaje transformativo y la interdependencia en la educación. Sobre la base de estas nociones esenciales, la comisión ofrece diez recomendaciones específicas. La puesta en práctica de estas reformas requerirá de acciones que faciliten su implantación, entre las que destacan la movilización del liderazgo, la expansión de la inversión en educación profesional en salud, el alineamiento de los procesos de acreditación y el fortalecimiento del aprendizaje global. La implantación de estas recomendaciones deberá contar asimismo con el impulso de un movimiento global que involucre a todos los actores como parte de un esfuerzo concertado para fortalecer los sistemas de salud.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

**KEYWORDS**

Education in health;  
Education of health  
professionals;  
Commission on  
Education of health  
Professionals for the  
21st Century;  
Health systems

**Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world**

**Abstract** 100 years ago, a series of studies about the education of health professionals sparked groundbreaking reforms. The challenges of the 21<sup>st</sup> century demand a new redesign of professional health education. The Commission on Education of Health Professionals for the 21<sup>st</sup> Century came together to develop a shared vision and a common strategy for postsecondary education in medicine, nursing, and public health. The Commission provides a vision that calls for a new era of professional education that advances transformative learning and harnesses the power of interdependence in education. Just as reforms in the early 20<sup>th</sup> century were advanced by the germ theory and the establishment of the modern medical sciences, so too the Commission believes that the future will be shaped by adaptation of competencies to specific contexts drawing on the power of global flows of information and knowledge. Undertaking of this vision requires a series of instructional and institutional reforms, which are guided by the two expected outcomes, transformative learning and interdependence in education. On the basis of these core notions, the Commission offers 10 specific recommendations. The implementation of these recommendations require a series of enabling actions, including the mobilization of leadership, the enhancement of investments in health education, the alignment of the accreditation processes, and the strengthening of global learning. These recommendations also demand the support of a global movement engaging all stakeholders as part of a concerted effort to strengthen health systems.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. This is an open access item distributed under the Creative Commons CC License BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

**Descripción del problema**

Hace 100 años, diversos estudios sobre la educación de los profesionales de la salud, encabezados por el Informe Flexner de 1910, dieron lugar a reformas innovadoras. Mediante la integración de la ciencia moderna a los currículos de las escuelas ubicadas en centros universitarios, estas reformas equiparon a los profesionales de la salud con el conocimiento que contribuyó a duplicar la esperanza de vida durante el siglo xx.

En esta primera parte del siglo xxi, sin embargo, no todo marcha bien: persisten grandes brechas y desigualdades en salud entre países y en los propios países que ponen de manifiesto nuestro fallo colectivo en compartir de manera equitativa los grandes avances en salud. Al mismo tiempo, se avecinan grandes retos, incluyendo nuevos riesgos infecciosos, ambientales y conductuales que, en un momento de rápidas transiciones demográficas y epidemiológicas, amenazan la seguridad en salud de la población. Los sistemas de salud del mundo entero luchan por mantenerse al día al

tiempo que se vuelven más complejos y costosos, imponiendo exigencias adicionales a los trabajadores de la salud.

La educación profesional no se ha desarrollado al ritmo de estos retos, y esto se debe a la existencia de planes de estudio fragmentados, obsoletos y estáticos que producen licenciados mal capacitados. Los problemas son sistémicos: desfases entre las competencias y las necesidades de los pacientes y la población; trabajo en equipo deficiente; persistente estratificación de género en el estatus profesional; enfoques técnicos estrechos sin una comprensión conceptual amplia; encuentros episódicos en lugar de un cuidado continuo de la salud; orientación predominantemente hospitalaria a expensas de la atención primaria; desequilibrios cuantitativos y cualitativos en el mercado laboral profesional, y un liderazgo débil para mejorar el desempeño de los sistemas de salud. Los loables esfuerzos que se han realizado para hacer frente a estas deficiencias han fracasado en su mayoría, en parte debido al denominado "tribalismo" de las profesiones, es decir, su tendencia a actuar en aislamiento o incluso en franca competencia unas con otras.

