

# Educación multiprofesional como estrategia para la Atención primaria de salud: Aprendiendo juntos para trabajar en equipo

LUISA SCHONHAUT B.\*

## RESUMEN

El trabajo en equipo multidisciplinario constituye una estrategia primordial en el actual escenario de salud, no obstante en gran parte de las universidades tradicionales, no existen estrategias y modelos que permitan hacer efectivo dicho propósito.

El propósito del presente ensayo es presentar un marco teórico y relatar una experiencia piloto de Educación Multiprofesional (EMP) realizada en Atención Primaria de Salud, con académicos de cuatro carreras de la salud, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

**Palabras clave:** Educación Multiprofesional, atención primaria.

## INTRODUCCIÓN

A partir de los cambios originados en el escenario de la salud, con el envejecimiento de la población y aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y los problemas de la esfera de la salud mental, la colaboración entre profesionales de la salud para lograr un cuidado integral del paciente aparece como una estrategia fundamental, siendo el mayor estímulo para la educación multiprofesional (EMP).

El abordaje integral, desde un enfoque biopsicosocial, es fundamental para obtener progresos satisfactorios en distintos aspectos relacionados con la salud, ya sea pública o individual. Ninguno de los profesionales, posee individualmente el núcleo de conocimientos y habilidades requeridas para entregar un cuidado efectivo y holístico<sup>1</sup>. La complementariedad de las distintas perspectivas, habilidades clínicas y actitudes favorece una atención integral e incrementa la satisfacción de los usuarios.

Pese a que las habilidades de trabajo en equipo aparecen como un objetivo explícito en distintos programas y currículos de las carreras de la salud, la intencionalidad práctica y real de trabajo en equipo es utópica en gran parte de las universidades tradicionales, en que no existen estrategias y mo-

delos que permitan hacer efectivo dicho propósito.

El propósito del presente ensayo es presentar un marco teórico y relatar una experiencia piloto de EMP realizada en Atención Primaria de Salud, con académicos de cuatro carreras de la salud, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

## Educación Multiprofesional, antecedentes y controversias

La EMP emerge como una estrategia educacional, cuyo propósito es proveer los fundamentos sobre los cuales se construiría el trabajo en equipo<sup>2</sup>. Los beneficios contemplan además el desarrollo de respeto, apreciación y comunicación entre las distintas profesiones, la comprensión del rol de los miembros del equipo de salud, incluyendo el rol del paciente y el propio.

Según la definición de la OMS (1988)<sup>3</sup> la educación multiprofesional es el "Proceso por el cual un grupo de estudiantes (o trabajadores) de ocupaciones relacionadas a la salud, con diferentes experiencias educacionales, aprenden juntos durante cierto periodo de su educación, con interacción como una importante meta, para colaborar en la promoción, prevención, curación, rehabilitación y

\* Médico pediatra, Magíster Salud Pública, Profesor asistente pediatría. Departamento Pediatría y Cirugía Infantil Campus Norte Universidad de Chile.

otros servicios relacionados a la salud". La interprofesionalidad refleja mejor las necesidades de interacción dinámica entre los distintos educandos. Según la definición de CAIPE (Centre for the Advancement of Interprofessional Education) ésta se logra cuando "educandos de dos o más profesiones aprenden con el otro, del otro y acerca del otro, para colaborar en la práctica profesional".

No obstante lo anteriormente planteado, existen controversias respecto a la eficacia de EMP como metodología educativa. Definitivamente, al poner a los estudiantes a aprender juntos no asegura el logro del aprendizaje conjunto. Para lograr una EMP efectiva es necesario tener programas orientados hacia esta estrategia educativa, definir la oportunidad dentro de la malla curricular en que se introduciría la EMP, las competencias que se desean desarrollar, la metodología que se empleará, una actitud positiva de los académicos y alumnos y, por sobre todo, es fundamental contar con el apoyo real de la institución en que se desarrolla el aprendizaje.

Horder (1996)<sup>4</sup> recomienda implementar la EMP precozmente en el currículum "anticiparse al desarrollo de estereotipos negativos", mientras que otros autores proponen ser cautelosos y aplicar la EMP después de que los educandos hayan alcanzado su identidad profesional<sup>5</sup>.

