

EDUCACIÓN Y PRÁCTICA COLABORATIVA INTERPROFESIONAL EN SALUD: APLICACIONES Y DESAFÍOS PARA LA ENFERMERÍA

INTERPROFESSIONAL EDUCATION AND COLLABORATIVE PRACTICE IN
HEALTH: APPLICATIONS AND CHALLENGES FOR NURSING

Roxana Lara Jaque

Enfermera

Magister en salud pública

Programa de post graduación en Enfermería Universidad Federal de Santa Catarina,
Florianópolis Brasil

Departamento de Enfermería Universidad de Chile, Santiago Chile

roxanalara@uchile.cl

<https://orcid.org/0000-0002-3902-3643>

Raíssa Otttes Vasconcelos

Enfermera

Magister en enfermería

Programa de post graduación en gerenciamiento en Enfermería, Universidad de São Paulo,
São Paulo, Brasil

raissaottes@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-6526-2197>

José Luis Guedes dos Santos

Enfermero

Doctor en enfermería

Programa de post graduación en Enfermería, Universidad Federal de Santa Catarina,
Florianópolis, Brasil

jose.santos@ufsc.br

<https://orcid.org/0000-0003-3186-8286>

Silvana Castillo Parra

Enfermera

Doctora en educación

Departamento de Enfermería Universidad de Chile, Santiago, Chile

scastillop@uchile.cl

<https://orcid.org/0000-0002-9195-1391>

Artículo recibido el 6 de julio de 2023. Aceptado en versión corregida el 22 de noviembre de 2023.

RESUMEN

OBJETIVO: reflexionar sobre la educación y práctica colaborativa Interprofesional en salud desde su aplicación y desafíos para la enfermería. **METODOLOGÍA:** reflexión teórica sobre la educación interprofesional y el trabajo en salud, fundamentado en la perspectiva de la enfermería. **RESULTADOS:** fue desarrollado en tres tópicos: Necesidad de promover la educación y la práctica colaborativa interprofesional en salud; Competencias en educación y práctica colaborativa interprofesional en salud; y, Desafíos para la educación y la práctica colaborativa interprofesional desde la perspectiva de enfermería. Los cambios culturales y la historia de la enfermería dificultan el reconocimiento y la identidad profesional, pudiendo influir en el desarrollo de lógicas de trabajo interprofesional. Una regulación que promueva la educación y la práctica colaborativa interprofesional en enfermería podría traer avances importantes para la profesión. **CONCLUSIONES:** se reconoce la relevancia de la educación y práctica colaborativa interprofesional en los resultados en salud. Existen factores que influyen en su desarrollo en algunas profesiones como lo es enfermería. El riesgo a perder reconocimiento y posición frente a otras profesiones se puede convertir en un obstáculo para adoptar lógicas de trabajo interprofesional. Es fundamental abordar la educación y el trabajo interprofesional para entender qué es realmente la interprofesionalidad y por qué es importante.

Palabras clave: Enfermería, educación interprofesional, relaciones interprofesionales, Grupo de Atención al Paciente.

ABSTRACT

OBJECTIVE: to reflect on the role of interprofessional education and collaborative practice in healthcare, based on its application and challenges for nursing. **METHODOLOGY:** theoretical reflection on interprofessional education and work in health from the nursing perspective. **RESULTS:** development occurred in three areas: The need to promote interprofessional education and collaborative practice in health; Competencies in education interprofessional and collaborative practice in health; and, Challenges for interprofessional education and collaborative practice from a nursing perspective. Cultural changes and the history of nursing hinder professional recognition and identity, which may influence the development of interprofessional working relations. A regulation that promotes education and interprofessional collaborative practice in nursing could bring important advances to the profession. **CONCLUSIONS:** the relevance of interprofessional education and collaborative practice for health outcomes is recognized. There are factors that influence its development in some professions, such as nursing. The perceived lack of recognition and position relative to other professions may become an obstacle to the adoption of interprofessional working

relations. It is essential to address interprofessional education and collaborative practice to understand what interprofessionalism really is and why it is important.

Keywords: Nursing, interprofessional education, interprofessional relations, Patient Care Team.

http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.34.3.780-797

INTRODUCCIÓN

La enfermería como profesión y disciplina forma parte esencial del equipo de salud, siendo reconocida a nivel mundial por sus aportes en el cuidado de personas, familias y comunidades. En dicho contexto, las escuelas de enfermería asumen la responsabilidad de formar profesionales que respondan a las distintas necesidades y contextos de cuidado a nivel local y global.

Cuando nos situamos en los actuales escenarios de cuidado, con contextos dinámicos, inciertos y complejos e intencionamos asimismo, posicionamos desde un paradigma que busca superar el reduccionismo del enfoque biomédico del proceso de salud enfermedad¹, podemos distinguir factores que van más allá de la sola mirada biológica, como lo es la determinación social de la salud, que influye desde nuestro nacimiento o incluso, desde la propia concepción en lo que será nuestra vida y salud considerando entre otros, ámbitos culturales, sociopolíticos, de género, etnia, económicos, de trabajo y ambientales².

Desde esta perspectiva y considerando la complejidad que significa responder a estas necesidades de salud, surge la búsqueda de estrategias que

favorezcan una mirada sistémica en la interrelación entre el equipo y las distintas demandas de salud. En tal escenario, podemos pensar que los aportes de cada profesión por sí sola serían insuficientes, planteando la necesidad de desdibujar los límites de cada profesión, facilitando lógicas de trabajo conjunto entre las diferentes profesiones vinculadas al ámbito de la salud³.