Resulta necesario y oportuno rediseñar la educación profesional en salud, en vista de las oportunidades de aprendizaje mutuo y de las soluciones conjuntas que ofrece la interdependencia global, producto de la aceleración de los flujos de conocimiento, tecnologías y financiamiento a través de las fronteras y la migración tanto de profesionales como de pacientes. Lo que claramente se necesita es reexaminar, seriamente y a fondo, la educación profesional en salud, tal como se hizo hace un siglo.

Es por este motivo que esta comisión, formada por 20 líderes profesionales y académicos de diversos países, se reunió para desarrollar una visión compartida y una estrategia común para la educación en medicina, enfermería y salud pública que vaya más allá de las fronteras nacionales y los silos de las profesiones individuales. La comisión adoptó una visión global, una perspectiva multiprofesional y un enfoque de sistemas. Este marco integral toma en consideración las conexiones entre el sistema educativo y el de salud. Se centra en las personas como coproductoras y generadoras de las necesidades y demandas en ambos sistemas. Mediante la interacción con el mercado laboral, la prestación de servicios educativos genera una fuerza laboral educada que satisface la demanda de profesionales que trabajan en el sistema de salud. Para lograr un efecto positivo en los indicadores de salud, el subsistema de educación profesional deberá diseñar nuevas estrategias de instrucción y desarrollo institucional.

## Principales hallazgos

A nivel mundial, 2420 escuelas de medicina, 467 escuelas o departamentos de salud pública y un número indeterminado de centros superiores de educación en enfermería preparan alrededor de un millón de nuevos médicos, enfermeras, matronas y profesionales de la salud pública cada año. Las graves deficiencias institucionales se ven exacerbadas por una mala distribución de los recursos, tanto entre países como dentro de los propios países.

Cuatro países (China, India, Brasil y Estados Unidos) cuentan, cada uno de ellos, con más de 150 escuelas de medicina, mientras que 36 países no cuentan con ninguna. En

África, al sur del Sahara, 26 países cuentan con una o ninguna escuela de medicina. En vista de estos desequilibrios, no sorprende que el número de escuelas de medicina no se relacione ni con el tamaño de la población del país ni con la carga nacional de enfermedad.

El gasto global total para la educación profesional en salud bordea los 100 mil millones de dólares al año, nuevamente con grandes disparidades entre países. Este monto es inferior al 2% de los gastos en salud a nivel mundial, lo cual resulta lamentablemente modesto para una industria intensiva en mano de obra y dirigida por el talento. El costo medio por graduado es de 113 mil dólares por estudiante de medicina y 46 mil dólares por enfermera, con los costos unitarios más altos en Norteamérica y los más bajos en China. La rectoría, la acreditación y los sistemas de enseñanza son débiles y funcionan de manera muy heterogénea alrededor del mundo. Nuestro análisis ha demostrado la escasez de información e investigación sobre la educación profesional en salud. Pese a que muchas instituciones educativas en todas las regiones han lanzado iniciativas innovadoras, se dispone de poca evidencia robusta con respecto a la efectividad de dichas reformas.

## Reformas para un segundo siglo

Tres generaciones de reformas educativas caracterizan el progreso durante el siglo pasado. La primera generación, lanzada a principios del siglo xx, planteó un currículo basado en la ciencia. Hacia la mitad del siglo pasado, la segunda generación introdujo innovaciones instructivas mediante un currículo basado en la solución de problemas. Ahora se requiere una tercera generación con un currículo basado en sistemas para mejorar el desempeño de los sistemas de salud mediante la adaptación de las competencias profesionales esenciales a contextos específicos, pero sobre la base del conocimiento global.

