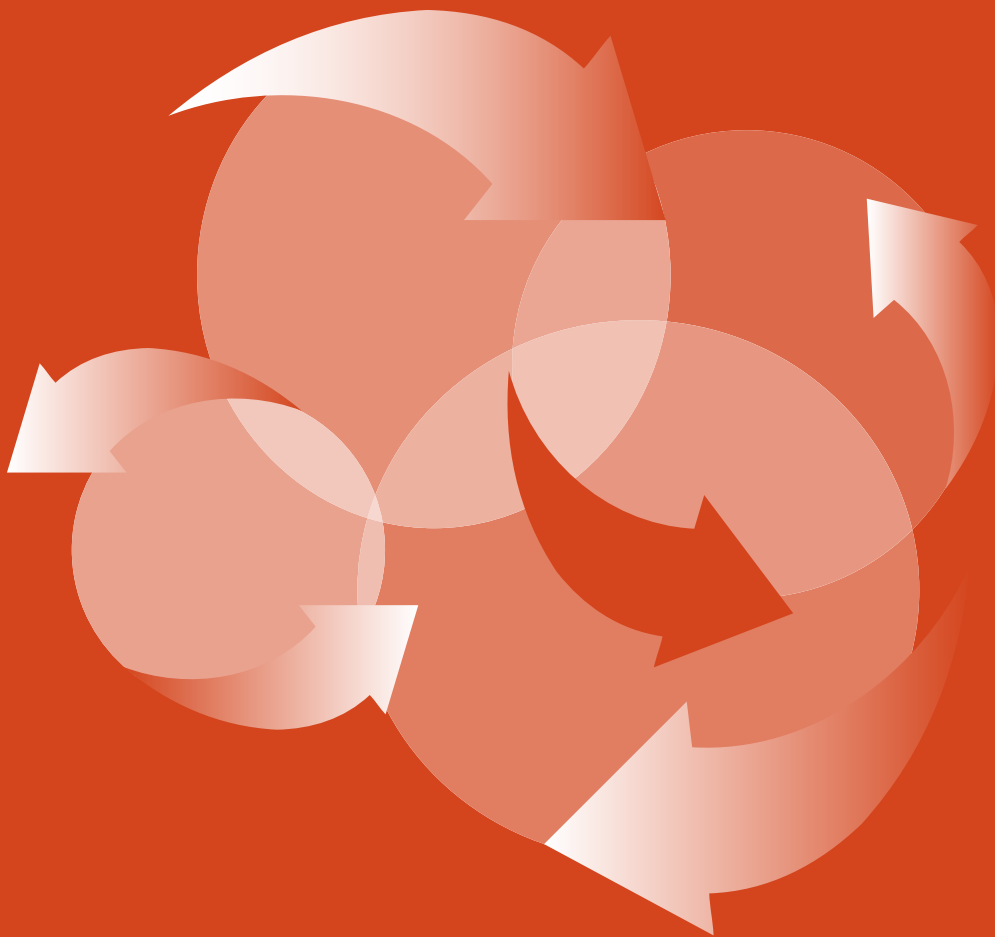


# Introducción a la Educación Interprofesional



**CAIPE**

Centro para el Avance de la Educación Interprofesional

Publicado por CAIPE  
PO Box 680  
Fareham PO14 9NH

© Traducción al castellano: Equipo de EIP Universidad Europea (Madrid, España)  
Eva Icarán, Juanjo Beunza,  
Juan Luis González; Margarita Gómez, Elena Sainz  
Revisor de la traducción al castellano: José Rodrigues Freire Filho

ISBN: 978-0-9571382-1-6

Correspondencia:  
Hugh Barr, Helena Low and Richard Pitt [admin@caipe.org.uk](mailto:admin@caipe.org.uk)

# Introducción a la Educación Interprofesional

Hugh Barr & Helena Low

**CAIPE**

Julio 2013

## Índice

<b>Agradecimientos</b> . . . . .	2
<b>Nota del CAIPE</b> . . . . .	3
<b>Presentación de Brasil</b> . . . . .	4
<b>Prólogo</b> . . . . .	5
<b>Glosario</b> . . . . .	6
Poniendo la EIP en contexto . . . . .	8
Introduciendo EIP en cursos de Pregrado . . . . .	10
Iniciando la Educación Interprofesional en cursos de posgrado . . . . .	17
Introduciendo la Educación Interprofesional en los centros de trabajo . . . . .	18
Progresar en el continuo del aprendizaje interprofesional. . . . .	22
Temas recurrentes . . . . .	22
En resumen. . . . .	31
<b>Referencias</b> . . . . .	33
<b>Anexos</b> . . . . .	36
Anexo A: Recomendaciones de CAIPE para el pre-registro de propuestas de EIP en el Reino Unido (Barr & Low 2012) . . . . .	36
Anexo B: Asociaciones nacionales e internacionales de EIP . . . . .	37

## Agradecimientos

Apreciamos mucho la ayuda de nuestros lectores críticos en la finalización de este trabajo: Margo Brewer, Marion Helme, Elizabeth Howkins and Hideaki Takahashi.

## Nota del CAIPE

El Centro para el Avance de la Educación Interprofesional (CAIPE), fundado en 1987, es una organización de miembros asociados e institución de caridad independiente con sede en el Reino Unido. Con el avance de la educación interprofesional (EIP), el CAIPE busca promover salud y bienestar y mejorar los cuidados sociales y en salud. Desde 1997, con revisión en 2002, el CAIPE define a la Educación Interprofesional como: “Ocasiones en que dos o más profesiones aprenden con los demás, entre sí y sobre otros para mejorar la colaboración y calidad de los cuidados y servicios” (Barr, H. 2002). Extendiendo la definición presentada por el CAIPE, reconocemos la educación interprofesional como ocasiones donde miembros o estudiantes de dos o más profesiones aprenden con los otros, entre sí y sobre los demás para mejorar la colaboración y calidad de los cuidados y servicios.

Somos una comunidad comprometida con el trabajo colaborativo entre servicios de salud, de asistencia social y servicios relacionados. El CAIPE tiene como objetivo promover y desarrollar la educación interprofesional, investigación, aprendizaje y práctica global. Siendo una de las principales organizaciones en el desarrollo global de educación interprofesional y práctica colaborativa a través del aprendizaje conjunto para trabajar juntos.

Nosotros apoyamos; estudiantes, académicos, profesionales, investigadores y personas que utilizan servicios compartiendo información y posibilitando oportunidades de trabajo en red.

En el año 30 del CAIPE, tenemos el honor de participar en una asociación colaborativa con el Ministerio de Salud de Brasil, a través de la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), para fortalecer el tema de la Educación Interprofesional en la Región de las Américas, especialmente en Brasil.

El CAIPE considera que esta publicación apoyará el desarrollo y la implementación de la Educación Interprofesional en la Región de las Américas, para garantizar una salud y asistencia social de colaboración coherente y de calidad.

En nombre del CAIPE, recomiendo este trabajo a usted.

*Richard Pitt*  
Presidente del CAIPE

## Presentación de Brasil

El sistema público de salud de Brasil, el Sistema Único de Salud (SUS), orientado por los principios de la universalidad, integralidad y equidad, históricamente viene incorporando importantes medidas de reanudación de la centralidad de las necesidades de salud como orientadoras de los cambios en el modelo de atención a la salud así como en el proceso de formación.

Entre tantos desafíos presentes en la realidad del trabajo y de la formación en salud, se destaca la formación para el efectivo trabajo en equipo y para las prácticas colaborativas. Las necesidades de salud, cada vez más dinámicas y complejas, exigen un enfoque integrado, centrado en el usuario, con fuerte colaboración entre diferentes categorías profesionales y sectores responsables por la mejora de la calidad de vida y salud de las personas.

Por lo tanto, la Educación Interprofesional en Salud entendida como enfoque que estimula el proceso compartido e interactivo de aprendizaje con visión para a la mejora de la colaboración y de la calidad de la atención a la salud, se configura como estratégica en el estímulo a la formación de un nuevo profesionalismo, coherente con las necesidades de fortalecimiento del SUS.

Presentar la traducción al portugués y español de la publicación que orienta la implementación de la educación interprofesional, originalmente publicada por el Centro para el Avance de la Educación Interprofesional – CAIPE, del Reino Unido – esfuerzos conjuntos del Ministerio de Salud en Brasil, de la Organización Panamericana de (OPS / OMS), de estudiosos e investigadores de la temática – es también motivo de gran orgullo, teniendo en vista su protagonismo en la ampliación de la discusión en el escenario global.

Demuestra también alineación de Brasil y de los países de la Región de las Américas con esa discusión, que se viene fortaleciendo en todo el mundo. Constituye además uno de los compromisos asumidos en la Reunión Técnica Regional “Educación Interprofesional en Salud: Mejorar la Capacidad de Recursos Humanos para alcanzar la Salud Universal”, realizada en la ciudad de Bogotá, Colombia, en diciembre de 2016, en el desarrollo de acciones para la ampliación de la discusión, fortaleciendo la EIP como agenda estratégica, que junto con otras políticas existentes se muestran capaces de ofrecer una atención a la salud de mejor calidad a todas las personas.

*Cláudia Brandão*

Directora del Departamento de Gestión de la Educación en la Salud  
Secretaría de Gestión del Trabajo y de la Educación en la Salud del Ministerio de Salud DEGES/SGTES/MS

*José Rodrigues Freire Filho*

Consultor Internacional, Unidad de Recursos Humanos para la Salud (HSS/HR)  
Departamento de Sistemas y Servicios de Salud (HSS)  
Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud – OPS/OMS

*Marcelo Viana da Costa*

Profesor de la Universidad del Estado de Rio Grande Norte  
Miembro de la Red Regional de Educación Interprofesional de las Américas

*Heloise Agreli*

Doctorado en Práctica Colaborativa  
Post-doc en Educación Interprofesional en Salud en la Universidad de São Paulo – Miembro del CAIPE

## Prólogo

Esta guía está dirigida a lectores no especializados en Educación Interprofesional (EIP) que quieran aprender más mientras se preparan para convertirse en uno de sus tutores, educadores, facilitadores, examinadores, asesores, revisores o investigadores. Responde a las preguntas que nos hacen los visitantes del Reino Unido que van a embarcarse en su viaje interprofesional, durante nuestras presentaciones en otros países y, más cerca de casa, por los recién llegados a CAIPE. Puede ser utilizado por personas interesadas en trabajar solas, pero tendrá un valor añadido si es usado por un grupo de trabajo conjunto para desarrollar la EIP. Ofrecemos ejemplos de todo el mundo para demostrar los diferentes modelos y enfoques utilizados según recursos y necesidades locales. Se incluyen además preguntas para estimular la reflexión, discusión y pensamiento creativo dentro de su contexto local.

¿Qué experiencia trae a la EIP? ¿Fue incluido el aprendizaje interprofesional en su formación de pregrado? ¿Participó más adelante en programas de posgrado, talleres interprofesionales o conferencias?

– **¿Qué le viene a la mente? ¿Cómo este aprendizaje supuso una diferencia en su trabajo con otras profesiones?**

Algunos de sus aprendizajes interprofesionales más valiosos pueden haber ocurrido durante su práctica cotidiana, por ejemplo, durante congresos, sesiones de casos clínicos o reuniones de equipo. Tome nota de los recuerdos importantes.

