

El trabajo en equipo multiprofesional e interdisciplinario en salud

Mildred Rosales Amaris¹

Resumen

Con frecuencia se escucha en todos los ambientes relacionados con la salud hablar sobre la importancia del trabajo en equipo multiprofesional e interdisciplinario, situación común en instancias propias de los servicios de salud y de la comunidad académica en particular.

Existe consenso acerca del beneficio irrefutable del trabajo en equipo para mejorar la calidad de atención que debe brindarse a pacientes, familias y comunidad. Si bien es cierto que la experiencia actual al respecto apunta hacia la atención del individuo enfermo, no es menos cierto que existe muy poca o ninguna experiencia de trabajo en equipo con familias o con la comunidad.

Uno de los aspectos innovadores en las prácticas académicas y coherentes con las políticas actuales de salud (OMS-OPS) se evidencia en la dinámica lograda con la asistencia a las asignaturas como Salud Familiar y Comunitaria, entre otras, las cuales se desarrollan de manera conjunta para estudiantes de medicina y de enfermería estableciendo el perfecto enlace entre la teoría y el verdadero quehacer del futuro profesional de la salud; a su vez, se refuerza el equipo con el trabajo armado de docentes y estudiantes de carreras afines, como son psicología, nutrición y derecho.

Lo anterior no es fácil. Requiere del permanente esfuerzo docente asistencial, como también del trabajo consciente, responsable y disciplinado de la comunidad, la cual, por su importancia y razón de ser frente a esta modalidad de atención, es fundamental y debe constituirse en miembro activo del equipo en mención, situación que es apoyada de manera decidida por el Proyecto UNI-Barranquilla.

Es pertinente que miembros de diferentes disciplinas se encuentren representados dentro del equipo de salud. Es bien sabido por todos que en la atención individual o colectiva existen actividades comunes a los diferentes miembros del equipo; sin embargo, las actividades específicas de cada disciplina deben preservarse en el accionar del mismo, razón por la cual debe establecerse un mecanismo que permita puntualizar tanto las unas como las otras, con el ánimo de facilitar su fácil desenvolvimiento y evitar innecesarias dificultades.

Los miembros de la comunidad que participan en los equipos actuarán, a su vez, como punto de enlace entre la academia, los servicios y las familias, con el fin de facilitar la labor y el acceso del equipo a todo el ámbito comunitario. A su vez, este líder comunitario permitirá tener una visión más cercana de la realidad comunitaria, por cuanto serán líderes de diferentes barrios, y no de uno en particular, los que tengan la oportunidad de hacer parte activa de los equipos, y favorecer con esta labor a su propia comunidad.

Palabras claves: Equipo, multiprofesional, interdisciplinario, líder comunitario.

Abstract

In all the environments relates to health, it is frequently heard to talk about the importance of multiprofessional and interdisciplinary team working, a common situation in health services facilities and in academic community, particularly.

¹ Enfermera de la Universidad de Cartagena; Magister en Salud Pública de la Universidad de Antioquia; Coordinadora actividades docentes asistenciales, Proyecto UNI-Barranquilla y docente Departamento de Salud Familiar y Comunitaria de la Universidad del Norte.

There is agreement about the irrefutable benefits of team working for improving the quality of the attention given to patients, their families and community. Though the current experience in this field points at the care to the sick individual, there is very little or no experience about team working with families or with community.

One of the innovative aspects in academic practices which are also coherent with current health policies (WHO - OPS) is made evident in the dynamics achieved through the attendance to some subjects such as Family and Community Health, which are developed for students of Medicine and Nursery together in such a way that they establish the perfect linkage between theory and the future health professional's real practice. At the same time, the team is reinforced by the joined work of teachers and students from related professions such as Psychology, Nutrition, and Law.

The above said is not easy. It requires of teacher's permanent effort as well as the conscious, responsible and disciplined work of community which, because of its importance and raison d'être in front of this way of assistance, is fundamental and must become an active member of the working team, a situation which is supported decidedly by Project Uni - Barranquilla.