## Visión

Para avanzar hacia las reformas de tercera generación, la comisión ofrece una visión que llama a una nueva era de la educación profesional que promueva un aprendizaje transformativo y domine el poder que genera la interdependencia en la educación. Así como las reformas de principios del siglo xx se apoyaron en la teoría microbiana de la enfermedad y el establecimiento de las modernas ciencias médicas, nuestra comisión cree que el futuro será moldeado por la adaptación de competencias a contextos específicos basándose en el poder de los flujos globales de información y conocimiento. Nuestra comisión aspira a iniciar un segundo siglo de reformas en todos los países y todas las profesiones al encarar nuevos contextos y novedosos desafíos. Nuestra visión es global más que local, multiprofesional y no confinada a un solo grupo, comprometida a construir evidencias sólidas a través de perspectivas tanto individuales como poblacionales, y enfocada en innovaciones en la instrucción y las instituciones.

Nuestra meta es alentar a todos los profesionales de la salud, sin tener en cuenta su nacionalidad y su especialidad,

a compartir una visión global común para el futuro. En esta visión, todos los profesionales de la salud en todos los países deberán educarse para movilizar el conocimiento y comprometerse con el razonamiento crítico y una conducta ética, de modo que se hagan competentes para participar en sistemas de salud centrados en el paciente y la población como miembros de equipos localmente responsables y globalmente conectados. El propósito fundamental es asegurar la cobertura universal de servicios integrales de alta calidad que son esenciales para mejorar las oportunidades de equidad en salud entre países y dentro de los propios países.

Materializar esta visión requerirá una serie de reformas en la instrucción y el desarrollo institucional, guiadas por los dos resultados que se persiguen: el aprendizaje transformativo y la interdependencia en la educación. Entendemos el aprendizaje transformativo como la cúspide de tres niveles sucesivos que van desde el aprendizaje informativo, pasando por el aprendizaje formativo, hasta llegar al aprendizaje transformativo. El aprendizaje informativo se refiere a adquirir conocimiento y habilidades; su propósito es producir expertos. El aprendizaje formativo supone socializar a los estudiantes alrededor de ciertos valores; su propósito es producir profesionales. El aprendizaje transformativo implica desarrollar cualidades de liderazgo; su propósito es producir agentes de cambio ilustrados. Una

educación efectiva construye cada nivel sobre el nivel previo. Como parte de un resultado con valor, el aprendizaje transformativo involucra tres desplazamientos fundamentales: de la memorización de hechos hacia la búsqueda, el análisis y la síntesis de la información que conduzca a la toma de decisiones; de la búsqueda de credenciales profesionales hacia la adquisición de competencias esenciales para un trabajo en equipo efectivo dentro de los sistemas de salud, y de la adopción acrítica de modelos educativos hacia una adaptación creativa de recursos globales para enfrentar prioridades locales.

La interdependencia es un elemento clave dentro de un enfoque de sistemas, ya que pone de relieve las formas en que interactúan los diversos componentes. Como resultado deseable, la interdependencia en educación también involucra tres desplazamientos fundamentales: de una educación aislada hacia sistemas de educación y salud armonizados; de instituciones independientes hacia redes, alianzas y consorcios, y de preocupaciones institucionales que buscan una mejora interna hacia el aprovechamiento de los flujos globales de contenidos educativos, recursos de enseñanza e innovaciones.

El aprendizaje transformativo es el resultado de reformas en la instrucción; la interdependencia en educación deberá ser producto de reformas institucionales. Sobre la base de

**Tabla 1** Reformas propuestas

Las reformas educativas deberán incluir el rango completo desde la admisión hasta la graduación, para generar un cuerpo diverso de estudiantes con un currículo basado en las competencias que, a través del uso creativo de las tecnologías de la información, los prepare para el trabajo en equipo y el desarrollo de rutas flexibles de carrera que estén basadas en el espíritu y los deberes de un nuevo profesionalismo.