– **¿Qué otra profesión fue útil para su aprendizaje o práctica y por qué?**

Como profesor, puede haber enseñado profesiones que no sean la suya propia. Si es así, ¿cuáles eran?

– **¿Qué aprendió usted acerca de sus actitudes, percepciones, perspectivas, valores, roles, responsabilidades y relaciones con los demás? ¿Cuáles fueron sus maneras preferidas de aprender?**

Valore qué trae a la EIP desde su experiencia previa, pero sea honesto sobre lo que podría mejorarse.

## Glosario

Estos son algunos de los términos que usted puede encontrar en su lectura interprofesional:

**Práctica colaborativa** es trabajar en colaboración entre profesiones y/o entre las organizaciones con individuos, familias, grupos y comunidades.

**Educación basada en competencias** es definir los resultados de un curso en términos de lo que los estudiantes son capaces de hacer al finalizarlo.

**Continuar el desarrollo profesional (CDP)** es el mantenimiento y desarrollo de competencias para la práctica a través del aprendizaje continuo tras la cualificación profesional.

**E-learning** emplea información en web, simulación y tecnologías de la comunicación.

**Facilitación** permite a los estudiantes a aprender de su propia experiencia y la de los demás.

**La evaluación formativa** contribuye al aprendizaje de los estudiantes a través de la evaluación propia de su progreso y la planificación de las mejoras.

**Atención interdisciplinaria** se utiliza a veces como una alternativa a la atención interprofesional o para referirse a la atención proporcionada entre las distintas ramas de la misma profesión, por lo general en medicina.

**Investigación interdisciplinaria** se refiere normalmente a la investigación sistemática realizada en colaboración entre miembros de diferentes campos académicos.

**Atención interprofesional** es una respuesta de colaboración a las necesidades de individuos, familias, grupos y comunidades por los miembros de dos o más profesiones.

**Educación interprofesional** se produce cuando los estudiantes o miembros de dos o más profesiones aprenden con, desde y acerca de ellos para mejorar la colaboración y la calidad de la atención.

**Aprendizaje interprofesional** se produce entre estudiantes o miembros de dos o más profesiones para mejorar conocimientos y competencias en educación interprofesional o, informalmente en contextos educativos o de práctica.

**Práctica interprofesional** es la colaboración en la práctica entre los miembros de dos o más profesiones.



**Trabajo interprofesional en equipo** involucra a miembros de dos o más profesiones con competencias complementarias para mantener una práctica colaborativa hacia objetivos comunes.

**Investigación interprofesional** se refiere tanto a la investigación sistemática en educación interprofesional, como a la práctica y/o conducta entre profesiones.

**Educación multidisciplinaria** se utiliza a veces alternativamente con educación multiprofesional (véase abajo), pero también puede referirse a la educación entre ramas de la misma profesión o entre disciplinas académicas.

**La educación multiprofesional** ocurre cuando distintas profesiones aprenden una al lado de la otra por cualquier motivo.

**Los cursos de pregrado** son programas que conducen, cuando son completados satisfactoriamente, a la obtención de calificaciones profesionales.

**Los cursos de posgrado** son programas emprendidos después de la calificación profesional para avanzar en conocimientos y habilidades.

**Aprendizaje compartido** es un término genérico que se utiliza libremente cuando grupos profesionales aprenden juntos.

**Evaluación sumativa** es una valoración de los aprendizajes que han tenido lugar y que cuentan para la obtención de la calificación.

## Poniendo la EIP en contexto

El supuesto de una colaboración más estrecha entre las profesiones se basa en el mayor reconocimiento de los países de la necesidad de desplegar los recursos humanos de manera más eficiente, más eficaz y más económica, en respuesta a las cada vez más complejas problemáticas de individuos, familias y comunidades (Frenk et al., 2011). La EIP promueve dicha colaboración, mientras los participantes revisan las relaciones entre sus profesiones, mejoran el entendimiento mutuo y exploran maneras de combinar sus experiencias para mejorar la prestación del servicio, la seguridad del paciente y la calidad de la atención (OMS, 2010).

La EIP se ha introducido ampliamente en educación para la atención comunitaria debido al creciente número de personas vulnerables, pero también es relevante en la atención aguda y en la crónica, para mantener la calidad de vida, garantizar la seguridad, preparar para la rehabilitación y acelerar el alta médica. Sugerimos diferentes formas en las que se puede introducir en la educación tanto de pregrado como de posgrado, así como en la formación profesional continua, para profesionales de la salud, asistentes sociales y otros campos. Se discute cada uno de los tres campos a continuación, seguido por otros temas comunes que se solapan.

Hay mucho que aprender de los enfoques y modelos probados por otros, pero no existen dos situaciones iguales. Depende de cada grupo decidir y planificar su propia estrategia, conciliando las expectativas de los miembros y teniendo en cuenta las oportunidades y limitaciones. Esto requiere tiempo y paciencia.

¿Cómo de familiarizado está usted con la educación de las profesiones de la salud y atención social en su país?

¿Hay ocasiones en las que algunos de ellos ya aprenden juntos?

¿Hay oportunidades para que los estudiantes de diferentes profesiones se reúnan durante sus estancias o prácticas clínicas?

- **Tome nota de dos o tres casos conocidos por usted.**
- **Identifique los objetivos, plan de estudios, métodos de aprendizaje y profesiones incluidas.**
- **Asegúrese de revisar las notas después de leer más acerca de los fines y qué significan en EIP en esta guía.**

Esta guía puede ayudarle a orientarse; está basada en los principios de la Educación Interprofesional de CAIPE (CAIPE, 2011), plasmados en las recomendaciones para la EIP de pregrado en el Reino Unido (ver Anexo A, tomado de Barr y Low 2012). Puede ser útil revisar la aplicación de estos principios de EIP, no sólo en pregrado sino también en posgrado, en el contexto de la formación profesional y en la práctica en su país.

Hay profesores experimentados en educación interprofesional preparados y dispuestos a guiarle, así como redes nacionales e internacionales a las que se puede afiliarse (ver Anexo B). Existe una gran cantidad de información en la literatura interprofesional. Los libros y los sitios web incluyen textos introductorios para alumnos, guías para profesores, materiales de aprendizaje reutilizables, marcos de competencias, revisiones sistemáticas de la evidencia y otros recursos. Las fuentes son, sin embargo, desiguales en calidad y a menudo específicas de cada cultura. Citamos aquellos que hemos encontrado accesibles, compatibles con la evidencia y aplicables internacionalmente. Compruebe primero a qué fuentes puede acceder gratuitamente en internet antes de gastar dinero.

Algunas seguramente se centrarán en sus necesidades. Eche un vistazo a la lista disponible en la web de CAIPE para empezar – [www.caipe.org/uk](http://www.caipe.org/uk). Recomendamos especialmente artículos revisados por pares de la revista *Journal of Interprofessional Care*, que se dedica a la colaboración en educación, en la práctica y en la investigación en todo el mundo ([www.informaworld.com/jic](http://www.informaworld.com/jic)).

Hemos aprovechado la experiencia de muchos de los países donde ya se ha introducido la EIP, incluidos aquellos que hemos visitado. El resultado, si hemos tenido éxito en nuestra tarea, es una comprensión compartida de maneras de desarrollar la EIP que trasciende culturas y fronteras nacionales y profesionales.

# Introduciendo EIP en cursos de Pregrado

## Dibujando los límites

El mapa ocupacional cambia, en la medida en que las profesiones involucradas crecen y menguan, los límites son redibujados y el poder y la responsabilidad, reasignados. El límite exterior de la EIP es de igual forma flexible, permeable y negociable, pero necesariamente limitado en el ámbito universitario, donde los requisitos de ingreso, los niveles educativos y los resultados esperados deben ser tenidos en cuenta.

## Planificación y preparación

La EIP se introduce en dos o más cursos de pregrado universitarios, para obtener la mejor mezcla posible de grupos profesionales. Preferiblemente debería ser planificada conjuntamente entre las facultades en colaboración con sus asociaciones profesionales respectivas, empleando organismos, asociaciones de estudiantes, pacientes (o clientes) y sus cuidadores y otras partes interesadas, obteniendo su apoyo y aprovechando sus recursos. Esto asegura que se tienen en cuenta las necesidades e intereses de cada uno de los grupos.

Puede no ser factible involucrar a todos los grupos en el aprendizaje desde el principio; puede ser más realista empezar más modestamente. Los profesores pueden, por ejemplo, traer presentadores invitados de otras profesiones, organizar visitas de observación o revisión de estudios de caso para incluir otras profesiones en situaciones que sean un ejemplo de colaboración práctica, antes de sondear a nuestros colegas de otras profesiones con el objetivo de juntar estudiantes de distintas profesiones para compartir experiencias de aprendizaje. Los estudiantes a veces organizan actividades extracurriculares tales como grupos con un interés especial y acción en la comunidad, antes de acercarse a sus profesores para incluir EIP en sus cursos.

Nuestro primer ejemplo es típico de muchos en los que la EIP fue introducida inicialmente en un área discreta de la enseñanza ya cubierta en los planes de estudios definidos por los grupos profesionales correspondientes.

## Comenzando

*La Facultad de Medicina de la Universidad de Oulu y la Facultad de la Salud y atención Social en la Universidad de Oulu de Ciencias Aplicadas en el Norte de Finlandia establecieron un grupo directivo conjunto para identificar y desarrollar áreas de EIP y ser compartido por sus estudiantes.*

Cursos de 'primeros auxilios y atención de emergencia' y 'promoción de la salud pública e interprofesional' fueron desarrollados por un grupo de trabajo de diseño compuesto por profesores de ambas universidades.

En el primer curso, estudiantes de primer año de medicina y enfermería se dividieron en grupos interprofesionales de entre 3 y 5 participantes. Cada grupo seleccionaba un tema de primeros auxilios, incluyendo la resucitación, la intoxicación, las fracturas y los primeros auxilios de heridas, para el estudio dentro del grupo antes de presentarlas a otros estudiantes. El profesor asignado a cada grupo actuaba como tutor y mentor y ayudaba a los estudiantes a encontrar información. Se planearon viñetas y representaciones donde las 'víctimas' llevaban ropa y maquillaje realista. Después de evaluaciones positivas tanto de profesores como de estudiantes, la formación de primeros auxilios ha sido desarrollada y ampliada entre las dos universidades.

En el segundo curso, estudiantes de primeros años de medicina, odontología, enfermería e higiene oral fueron introducidos a los retos de salud pública en Finlandia, a las operaciones de los sistemas y estrategias de salud y de atención social, y a las ideas que conforman la promoción de la EIP en Salud.

La enseñanza en el aula en forma de conferencias clave fue seguida por formación online, utilizando una plataforma de aprendizaje empleando casos familiares y el diálogo interprofesional. Los estudiantes fueron divididos en ocho grupos interprofesionales con dos profesores (uno por cada universidad) para cinco sesiones semanales en las que discutir los retos de salud desde la infancia hasta la vejez. Los estudiantes evaluaron las conferencias moderadamente bien, pero hubo opiniones divididas acerca del e-learning, con solicitudes para el aprendizaje cara a cara que los profesores incluyeron cuando se repitió el curso.

(Taanila & Tervaskanto-Mäentausta, 2011)

---

Alinear programas profesionales para la EIP puede ser problemático. Algunas universidades han resuelto este problema dejando una semana cada año en la que los estudiantes de todos los programas se reúnen para el aprendizaje interprofesional interactivo concentrado. Esto se refuerza en el resto del año con actividades interprofesionales adicionales.