It is pertinent that members of different professions be represented in the health team. Everybody know that in individual or collective assistance there are common activities to each of the different members of the team. Nevertheless, specific activities of each discipline should be preserved when the team acts; for this reason, a mechanism which allow to detail both common and specific activities should be established in order to ease their development and avoid unnecessary problems.

Members of community which participate in teams will act, at the same time, as a link among academy, services and families, in order to ease the work and the team access to all the community. In addition, this community leader will enable the team to have a nearer vision of the community reality, because it will leaders from different communities, and no from only one in particular, who will have the opportunity of making active part of teams and favoring their own community with this works.

Key words: Team, multiprofessional, interdisciplinary, community leader.

Introducción

La política actual de salud, orientada indudablemente hacia el logro de objetivos concretos, definidos en términos de beneficios individuales y colectivos, que trasciende los ámbitos de la medicina curativa para incursionar sin ninguna timidez en los terrenos de la promoción y la prevención, ha establecido innovadores derroteros que privilegian una atención con enfoque integral que articule lo social con lo biológico, lo personal con lo particular, la acción en salud con la educación para el autocuidado, todo ello con miras a la consecución de fines comunes.

En el contexto del propio desarrollo de la salud se presentan exigencias tales como: La identificación de problemas y necesidades comunitarias; la participación de la comunidad en la solución de sus dificultades; el compromiso de la misma en la búsqueda de recursos internos y externos para garantizar estilos de vida saludables; la definición de prioridades y la oferta adecuada de servicios.

Lo anterior obliga a adoptar mecanismos de apoyo a la gestión local de las acciones de salud, con el fin de garantizar resultados exitosos e impactos

generados de la identificación de los problemas colectivos, como también de los grupos más vulnerables y en riesgo, y por qué no, de la población sana, lo cual garantizaría oportunidad en la toma de decisiones para el adecuado establecimiento de políticas en salud.

Lo expresado no tendrá éxito si se continúa con el modelo tradicional, encasillado en la atención individualista, impersonal, inoportuna, biológica, inmediatista y deshumanizada, la cual obedece más a intereses de quien la brinda que de quien la recibe. No debe olvidarse que la atención en salud debe estar centrada en el individuo necesitado, nunca en el agente de salud.

Para brindar una adecuada atención en salud, debe tenerse en cuenta la conjunción de esfuerzos entre las diferentes entidades y organizaciones locales, como también la participación decidida de los líderes comunitarios y las ONGs (organizaciones locales no gubernamentales).

La Ops, según el modelo de Municipios Saludables, establece que el enfoque integral de la atención a la salud se materializa en los SILOS, así como el

avance que introduce la atención estratégica a nivel local permite incorporar elementos como la participación sectorial; fórmulas adecuadas de promoción de la salud en función de la epidemiología; el uso de tecnologías apropiadas; **el trabajo en equipo**; la programación participativa; la evaluación para la toma de decisiones y el análisis político de la situación presentada.

Hoy nos enfrentamos a circunstancias diferentes de vida y de salud que requieren cambios drásticos en los modelos de prestación de servicios, en la actitud decidida de los funcionarios de la salud y en el compromiso responsable de la propia comunidad, para poder lograr los objetivos propuestos y contar con una población con mejor calidad de vida y salud.

Trabajo en equipo

Esta modalidad de atención innovadora podría no parecerlo en primera instancia, si se tiene en cuenta sus inicios; sin embargo, llamamos la atención en el sentido de su verdadero papel, el cual corresponde al esperado, es decir, según el momento presente, razón por la cual se establece un paralelo para aclarar el concepto realmente deseable, el actual.

Concepto antiguo, con efecto limitado, del TEMI

- Inmerso en la cultura de la enfermedad.
- Sólo orienta sobre curación y tratamientos.
- Cada disciplina actúa de manera independiente con respecto a lo realizado por las demás.
- Esfuerzos aislados que no logran cumplir el objetivo propuesto.
- Acciones puntuales sin beneficios duraderos.
- Poca eficiencia y efectividad.
- Mínimo impacto.
- Falta de coordinación entre sus miembros.
- Ausencia de liderazgo.