Si bien podemos reconocer que tanto, en el ámbito de la educación superior como en el laboral, es reiterativo el discurso que sustenta gran parte de las estrategias de salud, incorporando conceptos como trabajo en equipo, trabajo colaborativo, multidisciplinar, interdisciplinar, interprofesional, entre otros; también es real la existencia de variadas dificultades y resistencias para desarrollar de forma efectiva este enfoque colaborativo, que permita superar los intereses y fronteras de cada profesión, en beneficio de una mirada sistémica de personas, familias y comunidades^{4,5}. Se busca por tanto que la perspectiva conjunta de las distintas profesiones, personal administrativo y técnico, se centre en cómo responder y satisfacer de la mejor forma las necesidades de salud existentes, lejos de posturas hegemónicas y

jerárquicas, asociadas a determinada profesión^{6,7}.

Los dispositivos importantes que responden a esta perspectiva son la Educación Interprofesional (EIP) y la Práctica Colaborativa Interprofesional (PCI) en salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptúa la EIP como situaciones en las que estudiantes y/o profesionales de diferentes disciplinas aprenden unos de otros, colaboran entre sí y comparten conocimientos con el objetivo de mejorar la colaboración y obtener mejores resultados en el ámbito de la salud⁸. Lo anterior evidencia la necesidad y el desafío de incorporar en la formación en salud la EIP, respondiendo a las necesidades de salud existentes, el contexto y los/las profesionales y los servicios a proporcionar. De esta manera se busca promover que los/las estudiantes de diferentes áreas profesionales, aprendan de forma compartida, interactiva y articulada, desde el inicio de su formación. Cuando la asistencia prestada de forma compartida y participativa entre profesionales de distintas profesiones sanitarias se implementa en un escenario de práctica, junto con pacientes y familiares, tenemos la PCI en salud^{4,9}.

De lo expuesto se desprende la necesidad de analizar la enfermería, no tan solo desde su desarrollo propio como profesión y disciplina, si no también cómo ésta se vincula y aporta a la EIP y PCI. Es así como, la presente reflexión se centra en analizar y generar espacios de cuestionamientos, en relación a interrogantes como ¿Por qué la necesidad de potenciar la educación y trabajo interprofesional desde la formación de los /las

profesionales de la salud?, ¿Qué aspectos influyen en el posicionamiento de la educación y la práctica colaborativa interprofesional desde la perspectiva de la enfermería?

Para responder a estas cuestiones, este texto teórico-reflexivo fue desarrollado en tres tópicos presentados a continuación: Necesidad de promover la educación y la práctica colaborativa interprofesional en salud; Competencias para la educación y práctica colaborativa interprofesional en salud; y, Desafíos para la educación y la práctica colaborativa interprofesional desde la perspectiva de enfermería.

Por lo tanto, el objetivo del estudio es reflexionar sobre posibilidades y desafíos para la enfermería desde el abordaje de la educación y práctica colaborativa interprofesional en salud.

Necesidad de una educación y práctica colaborativa interprofesional en salud

La salud es un derecho fundamental, el cual debe ser garantizado por el Estado, con políticas públicas y normativas que, además de proteger a personas, familias y comunidades, deban garantizar para los equipos de salud, el bienestar y las condiciones laborales necesarias para un trabajo digno y competente³.

Si analizamos indicadores de salud a nivel nacional e internacional, podemos ver de manera clara cómo se manifiestan las brechas sociales, traducéndose en situaciones de salud que afectan con mayor fuerza a personas vulneradas socialmente, respecto de quienes han podido disponer de mejores condiciones

para vivir y desarrollarse^{2,3}. Ejemplos como el aumento de las enfermedades no transmisibles, accidentes traumáticos, cáncer, violencia intrafamiliar, consumo de alcohol y drogas, trastornos de salud mental, enfermedades vinculadas a problemas medioambientales, entre otras, se ven relacionadas directamente con condiciones de vida y determinantes sociales, mostrando las inequidades que determinan directamente la salud de las personas y colectividades. Son estas condiciones donde la mirada profesional fragmentada en la atención de salud impide proporcionar una respuesta integral a las necesidades^{2,10}.

Por otra parte, los procesos de globalización a nivel mundial impactan directamente en el sector salud, generando cambios sociales, económicos, culturales, ambientales y geopolíticos, que en su conjunto condicionan nuevos desafíos en salud¹¹. Es así, como las nuevas tecnologías, las redes sociales y la eliminación de barreras geográficas han permitido un progresivo nivel de acercamiento entre culturas, con diversas ventajas y desventajas para la sociedad en general y las personas en particular¹².

Asimismo, las condiciones de la práctica de las distintas profesiones de la salud tienden a transformarse por los efectos del desarrollo tecnológico, los cambios epidemiológicos y la aparición de nuevas enfermedades, como las vividas de manera dramática con la crisis sanitaria del COVID-19. En tal sentido, esta pandemia volvió a poner de manifiesto la crisis estructural, económica, política y social a nivel global, impactando principalmente a las colectividades más desprotegidas¹³.

De la misma forma, mostró la necesidad insoslayable de la PCI y trabajo en equipo, con liderazgos horizontales, con foco en las personas, en la búsqueda de humanizar la atención entregada y también cuidarnos como equipo, ante la extrema demanda de trabajo y un modelo de prestación de servicios que muchas veces prioriza el costo-beneficio económico antes que las relaciones laborales o la calidad de atención para los sujetos de cuidado¹⁴.