### Integración de aprendizaje interprofesional a través de programas

Basándose en el material de aprendizaje interprofesional disponible, la Escuela de Salud y Asistencia Social de la Universidad de Teesside, en el noreste de Inglaterra, integró el aprendizaje interprofesional en todos sus programas de pre-registro profesional, incluyendo enfermería para adultos, niños, salud mental y asistencia a discapacidad de aprendizaje, trabajo social, fisioterapia, imágenes médicas, terapia ocupacional, psicología clínica, obstetricia y departamento quirúrgico. El trabajo fue llevado adelante por un grupo de implementación de EIP, con un líder de proyecto con dedicación a la tarea.

*A principios del año fue introducido un acto de inducción centrado en el trabajo y comunicación en equipos multiprofesionales durante la prestación de servicios y la atención centrada en el paciente.*

(Sedgewick, 2010)

---

¿Cuáles son las oportunidades y limitaciones que afectan o pueden afectar a la forma y el contenido de la EIP en tu entorno de trabajo?

– **¿Cómo podríamos aprovechar las oportunidades y minimizar las limitaciones?**

### **Diseño de los planes de estudio**

Históricamente, el diseño de los planes de estudio basados en EIP en pregrado en la Universidad comenzó por “ensayo y error”. Aunque este enfoque tenía sus ventajas, también tuvo el efecto de alimentar dudas en las universidades sobre el significado y propósito de la EIP. En la siguiente etapa de desarrollo hubo un intento de catalogarla curricularmente bajo amplios títulos como “política sanitaria”, “comunicaciones” y “ética” (por ejemplo, Ross & Southgate, 2000). A pesar de lo útiles que dichos títulos pudieron ser para indicar significado y propósito, este enfoque descuidó el proceso de aprendizaje y falló en distinguir, profesión por profesión, los niveles de aprendizaje y las aplicaciones prácticas.

Los currículum detallados han perdido apoyo, mientras que los eventos o resultados basados en competencias han ganado terreno en la educación profesional e interprofesional. Los planes de estudio han sido dirigidos hacia la obtención de resultados, responsabilizando a los profesores de introducir los contenidos y métodos educativos adecuados para el desarrollo de las competencias seleccionadas.

En la medida en que los resultados de aprendizaje para la EIP en pregrado han sido clarificados y acordados, también se han ido aceptando e identificando aspectos comunes en los programas de EIP. En algunas universidades esto ha derivado en estructuras docentes a gran escala, pero el aprendizaje común en grandes clases no puede reemplazar el aprendizaje interactivo en pequeños grupos enfocados en las diferencias, en los que la EIP se apoya.

Compruebe que todas las profesiones involucradas están representadas en el grupo de planificación.

– ¿Cómo se abordarán las diferencias de nivel académico, estructura curricular, duración?

¿Se tendrá en cuenta algún marco de competencias interprofesionales?

¿Cuáles serán los resultados que se buscan en los estudiantes?

¿Tiene en cuenta el programa tanto los puntos en común como las diferencias?

### Aprendizaje interprofesional en la práctica

El aprendizaje interprofesional en la práctica complementa la educación interprofesional en el aula. Los profesores pueden fomentar que los estudiantes encuentren por sí mismos oportunidades de aprendizaje interprofesional durante sus prácticas uniprofesionales, pero será mucho más efectivo planificar con antelación estas oportunidades junto con los profesores de prácticas. Estos profesores pueden colaborar entre ellos para encontrar y desarrollar oportunidades de aprendizaje interprofesional para estudiantes de diferentes titulaciones que coincidan en el mismo lugar haciendo prácticas. Uno de los profesores de prácticas puede ser nombrado líder de EIP, para estimular, desarrollar y coordinar las oportunidades de aprendizaje y para trabajar con los estudiantes en equipos interdisciplinarios, contando con el resto de profesores de prácticas de cada titulación como consultores (Barr & Brewer, 2012). Se pueden llegar a acuerdos para que los estudiantes puedan reunirse, por ejemplo, durante las pausas de comida o en talleres a mitad de la jornada, para comparar sus experiencias y percepciones acerca de la comunidad donde se encuentran haciendo las prácticas, y sobre la coordinación y funcionamiento de los servicios locales en respuesta a las necesidades existentes (Jaques & Higgins, 1986).

Todo estudiante se beneficiaría de al menos una asignación de prácticas con un grupo interprofesional de estudiantes de diferentes titulaciones sanitarias en un escenario hospitalario o comunitario.

### Combinando aprendizaje clínico e interprofesional durante las prácticas clínicas

*La Universidad Curtin, de Australia, envió a estudiantes de fisioterapia, enfermería, farmacia y terapia ocupacional a prácticas con el equipo de gestión de enfermedades crónicas del Servicio de Salud Metropolitano, que trabaja con personas con alto riesgo de hospitalización. Las prácticas proporcionaron una combinación de experiencias clínicas específicas de cada profesión y experiencias interprofesionales en planificación de cuidados, estrategias preventivas, intervención y evaluación. Los estudiantes realizaron preguntas, revisiones y presentaciones para el personal del equipo de gestión de enfermedades crónicas y prepararon material de aprendizaje para futuros estudiantes en prácticas. La evaluación tanto clínica como interprofesional se basó en competencias. Los informes*

de los estudiantes destacaron los beneficios de la práctica colaborativa tomando como referencia el trabajo del personal del equipo de gestión de enfermedades crónicas.

(Brewer & Franklin, 2009)

### Aprendiendo a practicar juntos en la planta de hospitalización

El Hospital Regional Holsterbro en Dinamarca desarrolló una unidad de capacitación interprofesional para estudiantes de terapia ocupacional, fisioterapia y enfermería, a la que se unieron posteriormente estudiantes de medicina de la Universidad de Aarhus, inspirándose en una experiencia de Suecia. La unidad tenía ocho camas dentro de una planta de hospitalización de traumatología con 30 camas. Los grupos interprofesionales, formados por cuatro estudiantes y supervisados y apoyados por el personal de la planta, asumieron la responsabilidad sobre los pacientes de la unidad durante los turnos diurnos, desarrollando sus habilidades profesionales al tiempo que aprendían a trabajar como un equipo.

(Jakobsen et al., 2009)

### Aprendiendo a practicar juntos en la comunidad

La Educación Interprofesional en la Universidad de Sapporo, Japón, es parte integral de su estrategia para reforzar la educación para la salud de la comunidad en la escasamente poblada isla de Hokkaido, donde hay muchas comunidades con población envejecida que presentan una cobertura insuficiente por parte de los profesionales sanitarios. El programa de educación interprofesional combina prácticas clínicas comunitarias y formación para el trabajo en equipo, denominándose Programa de Prácticas Clínicas Comunitarias Basadas en Equipos, dentro de un currículum conjunto gestionado por las facultades de medicina y de ciencias de la salud. Los estudiantes profundizan en su sentimiento de compromiso hacia la salud de la comunidad y en su comprensión de la misma, al tiempo que alimentan buenas relaciones con los habitantes locales.

(Sohma et al., 2010)

¿Qué organizaciones conoce que podrían ser apropiadas para que los estudiantes realizasen prácticas en Educación Interprofesional?

- Haga una lista de algunas de ellas – gubernamentales, voluntarias y privadas – en escenarios tanto institucionales como comunitarios.

Considere cómo contactaría con esas organizaciones para conseguir que acepten a sus estudiantes.

- ¿En qué experiencia podrían contribuir?
- ¿Qué preparación y apoyo necesitaría su personal?
- ¿Cómo se podría recompensar su participación?



## Selección de los estudiantes

No cabe duda que todos los estudiantes de carreras relacionadas con la salud y la atención social deberían recibir Educación Interprofesional a lo largo de su formación. Sin embargo, la decisión se puede ver limitada por la ubicación donde desarrollan los estudios las diferentes titulaciones. Una solución sería hacer la mezcla de estudiantes de diferentes titulaciones entre facultades e incluso entre universidades.

La ausencia de una o más titulaciones cuyo rol es clave en la práctica colaborativa, por ejemplo medicina o trabajo social, puede hacer que la educación interprofesional resulte menos interesante para los estudiantes, a pesar del esfuerzo de los profesores por compensarlo. Los participantes del resto de titulaciones pueden unirse más a costa de los ausentes, quienes no van a poder explicar por sí mismos la contribución de su profesión al equipo. Los estudiantes responden más positivamente y pueden percibir de forma más rápida la relevancia de la educación interprofesional cuando aprenden con estudiantes de titulaciones con quienes prevén que van a trabajar cuando terminen su carrera. Esto se dificulta cuando proceden de diferentes universidades o de niveles académicos distintos, por ejemplo, pregrado y posgrado.

Puede existir cierta presión para añadir una lista abierta y sin límites de cada vez más titulaciones según la educación interprofesional vaya ganando popularidad. Siendo razonables, hay que considerar dónde está el límite para usted. Puede que no solo dependa de las necesidades, prioridades y oportunidades a nivel de su institución educativa, sino también de los límites entre profesiones, e incluso ocupaciones no profesionales, que existan en su entorno. Una definición elitista, restringida a un pequeño número de profesiones bien establecidas, excluiría a muchas cuya participación en la práctica colaborativa es clave, con mucho que aportar y ganar en la educación interprofesional. En cambio, una definición igualitaria, que desdibuje las fronteras entre profesiones y ocupaciones, puede optimizar la mezcla de estudiantes. Dependiendo del campo de práctica colaborativa, algunas universidades amplían la educación interprofesional más allá de las ciencias de la salud y el trabajo social para incluir, por ejemplo, personal deportivo y de ocio/tiempo libre, maestros de escuelas y policías. Los conocimientos y competencias pueden trasladarse de unos contextos a otros.

¿Qué grupos de estudiantes podrían beneficiarse de oportunidades de Educación Interprofesional en su institución? ¿Hasta qué punto es viable juntarlos?

- ¿Qué dificultades podría haber?
- ¿Cómo se podrían solucionar?

## Implicando a los estudiantes

Los profesores fomentan la participación activa de los estudiantes en la Educación Interprofesional como personas adultas. Para algunos estudiantes esto puede ser contradictorio con su experiencia previa en la escuela o la universidad. En estos casos, pueden necesitar apoyo para dejar atrás los estilos de aprendizaje jerárquicos en los que el profesor es la autoridad absoluta, antes de estar listos para participar en un entorno más igualitario y democrático. Por lo tanto, es clave la preparación previa para que los estudiantes comprendan el proceso de aprendizaje interprofesional y qué esperan de ellos los profesores.

La confianza en el aprendizaje autónomo se va desarrollando a lo largo del tiempo. Algunos estudiantes actúan como facilitadores de grupos de otros estudiantes, tras la preparación y supervisión de los profesores. Otros participan en la evaluación entre iguales. Algunos incluso pueden contribuir a la promoción, planificación, desarrollo y evaluación.