1. Adopción de un currículo basado en competencias que responda a las cambiantes necesidades y no a un programa estático de cursos. Las competencias deberán adaptarse a contextos nacionales y las deberán definir actores locales, buscando apropiarse del conocimiento y experiencias globales. Simultáneamente, las actuales brechas deberán superarse con las competencias necesarias para lidiar con los retos del siglo XXI que son comunes a todos los países —por ejemplo, la respuesta a las amenazas globales a la seguridad en salud o el manejo de sistemas de salud cada vez más complejos.
2. Promoción de una educación interprofesional y transprofesional que derribe los silos profesionales y enfatice las relaciones de colaboración no jerárquicas en equipos efectivos. Junto con habilidades técnicas específicas, la educación interprofesional deberá enfatizar el desarrollo de competencias genéricas transversales, como las habilidades analíticas (para el uso efectivo tanto de las evidencias como de la deliberación ética en la toma de decisiones), el liderazgo, las capacidades gerenciales (para un manejo eficiente de los escasos recursos en condiciones de incertidumbre) y las habilidades de comunicación (para la movilización de todos los participantes, incluyendo pacientes y poblaciones).
3. Explotación del poder de las tecnologías de la información para aprender mediante la generación de evidencias, la capacidad para la recolección y el análisis de información, las simulaciones, el aprendizaje a distancia, la conectividad colaborativa y la gestión del conocimiento. Las universidades y otras instituciones similares tienen que hacer los ajustes necesarios para dominar las nuevas formas de aprendizaje transformativo que posibilitó la revolución en las tecnologías de la información, transitando de la tarea tradicional de transmitir información, al más exigente rol de desarrollar competencias para acceder, discriminar, analizar y utilizar el conocimiento. Más que nunca, estas instituciones tienen el deber de enseñar a los estudiantes cómo pensar de manera creativa para dominar grandes flujos de información en la búsqueda de soluciones.
4. Adopción local con manejo global de los recursos, de tal modo que confiera capacidad para enfrentar de manera flexible los retos locales mientras se utiliza el conocimiento global y la experiencia y los recursos compartidos, incluyendo al profesorado, los planes de estudios, los materiales didácticos y los estudiantes vinculados internacionalmente mediante programas de intercambio.
5. Fortalecimiento de los recursos educativos, ya que el profesorado, programas, materiales didácticos e infraestructura son instrumentos necesarios para alcanzar competencias. Muchos países tienen graves déficits que obligan a movilizar recursos, tanto financieros como didácticos, incluyendo el acceso abierto a revistas y materiales de enseñanza. El desarrollo del profesorado requiere de especial atención mediante la creciente inversión en la educación de los educadores, que requieren ambientes profesionales estables y gratificantes, y una evaluación constructiva vinculada a incentivos por buen desempeño.

(Continúa)