Harden<sup>6</sup> propone una mirada tridimensional para lograr la EMP efectiva. Por un lado está el contexto del aprendizaje, es decir, cuándo y dónde se puede aplicar la EMP, considerando el nivel de estudio de los educandos, los tópicos del aprendizaje, la metodología y escenario clínico. Las **metas del aprendizaje**, se refiere al para qué, los objetivos que se desean alcanzar. La **aproximación a la EMP** que se empleará, que se refiere al cómo, es decir, la estrategia de EMP, y el nivel de integración que se espera alcanzar entre las distintas carreras. Harden clasifica once escalas de integración interprofesional, en un espectro que abarca desde la educación uniprofesional, en que los educandos tienen noción de existencia de las demás profesiones, hasta la transprofesionalidad, que define la estrecha colaboración e integración.

Pese a la escasez de experiencias publicadas, y a la falta de evidencia cuantitativa que demuestre la eficacia de esta metodología, hay estudios cualitativos<sup>7</sup> que reportan el interés e intencionalidad de académicos y educandos por el trabajo conjunto, sugiriendo la necesidad de buscar estrategias de aprendizaje que impacten favorablemente la práctica de trabajo en equipo<sup>8</sup>.

### Experiencias internacionales de EMP

En las Universidades de Linköping<sup>9</sup> y Karolinska<sup>10</sup> ambas en Suecia, se ha desarrollado

un curso clínico, interprofesional, de dos semanas de duración. El curso está destinado a alumnos de último año de medicina, enfermería, kinesiología y terapia ocupacional (TO). Los grupos, de 5 a 7 alumnos, se hacen cargo, como equipo, de una sala de hospitalización de pacientes con un problema traumatológico agudo sin morbilidad asociada. Durante el horario diurno los estudiantes son supervisados por académicos de su profesión, quedando bajo tutoría de una enfermera supervisora durante el turno. Las primeras evaluaciones de dicho curso relatan una favorable actitud de los estudiantes hacia la EMP, debido a la percepción de que se cumplieron los objetivos de entrenamiento en la propia profesión y la mejor comprensión del rol de los demás miembros del equipo y de los pacientes.

Similares hallazgos son reportados desde la universidad de Dundee<sup>11,12</sup>, Escocia, donde alumnos de tercer año de medicina, en conjunto con estudiantes de primer año de enfermería, participan en un curso teórico de dos semanas de duración en atención del parto. Al encuestar a los estudiantes al finalizar el curso y un año después de terminado, se ha reportado que los estudiantes de medicina tienen una actitud favorable, mantenida en el tiempo, hacia los miembros del equipo y el trabajo multiprofesional. Se plantea el beneficio de la EMP precoz y repetida a lo largo del currículum.

### Propuesta de EMP en Atención Primaria de Salud en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile

En la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile no existen cursos de pregrado con enfoque multiprofesional, y es una realidad la rivalidad y estigmatización entre las distintas profesiones. No obstante, considerando la tendencia nacional hacia el trabajo en equipo y la necesidad de una propuesta innovadora en Atención Primaria de Salud, se ha promovido la integración interprofesional y la concentración de las actividades ambulatorias de las distintas carreras en campos clínicos definidos, suponiendo que el trabajar "uno al lado del otro", podría ser el primer paso para trabajar "uno con el otro" de manera más integrada.

Durante el segundo semestre 2004, docentes de 7 carreras de la salud se reunieron para explorar las posibilidades de realizar una propuesta de trabajo conjunto. Luego de dos reuniones plenarias, en que los académicos compartieron su rol en relación al cuidado y promoción del desarrollo infantil, se evidenció la complementariedad de los distintos enfoques y se planificó una actividad multiprofesional piloto, consistente en una campaña de tamizaje de desarrollo infantil en terreno, en un Centro de Salud Familiar en que habitualmente se realizan actividades de supervisión infan-

til. Participaron estudiantes de medicina, fonoaudiología, terapia ocupacional (TO) y tecnología médica (TM) menciones otorrinolaringología y oftalmología, todos supervisados por docentes de su misma profesión.

Debido a las importantes diferencias en la disponibilidad horaria y programas, los niños debieron ser citados en tres oportunidades para poder ser evaluados por los distintos profesionales. Se logró una real integración interprofesional sólo entre los académicos y estudiantes de fonoaudiología y TO, quienes planificaron, practicaron y evaluaron en conjunto la actividad de tamizado de lenguaje y desempeño infantil. Los estudiantes de medicina participaron como observadores de las actividades de tamizado realizadas por los demás profesionales.