### Implicando a los estudiantes como colaboradores en la planificación

*En la Universidad de Kobe, en Japón, la Educación Interprofesional se desarrolló a través de una serie de seminarios anuales a partir de 2003. Los profesores implicaron a los estudiantes como colaboradores en el desarrollo y promoción de la educación interprofesional, así como en la organización de los eventos anuales a los que se invitaron ponentes de Reino Unido, Canadá y Suecia. Por ejemplo, en 2007, un taller de educación interprofesional a cargo de un facilitador externo tuvo como objetivo brindar a los estudiantes una mayor sensibilización ante los desafíos y posibilidades de un adecuado aprendizaje interprofesional y una buena práctica colaborativa. El taller fue bien valorado y actuó como catalizador para que los estudiantes de la Universidad de Kobe y la Universidad de Farmacia de Kobe formasen un club universitario para el trabajo interprofesional. En 2008, los estudiantes organizaron el taller por sí mismos con miembros de una asociación canadiense de estudiantes como facilitadores. Algunos estudiantes participaron como observadores en el “Health Care Team Challenge”, un evento competitivo interprofesional por equipos organizado por la Universidad de la Columbia Británica, Canadá, y también organizaron un taller en el 6º Congreso de Educación Interprofesional “All Together Better Health” en 2012.*

(Tamura, 2012)

### Dar respuesta a los estudiantes como agentes del cambio

*Ocho organizaciones estudiantiles de siete titulaciones diferentes establecieron en 2010 en Jakarta la Red Indonesia de Estudiantes de Profesiones Sanitarias. En su primera reunión acordaron crear un foro para que los estudiantes pudieran dar voz a sus aspiraciones acerca de su educación, incluyendo la participación en la gestión, y la introducción de la Educación Interprofesional. En sus propias palabras, no iban a ser más objetos pasivos de la educación, sino agentes para el cambio, “como una semilla esforzándose por brotar, los estudiantes se enfrentan a suelos secos y lluvias torrenciales”.*

*Dos encuestas – una acerca de la mejora de la educación en titulaciones de salud y otra acerca de la educación interprofesional – constituyeron las fuentes de material para su libro, titulado “¿Qué deberían conocer los estudiantes de profesiones sanitarias?”, el cual fue la base para la elaboración de directrices para la defensa de los estudiantes, accesibles en Twitter y Facebook y presentado en conferencias nacionales e internacionales, junto con planes para desarrollar una revista on-line.*

(Health Professional Education Quality Project, 2011 & 2012)

¿Cómo podría involucrar a sus estudiantes en la planificación, desarrollo y evaluación de su Educación Interprofesional?

- ¿Se tendrán en cuenta sus puntos de vista al iniciar nuevas actividades de Educación Interprofesional?
- ¿Qué papel tendrán los estudiantes a la hora de enseñarse los unos a los otros?
- ¿Cómo se recogerá el punto de vista de los estudiantes (feedback)?

## Iniciando la Educación Interprofesional en cursos de posgrado

En muchos países, los profesionales experimentados regresan a la universidad para asistir a cursos multidisciplinarios o multiprofesionales que conducen a títulos de posgrado, preparación para la práctica especializada o una mejora en puestos de investigación, enseñanza o gestión. No es habitual que estos cursos se denominen explícitamente como formación interprofesional.

### Formando equipos en estudios de posgrado

*El Centro para la Práctica Colaborativa de la Universidad de East Anglia lleva ofreciendo Educación Interprofesional en posgrado a equipos clínicos desde 2002. Los equipos están formados por variedad de profesionales sanitarios de diferentes especialidades, implicados en la prestación de atención a pacientes en un hospital de agudos. El programa de Educación Interprofesional de posgrado se ofertó a profesionales y agentes involucrados a la prestación de servicios a los ciudadanos. Los equipos e individuos que tomaron parte en el programa incluyeron profesionales sanitarios y de servicios sociales, educación y la policía.*

*El objetivo principal del programa era mejorar los conocimientos, habilidades, actitudes y comportamientos que facilitan el trabajo interprofesional/intersectorial mediante:*

- reuniones en un entorno informal y seguro con el apoyo de un facilitador entrenado;
- evaluar qué funciona bien y qué necesita cambios dentro de la práctica habitual;

- establecer objetivos de aprendizaje prácticos y viables que puedan conducir a cambios y mejoras en la práctica habitual;
- llevar a cabo ejercicios que puedan mejorar las habilidades de trabajo en equipo;
- mejorar la comprensión de los diferentes profesionales con los que se interactúa a realizar su trabajo;
- aumentar el conocimiento de los diferentes sectores involucrados en la prestación de servicios;
- explorar maneras para trabajar juntos de una manera más efectiva y eficiente.

*Según las necesidades locales, se ofrecieron durante el programa dos cursos liderados por los participantes: un taller de medio día y un curso de tres meses.*

(Lindqvist, 2012)

---

La selección de los participantes en cursos de posgrado de Educación Interprofesional suele estar orientada por un enfoque compartido en la práctica profesional sobre un grupo concreto de pacientes o un rol en particular.

### Aprendizaje y otros conjuntos entre profesionales trabajadores

*En 2010, se desarrolló un programa de posgrado de Educación Interprofesional con participación comunitaria en Japón, denominado “Clase saludable”, para promover una mayor colaboración interprofesional en educación para la salud y la atención de las personas ancianas. Los participantes en el programa fueron cinco profesionales sanitarios (médico, enfermera, terapeuta ocupacional, farmacéutico y nutricionista) y cinco personas de la comunidad (legos). Todos los participantes colaboraron en el desarrollo del contenido del programa, así como en la toma de decisiones acerca de los métodos de aprendizaje interactivo que se iban a usar, a través de grupos de discusión, reuniones presenciales y conversaciones mediante correo electrónico. Cada sesión fue seguida de una reflexión antes de la siguiente. La evaluación se llevó a cabo mediante grupos de discusión adicionales, además de la observación de las actividades en los entornos clínicos por parte de dos evaluadores externos. La evaluación cualitativa identificó temas emergentes como “compromiso con la comunidad”, “construyendo relaciones” y “comprendiendo otras profesiones sanitarias”. Los profesionales participantes aprendieron no solo cómo realizar mejor educación para la salud, sino también los roles de los demás profesionales, así como a respetar a los participantes de la comunidad como a iguales.*

(Haruta, 2011)

---

La Educación Interprofesional también puede tener lugar de forma informal. Los profesores introducen perspectivas interprofesionales por su propia voluntad o en respuesta a las necesidades expresadas por los estudiantes, para promover modelos de atención innovadores, progresistas y colaborativos. La confirmación de la inclusión de la Educación Interprofesional se puede realizar revisando la aplicación de estos criterios.

¿Qué oportunidades existen en su entorno para que los profesionales regresen a la Universidad a realizar estudios de posgrado?

Haga una lista de oportunidades que abarquen más de una profesión.

- ¿Incluyen Educación Interprofesional?
- Si no, ¿cómo, cuándo y dónde podría incluirse?

## Introduciendo la Educación Interprofesional en los centros de trabajo

Se ha hablado en primer lugar acerca de la Educación Interprofesional desde la Universidad mediante cursos de posgrado, pero el aprendizaje interprofesional más frecuente es el que tiene lugar en los lugares de trabajo. Puede ocurrir de manera informal en cualquier lugar donde dos o más personas de diferentes profesiones trabajen juntas. Las oportunidades de aprendizaje pueden surgir cuando se comparan puntos de vista, se comparten conocimientos, se aprende acerca del rol y responsabilidades de los otros y se exploran maneras de colaborar más estrechamente. También pueden surgir durante conversaciones con un supervisor o mentor acerca de otra profesión o durante las consultas, casos clínicos y reuniones de equipo. Una oportunidad de aprendizaje especialmente importante tiene lugar cuando se revisa o audita la forma en la que se presta el servicio.

Las actividades de aprendizaje interprofesionales en el lugar de trabajo a menudo se denominan “aprendizaje compartido” o “entrenamiento conjunto”. Dichos términos pueden ser más aceptables cuando el aprendizaje involucra tanto a profesionales como a otros empleados en el mismo lugar de trabajo.

La Educación Interprofesional en el lugar de trabajo es más sostenible y sistemática cuando forma parte del desarrollo profesional interprofesional, durante el cual los profesionales aplican, refuerzan, actualizan y aumentan su conocimiento y habilidades en respuesta a las demandas cambiantes de la práctica, la organización, la prestación de servicios y su carrera profesional.

### Aprender juntos en el equipo de atención primaria

*Desde 2008 se han celebrado reuniones semanales del Equipo de Atención Primaria en Kinsale, en la República de Irlanda, para discutir la gestión multidisciplinaria de los pacientes. En 2011, el equipo decidió que, si bien compartir su experiencia incrementaba su capacidad como miembros del equipo para resolver problemas sociales y médicos complejos, aprender informalmente con y de cada uno de ellos era poco sistemático, así que exploraron la posibilidad de formalizar su aprendizaje a través de un proyecto de Educación Interprofesional (EIP) sistemático. Después de una revisión de*

la literatura y de reuniones de grupos, el equipo decidió seguir adelante aun teniendo en cuenta las posibles dificultades. La planificación de la EIP involucró a todos los miembros del equipo en cada paso del proceso de diseño e implementación, y también se pidió consejo externo.

El objetivo era organizar y facilitar el éxito de la EIP en curso para el propio equipo y para sus objetivos:

- diseñar regularmente reuniones interprofesionales relevantes y significativas para el equipo;
- mejorar la comprensión de los roles individuales;
- mejorar los conocimientos y habilidades de los miembros del equipo en temas de atención primaria;
- colaborar con otros proveedores de atención médica en la comunidad.

El contenido debía ser centrado en el paciente, apropiado para todos y de relevancia inmediata. Incluía el manejo de la atención primaria de la demencia, trastorno de las neuronas motoras y la salud mental de los adolescentes y la protección de datos.

Las reuniones educativas mensuales comenzaron en 2011 en el hospital comunitario local. En promedio, había veinte asistentes, ocho médicos generales, cuatro enfermeras de salud pública (comunidad / distrito), dos fisioterapeutas, un terapeuta del habla y del lenguaje (logopeda), un psicólogo, un dietista, un terapeuta ocupacional y dos enfermeras. Ocasionalmente, también asistieron personal del hospital comunitario.

El proyecto fue evaluado después de tres meses, utilizando un grupo de discusión y un cuestionario anónimo. La retroalimentación fue abrumadoramente positiva. Los temas clave que surgieron incluyeron el valor del trabajo en equipo integrado, sentimientos de mayor autoestima y mayor respeto por compañeros profesionales y los beneficios particulares que se obtenían para pacientes específicos. En diciembre de 2011, el PCT (EAP Equipo de Atención Primaria) de Kinsale ganó el premio Irish Medical Times Irish Healthcare Award por su proyecto EIP.

(Foley, 2012)

---

La EIP basada en el trabajo puede facilitar cambios en la forma en que se prestan los servicios, por ejemplo, mediante la creación de servicios multidisciplinares especializados en determinados grupos de usuarios de servicios. Éstas tienden a ser iniciativas puntuales, pero también pueden ser parte del desarrollo profesional continuo e involucrar la colaboración de servicios con el proveedor de educación local.

### Combinar el aprendizaje basado en el trabajo entre profesiones

El Hospital General de Northampton (NGH, por sus siglas en inglés) es parte del servicio público de salud de Inglaterra NHS en los Midlands ingleses que proporciona atención médica y quirúrgica a la población de la ciudad y sus alrededores. En 2004, el entrenamiento de la plantilla de trabajadores y el desarrollo profesional continuo en el centro fueron realizados de manera independiente al del

personal médico, las enfermeras y otros profesionales de la salud. La capacitación corporativa proporcionó aprendizaje organizacional, de liderazgo y de gestión, mientras que la capacitación de habilidades especializadas estuvo disponible a través de cada dirección clínica. El plan de acción de NGH para revisar el entrenamiento de habilidades y ampliar la gama de aprendizaje ofrecido en el centro llevó a la idea de reunir a diferentes profesionales para aprender “con, de y sobre el otro”.