Por su parte, los procesos sociopolíticos imperantes, con modelos económicos capitalistas y hegemónicos, que perpetúan las brechas sociales y las luchas de poder, impactan profundamente en el sector salud, no solamente por la baja disponibilidad de recursos y la alta demanda asistencial especialmente del sistema público, que conlleva a precarias condiciones laborales, sino además por las lógicas individualistas y competitivas que son habituales dentro de la cultura institucional^{2,15}. Dado que el sector salud, centra su quehacer en la atención de personas en todo su curso de vida, y el trabajo tiene como fin último el cuidado mismo de la vida en todo su espectro, cualquier medida que se oriente a la búsqueda de la eficiencia y eficacia como principal foco, irá contra los valores éticos y morales que deben sustentar decisiones para la mejor atención posible de personas que confían su vida en las manos del equipo de salud^{1,16}. Tiempos de atención que se estandarizan para un mayor rendimiento, fragmentación profesional donde se desdibuja el verdadero aporte de los distintos/as profesionales, técnicos y personal de colaboración que participa en el delicado proceso de que personas cuiden

a otras personas, todo, en detrimento de una atención integral, compasiva, interprofesional y centrada en la persona, se traducen tanto, en resultados de salud desfavorables, como también en equipos de salud desmotivados, cansados, además de física y emocionalmente vulnerados por el sistema¹.

Desde la misma perspectiva, estas dinámicas de trabajo contemporáneas basadas en modelos neoliberales, tienen un profundo impacto en el sector de la salud y el trabajo de enfermería¹⁷. Considerando que en salud el producto no es un bien material, ya que se expresa en las necesidades de salud de personas, familias y comunidades, es importante reflexionar en cuánto este modelo impone una disminución en la disponibilidad de recursos humanos y materiales, alta demanda de asistencia y cambios en la forma de contratación profesional, con trabajos precarios e inestables, lo que intensifica la individualización y competitividad dentro de los servicios, con poca posibilidad de movilización colectiva. Se argumenta, por tanto, que tal modelo de gestión se opone al modelo de atención integral y salud entendida como un derecho¹⁸.

En este sentido, las políticas públicas de salud y educación que orienten y apoyen la comprensión de la salud como un derecho, son fundamentales para lograr que los profesionales, equipos y servicios de salud puedan formarse y actuar desde la perspectiva de la integralidad y atención a las necesidades de salud. Es así como la EIP y PCI se vuelven fundamentales en el entendido de responder a las necesidades sanitarias cada vez más complejas de la población, donde el trabajo integrado del

equipo interprofesional, con la inclusión de pacientes y familias en la planificación de los cuidados, permitirá optimizar el tiempo, la calidad de vida en el trabajo, la salud de los/las trabajadores/as y la calidad de la atención sanitaria¹⁹. Se reconoce la importancia del ejercicio de las competencias comunes y colaborativas, sin excluir la importancia de las competencias específicas de cada profesión y la clarificación de los roles profesionales, entendiendo que se pueden sumar conocimientos en beneficio de la calidad de la atención sanitaria.

Competencias para la educación y práctica colaborativa interprofesional en salud

Como hemos visto, son muchos los factores que hacen necesario el desarrollo del trabajo y práctica interprofesional en salud, sin embargo se visualiza la necesidad de que, así como se fomenta este tipo de modelo de trabajo en los espacios laborales, también se hace indispensable paralelamente el desarrollo de la formación en educación interprofesional en las universidades, de tal modo que desde etapas tempranas los/las estudiantes valoren los roles de cada profesión y construyan visiones conjuntas y colaborativas para abordar las necesidades sanitarias de la población²⁰.

La forma de desarrollar el trabajo en salud propuesto por el EIP ofrece una interacción entre diversos saberes técnicos y específicos, permitiendo así la generación de nuevas propuestas de intervención, que no podrían ser desarrolladas por una sola profesión⁶⁽⁶⁾. Otros autores señalan que la EIP se

entiende como una intervención o acción educativa dirigida a mejorar la colaboración en el cuidado de las personas, en la que los miembros de más de una profesión del campo la salud aprenden juntos de manera integrada, con el propósito explícito de mejorar la calidad de la atención. Esta interacción en el EIP requiere la participación activa y el intercambio de saberes entre diferentes áreas profesionales²¹.

Fuentes 2017, señala que, aunque la evidencia científica respalda la idea de que la EIP conduce a una mejor comprensión de los roles y una mayor comunicación y colaboración, existen algunas pruebas de que los estudiantes pueden ingresar a la educación pre-profesional con estereotipos sobre su propia profesión y otras profesiones de la salud⁷. Al respecto, destaca lo trabajado por Khalili (2013), quien indica que estos estereotipos pueden llevar a prejuicios entre los estudiantes de diferentes áreas de la salud, lo que a su vez obstaculiza la colaboración interprofesional y la formación de una identidad interprofesional sólida. El mismo autor señala y promueve que la socialización profesional sea de tipo “Dual”, enmarcando ésta tanto en un ámbito de socialización propia de cada profesión, como también de manera interprofesional,

de forma de abordar estos estereotipos al fomentar la comprensión y aprecio mutuo entre los estudiantes de distintas profesiones²². Al brindar oportunidades para interactuar, aprender y trabajar en equipo, se busca superar estos prejuicios y estereotipos, promoviendo una apreciación más profunda de las contribuciones y perspectivas que cada profesión aporta en la atención de salud, siendo fundamental para construir una identidad interprofesional sólida y mejorar la colaboración en el entorno de atención de salud^{22,23}. Por estas razones, se sugiere que la EIP comience temprano en el plan de estudios. Un elemento constante en los modelos exitosos de EIP es la incorporación de aprendizaje experiencial, que fomenta la comprensión de los roles y la importancia de trabajar juntos para brindar atención de alta calidad y segura al paciente²⁰.

Es importante mencionar que las distintas estrategias para la operatividad del PCI se extraen de los marcos de competencias interprofesionales ya existentes. Tenemos por ejemplo el incluido en el *Canadian Interprofessional Health Collaborative*²⁴ y el *Interprofessional Education Collaborative* (2016)²⁵ (Tabla 1).