Las barreras mencionadas para la implementación de EMP se resumen en la Tabla 1 y son consistentes con las dificultades mencionadas en estudios internacionales<sup>13</sup>. Las sucesivas citaciones de los niños para los distintos tamizajes impactó en una menor asistencia y menor satisfacción de los usuarios y prestadores.

En la evaluación retrospectiva predominaron los aspectos positivos, destacando la gran motivación que representó la actividad para alumnos y docentes. El establecimiento de relaciones entre los académicos de las carreras de la salud, la posibilidad de comprender el propio rol y el del resto del equipo de salud, la posibilidad de desarrollar destrezas que los educandos no experimentan habitualmente, además de la satisfacción usuaria y la integralidad en la atención.

**Tabla 1. Barreras más comunes para la EMP**

· Dificultades Coordinación
· Diferentes historia, cultura y lenguaje
· Disponibilidad horaria
· Distintos objetivos académicos
· Distintos niveles de aprendizaje de los estudiantes
· Organización curricular ya establecida
· Rivalidad histórica entre distintos profesionales
· Falta de tiempo para programar la actividad
· Falta de integración real
· Baja asistencia de pacientes por repetidas citaciones

**CONCLUSIONES**

La EMP parece ser una herramienta eficiente para el aprendizaje de competencias de trabajo en equipo e integración de habilidades clínicas complementarias, desafío primordial en el actual escenario de la salud. Docentes y estudiantes valoran la oportunidad de conocer y relacionarse con otros profesionales y de realizar un trabajo conjunto.

Para lograr una experiencia exitosa, es fundamental concentrar las actividades de las distintas carreras en determinados campus clínicos, programar e integrar la EMP como objetivo en el currículum nuclear de carreras de la salud y desarrollar intervenciones comunitarias continuas, evaluables y reproducibles. Se recomienda implementar dicha estrategia en torno a problemas de salud en atención primaria, de modo que todos los profesionales involucrados compartan su prisma en la atención de los pacientes.

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Pierrie A, Wilson V, Harden RM, Elsegood J. AMEE Guide Nº12: "Multiprofessional education: part 2 -promoting cohesive practice in health care" Med Teach 1988; 20(5): 409-416.
2. Cable S: "Multiprofesional Education" Chapter 16 in "A practical guide for medical teacher" Edited By John Dent y Ronald M Harden. Ed. Churchill Livingstone, China 2001.
3. World Health Organization. Learning together to work together for health. Technical Report Series Number 769. 1988.
4. Horder J. The centre for the advancement of interprofessional education. Educ for Health. 1996; 9: 397-400.
5. Wood D: Interprofessional education still more questions than answers? Med Educ 2001; 35: 816-817. <http://www.ahcc.hawaii.edu/literature/wood.pdf#search=%22Horder%20multiprofessional%22>
6. Harden R.M: "AMEE guide nº12: Multiprofessional education: part 1 -effective multiprofessional education: a three-dimensional perspective" Med Teach 1988; 20(5): 402-408.
7. Hammick M. "Interprofessional education: evidence from the past to guide the future" Med Teach 2000; (5): 461-467.
8. Carlise C, Cooper H, Warkins C: "Do non of you talk to each other? The challenge facing the implementation of interprofessional education" Med Teach 2004; 26(6): 545-552.
9. Fallsberg MB, Wijma K. Student attitudes towards the goals of an interprofessional training ward. Med Teach. 1999; 21: 576-581.
10. Ponzer S, Hylin U et all: "Interprofessional training in a context of clinical practice: goals and student's perception on clinical education ward" Med Educ.2004; 38: 727-736.
11. Miries G.J, Williams F.L.R, Harden RM, et al. "Multiprofessional education in undergraduate curricula can work" Med Teach 1999; 21(3): 281-285.
12. Miries G J, Williams F, Harden R M, et al. "Benefits of a multiprofessional education programme can be sustained" Med Teach 2001; 23(3): 300-304.
13. Headrick, LA, Wilcock PM; Batalden P B. "Continuing medical education: Interprofessional working and continuing medical education". BMJ 1998; 316(7133): 771-774.