**Tabla 1** Reformas propuestas (Cont.)

6. Promoción de un nuevo profesionalismo que utilice las competencias como criterio objetivo para la clasificación de los profesionales de la salud, transformando los actuales silos convencionales. Deberá desarrollarse un conjunto de actitudes, valores y conductas comunes como base para la preparación de una nueva generación de profesionales que complementen su aprendizaje de especialidades como expertos con sus roles como agentes de cambio, competentes administradores de recursos y promotores de políticas públicas basadas en evidencia. Las reformas institucionales deberán estar en línea con los esfuerzos nacionales mediante la planificación conjunta, especialmente en los sectores de educación y salud. Esto exige el compromiso de todos los actores con el proceso de reforma, extender los ambientes de aprendizaje académico dentro de las comunidades, desarrollar redes globales colaborativas para el fortalecimiento mutuo y el avance en la promoción de la cultura del cuestionamiento crítico y el razonamiento público.
7. Establecimiento de mecanismos de planeamiento conjunto en cada país para comprometer a los actores clave, especialmente a los ministros de educación y de salud, las asociaciones profesionales y la comunidad académica, para así superar la fragmentación mediante la evaluación de las condiciones nacionales, la definición de prioridades, el diseño de políticas, el seguimiento del cambio y la armonización de la oferta y la demanda de profesionales sanitarios que satisfagan las necesidades de salud de la población. En este proceso de planeamiento deberá ponerse especial atención al sexo y a la geografía. A medida que la proporción de mujeres en la fuerza de trabajo en salud se incrementa, se requiere igualdad de oportunidades —por ejemplo, mediante acuerdos de trabajo más flexibles, ambientes profesionales que acomoden interrupciones temporales, apoyo a otros roles sociales de la mujer tales como la crianza de los niños, y una posición activa contra cualquier forma de discriminación o subordinación por razón de sexo. Por lo que se refiere a la distribución geográfica, se deberá poner énfasis en el reclutamiento de estudiantes de áreas marginales, ofreciendo incentivos financieros y de carrera a los proveedores que sirvan en estas áreas, y haciendo uso del poder de las tecnologías de la información y la comunicación para superar el aislamiento profesional.
8. Transformación de los centros académicos en sistemas académicos, extendiendo el tradicional continuo de descubrimiento-atención-educación en las escuelas y hospitales hacia espacios de atención primaria y comunidades, reforzadas mediante la colaboración externa como parte de sistemas de educación profesional dinámicos.
9. Vinculación mediante redes, alianzas y consorcios entre instituciones educativas a nivel global y a través de todos los actores, como los gobiernos, las organizaciones de la sociedad civil, las empresas y los medios. En vista de la escasez de profesorado y otras limitaciones de recursos, cada país en desarrollo tiene pocas probabilidades de capacitar por sí solo a todo el conjunto de profesionales de la salud que requiere. Por lo tanto, se necesita establecer consorcios regionales y globales como parte del diseño institucional del siglo XXI, aprovechando las tecnologías de la información y la comunicación. La meta es superar las limitaciones de las instituciones individuales y expandir los recursos de conocimiento, información y solidaridad para desarrollar misiones compartidas. Estas relaciones deberán basarse en principios de distribución equitativa de los recursos disponibles, sin explotación y sin paternalismos, para generar un beneficio y una rendición de cuentas mutuos.
10. Promoción de una cultura de cuestionamiento crítico como función central de las universidades y otras instituciones de enseñanza superior, lo cual es crucial para movilizar el conocimiento científico, la deliberación ética y el razonamiento y debate públicos como bases de una transformación social positiva.

estas nociones esenciales, la comisión ofrece diez recomendaciones específicas para mejorar el desempeño de los sistemas (tabla 1); seis están orientadas a la instrucción y cuatro a los aspectos institucionales. Las reformas en la instrucción deberán: adoptar estrategias dirigidas a lograr competencias dentro del diseño educativo; adaptar estas competencias a las condiciones locales rápidamente cambiantes recurriendo a los recursos globales; promover una educación interprofesional y transprofesional que vaya más allá de los silos profesionales, realizando a la vez las relaciones de colaboración no jerárquicas dentro de equipos efectivos; explotar el poder de las tecnologías de la información para el aprendizaje; fortalecer los recursos educativos, con especial énfasis en el desarrollo de los docentes de las escuelas, y promover un nuevo profesionalismo que utilice las competencias como criterio objetivo para la clasificación de los profesionales de la salud y desarrolle un conjunto de valores en común centrados en la responsabilidad social. Las reformas institucionales deberán establecer dentro de cada país mecanismos conjuntos de educación y planeamiento en salud que tomen en cuenta dimensiones

cruciales como el origen social, la distribución por edad y la composición por sexos de la fuerza de trabajo en salud; expandir los centros académicos para hacerlos sistemas académicos que incluyan redes de hospitales y unidades de atención primaria; enlazarse a través de redes, alianzas y consorcios globales, y alimentar una cultura de cuestionamiento crítico.

### Acciones facilitadoras

La puesta en práctica de estas reformas encontrará muchos obstáculos. Se requiere, por lo tanto, de acciones que faciliten su implantación (fig. 1).