Tabla 1. *Síntesis de las competencias interprofesionales.*

Roles y responsabilidades	<p>La creciente complejidad de las demandas de salud de la población, así como la complejidad de abordar la promoción de la salud en sistemas sanitarios complejos, exige el reconocimiento de los límites de las competencias profesionales específicas y la cooperación, colaboración y coordinación entre profesiones. La colaboración y la coordinación eficaces sólo pueden darse cuando cada profesión utiliza sus saberes, la experiencia y las competencias de las demás, de forma centrada en el paciente^{24,25}. Cuando esto ocurre, el profesional es capaz de describir su propio papel y el de sus colegas de otras profesiones, actúa y conduce sus propias funciones de forma coherente y respetuosa ante el equipo²⁴.</p>
Práctica ética	<p>La ética y los valores interprofesionales son elementos importantes y nuevos constituyentes de una identidad profesional, que es profesional y también interprofesional por naturaleza. Estos elementos se orientan con un enfoque central en el paciente y la comunidad/población, basado en una conciencia del propósito compartido con miras al bien común en la atención sanitaria, lo que lleva a un compromiso compartido con los sistemas que promueven una atención más segura, eficiente y eficaz^{24,25}.</p>
Resolución de conflictos	<p>Los conflictos deben ser abordados de forma constructiva y positiva a medida que surgen, por los actores implicados entre sí y con los demás, incluidos e/la paciente, la familia y la comunidad. Hay que valorar el lado positivo del conflicto y abordar de forma constructiva otros posibles motivos que lo generan. Se deben conocer y comprender las estrategias para afrontar los conflictos y las pautas para resolver los desacuerdos de forma eficaz, trabajando las causas para llegar a una solución aceptable. Es necesario fomentar y establecer un entorno seguro para la expresión de opiniones y el desarrollo de consensos entre las distintas opiniones²⁴.</p>
Comunicación	<p>Una comunicación respetuosa, integrada y oportuna con una retroalimentación constructiva entre las diferentes profesiones contribuye al trabajo en equipo y a la atención sanitaria^{24,25}. Las habilidades de comunicación son esenciales, incluyendo a los compañeros de equipo, los pacientes y las familias. La comunicación puede ser verbal, por ejemplo, a través de la discusión, la interacción, la negociación, la consulta, pero también a través de la escucha y otras formas no verbales. Una comunicación interprofesional coherente y auténtica demuestra y contribuye a la confianza entre los actores implicados²⁴.</p>
Colaboración y trabajo en equipo	<p>La interacción para lograr objetivos compartidos de atención al paciente/comunidad, la cooperación y coordinación de la atención para evitar lagunas, errores y redundancias, y la colaboración para</p>

Atención centrada en la persona, la familia y la comunidad	resolver problemas y tomar decisiones compartidas, son comportamientos que promueven el trabajo en equipo ²⁵ . Los pacientes, las familias y la comunidad deben ser valorados e integrados en la atención y la planificación individual de los cuidados. La información debe ser compartida de manera respetuosa y en un lenguaje comprensible, fomentando la participación y el diálogo de estos actores en la toma de decisiones, que necesitan ser escuchados respetuosamente en sus necesidades, para ser atendidos en la prestación de cuidados y servicios ²⁴ .
Funcionamiento del equipo	Los principios del equipo, su proceso de desarrollo y la dinámica de trabajo son comprendidos por los implicados. Se ha desarrollado una recopilación de principios para trabajar juntos que respetan los valores éticos, facilitan el diálogo y la interacción y respetan la participación de todos los miembros del equipo en la toma de decisiones en colaboración ²⁴ .
Liderazgo colaborativo	El liderazgo colaborativo debe apoyar el trabajo con otros para lograr resultados efectivos en la atención al paciente, el avance de las relaciones de trabajo interdependientes, la facilitación de procesos y toma de decisiones efectivos, el clima propicio para la práctica colaborativa y el liderazgo compartido, los principios de la toma de decisiones colaborativa, la integración de los principios para la calidad continua y la mejora de procesos y resultados ²⁴ .

Como podemos ver, todas estas competencias son en su mayoría desarrolladas por los distintos planes de estudios de profesiones que son parte del área de la salud, pero de manera fragmentada e independiente. Esta propuesta interprofesional, nos invita a mirar la práctica y la educación de manera integrada, natural, no como la excepción²⁶. Es así como el desarrollo de un enfoque educativo que integra y fomenta la interacción entre diferentes profesiones, promoviendo habilidades como el trabajo en equipo, la colaboración, la resolución de problemas y la toma de decisiones, nos invita a mirar la práctica y la educación no solo dentro de los límites de una disciplina específica, sino también más allá de ellos, resultando en una mayor capacidad para

enfrentar de manera efectiva los desafíos complejos del entorno sanitario actual¹⁹.

Toma relevancia mencionar que en las Américas se han observado avances en la incorporación de la EIP, en cuanto a las políticas de recursos humanos para el sector salud. En Brasil, Bolivia, Chile, Cuba, Perú y Honduras se ha avanzado en iniciativas para cualificar a los docentes en el área de la salud, así como en los lineamientos curriculares de los cursos de pregrado. Países como Guatemala, Panamá, Venezuela y Nicaragua vienen trabajando en estrategias de cualificación de la fuerza de trabajo en salud⁵.

En Chile, la Universidad de Chile fue pionera en la incorporación obligatoria de la EIP en los ocho cursos de salud que componen la Facultad de Medicina, de

forma estandarizada^{27,28}. En Brasil, ejemplos de iniciativas pioneras en EIP son el currículo interprofesional en los cursos de salud de pregrado de la Universidad Federal de São Paulo (campus Baixada Santista) y el currículo integrado de la Universidad Estatal de Londrina²⁸.

En España, la Facultad de Ciencias Biomédicas de la Universidad Europea de Madrid es pionera en la EIP, que está estableciendo asociaciones interprofesionales en varios países, como los Estados Unidos de América y los países de habla hispana y portuguesa de América del Sur²⁸. En Portugal, se llevó a cabo un estudio en una universidad portuguesa con el fin de comprender el proceso de educación interprofesional en los cursos de salud²⁹.