El proyecto NGH Synergy comenzó en 2004 para explorar oportunidades de entrenar en EIP al personal médico y de salud durante los dos primeros años después de la cualificación. El proyecto:

- identificó las necesidades comunes de aprendizaje de los clínicos de todas las profesiones;
- identificó las iniciativas de aprendizaje interprofesional existentes en el centro;
- desarrolló un plan de ruta para impartir aprendizaje interprofesional;
- estableció puentes en la comunicación y coordinación en el proceso de aprendizaje;
- abrió las iniciativas de aprendizaje existentes a una participación más amplia;
- entrenó facilitadores capacitados de aprendizaje interprofesional;
- desarrolló y puso a prueba un módulo de aprendizaje interprofesional;
- buscaron formas de introducir el aprendizaje interprofesional como parte integral de la formación y el aprendizaje en el NGH.

El módulo interprofesional cubrió las necesidades comunes de aprendizaje de todas las profesiones médicas y sanitarias, incluidos los aspectos de la gestión de rutina diaria, el mantenimiento de registros, la gestión de medicamentos y la manipulación de equipos. Fue desarrollado por un equipo de clínicos de diferentes profesiones y fue impartido por facilitadores capacitados con diferentes antecedentes médicos y de salud.

Se aplicó una herramienta reflexiva piloto y se utilizó para evaluar a los participantes y el éxito del módulo. El proyecto duró dos años y condujo a los mismos enfoques que se utilizan en áreas clínicas especializadas como la ortopedia y la atención respiratoria.

(Jeffrey, 2012)

---

### Invitando a la investigación-acción

El Servicio Regional de Salud del Territorio de la Capital Australiana (ACT Health), en colaboración con el Centro de Investigación en Gobernabilidad Clínica de la Universidad de Nueva Gales del Sur y otras universidades australianas, llevó a cabo un proyecto de investigación-acción basado en el aprendizaje interprofesional como base para mejorar el trabajo interprofesional. El objetivo era crear líderes del aprendizaje interprofesional dentro de la fuerza de trabajo de ACT Health y capacitar a los participantes con conocimientos, ideas y apoyo para hacer cambios dentro de su ambiente de trabajo con un mayor trabajo interprofesional.

Treinta y seis profesionales de la salud asistieron a dos talleres dirigidos por un facilitador externo. Había una alta representación de enfermería y de matronas, muchos profesionales vinculados a la salud, cierto interés del sector terciario, pero sólo un médico, que formó parte de un taller. Los talleres

*utilizaron métodos de aprendizaje interactivos, incluyendo la resolución de problemas en grupo, enfoques de estudio de casos, escenarios de role playing, planificación conjunta y el desarrollo de proyectos. El contenido se centró en los conceptos básicos del aprendizaje interprofesional y se basó en la experiencia y la pericia de los participantes. Les ayudó a identificar y comenzar a desarrollar las habilidades necesarias para facilitar el aprendizaje interprofesional en grupos multidisciplinarios. Los participantes también fueron asistidos para planificar o llevar adelante un proyecto de aprendizaje interprofesional con sus colegas. Más de veinte iniciativas fueron diseñadas y planeadas durante estos talleres. De estas, al menos diez fueron implementadas y condujeron a cambios significativos. Los comentarios sugieren que los objetivos se han cumplido. Los participantes pensaron que ahora podrían modelar algunos de los principios del trabajo interprofesional.*

(Stone, 2008)

Piense en un ejemplo donde las profesiones aprenden juntas en el lugar de trabajo de una manera planeada y con un propósito.

- ¿Qué motivó ese aprendizaje?
- ¿Por quién fue instigado y facilitado?
- ¿Qué factores en el entorno de trabajo ayudaron o dificultaron el aprendizaje juntos?

¿Existe una oportunidad para que usted pueda trabajar con proveedores de servicios para sacar adelante el aprendizaje interprofesional para la práctica o colaborativa en un área clínica local?

## Progresar en el continuo del aprendizaje interprofesional

La EIP bien planificada a nivel pregrado y la EIP basada en el trabajo en posgrado son complementarias y se refuerzan mutuamente. Los estudiantes valoran el aprendizaje interprofesional durante su formación y éste sale adelante en su aprendizaje y desarrollo continuo interprofesional. Este aprendizaje puede ser planeado y/o basarse en oportunidades fortuitas de aprendizaje durante el empleo posterior, volviendo en una o más ocasiones a la universidad para los estudios de posgrado. La distinción entre la EIP basada en el trabajo y la EIP a nivel de posgrado se vuelve confusa cuando, por un lado, las agencias empleadoras aprovechan los avances en el acceso abierto, la distancia y el e-learning para extender y reforzar la provisión interna de recursos y, por otro lado, cuando las universidades permiten a los estudiantes de posgrado acceder a materiales de aprendizaje en su propio tiempo y realizar tareas en el lugar de trabajo



## Temas recurrentes

### Introducción a las perspectivas teóricas

Cuando la EIP se basa en fundamentos teóricos explícitos y claros, se planifica de forma más coherente, se ejecuta de manera consistente, se evalúa rigurosamente y se comunica de manera eficaz. No existe una única fundamentación teórica aceptada por todos; la responsabilidad recae sobre los usuarios, quienes deben seleccionar o construir su propia fundamentación, teniendo en cuenta las perspectivas teóricas de sus respectivas disciplinas académicas y campos de educación y práctica. Una teoría única, extraída de una sola profesión o disciplina, no posibilitaría tener la oportunidad de comparar y contrastar perspectivas en busca de una formulación coherente.

Puede resultar útil comenzar con la aplicación interprofesional de los principios del aprendizaje de adultos (Wackerhausen, 2009) que conduce a la hipótesis de contacto y a las teorías de identidad explicadas por Dickenson y Carpenter (2005) y el aprendizaje situado y las comunidades de prácticas de Lave y Wenger (1991). En ese momento, puede estar preparado para introducir perspectivas seleccionadas en la enseñanza a partir de dinámicas de grupo, organización, actividad, sistemas y teoría de la complejidad para iluminar aspectos de la práctica colaborativa (Barr, 2013). Sugerimos que se centre en aquellas teorías que resuenan en su propia experiencia y son compatibles con los principios de la EIP (CAIPE, 2011).

### Marco para el aprendizaje interprofesional

Cuando la educación profesional está basada en los resultados y en las competencias, es más fácil introducir programas interprofesionales enmarcados en términos similares. Las competencias profesionales e interprofesionales pueden compararse fácilmente para coordinar el diseño y la implementación del aprendizaje profesional e interprofesional (Barr, 1998).

Hemos indicado que no hay nada tan práctico como una buena teoría.

- **¿Cuál de las perspectivas teóricas sobre la EIP que ha descubierto hasta ahora se ajusta a esa máxima? ¿Cómo?**
- **¿Qué teoría o teoría interprofesional puede modificarse mejor y / o integrarse con las que ya ha utilizado en la educación uniprofesional?**

Se han generado numerosas declaraciones basadas en competencias de la EIP, especialmente en Canadá (Canadian Interprofessional Health Collaborative, 2010), Reino Unido (Sheffield Hallam University, 2010) y Estados Unidos (Interprofessional Education Collaborative Panel, 2011) que nosotros citamos.

## Marco de los resultados basados en las competencias

*Los representantes de seis profesiones – odontología, medicina, enfermería, osteopatía, farmacia y salud pública – se basaron en cada una de las competencias esperadas en su disciplina al definir las competencias para la práctica colaborativa interprofesional. Acordaron que los “dominios de competencias” deberían seguir siendo de carácter general y funcionar como directrices. Estos dominios abarcaban: valores y ética para la práctica interprofesional; funciones y responsabilidades; comunicación interprofesional; equipos y trabajo en equipo; objetivos de aprendizaje y actividades de aprendizaje. Las competencias dentro de cada dominio fueron: centrados en el paciente/familia; orientados a la comunidad/población; enfocados en la relación; orientados al proceso; aprendizaje relacionado; integrado en los planes de estudio; sensible al contexto; aplicable en todas las profesiones; fácilmente comprensible; e impulsada por los resultados.*

(Interprofessional Education Collaborative Panel, 2011)

---

Declaraciones como éstas son el producto de un alto nivel de discusión, negociación y acuerdo entre instituciones profesionales, análogo al aprendizaje interprofesional entre sus miembros a nivel de base.

### Elegir los métodos de aprendizaje

Se han adoptado y adaptado una variedad de métodos de aprendizaje de la educación profesional para la educación interprofesional. Independientemente de los métodos que se seleccionen, deben ser activos, interactivos, reflexivos y centrados en el paciente. Estos métodos pueden utilizarse para crear oportunidades para comparar y contrastar las funciones y responsabilidades, el poder y la autoridad, la ética y los códigos de prácticas, los conocimientos y las habilidades, a fin de establecer relaciones eficaces y desarrollar y reforzar las aptitudes para la práctica colaborativa.

- El aprendizaje basado en problemas, por ejemplo, ha sido introducido a partir de modelos progresivos de educación médica (OMS, 1988) y ha sido defendido por algunos como el método de aprendizaje interprofesional preferido (Dahlgren 2009).
- La indagación apreciativa (Cooperrider & Whitney, 2005) ha ganado terreno donde los métodos basados en problemas pueden haber insistido en exceso en los aspectos negativos de las relaciones laborales.
- El aprendizaje basado en la observación y en la observación experiencial se ha introducido desde la psicoterapia a través del trabajo social (Likierman, 1997; Hinshelwood & Skogstad, 2000) y el aprendizaje reflexivo de la enfermería y el trabajo social, de nuevo (Schön, 1983 y 1987; Wackerhausen, 2009).
- El aprendizaje simulado en laboratorio se ha introducido recientemente, principalmente desde la educación médica.
- El aprendizaje basado en casos (Higgs & Jones, 2000) sigue siendo el fundamento de los métodos de aprendizaje interprofesional.

- Los talleres han involucrado a los profesionales de manera interactiva intensiva (Low & Stone, 2010).
- La investigación colaborativa (Heron & Reason, 2008) y la mejora continua de la calidad (Wilcock et al., 2003) son métodos cíclicos que se han mostrado adecuados en el empleo basado en la EIP donde el énfasis radica en aprender y trabajar juntos para producir cambios. También se han utilizado en la EIP universitaria, especialmente en la etapa de posgrado, en la que los estudiantes se dedican a tareas autogestionadas y dirigidas por grupos.

El e-learning puede ser tratado como un método o como un medio más. Se valora como más eficaz cuando “se mezcla” con el aprendizaje cara a cara. Algunas universidades han desarrollado “objetos de aprendizaje” reutilizables que a menudo son accesibles en línea. Otros tienen comunidades virtuales que apoyan y fortalecen la aproximación basada en el paciente.

El aprendizaje a través de la práctica puede ser el medio a través del cual aplicar una variedad de metodologías de aprendizaje en el aula, en el trabajo o donde quiera que los estudiantes individualmente o en grupos elijan acceder a materiales diseñados para este propósito (Barr & Brewer, 2012; Bromage et al., 2010).