### Movilizar el liderazgo

Para poder implantar las reformas propuestas y obtener los resultados deseados, será crucial contar con el más amplio compromiso de los líderes en todos los niveles, local, nacional y global. El liderazgo tiene que provenir de las comuni-

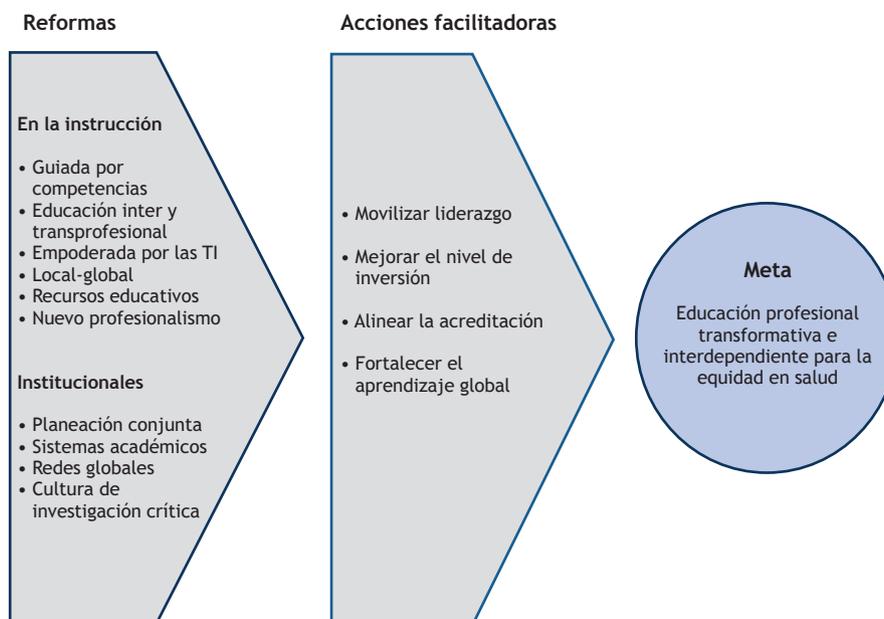


Figura 1 Reformas y acciones facilitadoras.

dades académicas y profesionales, pero deberá estar respaldado también por los líderes políticos dentro del gobierno y la sociedad.

- No hay duda de que el liderazgo filantrópico alentó las reformas del siglo xx y puede volver a hacerlo. La revolución en la educación profesional que tuvo lugar en el siglo pasado y su efecto en la salud se cuentan entre las contribuciones más duraderas de las fundaciones Rockefeller, Carnegie y otras. Estas instituciones cuentan con la capacidad, agilidad y el financiamiento catalítico para despertar una nueva ola de reformas en este segundo siglo.
- Las cumbres ministeriales organizadas por las dos agencias de la Organización de las Naciones Unidas responsables del liderazgo en esta área —OMS y UNESCO— podrían reunir a los ministerios de salud y educación para compartir perspectivas, desarrollar modalidades de coordinación intersectorial más sólidas y organizar consultas con actores a nivel nacional como un componente clave de los mecanismos de planeamiento conjunto.
- Los foros nacionales sobre educación profesional podrían probarse como mecanismo para reunir a los líderes de las academias, asociaciones profesionales y gobiernos para compartir sus perspectivas sobre las reformas en la instrucción e institucionales.
- Las cumbres académicas podrían generar el apoyo de un liderazgo universitario más amplio como un factor crucial para el éxito de los esfuerzos de reforma en las escuelas y departamentos directamente responsables de la educación profesional en salud.

#### Mejorar el nivel de inversión

En comparación con los gastos totales en salud, la inversión en educación profesional es simplemente magra. Para un sistema impulsado por el conocimiento, invertir menos del 2% de su presupuesto total en el desarrollo de sus miembros

más capacitados no solo es insuficiente, sino poco atinado, situación que coloca en riesgo el remanente 98% de los gastos. El gran déficit de financiamiento explica muchas de las flagrantes deficiencias educativas que tanto afectan al desempeño de los sistemas de salud. En vista de estas realidades, cada país y agencia deberá considerar duplicar su inversión en educación profesional en los próximos cinco años como una contribución a los sistemas de salud efectivos y sostenibles. Sin embargo, no solo se requiere mayor financiamiento para la educación profesional. También deben identificarse las fuentes de desperdicio y las ineficiencias, e introducir incentivos para promover la calidad y la equidad.