Desafíos para la educación y la práctica colaborativa interprofesional en enfermería

Como hemos visto, es reconocido en la comunidad científica la necesidad de adaptación de las estructuras organizativas y docentes para promover la PCI y la EIP en todo el mundo, con el fin de promover una atención sanitaria eficaz y adecuada. No obstante, también es cierto que todo cambio de paradigma lleva consigo un cambio cultural, que, para el caso de enfermería como profesión y disciplina, tiene importantes complejidades asociada principalmente a su propia historia que hacen que el reconocimiento de la profesión sea un reto en algunos países³⁰⁻³². Este reto puede hacer que, en ocasiones, se haga más hincapié en las competencias específicas de la profesión y se limite una

visión más amplia de un trabajo conjunto con otras profesiones sanitarias.

Para el caso específico de enfermería, esta ha supuesto cambios vinculados profundamente a los distintos momentos históricos que ha vivido la humanidad. Es así como, aspectos políticos, económicos, sociales, cambios paradigmáticos en la forma de mirar el rol de las personas, poblaciones, grupos etarios, género, cultura, tanto a nivel nacional como global, han influido determinadamente en lo que hoy es enfermería, la cual está en constante cambio, dependiendo de los distintos contextos y momentos sociales en que se desarrolla³³.

De esta manera el cuidado es considerado el eje de la disciplina de enfermería, existiendo un vínculo entre la profesión y la sociedad, que se basa en el respeto de ambas partes. Este “cuidado” es un concepto que ha sido identificado como el objeto de estudio de enfermería, la esencia de la disciplina y el factor básico que distingue entre enfermeros/as de otros profesionales de la salud³⁴. El “cuidar” exige a los profesionales de Enfermería estar “ahí con el otro”, sea en la dimensión personal o social. También tiene que ver con la manera de estar presente en lo que se refiere a cuestiones de la vida y de las relaciones sociales de las personas, como el nacimiento, la promoción y la recuperación de la salud, prevención, reinserción social, hasta la muerte. Comprender la importancia del cuidado en la enfermería es tener una concepción ética, de tal modo que se considere la vida como un bien único, para eso, es necesario valorar la propia vida con el respeto al

prójimo en su complejidad y elecciones, únicas e irrepetibles³⁵.

La enfermería pasó de ser un oficio inherente al género femenino, de proporcionar cuidados empíricos, a la construcción de las primeras teóricas en el siglo XIX, con los aportes de Nightingale, fortaleciendo las bases del conocimiento. Así, llegó a convertirse en una ciencia con un cuerpo propio de conocimientos que se fortalece especialmente en los centros de formación profesional y que con la llegada de las nuevas tecnologías se ha sabido adaptar para enfrentar los retos que se le plantearon a través de su evolución³⁶. Desde su marco epistemológico, la enfermería se representa con una "Jerarquía estructural del conocimiento", la cual incluye aspectos fundamentales de la disciplina a partir de los elementos filosóficos generales, y cómo se llega a definir los elementos más concretos y operativos. Cada nivel de la jerarquía indica el grado de abstracción y generalidad del conocimiento, partiendo de los conceptos básicos y neutros del metaparadigma de enfermería, como "persona, salud, ambiente y cuidado de enfermería"³⁷. Son estos paradigmas y teorías generales de aplicación de diversas ciencias, de fundamentos de otras disciplinas y de conceptos propios, los que le dan a la profesión la categoría de independiente. El gran desarrollo intelectual surgido de las teorías se ha visto acompañado de un aporte epistemológico que comenzó a ser incorporado tanto a la práctica clínica como a la investigación.

Es posible evidenciar desde este cuerpo de conocimiento, que incluye dentro de las funciones del rol los ámbitos

asistenciales, sociopolítico, de gestión y administración, educación e investigación, la integralidad con que se proporcionan cuidados a personas, familias y comunidades, competencias y habilidades que son requeridas y fundamentadas, para ser parte de lo que significa en la actualidad las necesidades de trabajo interprofesional a nivel regional y global. Es así como disponer de las competencias de profesionales de enfermería en los equipos de interprofesionales se vuelve necesario, a la luz de dar respuesta a las necesidades de salud antes descritas, en la lógica de responder con integralidad y pertinencia. No obstante, lo señalado, existen retos para transitar al tan anhelado trabajo interprofesional.

Con esta breve mirada a la enfermería, se visualiza que la sociedad espera lo mejor del profesional de enfermería individual y colectivamente, asimismo, es fundamental reconocer que el alcance de la práctica y la responsabilidad asociada a la toma de decisiones genera una visión pública del estado de la enfermería necesarios de proteger y posicionar. Es así como son múltiples los factores que influyen en el autoconcepto y la identidad profesional, incluida la imagen pública, el entorno laboral, los valores laborales, la educación y la cultura³⁸. Todo lo expuesto ha llevado a una identidad profesional, que bajo la subordinación médica y vinculada a temas de género ha tenido que luchar para lograr el posicionamiento que hoy tiene para la sociedad en general y para el equipo de salud en particular. No obstante, esto, también es reconocido las disparidades de este reconocimiento en las distintas

localidades de nuestro globo, existiendo claras brechas entre países e incluso dentro de los mismos territorios³⁰.