Concepto actual, con trascendencia, del TEMI

- Inmerso en la cultura de la salud.
- Facilita la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Con interacción entre los miembros de las diferentes disciplinas.
- Garantiza la continuidad y el seguimiento.
- Acciones generadas de un trabajo programado.
- Garantiza el logro de los objetivos propuestos, racionalidad de los recursos y aumento de coberturas.
- Asegura el impacto de las acciones realizadas.
- Acciones coordinadas que garantizan eficacia.
- Permite el desarrollo de liderazgo.

Equipo Multiprofesional

Considerando lo expuesto, puede afirmarse que el trabajo en equipo es **multiprofesional** cuando intervienen miembros de diferentes disciplinas, frente a cualquier situación, independiente de la interacción e interacción entre ellos.

Equipo Multiprofesional e Interdisciplinario

El trabajo en equipo **multiprofesional** es, a su vez, **interdisciplinario** cuando existe una verdadera comunicación e interacción dinámica entre los miembros de las diferentes disciplinas, lo cual asegura, por consiguiente, su eficaz intervención.

Pertinencia del Trabajo en Equipo Multiprofesional e Interdisciplinario (TEMI)

Intrainstitucional

Se concibe a los miembros del Equipo Multiprofesional e Interdisciplinario (EMI) ejerciendo sus funciones en el ámbito institucional en dos circunstancias diferentes:

1. *Frente a programas de vigilancia:* Se refiere a atención individual o en grupo, es decir, por concentración. Esta atención puede ser brindada por enfermeras, médicos, nutricionistas, psicólogos u otros profesionales afines, en programas como, por ejemplo, SIFI (Salud Integral para la Infancia), Familia gestante, hipertensión arterial, diabetes mellitus, etc. Esta atención a través de programas puede ser de prevención y control.
2. *Frente a atención individual de pacientes:* Se refiere a atención individual de curación en la que pueden participar, igualmente, diferentes miembros del equipo.

Extrainstitucional

Los miembros del EMI ejercen sus funciones en el ámbito comunitario, específicamente en las diferentes familias, las cuales son visitadas dependiendo de las necesidades que presenten.

Metodología del Trabajo en Equipo Multiprofesional e Interdisciplinario

Proceso

Todos los miembros del equipo tienen funciones definidas de acuerdo con la profesión u oficio desempeñado por cada uno; sin embargo, existe una serie de funciones comunes para todos, las cuales serán enunciadas más adelante.

Aun cuando una misma familia o grupo de pacientes puede ser intervenido por varios miembros del equipo, su abordaje no necesariamente debe hacerse con todos los miembros del mismo al tiempo; es decir, es tal la interacción existente entre ellos que puede hacerlo cada uno sin el acompañamiento de los demás, y luego, a través de los puntos de encuentro, se llevará a cabo la presentación, la confrontación, el análisis y la resolución del caso, de manera conjunta.

Los estudiantes se constituyen en recursos importantes dentro del equipo, ejerciendo funciones intra y extra institucional; en este último caso, **los estudiantes de medicina y enfermería** atenderán a tres familias asignadas desde el inicio de su práctica

comunitaria. Estas familias serán visitadas por ellos durante toda su carrera o período académico, lo cual les permitirá, al finalizar sus estudios, poder medir el impacto de sus propias acciones en cada una de ellas.

Durante el tiempo de atención destinado para cada familia se puede requerir del concurso de otro de los miembros del equipo (nutricionista, abogado, psicólogo, etc.) para el abordaje eficaz de alguna de las familias atendidas; según el caso, se brindará oportuna atención por el integrante del equipo que se requiera. En cualquiera de las circunstancias, siempre un docente se encargará de dirigir la actividad, para garantizar el éxito de la intervención.