- El financiamiento público es la fuente más importante de financiamiento sostenible en todos los países, pobres o ricos. Dichas inversiones deben garantizar una mezcla de habilidades acorde a los contextos nacionales. Los esfuerzos deben dirigirse a incrementar no solo el nivel, sino también la eficiencia del financiamiento público. Muy a menudo los subsidios públicos son insensibles al desempeño. Se deben introducir y evaluar esquemas de financiamiento basados en el desempeño mediante el uso de becas, vales o asignaciones y sistemas para la supervisión y el aseguramiento de la calidad.
- Las aportaciones a la educación profesional en los países en desarrollo se deberían incrementar hasta constituirse en un porcentaje significativo del financiamiento internacional para el desarrollo. Después de décadas de un enfoque casi exclusivo en la educación primaria por parte de las agencias bilaterales y multilaterales de desarrollo, las nuevas realidades demográficas, sociales y económicas demandan una mayor atención a la educación secundaria y superior en los países de ingresos bajos. El escaso énfasis en estas áreas ha tenido poca visión de futuro, ya que no ha tenido en cuenta la capacidad humana que se requiere para construir sistemas de salud efectivos y sostenibles.

nibles. Llama mucho la atención esa falta de interés, ya que la mayoría de los que toman decisiones en las agencias bilaterales y multilaterales (y en los países receptores) también ostentan grados profesionales, de otro modo no serían líderes creíbles de sus respectivas organizaciones. Necesitamos poner fin a esta inconsistencia y traducir en inversiones suficientes el hecho inevitable de que, especialmente en los sistemas con recursos más limitados, el liderazgo profesional de alta calidad es crucial para el progreso.

### **Alinear la acreditación**

Todos los países deberán desplazarse progresivamente hacia un alineamiento de la acreditación, el licenciamiento y la certificación con las metas en salud, comprometiendo a los actores relevantes con la definición de objetivos, criterios, evaluaciones y mecanismos de seguimiento de los procesos de acreditación. El compromiso del gobierno, las organizaciones profesionales y la comunidad académica es esencial. La acreditación debe basarse en criterios tanto educativos como institucionales. Los países variarán en el grado en que los diversos mecanismos de rendición de cuentas académicas y sociales se incorporen al proceso de acreditación.

- Los sistemas nacionales de acreditación deberán desarrollar los criterios para la evaluación, definir los indicadores de resultado e identificar las competencias que los licenciados deben desarrollar para satisfacer las necesidades de salud de la población.
- La cooperación global deberá ser promovida por los organismos relevantes, incluyendo la OMS, la UNESCO, la Federación Mundial para la Educación Médica, el Consejo Internacional de Enfermeras, la Federación Mundial de Asociaciones de Salud Pública y otros, para ayudar a definir estándares que puedan funcionar como bienes públicos globales, apoyar a los países en el desarrollo de las capacidades para la adaptación local y la implementación, facilitar el intercambio de información y promover la responsabilidad compartida en la acreditación como lo exige el imperativo de proteger a los pacientes y las poblaciones frente una fuerza de trabajo en salud globalmente móvil.

### **Fortalecer el aprendizaje global**

Los sistemas de aprendizaje en educación profesional son débiles y están insuficientemente financiados. Las iniciativas de investigación y desarrollo en este campo son escasas, y están financiadas en su mayoría de manera fragmentada mediante recursos destinados a los gastos institucionales recurrentes. La innovación no puede florecer en ausencia de investigación y desarrollo. Incluso con niveles de gasto relativamente bajos, los beneficios que genera una buena educación profesional en salud deberían motivar inversiones en investigación y desarrollo mucho mayores. Hace un siglo, las fundaciones de vanguardia apoyaron la innovación en la educación profesional en salud en un momento crucial. Los beneficios de dichas inversiones fueron numerosos. El siglo XXI requiere una vez más de visión para promover el desarrollo de la fuerza de trabajo profesional que nuestros com-

plejos tiempos demandan. Hay tres áreas críticas en las que deberá alentarse el desarrollo de comunidades de aprendizaje para generar bienes públicos globales relacionados con el conocimiento.