La hegemonía médica o dominancia histórica y cultural de la profesión médica en el campo de la atención de salud, ha llevado a una jerarquía tradicional en la que los médicos/as tienen un papel central y a menudo dictan las decisiones y el enfoque de atención, relegando a otras profesiones de la salud a roles secundarios^{1,11}. Esta hegemonía puede ser un obstáculo significativo para la educación interprofesional en el cuidado de la salud, ya que puede crear tensiones y resistencia por parte de profesiones de salud en general y de enfermería en particular, que buscan un mayor reconocimiento y participación en el equipo de atención de salud, generando una falta de colaboración entre profesiones, la competencia entre ellas, y la resistencia al cambio en la estructura tradicional de poder en el sistema de atención de salud³⁹. Esto, además de la falta de comprensión y de reglamentación que permita que la EIP se desarrolle de manera sistemática, pueden ser factores visualizados como una amenaza a la identidad profesional, que tanto ha costado resguardar como profesionales de enfermería. Temores a perder espacios, reconocimiento, la ocupación de cargos de enfermería por otras profesiones, entre otros se transforman en obstáculos que complejizan adoptar las lógicas de trabajo interprofesional⁴⁰.

En este contexto, es fundamental acercarse a la EIP y PCI para entender qué es realmente la interprofesionalidad y por qué es importante, considerando que esta

no excluye las competencias propias de la enfermería, sino que presupone que, además de su ejercicio, hay un trabajo integrado con otras profesiones en el desarrollo de competencias comunes y colaborativas entre los profesionales.

La formación de profesionales no se limita únicamente a la adquisición de habilidades técnicas, sino que implica fundamentalmente la formación de individuos con una visión integral. Para lograr un cambio efectivo en este proceso, es necesario reconocer y dar cabida a una variedad de profesiones, esto requiere la colaboración y el ejercicio de un liderazgo que sea inclusivo, diverso y abarcador. En la educación profesional, es esencial fomentar el respeto por la diversidad, la comprensión de los factores sociales que influyen en la salud, así como la sensibilidad hacia cuestiones de género e interculturalidad, además de promover la superación de perspectivas simplistas y estereotipadas como las señaladas previamente⁴⁰.

Ahora, desde los aportes de la enfermería a la EIP y PCI, con una mirada de superación de las barreras existentes, esta tributa con una amplia gama de habilidades y competencias a la atención interprofesional. Su enfoque holístico, orientado a la persona y su capacidad para colaborar con otros profesionales de la salud son esenciales para lograr una atención de alta calidad y segura en el entorno de la atención de salud. Es así como el desarrollo disciplinar y profesional de enfermería, la posiciona en un lugar privilegiado para formar parte de equipos interprofesionales, al disponer como centro de su quehacer el cuidado a

personas, familias y colectivos sociales. Las enfermeras actúan otorgando cuidados directos, como también siendo actores clave en la coordinación y comunicación efectiva en el equipo de salud.

Su naturaleza práctica y su conocimiento basado en la reflexión y la acción clínica en términos de atención integral profesionalizada, se desarrolla a través de un proceso de reflexión en la acción. En este proceso, las enfermeras utilizan una estructura jerárquica que les ayuda a discernir entre una amplia gama de conocimientos provenientes de diferentes disciplinas, lo que les permite definir y contextualizar sus actividades en función de posturas teóricas que respaldan su ejercicio autónomo e independiente como profesionales, pudiendo ser un aporte importante a la EIP y PCI, trabajando de manera sinérgica y colaborativa, con las aportaciones de otras profesiones⁴¹.

En respuesta a estos desafíos, la evidencia muestra cómo enfermería se ha preocupado de generar nuevo conocimiento en esta área. Estudios realizados con profesionales de enfermería presentan las ventajas de la colaboración considerando la puesta en práctica de las habilidades específicas de cada profesión según sus competencias, junto con la de otros profesionales. La colaboración interprofesional es valorada por las enfermeras debido a que incrementa la seguridad del paciente, mejora la satisfacción de los profesionales, optimiza la calidad de la atención brindada a los pacientes y sus familias, y facilita la fluidez del proceso de atención, no obstante, también se evidencian desafíos, como lo son aspectos vinculados a la

hegemonía médica⁴². Por su parte en términos de habilidades profesionales desarrolladas con el enfoque de EIP, estudios muestran como los estudiantes han expresado que han adquirido conocimientos y habilidades relacionadas con la capacidad de reflexión, comunicación, identificación de roles propios y de otros, y la construcción de relaciones. Algunos estudios también han observado que cuando los estudiantes de ciencias de la salud aprenden y trabajan en equipos interprofesionales, tienen una mayor claridad sobre su propio rol y una mejor capacidad para planificar tareas en comparación con los equipos interprofesionales⁴³.

CONCLUSIONES

Si bien el posicionamiento de la EIP desde la formación en enfermería no está exento de dificultades, también son desafíos que generan un espacio de apertura al cambio, a la innovación, a la creatividad y por sobre todo a mirar este proceso desde la perspectiva más flexible y colaborativa posible. Se hace necesario fomentar las instancias de formación interprofesional desde los primeros niveles del plan de estudio, en miras de generar estos espacios de manera formal en los currículum de enfermería.

Es innegable que los enfoques actuales del conocimiento en enfermería seguirán evolucionando a lo largo del tiempo, ya que están influenciados por los cambios en los valores y recursos de la sociedad. Los actuales desafíos están en cómo logramos seguir posicionando la profesión de enfermería, sin por esto ser parte activa y consciente de equipos de

salud, que respondan a las reales necesidades EIP y PCI, con todo lo que esto significa.

El enfrentamiento de los actuales y futuros desafíos en salud exige de los sistemas de salud un gran esfuerzo para ofrecer servicios coherentes con las demandas sociales y de salud, asegurando buena respuesta y fortaleciendo la idea de salud como derecho de todos/as y deber del Estado. Esta perspectiva nos invita a ampliar la concepción de la atención del equipo de salud fragmentada en profesiones, lo cual debe partir desde la formación inicial en pregrado.