Los estudiantes de **nutrición** inician su participación desde un ámbito diferente. Sus prácticas son programadas.

El TEMI facilita la toma de decisiones acorde con la situación que se va a intervenir, partiendo de un diagnóstico tentativo para luego realizar conjuntamente las discusiones pertinentes en los diferentes espacios académicos, asistenciales y comunitarios, según el caso. Luego se establece el plan de intervención, el cual lleva implícito las acciones que debe desarrollar cada uno de los miembros; posteriormente se determina las terapias de apoyo y se hace la referencia a los centros de atención, si la situación lo requiere, de acuerdo con el sistema de referencia y contra-referencia establecido en el SILOS.

Cada miembro del equipo realiza su intervención según su nivel de formación alcanzado, como también de acuerdo con el programa académico al cual pertenece; la intervención puede ser realizada por un docente o un estudiante, o ambos según el caso.

Modalidades metodológicas

Existen tres modalidades metodológicas para el desarrollo del Trabajo en Equipo Multiprofesional e Interdisciplinario:

1. *Reunión de Integración:* Con participación de personal de los servicios, personal de la academia, incluyendo estudiantes y líderes de la comuni-

dad. Facilita el informe periódico de las actividades realizadas por el equipo en la comunidad y en los servicios. Es el espacio utilizado para discutir los 'casos' con algún grado de dificultad. Se realiza quincenalmente.

2. *Reunión docente técnica:* Con participación de miembros de las diferentes disciplinas y universidades, como también personal de los servicios. Su objetivo es reorganizar las actividades programadas y buscar soluciones a las dificultades encontradas, principalmente en el trabajo académico. Se realiza mensualmente.
3. *Visitas Integradoras:* Con participación de personal de los servicios, docentes, estudiantes y miembros de la comunidad. Se realiza dos veces por semana, y están dirigidas a familias del área de influencia del proyecto. La decisión de las visitas obedece a dificultades o problemas de dichas familias.

La capacitación permanente en Salud Familiar ha permitido la puesta en marcha de dicha modalidad.

Funciones de los miembros del Equipo Multiprofesional e Interdisciplinario

Comunes para todos los miembros del equipo

- Evaluar las condiciones domiciliarias y la funcionalidad familiar.
- Analizar las visitas domiciliarias previas.
- Impartir educación a pacientes y a sus familias, para el autocuidado.
- Analizar los recursos familiares disponibles para cada familia.
- Realizar un diagnóstico de la situación familiar y de salud del área.
- Participar en el diseño y desarrollo de las investigaciones programadas.
- Desarrollar un plan de promoción y prevención.

- Cumplir con las normas establecidas para los miembros del EMI.

Específicas según cada disciplina

• *Médico*

- Diligenciar registros médicos (historia clínica familiar).
- Realizar seguimiento de terapia médica.
- Evaluar y manejar pacientes recién egresados del hospital.
- Realizar seguimiento de pacientes según situación de salud (crónicos, pre y postparto, etc.).
- Hacer remisión de casos según normas de referencia y contra-referencia.

• *Enfermera*

- Realizar diagnóstico de enfermería según situación individual y familiar.
- Diligenciar registros de enfermería (planes de cuidado, notas de enfermería).
- Realizar seguimiento de pacientes para aplicar cuidado terapéutico de enfermería.
- Realizar planificación para la asistencia de enfermería.

• *Nutricionista-dietista*

- Participar en el proceso de planificación alimentaria y nutricional.
- Realizar diagnóstico de la situación nutricional individual y familiar.
- Planificar y desarrollar las consultas e intervenciones nutricionales.
- Diligenciar registros para evaluación y desarrollo de la consulta nutricional.

- *Psicólogo*

- Analizar y manejar conflictos individuales y familiares.
- Prevenir, controlar y manejar trastornos mentales.
- Diligenciar registros para el desarrollo de la consulta psicológica.
- Planificar y desarrollar intervenciones según diagnóstico.