- Es necesario definir, recolectar, ensamblar, analizar y poner a disposición de todo el mundo una métrica sobre educación profesional.
- La evaluación es fundamental para un aprendizaje compartido sobre lo que ha funcionado, lo que no ha funcionado y por qué. Todo esfuerzo de reforma, desde la fase de diseño hasta la implementación, debe ser evaluado de tal manera que las evidencias sobre las mejores prácticas puedan ser diseminadas y las naciones pobres puedan capacitarse en la adaptación de las innovaciones.
- La investigación en educación profesional debe expandirse de modo que se construya el conocimiento requerido para una mejora continua.

### **El camino hacia adelante**

En este momento crucial, en el centenario de reformas importantes, invitamos a todos los actores pertinentes a participar en una muy necesaria discusión de las reformas de la educación profesional para el siglo XXI. Los profesionales de la salud hicieron enormes contribuciones a la salud y el desarrollo socioeconómico en el siglo pasado, pero no podremos llevar adelante las reformas en salud del siglo XXI usando competencias obsoletas o inadecuadas. El extraordinario ritmo de cambio global está expandiendo el conocimiento, las destrezas y los valores de todas las profesiones sanitarias. Es por este motivo que llamamos a una nueva ronda más ágil y rápida de adaptación de las competencias esenciales basada en una perspectiva global, multiprofesional y de largo aliento que sirva a las necesidades de los individuos y las poblaciones.

Por último, la reforma debe comenzar con un cambio en la actitud mental que reconozca los retos y busque resolverlos. Al igual que hace un siglo, la reforma educativa es un proceso largo y difícil que demanda liderazgo, perspectivas y estilos de trabajo novedosos, y buenas relaciones entre todos los actores. Por lo tanto, hacemos un llamado a los actores más importantes para enfrentar el imperativo de reforma mediante el diálogo, el intercambio abierto de ideas y la discusión de estas recomendaciones. Los educadores profesionales son jugadores clave, ya que el cambio no será posible sin su liderazgo y compromiso. También hacemos un llamado a los estudiantes y jóvenes profesionales interesados en participar en su propia educación y carrera. Otros actores centrales son las organizaciones profesionales, universidades, organismos no gubernamentales, agencias internacionales, donantes y fundaciones.

Y lo que es más importante: la implantación de nuestras recomendaciones solo puede ser impulsada por un movimiento social global que involucre a todos los actores como parte de un esfuerzo concertado para fortalecer los sistemas de salud. El resultado sería un nuevo profesionalismo de avanzada que pueda conducir a mejores servicios y las consecuentes mejoras en la salud de los pacientes y las poblaciones. De esta manera, la educación profesional se convertiría en un componente crucial de los esfuerzos

compartidos para enfrentar los complejos retos de salud de nuestros tiempos, y el mundo se acercaría a una nueva era de acción apasionada y participativa para alcanzar la aspiración universal de un progreso equitativo en salud.

### Agradecimientos

Los miembros de la comisión reconocen la contribución del equipo de investigación, compuesto por Catherine M. Michaud, Ananda S. Bandyopadhyay, Chenhui Liu, Ruvandhi Nathavitharana, Stanislava Nikolova, Sonali Vaid y Leana S. Wen. También agradecen los comentarios de dos revisores independientes, Anita Berlin y Kenji Shibuya.

### Contribuciones

Todos los comisionados contribuyeron con los conceptos, recomendaciones, redacción y edición del informe a partir de la información recolectada bajo la dirección de los copresidentes y un equipo de investigación de apoyo.

### Fuentes de financiamiento

El trabajo de la comisión contó con el apoyo financiero de la Bill & Melinda Gates Foundation, Rockefeller Foundation y China Medical Board.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

*Una versión más amplia de este informe se publicó en inglés en la revista The Lancet (Referencia original: Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. Lancet. 2010;376:1923-58).*