Por último, es reconocido que todo cambio de paradigma conlleva un cambio cultural, el cual presupone un trabajo profundo desde la identidad de las profesiones en general y de enfermería en particular, con el propósito de lograr converger en objetivos comunes, sin por esto dejar de tener un cuerpo de conocimientos propios, los cuales son puestos al servicio de la vida de personas, familias y comunidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Navarro V. Neoliberalism as a Class Ideology; Or, the Political Causes of the Growth of Inequalities. *International Journal of Health Services* [Internet]. 2007 [cited 2022 Feb 28]; Jan 1;37(1):47–62. Available from: <https://doi.org/10.2190/AP65-X154-4513-R520>
2. Obregón D. La OMS y el paradigma global: los determinantes sociales de la salud o la retórica de la inclusión. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb 28];38(2):1–10. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7385632>
3. De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC, De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results* [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb 28];5(1):81–90. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Viana Da Costa M, Peduzzi M, Rodrigues J, Filho F, Brandão C, Silva G. Educación Interprofesional en Salud [Internet]. 2018 [cited 2022 Feb 26]. 5 p. Available from: https://www.educacioninterprofesional.org/sites/default/files/fulltext/2018/eip_bra_dic18_es.pdf
5. Menezes Da Silva FA, De SH, Cassiani B, Rodrigues J, Filho F, Fam S, et al. La educación interprofesional en salud en la Región de las Américas. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2018 May 7 [cited 2022 Feb 28];26. Available from: <http://www.scielo.br/j/rlae/a/LqB4mxVxHbK9TCtNr8Yxcm/?format=html&lang=es>
6. Besoain-Saldaña TM. Trabajo en equipo: relevancia e interdependencia de la educación interprofesional. [cited 2022 Mar 3]; Available from: <http://www.rsp.fsp.usp.br/>
7. Fuentes P. De la educación interprofesional al trabajo en equipo en salud. *Horiz Enferm* [Internet].

- 2017 [cited 2022 Mar 3];28(1):3–6. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1152137>
8. OPS/OMS. Observatorio Regional de Recursos Humanos de Salud [Internet]. 2017. Available from: <https://www.observatoriorh.org/node/922>
 9. Creative Inc M, Design C. Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice Health Professions Networks Nursing & Midwifery Human Resources for Health [Internet]. 2010. [cited 2022 Feb 15]; Available from: http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/
 10. Vines Centeno MR, Campos Vera AN. Determinantes sociales de la salud. Políticas Públicas. Dominio de las Ciencias [Internet]. 2019;5(1):477–508. Available from: <http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/indexCienciassocialesypoliticasArticuloderevision>
 11. Holst J. Global Health - Emergence, hegemonic trends and biomedical reductionism [Internet]. Vol. 16, Globalization and Health. 2020. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00573-4>
 12. Klijn DTP. Enfermería y globalización. Ciencia y enfermería [Internet]. 2010 [cited 2022 Feb 26];16(1):9–15. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 13. Lizaraso Caparó F, Del Carmen Sara JC, Lizaraso Caparó F, Del Carmen Sara JC. Coronavirus y las amenazas a la salud mundial. Horizonte Médico (Lima) [Internet]. 2020 Mar 26 [cited 2022 Feb 28];20(1):4–5. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 14. Baró S. Humanización de las prácticas de salud. Una Revisión sistemática para la prevención de la violencia en los servicios de salud. Calidad De Vida Y Salud [Internet]. 2020;13(Especial):18–29. Available from: <http://revistacdvs.uflo.edu.ar>
 15. Organización Mundial de la Salud. Situación de la enfermería en el mundo [Internet]. 2020 [cited 2022 Apr 9]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331675/9789240003392-spa.pdf>
 16. Arroyo Chacón JI. Los códigos de ética y los códigos de conducta en la promoción de la ética organizacional. Revista Nacional de Administración [Internet]. 2018 Jun 29 [cited 2021 Nov 27];9(1):87–103. Available from: <https://revistas.uned.ac.cr/index.php/rna/article/view/2104>
 17. Mendes DP, Cunha DM. La opacidad del trabajo de enfermería y las configuraciones del riesgo. Salud Colect. 2018;14(4):725–42.
 18. OMS. La OMS y la OIT alertan de que las jornadas de trabajo prolongadas aumentan las defunciones por cardiopatía isquémica o por

- accidentes cerebrovasculares. [Internet]. 2021 [cited 2021 Oct 28]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/17-05-2021-long-working-hours-increasing-deaths-from-heart-disease-and-stroke-who-ilo>
19. Hoyos MC, Velásquez Palacio SM. Educación interprofesional y seguridad del paciente: una revisión sistemática. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2021 Sep 13;23.
20. Park YC, Park KH. Interprofessional education program for medical and nursing students: interprofessional versus uniprofessional. *Korean J Med Educ* [Internet]. 2021 [cited 2022 Feb 24];33(1):1–10. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33735552/>
21. Agreli HF, Peduzzi M, Silva MC, Mascarelle RCV, Espinoza P. Effects of interprofessional education on teamwork and on knowledge chronic conditions management. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2019 Oct 28 [cited 2022 Feb 26];27. Available from: <http://www.scielo.br/j/rlae/a/x38MRGkmVNDrNwt4R5xdfLF/?lang=es>
22. Khalili H, Orchard C, Spence H, Farah R. An interprofessional socialization framework for developing an interprofessional identity among health professions students. *J Interprof Care* [Internet], 2013 [cited 2023 Nov 7];27(6): 448–453. DOI: 10.3109/13561820.2013.804042. Available from: https://www.researchgate.net/publication/239946607_An_interprofessional_socialization_framework_for_developing_an_interprofessional_identity_among_health_professions_students
23. Khalili H, Price S. From uniprofessionalism to interprofessionalism: dual vs dueling identities in healthcare. *J Interprof Care* [Internet], 2021 [cited 2023 Nov 7]; DOI: 10.1080/13561820.2021.1928029 Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13561820.2021.1928029>
24. Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC) Framework. 2010. Available from <https://www.mcgill.ca/ipeoffice/ipe-curriculum/cihc-framework>
25. Core competencies for interprofessional collaborative practice. *Interprofessional Education Collaborative* [Internet]. 2016 [cited 2023 Jun 9]. Available from: <https://ipec.memberclicks.net/assets/2016-Update.pdf>
26. Van Diggele C, Roberts C, Burgess A, Mellis C. Interprofessional education: tips for design and implementation. *BMC Med Educ* [Internet]. 2020; Available from: <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02286-z>
27. Silvana C, Sandra O, Mónica E, Ana R, Juan M, Valeria S, Verónica A, Manuel C, Luis R, Jennifer F, Gustavo H. The implementation of multiple interprofessional integrated modules by health sciences faculty in Chile. 2017 [cited 2023 Nov 6] *Journal of Interprofessional Care* [Internet]., 31:6, 777-780, DOI: 10.1080/13561820.2017.1345872.