Ningún método es suficiente. Los profesores experimentados en educación interprofesional realizan los cambios a medida que las necesidades de los estudiantes evolucionan para así mantener su interés.

Piense en un método de aprendizaje con el que esté familiarizado como maestro o estudiante en su propia profesión.

- ¿Cómo de interactivo, reflexivo y centrado en el paciente está?
- ¿Cómo podría adaptarse para el aprendizaje interprofesional?

¿Cómo se puede garantizar una perspectiva interprofesional sin disminuir la experiencia de las profesiones individuales?

## Facilitar y enseñar

Todos los tutores, profesores de práctica y formadores que participan en la EIP necesitan preparación para entender su carácter, principios y métodos y para ser conscientes de sus implicaciones en sus estilos habituales de enseñanza. Aquellos que ya están familiarizados con la aplicación de los principios del aprendizaje de adultos en la educación profesional pueden necesitar menos ayuda que aquellos acostumbrados a métodos más didácticos, pero sin embargo todavía tendrán mucho que aprender. Necesitan resolver diferencias de percepción, propósito y proceso en la EIP. Los estudiantes rápidamente se dan cuenta

de las relaciones entre profesores de diferentes profesiones y percibirán su confianza y/o compromiso con la EIP.

Los talleres pueden permitir a los profesores entrar en una experiencia interprofesional, ya que aprenden no sólo sobre la educación y la práctica para otras profesiones, sino también de encuentros interprofesionales positivos y negativos en el grupo. A veces, la enseñanza en equipo, o trabajar con un “amigo” o un “mentor” puede ayudar mientras crece su confianza y se facilita el aprendizaje fuera de su zona comfortable.

Piense en cómo ha ayudado a los estudiantes en su propia profesión, o en cómo ha sido ayudado como estudiante o profesional por otros en esta área.

¿Cuáles son las cuestiones interprofesionales que pueden surgir en un grupo profesional mixto de estudiantes?

- **¿Qué habilidades ha desarrollado ya como facilitador de actividades?**
- **¿Qué experiencia adicional cree que necesita para convertirse en un facilitador eficaz de actividades de EIP?**
- **¿Cómo se pueden mejorar los conocimientos y experiencia en esta área?**

Al implementar las iniciativas de EIP, ¿cómo asegurar que los profesores y los profesionales que asumen el papel de facilitadores estarán preparados y tendrán suficiente apoyo?

Facilitar la EIP requiere una experiencia profesional previa sobre la que construirse, pero va más allá de la requerida en un solo área profesional. Los facilitadores de la EIP deben ser capaces de discernir y abordar con sensibilidad la diversidad y diferencias entre los grupos de estudiantes en cuanto a educación, culturas profesionales, manejo del poder, el estatus y la jerarquía, el lenguaje y las diferentes perspectivas de la práctica; también deben tener en cuenta las barreras profesionales y organizacionales que pueden influir en el desarrollo y la gestión del cambio en los grupos de manera equitativa y efectiva (Howkins & Bray, 2008; Low, 1998). Deben mantener su neutralidad profesional, escuchar activamente, comprender y responder a la dinámica del grupo de manera diplomática y flexible, ya que son los responsables de motivar, alentar y apoyar el proceso de EIP (Freeman et al., 2010).

Los profesores seleccionados para dirigir los módulos o tutorizar proyectos de EIP necesitarán un nivel diferente de preparación de aquellos con asignaciones más limitadas, por ejemplo, aquellos profesores que imparten sesiones puntuales dentro de una asignatura. Los profesores de prácticas clínicas deben ser incluidos especialmente en los proyectos, teniendo en cuenta las implicaciones para el cuidado y la seguridad de los pacientes de todas aquellas actividades en las que los alumnos van a participar.

## Evaluación del aprendizaje interprofesional

Por lo general, se evalúa la EIP a nivel de pregrado y posgrado, pero no en la práctica profesional. La evaluación formativa puede estar especialmente indicada en las primeras etapas introductorias a la EIP y para las actividades grupales en las que puede ser difícil sopesar las contribuciones individuales a una tarea colectiva o también donde se incluya como opción la evaluación por pares. Los estudiantes, sin embargo, valoran más la EIP cuando su evaluación es sumativa, incluyendo todos sus logros. Se les puede requerir que demuestren un aprendizaje interprofesional al completar tareas profesionales o interprofesionales. Se evalúa mejor a los estudiantes de todos los grupos profesionales, cuando, en la medida de lo posible, comparten el mismo objetivo de aprendizaje, de la misma manera y con el mismo estándar. Los diarios reflexivos, registros de aprendizaje, portafolios y evaluaciones clínicas objetivas y estructuradas (ECO) son algunos de los métodos de evaluación utilizados.

Existen diferentes opiniones sobre el valor de la evaluación formativa o sumativa de la EIP.

- ¿Cuál es su opinión al respecto y por qué?
- ¿Cómo se puede evaluar la práctica colaborativa interprofesional en su iniciativa de EIP?
- ¿Qué herramientas se pueden utilizar y/o están disponibles para ello?

## Involucrar a los pacientes y a sus cuidadores

Dar poder a los pacientes para su propio autocuidado es un aspecto central de la política sanitaria en muchos países. Así mismo, hacerles partícipes en actividades de EIP mejora la comprensión de los estudiantes de las experiencias de estos pacientes y alienta la práctica centrada en el paciente. Sus funciones son variadas: ayudar con la selección, la enseñanza, la tutoría y la evaluación de los estudiantes, así como con la planificación y revisión del programa. Algunos reciben a los estudiantes en sus hogares para que puedan aprender de primera mano sobre sus experiencias, estilos de vida y otras circunstancias.

Es necesario tener en cuenta algunas consideraciones al elegir a los pacientes y cuidadores para que se involucren: la relevancia de su experiencia en las necesidades de aprendizaje de los estudiantes, su disposición a compartir cuestiones personales delicadas, y su vulnerabilidad, entre otras. Los pacientes y los cuidadores son más eficaces en sus funciones de docentes y se sienten más seguros cuando reciben preparación y apoyo continuo de los profesores. Pueden llegar a recibir contraprestación económica por sus contribuciones, de la misma manera que otros profesores externos. La universidad asume, de hecho, la responsabilidad de un buen empleador cuando cuenta con pacientes y cuidadores en este sentido.

Muchas universidades involucran en sus programas de EIP a voluntarios tanto de las asociaciones locales de pacientes o cuidadores, así como voluntarios recomendados por los profesionales de la Salud. Algunos, como la Universidad de Lancashire Central, mantienen paneles de pacientes y cuidadores que contribuyen a la enseñanza y el aprendizaje a través de diferentes programas.

### Incluir pacientes y cuidadores en los equipos docentes

*'Comensus' fue un grupo formado por personas con experiencia en el uso de servicios de salud y asistencia social y cuidadores informales, reclutados por profesores en la Facultad de Salud de la Universidad de Lancashire Central, y trabajando en equipo con ellos. Internamente, sus miembros estaban dedicados a la enseñanza, desarrollando materiales de aprendizaje incluyendo escenarios de casos para ser usados en el aprendizaje profesional e interprofesional. Externamente, ayudaron a planificar y dar una conferencia con las universidades afines y registraron sus experiencias individuales y colectivas para su publicación. El apoyo mutuo entre el grupo y el trabajo en equipo con los profesores fue la base sobre la que se construyó el proyecto.*

(McKeown, Malihi-Shoja & Downe, 2010)

¿Cómo se puede establecer la participación de pacientes y cuidadores en un programa de EIP?

- ¿Cuál sería su forma de entrar en contacto con ellos y consultarles esta posibilidad?
- ¿Cuáles deberían ser los principios básicos de esta colaboración?
- ¿Qué obligaciones tendría la universidad hacia ellos?

### Evaluación de los programas de EIP

La evaluación debe estar contemplada e integrada en todo el programa de EIP desde el principio.

Internamente los grupos de interés involucrados son:

- los profesores, para revisar cómo han funcionado las actividades y cómo han respondido los estudiantes;
- la universidad, como parte de la validación o revisión de los programas dentro del currículum y el desarrollo de competencias previstas;
- los proveedores de servicios que participan en la planificación y enseñanza de la EIP;
- los estudiantes, para valorar su propia percepción de las experiencias de EIP vividas en el programa.

Externamente, la evaluación del programa puede proceder de diferentes vías:

- las organizaciones profesionales, reguladores y otros agentes de aseguramiento de la calidad dentro de esos programas; revisiones departamentales o institucionales;
- investigadores independientes que puedan aportar pruebas sobre su eficacia.

La evaluación puede realizarse a través de diferentes métodos, por diferentes razones y con diferentes propósitos (Carpenter & Dickinson, 2008; Freeth et al., 2005a & b). Puede centrarse en el proceso, los resultados o en ambos. El proceso puede ser evaluado cualitativamente a partir de fuentes documentales, observación e informes de las personas involucradas, a través, por ejemplo, de cuestionarios, entrevistas y grupos de discusión. Los resultados pueden cuantificarse utilizando instrumentos validados complementados por investigaciones con metodología cualitativa. A pesar de sus limitaciones, es preferible utilizar instrumentos ya validados en lugar de diseñar instrumentos de medida propios. Freeth et al. (2005b) y Carpenter & Dickinson (2008) describen y hacen una valoración de los instrumentos disponibles actualmente.

La evaluación de las actividades de EIP a través de estos instrumentos tiene un valor limitado si no lo hacemos también antes del aprendizaje a través de esas actividades para poder así conocer su impacto y si este permanece en el tiempo. El mismo instrumento puede administrarse también en etapas intermedias, por ejemplo en el momento de terminar una actividad o módulo e, idealmente, algún tiempo después de la finalización del programa. Las evaluaciones que miden antes y después del cambio, pero descuidan las observaciones con respecto al proceso intermedio, dejan un agujero negro.

Muchas evaluaciones se llevan a cabo “internamente”, por ejemplo, por parte de los profesores, pero pueden beneficiarse mucho de la consulta externa, especialmente en las etapas de diseño e interpretación de los datos, para evitar prejuicios o dar por hechas algunas consideraciones. Si los fondos lo permiten, hay argumentos convincentes para utilizar comisiones de evaluación externas por parte de investigadores cualificados. Para ser realistas, esa opción sólo podría aplicarse cuando los programas de EIP están abriendo nuevas vías.

¿Ha sido investigador, especialmente en investigación educativa?

Si es así, ¿tiene experiencia que pueda transferir a la EIP como miembro de un grupo de evaluación del proyecto?

- ¿El equipo responsable del programa de EIP incluye la experiencia necesaria para la evaluación?
- ¿El presupuesto del programa de EIP incluye recursos para la evaluación?
- ¿Se incluirá específicamente la evaluación en el proceso de planificación del programa?

## Establecimiento de las evidencias

La experiencia corroborada por la evidencia, confirma que una EIP bien planificada e implementada, mejora la comprensión mutua entre profesiones, la práctica colaborativa, la prestación de servicios y los resultados de los pacientes. Una EIP previa a la cualificación profesional (de pregrado) puede potenciar la comprensión mutua entre profesiones y aportar los fundamentos teóricos necesarios para favorecer la práctica colaborativa (Barr et al., 2005, Hammick et al., 2007). La formación continua en EIP (incluyendo la EIP universitaria de posgrado) puede impactar directamente en la mejora de la práctica colaborativa y sus resultados. El grupo de trabajo de la OMS (OMS, 2010) llegó a la conclusión de que existían pruebas suficientes para indicar que la EIP permitía una práctica colaborativa eficaz que a su vez optimizaba los servicios de salud, fortaleció sus sistemas y mejoró los resultados sanitarios. Los pacientes informaron mayores niveles de satisfacción, mejor aceptación de la atención y mejores resultados de salud después del tratamiento realizado por un equipo colaborativo.