- *Abogado*

- Planificar y manejar la orientación jurídica individual y familiar.
- Manejar la conciliación según pertinencia.
- Participar en las demandas según el caso (alimentos, liquidaciones, contratos y minutas).
- Programar jornadas de filiación en la comunidad
- Prestar servicio como abogado de oficio en los casos litigiosos, ante los juzgados penales municipales.

- *Función del líder comunitario*

No puede pasarse por alto el trabajo fundamental que desempeña el LÍDER COMUNITARIO dentro de los equipos en mención. Si bien es cierto que todos los integrantes del equipo se encuentran ubicados con respecto a la problemática existente en nuestras comunidades, no es menos cierto que la labor oportuna y facilitadora de los líderes contribuye eficaz y atinadamente a la detección e intervención a tiempo de la misma.

La función del líder comunitario dentro del Equipo Multiprofesional no es casual, ni ocasional; su labor, por demás importante, es de carácter obligatoria, en el buen sentido, si se tiene en cuenta el grado de conocimiento que sobre la propia comunidad tiene este miembro del equipo.

El líder comunitario debe cumplir con las siguientes funciones:

- Participar activamente con los miembros del equipo en todas las actividades programadas, tanto intrainstitucional (hospital, centro de salud, colegios, empresas, etc.) como extrainstitucional (familias, viviendas, etc.).
- Debe asistir de manera permanente a las reuniones programadas por el equipo, de manera intra y extra institucional.
- Rendir informe sobre las actividades desarrolladas por él tanto intrainstitucional como en su comunidad, relacionadas con el trabajo en equipo.
- Participar en la selección y formación de nuevos líderes comunitarios para el fortalecimiento del trabajo en equipo.
- Informar a la comunidad en general sobre las funciones y acciones desarrolladas por el Equipo Multiprofesional.
- Informar a su comunidad sobre su función dentro del equipo.
- Identificar problemas existentes en su comunidad, con el fin de ser intervenidos de manera oportuna por el Equipo Multiprofesional.

El líder comunitario tiene una función de doble vía, es decir, de enlace entre el equipo y la comunidad:

- Informar permanentemente a los miembros del equipo sobre las necesidades existentes en su comunidad.
- Mantener informada a su comunidad sobre los servicios brindados a través del Equipo Multiprofesional.

Bibliografía

1. Rosales Amarís, M., Herrera, M W. *Modelo de Atención en Salud y su Implementación*. Fundación W.K. Kellogg. Proyecto

UNI-Barranquilla. Nov., 1996.

2. Bersh, D. *El Fenómeno de la Salud. Bases para el trabajo académico y la labor administrativa*. ICFES-ASCOFAME. OPS/OMS. Editorial Andes.

3. Kisil, M., Chaves, M. et al. *Ideario Programa UNI. Una Nueva Iniciativa en la Educación de los Profesionales de la Salud*. Fundación W.K. Kellogg, 1994.

4. Tarimo, E. *Por un distrito sano*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1991.

5. Stockins, B. *Interdisciplinarietà y Multidisciplinarietà*. Proyecto UNI-Temuco. Fundación W.K. Kellogg, 1995.

6. Giraldo, C.I. *Interdisciplinarietà*. Proyecto UNI-Rionegro. Fundación W.K Kellogg, 1994.

7. Yance, LM., De Pallares, S., Valdez, B. *Evaluación de Cluster*. Proyecto UNI-Barranquilla. Fundación WK. Kellogg, 1996.

8. Vilaca, E. *Una Agenda para la Salud*. Sao Paulo, Hucitec, 1996.

Agradecimiento

La autora da las gracias a: Jaime Mejía, MD. M.F., Sara de Pallares, Enf.Mg D.U, María de J. Illera, Ab., Katya Rosales, A.Ab.EspDer.Fam, Elena Cárdenas, Ab., Martha Rincón, Ps, Myriam Luna, Nutr.Esp D.E.Proy., docentes de la Universidad del Norte, los seis primeros, y de la Universidad del Atlántico, la última, por su decidida colaboración y apoyo en este trabajo.