- Available from:
file:///Users/roxanalara/Downloads/T
heimplementationofmultipleinterprof
essionalintegratedmodulesbyhealthsci
encesfacultyinChile.pdf
28. Organização Pan-Americana da Saúde. Educação interprofissional na atenção à saúde: melhorar a capacidade dos recursos humanos para alcançar a saúde universal. Relatório da reunião. Bogotá, Colômbia. 7 a 9 de dezembro de 2016. Washington, D.C.: OPAS; 2017.
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34370/OPASHSS17024_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 29. Vieira, M., Rosário, R., Macedo, A.P., Carvalho, G. (2020). Interprofessional Education and Collaborative Work in Health: Implementing is Needed!. In: Costa, A., Reis, L., Moreira, A. (eds) Computer Supported Qualitative Research. WCQR 2019. Advances in Intelligent Systems and Computing, vol 1068. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-31787-4_24
 30. Pavez Lizarraga A. La enfermería, realidad de ciudadanía y de género en Chile. *Ciencia y enfermería*. 2013;(3):95–102.
 31. Matesanz Santiago MÁ. Pasado, presente y futuro de la enfermería: Una aptitud constante. *Revista de Administración Sanitaria* [Internet]. 2009 [cited 2021 Oct 15];7(2):243–60. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-pasado-presente-futuro-enfermeria-una-13139761>
 32. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. RG, Consuegra RVG, Ryan R, Santesso N, Lowe D, Hill S, et al. Autonomía en la práctica de enfermería. *Annu Rev Public Health* [Internet]. 2010;24(1):327–34. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S009174351400471X?via%3Dihub%0Ahttp://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=22257+&Itemid=270&lang=es%0Ahttp://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X20130001
 33. da Silva RN, Ferreira M de A. Nursing and society: Evolution of nursing and of capitalism in the 200 years of Florence Nightingale*. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2021 May 21 [cited 2021 Oct 15];29. Available from: <http://www.scielo.br/j/rlae/a/MrkjQWJZsKWSnyMx4ZqWr3G/?lang=en>
 34. Ceballos-Vásquez P, Jara-Rojas A, Stiepovich-Bertoni J, Aguilera-Rojas P, Vílchez-Barboza V, Ceballos-Vásquez P, et al. La gestión del cuidado: una función social y legal de la enfermería chilena. *Enfermería Actual de Costa Rica* [Internet]. 2015 Jul 1 [cited 2021 Dec 18];29(29):108–18. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682015000200108&lng=en&nrm=iso&tlng=es
 35. Álvarez Yañez DM. Enfermería en América Latina: una mirada al horizonte. *Avances en Enfermería* [Internet]. 2015 Jan 27 [cited 2021 Oct 15];33(2):295–305. Available

- from:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002015000200011&lng=en&nrm=iso&tlng=es
36. Bratz JKA, Sandoval-Ramirez M. Ethical competences for the development of nursing care [Internet]. Vol. 71, Revista brasileira de enfermagem. Associação Brasileira de Enfermagem; 2018 [cited 2021 Oct 15]. p. 1810–4. Available from: <http://www.scielo.br/j/reben/a/MhzxH8y8t6dcqkYrcj3n5qq/?lang=en>
37. Rodríguez P, Báez F. Epistemología de la profesión de enfermería [Internet]. 2020. Available from: <http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/958>
38. Affara FA, Al-Jabri SS. Professional self-regulation for nursing and midwifery in Oman: Protecting the public and enhancing the quality of care. *Oman Med J*. 2016;31(4):243–4.
39. Artaza O, Santacruz J, Girard J, Alvarez D, Barría S, Tetelboin C, Tomasina F, Medina A. Formación de recursos humanos para la salud universal: acciones estratégicas desde las instituciones académicas [Training of human resources for universal health: strategic actions from academic institutions]. *Rev Panam Salud Publica*. 2020 Jul 28;44:e83. Spanish. doi: 10.26633/RPSP.2020.83. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7384700/>
40. Landman C, Arriola Y, Chacón A, Giorgis De Á, Esparza C, Herrera E, et al. Transitando hacia el ejercicio de autonomía y liderazgo: ... «para el posicionamiento hay que luchar». *Enfermería Universitaria*. 2019;16(2). Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632019000200157&script=sci_abstract
41. Rodríguez P, Báez F. Epistemology of the nursing profession. *Ene*. [Internet]. 2020 [citado 2023 Nov 08]; 14(2): 14213. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000200013&lng=es. Epub 25-Ene-2021
42. Verd-Aulí X, Maqueda-Palau M, Miró-Bonet M. Interprofessional collaboration in joint clinical sessions in an intensive care unit: Perceptions of nurses and physicians. *Enferm Intensiva*. 2021 Jan 1;32(1):3–10. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32389439/>
43. Inzunza LM, Montenegro VR, Reyes JR, Contreras MB, Valenzuela CA, González VM. Formation in interprofessional education in nursing and medical students globally. Scoping review. *Invest Educ Enferm*. 2020;38(2). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33047549/>