Hay que tener cuidado a la hora de hacer afirmaciones poco realistas y sin fundamento sobre el impacto de la EIP en educación universitaria, o al contrario, para minimizar su potencial. Se están logrando progresos en cuanto a resultados, actividades y métodos de aprendizaje, pero no espere lo imposible. Los estudiantes aprenden guiados por el interés, y mientras están bajo presión para cumplir con los requisitos específicos de la profesión o para sacar el título; y los profesores sólo pueden incorporar la EIP por etapas, a lo largo del curriculum, y por consenso. Aprender juntos durante sus estudios universitarios es la primera etapa de un viaje interprofesional.

Esté atento a la evidencia para corroborar sus afirmaciones sobre EIP. Evidencia que proceda de la experiencia y la investigación.

- Encuentre una evaluación reciente de un programa de EIP.
- Resuma lo que ese estudio concluye respecto a la evidencia de la EIP.

## Seguimiento de un programa de EIP

La EIP es vulnerable. Los cambios en el liderazgo académico hacen que con frecuencia los apoyos no sean constantes, se retire la ayuda, o se diluya a través de recortes presupuestarios. Los malentendidos o la falta de apoyo explícito en la demostración de algunos de los principios de la EIP pueden dar lugar a situaciones en las que los responsables del programa pueden verse aislados o no reconocidos. No hay soluciones definitivas, pero involucrar a todos los grupos de interés necesarios de manera equitativa en la planificación, implantación y evaluación del programa, puede hacerlo más sostenible, especialmente cuando están representados a un nivel suficientemente alto para tomar decisiones en cuanto a medios y



proteger los recursos. El respaldo de la alta dirección en universidades y de los organismos asociados es vital, apuntalado por acuerdos entre instituciones.

Sea honesto. Asegúrese de que el coste real del proyecto es transparente. Busque maneras de compensar los presupuestos más caros como la docencia en grupos pequeños, con grupos más grandes en otras áreas y el aprendizaje online. Evite los acuerdos organizativos excesivamente complejos y excesivamente costosos que pueden conllevar. Busque a sus compañeros entusiastas, pero evite confiar excesivamente en un líder carismático que, tarde o temprano, puede cambiar de proyecto. Incorpore la EIP dentro de los sistemas y estructuras de su organización para que los cambios de personas o roles causen una interrupción mínima. No trate de hacer todo usted mismo. LA EIP es un esfuerzo colectivo.

### Reunir a una comunidad interprofesional de prácticas

*La Comunidad Australasiana de Práctica Colaborativa Interprofesional (CoAPCIP) reúne a personas de la misma formación y práctica en Australia y Nueva Zelanda que se mantienen al tanto de las actividades actuales, comparten información y responden al cambio como comunidad de prácticas. Los miembros se apoyan mutuamente, comparten recursos, buscan información y aprenden entre ellos para fomentar la práctica colaborativa interprofesional en contextos educativos, clínicos y políticos.*

*Tres pasos clave permitieron el aprendizaje en este grupo. Primero, se elaboró una plantilla de “participantes” que incluía información sobre la posición actual de cada miembro, áreas de práctica y datos de contacto. En segundo lugar, se desarrolló un conjunto de directrices basados en los principios clave de la práctica colaborativa: respeto, trabajo en equipo y comunicación clara. En tercer lugar, se desarrolló una estrategia de comunicación para facilitar la comunicación y la colaboración internacionales. Esto incluye teleconferencias mensuales, un grupo de sitios web dentro de ‘Education Network Australia’ (EDNA) y correos electrónicos de grupo para la comunicación continua, el intercambio de recursos y otra información relevante. Hasta el momento, las actividades han incluido la redacción de un artículo, el desarrollo de una herramienta de evaluación de EIP y la recopilación y el intercambio de revisiones bibliográficas.*

(Ritchie et al., 2012)

¿De quién necesita apoyo para su iniciativa de EIP?

¿Cómo puede su universidad mantener el interés y compromiso con el programa?

¿Cómo puede usted contribuir a la sostenibilidad de su programa?

## En resumen

Hemos tenido en cuenta las diferentes fuentes que proporcionan información para contrastar como se está diseñando o implementando un plan de EIP (Barr, 2003; Carpenter & Dickinson, 2008; Freeth et al., 2005; Vyt, 2009). Las hemos considerado para sugerir las siguientes cuestiones:

- ¿Se han identificado e involucrado todos los grupos de interés desde el principio?
- ¿Están involucradas todas las titulaciones/profesiones relevantes en la planificación y la docencia del programa?
- ¿Están los pacientes y cuidadores involucrados activamente en la planificación y la docencia? ¿Están en igualdad de condiciones con los profesionales?
- ¿Se han asignado las principales responsabilidades del plan?
- ¿Se han alineado las expectativas con los planes locales y nacionales?
- ¿Se han tenido en cuenta experiencias previas de EIP y práctica colaborativa?
- ¿Se han acordado metas y objetivos para todos los involucrados en un marco integrado para promover la práctica colaborativa y mejorar la atención sanitaria?
- ¿Está el programa...
  - ...basado en el acuerdo?
  - ...basado en la evidencia?
  - ...con una justificación teórica sólida?
  - ...aplicando (en su caso) los principios del aprendizaje de adultos?
- ¿Se ha elegido un repertorio variado de métodos de aprendizaje interprofesional?
- ¿Se realiza el aprendizaje en grupos pequeños?
- ¿Cómo se integra la EIP en los programas profesionales (formación continua)?
- ¿Existe una provisión para la formación de docentes e instructores?
- ¿Cómo se evalúa el aprendizaje interprofesional?
- ¿La evaluación contará para cualificaciones profesionales?
- ¿Se ha diseñado la evaluación desde el principio?

¿Por qué no volver a esta lista de vez en cuando para comprobar cómo está progresando el plan?

Y por favor, háganos saber si ha encontrado este documento accesible y útil con sugerencias para mejorar ediciones futuras a través de [admin@caipe.org.uk](mailto:admin@caipe.org.uk)

## Referencias

- Anderson, E., Cox, D. & Thorpe, L. (2009) Preparation of educators involved in interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care* 23 (1), 81-94
- Barr, H. (1998) Competent to collaborate: Towards a competency-based model for interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care* 12 (2), 181-188
- Barr, H. (2003) Ensuring quality in interprofessional education. *CAIPE Bulletin* 22, 2-3. [www.caipe.org.uk](http://www.caipe.org.uk)
- Barr, H. (2013) Towards a Theoretical Framework for Interprofessional Education. *Journal of Interprofessional Care* 27 (2), 4-9
- Barr, H., Helme, M. & D'Avray, L. (2011) *Developing interprofessional education in health and social care courses in the United Kingdom. Paper 12.* The Higher Education Academy: Health Sciences and Practice. [www.health.heacademy.ac.uk](http://www.health.heacademy.ac.uk)
- Barr, H., & Brewer, M. (2012) Interprofessional practice-based education. In J. Higgs, R. Barnett, S. Billett, M. Hutchings & F. Trede (Eds.), *Practice-based education: Perspectives and strategies*, 199-212. Rotterdam, The Netherlands: Sense
- Barr, H., Koppel, I., Reeves, S., Hammick, M. & Freeth, D. (2005) *Effective Interprofessional education: argument, assumption & evidence.* Oxford: Blackwell Publishing
- Barr, H. & Low, H. (2012) Interprofessional learning in pre-registration education courses: A CAIPE guide for commissioners and regulators of education. London: CAIPE
- Brewer, M. & Franklin, D. (2009) *Building interprofessional education and practice capacity between industry partners.* Collaboration across Borders, 19/21 November, Tucson, Arizona
- Bromage, A., Clouder, L., Thistlethwaite, J. & Gordon, F. (2010) *Interprofessional e-learning and collaborative work: Practices and Technologies.* Hershey PA: Information Science Reference
- CAIPE (2011) *Principles of Interprofessional Education.* [www.caipe.org.uk](http://www.caipe.org.uk)
- Carpenter, J. & Dickinson, H. (2008) *Interprofessional Education and Training,* Policy Press
- Canadian Interprofessional Health Collaborative. (2010) *A national competency framework for interprofessional collaboration.* [www.cihc.ca/files/CIHC\\_IPCompetencies\\_Feb2010.pdf](http://www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies_Feb2010.pdf)
- Colyer, H., Helme, M. & Jones, I. (2005) *The theory-practice relationship in interprofessional education.* London: The Higher Education Academy: Health Sciences and Practice. [www.health.heacademy.ac.uk](http://www.health.heacademy.ac.uk)
- Cooperrider, D.L. & Whitney, D. (2005) *Appreciate inquiry: A positive revolution in change.* San Francisco: Berrett-Koehler Publishers
- Dahlgren, L. (2009) Interprofessional and problem-based learning: a marriage made in heaven? *Journal of Interprofessional Care* 23 (5), 448-54
- Dickinson, C. and Carpenter, J. (2005) Contact is not enough: An inter group perspective on stereotypes and stereotype change in interprofessional education. In H. Colyer, M. Helme & I. Jones. Op.cit. chapter 2
- Foley, T. (2012) Putting 'Sharing is Caring' into Practice. *Journal of the Irish College of General Practitioners*, May 2012
- Freeman, S., Wright, A. & Lindqvist, S. (2010) Facilitator training for educators involved in interprofessional learning. *Journal of Interprofessional Care* 24 (4), 375-385

- Freeth, D., Hammick, M., Reeves, S., Koppel, I. & Barr, H. (2005a) *Effective interprofessional education: development, delivery and evaluation*. Oxford: Blackwell with CAIPE
- Freeth, D., Reeves, S., Koppel, I., Hammick, M. & Barr, H. (2005b) *Evaluating interprofessional education: A self-help guide*. Higher Education Academy: Health Sciences and Practice. [www.health.heacademy.ac.uk](http://www.health.heacademy.ac.uk)
- Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z., A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, E., Fineberg, H., Garcia, P., Ke, Y., Kelley, P., Kistnasamy, B., Meleis, A., Naylor, D., Pablos-Medez, A., Reddy, S., Scrimshaw, S., Sepulveda, J., Serwadda, D. & Zurayk, H. (2010) Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. A Global Independent Commission. *The Lancet*, Vol. 376, (9756), 1923-1958
- Hammick, M., Freeth, D., Koppel, I., Reeves, S. and Barr, H. (2007) A best evidence systematic review of interprofessional education. *Medical Teacher* 29, 735-751
- Haruta, J. (2012) 'Community-participatory postgraduate IPE program' *Poster and Oral presentation* Asian Pacific Medical Education conference (APMEC). Singapore
- Health Professional Education Quality Project (Indonesia) (2011) *Your guide to HPEQ*. Jakarta: Indonesian Health Professional Student Organizations Alliance for Education
- Health Professional Education Quality Project (Indonesia) (2012) *Health professional students should Know!* Jakarta: Indonesian Health Professional Student Organizations Alliance for Education
- Heron, J. & Reason, P. (2008) Extending epistemology in cooperative inquiry. In: P. Reason & H. Bradbury (eds) *Handbook of action research* (second edition). London: Sage
- Higgs, J. & Jones, M.A. (2000) Clinical reasoning in health professions. In J. Higgs & M.A. Jones (eds) *Clinical reasoning in health professions*. London: Butterworth Heinemann Medical, 3-14
- Hinshelwood, R.D. & Skogstad, W. (eds) (2000) *Observing organisations: anxiety, defence and culture in health care*. London: Routledge
- Howkins, E. & Bray, J. (eds) (2008) *Preparing for interprofessional teaching: Theory and practice*. Oxford: Radcliffe
- Interprofessional Education Collaborative Expert Panel (2011) *Core competencies for interprofessional collaborative practice: report of an expert panel*. Washington D.C.: Interprofessional Education Collaborative
- Jakobsen, F., Fink, A., Marcussen, V., Larsen, K. & Hansen, T. (2009) Interprofessional undergraduate clinical learning: Results from a three year project in a Danish Interprofessional Training Unit. *Journal of Interprofessional Care* 23 (1), 30-40
- Jaques, D. & Higgins, P. (1986) Training for teamwork: *The report of the Thamesmead Interdisciplinary Project*. Oxford: Oxford Polytechnic
- Jeffrey, A. (2012) 'The Synergy project – Northampton General Hospital Inter-professional Learning Initiative' Report Update. Email contact: [andrew.jeffrey@ngh.nhs.uk](mailto:andrew.jeffrey@ngh.nhs.uk)
- Lave, J. & Wenger, E. (1991) *Situated learning: Legitimate peripheral participation*. Cambridge: University of Cambridge Press
- Likierman, M. (1997) Psychoanalytic observation in community and primary health care. *Psychoanalytic Psychology* 11 (2), 147-157
- Lindqvist, S. (2012) Personal communication, email contact: [S.Lindqvist@uea.ac.uk](mailto:S.Lindqvist@uea.ac.uk)

- Low, H. (1998) Developing and Enhancing Skills to Facilitate Teaching in Interprofessional Education: Report of the joint national workshop. English National Board for Nursing, Central Council for Education and Training in Social Work and College of Occupational Therapy
- Low, H. & Stone, J. (2009) Using Workshops as a tool to deliver interprofessional learning. *Journal of Practice Teaching and Learning* 9 (3), 26-46
- McKeown, M., Malihi-Shoja, L. & Downe, S. (2010) *Service user and carer involvement in education for health and social care*. Oxford: Wiley-Blackwell with CAIPE
- Ritchie, C., Sheehan, D., Gum, L., Brewer, M., Burley, M., Saunders-Battersby, S., Evans, S. & Tucker, L. (2013) Interprofessional Collaborative Practice. *Focus on Health Professional Education: A Multi-disciplinary Journal* 14 (2)
- Ross, F. & Southgate, L. (2000) Shared learning in medical and nursing undergraduate education. *Medical Education* 34, 739-743
- Schön, D. (1983) *The reflective practitioner*. New York: Basic Books
- Schön, D. (1987) *Educating the reflective practitioner*. San Francisco: Jossey Bass
- Sedgewick, J. (2010) A Personal Account of IPL at Teesside University, *CAIPE Bulletin* 36, 12. [www.caipe.org.uk](http://www.caipe.org.uk)
- Sheffield Hallam University (2010) *Interprofessional Capability Framework 2010 Mini-Guide*. London: Higher Education Academy Subject Centre for Health Sciences and Practice
- Sohma, H., Sawda, I., Konno, M., Akashi, H., Sato, T.J., Maruyama, T., Tohse, N. & Imai, K. (2010) Encouraging appreciation of community health care by consistent medical undergraduate education. In: H. Watanabe & M. Koizumi (eds) *Advanced initiatives in interprofessional education in Japan*. Tokyo: Springer
- Stanford, R. & Yelloly, M. (1994) *Shared learning in child protection*. London: the Central Council for Education & Training in Social Work and the English National Board for Nursing, Midwifery and Health Visiting
- Stone, J. (2008) Interprofessional Working – Distance no Barrier *CAIPE Bulletin* 31, 15-16. [www.caipe.org.uk](http://www.caipe.org.uk)
- Taanila, A. & Tervaskanto-Mäentausta, T. (2011) *Interprofessional education in Oulu Finland – case study*. <http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/> (accessed October 2012) Tamura, Y. (2012) Report of student led IPE at Kobe University, contact email: [bontje@oregano.ocn.ne.jp](mailto:bontje@oregano.ocn.ne.jp)
- Vyt, A. (2009) Exploring quality assurance for interprofessional education in health and social care. Antwerp: Garant
- Wackerhausen, S. (2009) Collaboration, professional identity and reflection across boundaries. *Journal of Interprofessional Care* 23 (5), 455-473
- Wilcock, P., Campion-Smith, C. & Elston, S. (2003) *Practice development planning: A guide for primary care*. Abingdon: Radcliffe Medical
- WHO (1988) *Learning together to work together for health*. Geneva: World Health Organization
- WHO (2010) Framework for action on interprofessional education & collaborative practice. Geneva: World Health Organization. Available at: [http://www.who.int/hrh/resources/framework\\_action/en/index.html](http://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/index.html). Accessed 30 April 2010

## Anexos

### Anexo A

#### Recomendaciones de CAIPE para el pre-registro de propuestas de EIP en el Reino Unido (Barr & Low 2012)

CAIPE recomienda que:

1. Todas las propuestas de EIP tienen como punto de partida la práctica colaborativa
2. El trabajo en equipo interprofesional es central en el aprendizaje de los estudiantes
3. Todas las partes interesadas participan en la planificación.
4. Se proporciona tiempo y oportunidad durante el proceso de planificación para abordar y resolver las diferencias entre los contenidos de los cursos y entre los profesores
5. Cada propuesta se sustenta en una justificación teórica
6. Cada propuesta integra los requisitos y referencias en las que se basa en los cursos profesionales en los que se implanta.
7. Los resultados del aprendizaje interprofesional de los estudiantes se definen como competencias o capacidades integradas en el plan de estudios donde se implementa.
8. La EIP está diseñada para fomentar el trabajo flexible entre organizaciones y profesionales
9. La EIP está diseñada para generar un compromiso entre el trabajo individual y el colaborativo para mejorar la atención y los servicios sanitarios
10. Todos los profesores y profesionales que participan en el plan de EIP reciben orientación, preparación y apoyo continuo
11. El programa incluye diferentes métodos de aprendizaje
12. Los docentes y supervisores de prácticas optimizan las oportunidades de interacción profesional para que los estudiantes aprendan con, de y sobre las profesiones de cada uno
13. Se hace todo lo posible por incluir a los grupos de estudiantes en la práctica profesional para que puedan trabajar en los mismos ámbitos de sus carreras futuras
14. Los estudiantes participan activamente de manera individual y colaborativa en la gestión de su aprendizaje interprofesional
15. El aprendizaje interprofesional de los estudiantes incluye un conocimiento práctico de las políticas que pueden ayudar o dificultar el trabajo en equipo y la colaboración en relación a la asistencia social y las instituciones sanitarias.
16. Los usuarios de servicios y los cuidadores participan en la docencia y la tutoría de las actividades de EIP, con la preparación necesaria para ello y el apoyo continuo.
17. Los resultados de aprendizaje de EIP de los estudiantes están sujetos a una evaluación sumativa de las diversas actividades.
18. Los objetivos, los contenidos y los métodos de aprendizaje durante el período de pre-inscripción del programa de EIP están diseñados sobre la base de la formación continua

## Anexo B

### Asociaciones nacionales e internacionales de EIP

<b>AIHC</b>	The American Interprofessional Health Collaborative – <a href="http://www.aihc-us.org/">www.aihc-us.org/</a>
<b>AIPPEN</b>	The Australasian Interprofessional Education and Practice Network – <a href="http://www.aip-pen.net">www.aip-pen.net</a>
<b>CAIPE</b>	The (UK) Centre for the Advancement of Interprofessional Education – <a href="http://www.caipe.org.uk">www.caipe.org.uk</a>
<b>CIHC</b>	The Canadian Interprofessional Health Collaborative – <a href="http://www.cihc.ca/">www.cihc.ca/</a>
<b>EIPEN</b>	The European Interprofessional Network – <a href="http://www.eipen.org">www.eipen.org</a>
<b>JAIPE</b>	The Japan Association for Interprofessional Education- <a href="http://www.jaipe.jp/">www.jaipe.jp/</a>
<b>JIPWEN</b>	The Japan Interprofessional Working and Education Network – <a href="http://www.jipwen.dept.showa.gunma-u.ac.jp">www.jipwen.dept.showa.gunma-u.ac.jp</a>
<b>NIPNET</b>	The Nordic Interprofessional Education Network – <a href="http://www.nipnet.org">www.nipnet.org</a>





# CAIPE

Fundada en 1987, CAIPE es una sociedad limitada sin fines de lucro que promueve y desarrolla la educación interprofesional con y a través de sus miembros. Trabaja con organizaciones similares en el Reino Unido y en el extranjero para mejorar la práctica colaborativa, la seguridad de los pacientes y la calidad de la atención sanitaria promovida por profesionales que aprenden y trabajan juntos. Las contribuciones del CAIPE a la EIP incluyen publicaciones, talleres de desarrollo, consultoría, solicitud de trabajos y alianzas internacionales, proyectos y redes.

CAIPE no sólo ofrece experiencia y conocimientos, sino que también proporciona una perspectiva independiente que puede facilitar la colaboración entre educación y salud, salud y asistencia social, y entre otros campos.

La membresía de CAIPE está abierta a individuos, estudiantes y organizaciones tales como instituciones académicas, proveedores privados y de servicios públicos en el Reino Unido y en el extranjero.

CAIPE ofrece a sus miembros:

- una red de intercambio de ideas y experiencias;
- tarifas especiales para conferencias, talleres y consultorías;
- información actualizada sobre los diferentes trabajos que se están haciendo sobre EIP a través de su boletín electrónico y sitio web;
- acceso al Journal of Interprofessional Care con tarifas especiales.

El congreso anual de CAIPE está diseñado principalmente para miembros individuales, brindándoles la oportunidad de reunirse y compartir ideas y experiencias.

Los propios estudiantes pueden participar en eventos de CAIPE, compartir experiencias, vincularse con estudiantes de otros países y solicitar becas CAIPE.

La membresía corporativa confiere acceso al Foro de CAIPE, a través del cual los miembros pueden:

- trabajar en estrecha colaboración con CAIPE y entre ellos mismos;
- colaborar en investigación y desarrollo;
- relacionarse con organizaciones comprometidas con la EIP en otros países, incluyendo visitas de intercambio y proyectos conjuntos;
- elevar el perfil de sus actividades interprofesionales a nivel nacional e internacional.

Para obtener más información sobre CAIPE y otros beneficios de la membresía dirigirse a: [www.caipe.org.uk](http://www.caipe.org.uk)

# CAIPE

PO Box 680

FAREHAM

PO14 9NH

Site: [www.caipe.org.uk](http://www.caipe.org.uk)

E-mail: [admin@caipe.org.uk](mailto:admin@caipe.org.uk)

ISBN: 978-0-9571382-1-6