

## REFLEXIONES EN EL AVE

## Por favor, ¡vacúnense!

**E**stamos en campaña de vacunación contra la gripe y, de nuevo, retomamos el debate sobre si el personal sanitario debe someterse a la inmunización o no y sobre si lo está haciendo en mucha o baja proporción (se calcula una tasa del 20-25 por ciento). La primera vez que tuve contacto con este asunto estaba entrevistando a un facultativo muy destacado en uno de los hospitales de mayor prestigio del país cuando entró en su consulta un preventivista del centro para ofrecerle la vacuna y él lo echó con cajas destempladas: "Que no me he vacunado nunca y no lo voy a hacer; no seáis pesados".

En el archivo de *DIARIO MÉDICO* hay multitud de referencias al respecto; entre las últimas, una de abril de este año relativa a la campaña del Ministerio de Sanidad y 16 sociedades científicas -entre ellas, las de Familia (Semfyc), Vacunología (AEV), Pediatría (AEP, Aepap, Sepeap), Enfermería (AEC, Faecap), Ginecología (SEGO), Trabajo (Semst, Aeemt) y Salud Pública (Sespa)- que incluye impulsar la vacunación de los profesionales sanitarios: "Vacunarse es un acto de solidaridad: te protege a ti y nos protege a todos".

Pero el problema sigue ahí y la semana pasada lo volvió a poner de relieve la Fundación Vila Casas, en un debate en Barcelona que contó con la participación de Magda Campins, jefe del Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología del Hospital Universitario Valle de Hebrón, y Fernando A. Moraga-Llop, pediatra y vicepresidente de la Asociación Española de Vacunología. Comenzaron recordando algo básico: las vacunas, no sólo la de la gripe, no son cuestión de creencias sino de ciencia. Y Campins explicó que el personal sanitario no tiene claro que el objetivo de su vacunación no es sólo en beneficio personal sino también de los pacientes con los que están en contacto, muchos de ellos frágiles. Los sanitarios "pueden ser transmisores; para ellos la vacunación tiene que ser un deber", añadió Campins.

Moraga, sin ánimo de contradecir a Campins, admitió que la vacuna de la gripe es controvertida desde el punto de vista de que tiene una efectividad baja; como máximo, del 60 por ciento en épocas en que las cepas de la vacuna y las causantes de la epidemia coinciden. Pero añadió que, aunque la efectividad sea baja, provoca un efecto importantísimo desde el punto de vista de la salud pública y la individual de los ciudadanos: "Se ha demostrado que baja un 50 por ciento la mortalidad en las personas más vulnerables. En esto no hay ninguna otra medida preventiva". Los estudios en residencias de ancianos demuestran que la vacunación del personal sí evita mortalidad. Sería bueno llevar estos estudios al ámbito hospitalario y de la atención primaria pero, mientras tanto, "por favor, profesionales sanitarios: ¡vacúnense!".



CARMEN FERNÁNDEZ  
Directora

## PROTAGONISTAS



EDUARD BATLLE

Coordinador del programa de Oncología del Instituto de Investigación Biomédica (IRB Barcelona), ha sido distinguido con el XXII Premio Carmen y Severo Ochoa de Investigación en Biología Molecular.



RICARDO CUÉLLAR

Ha sido nombrado presidente de la Asociación Española de Artroscopia durante el congreso celebrado en Bilbao. Es traumatólogo y especialista en artroscopia y prótesis de la Policlínica de Guipúzcoa.



IGNACIO GIL BAZO

La Fundación del Colegio de Médicos de Navarra le ha entregado la V Beca Senior para una estancia en el MD Anderson de Houston. Es director del Departamento de Oncología de la Clínica Universidad de Navarra.

## COLUMNA INVITADA

## Interprofesionalidad, un reto clave de la formación médica



JUAN JOSÉ BEUNZA  
Director del Programa de EIP y Práctica Colaborativa de la Universidad Europea

**E**n las últimas décadas, las necesidades del sistema sanitario español han experimentado grandes cambios. En primer lugar, el envejecimiento de la población ha hecho que las patologías crónicas no transmisibles relacionadas con el estilo de vida (que requieren cuidados) sustituyan a las patologías agudas (que requieren cura). Por otro lado, se ha producido un crecimiento exponencial de la nueva información técnica disponible y la tendencia a la hiperespecialización. Además, la crisis económica y del sistema sanitario ponen en duda la sostenibilidad de éste último y conllevan una limitación del personal sanitario disponible. Y, por último, a todo ello se une una creciente evidencia de la grandísima magnitud que los errores médicos suponen en morbi-mortalidad (tercera causa de muerte en EEUU en 2013), errores relacionados en gran parte con las dificultades de comunicación entre profesionales en un entorno laboral hiperespecializado, con paciente complejos y con escasos recursos.

La educación interprofesional (EIP) surge como respuesta a esta coyuntura. Así, fue ya en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata (Kazajistán), organizada por la OMS en 1978, donde se declaró la importancia de desarrollar primaria, acercando los cuidados a la comunidad. En 2007, la OMS creó un grupo de estudio, y en 2010 publicó el *Framework for Action on Interprofessional Education Collaborative Practice*, un documento en el que se reconoce que "la educación y práctica colaborativa componen una estrategia innovadora que jugará un importante papel en mitigar la crisis sanitaria global".

Muestra también de la importancia creciente de la educación interprofesional en las últimas décadas es la creación de la sociedad británica de EIP (*Centre for the Advancement of Interprofessional Education o CAIPE*) en 1987 y del *Journal of Interprofessional Care*, publicación de referencia en este campo, en 1992. Es precisamente el CAIPE el que define la EIP como "aquellas ocasiones donde estudiantes de dos o más profesiones sanitarias aprenden juntos, con el objetivo de promover prácticas colaborativas para ofrecer cuidados centrados en el paciente". De esta definición se desprende una de las principales ventajas de la EIP: transformar la educación de los profesionales y prepararlos mejor para el entorno interactivo complejo donde van a ejercer, teniendo en cuenta aspectos de comunicación, toma de decisiones compartida, interacción de papeles, técnicas de negociación...

Ahora bien, implementar un programa de EIP no es tarea fácil. Entre los principales retos que implica está el hecho de que no existe un modelo único y eficaz globalmente aceptado.

Además, el entorno profesional es muy heterogéneo en relación a estas competencias. Transformar comportamientos es mucho más difícil que aportar conocimientos técnicos, aplicar protocolos o hacer procedimientos, y estamos en un momento de escasez de recursos para invertir en nuevos planes docentes y transformaciones estructurales.

**ADAPTACIÓN AL ENTORNO**

Pese a todas las dificultades, la Universidad Europea cuenta con su propio plan de EIP desde 2013. Nació de la mano de Hugh Barr, presidente del CAIPE, que permitió a la Universidad acceder a los modelos del *King's College, St. Georges University, Leicester University, National Center de Minneapolis* y la Universidad de Minnesota. Hoy, el plan tiene un equipo docente que coordina las acciones de EIP en cada titulación, más de 30 profesores facilitadores y de 1.000 estudiantes involucrados, procedentes de Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología, Biotecnología y Odontología. Cuenta con actividades de iniciación/exposición (por

ejemplo, Fundamentos de Educación Interprofesional), de formación específica (Formación Interprofesional para Medicina), de inmersión (EIP en simulación) y de competencia con pacientes (atención domiciliaria). Este plan se caracteriza por centrarse en la enseñanza de competencias individuales, para que los estudiantes aprendan cómo dar respuesta a situaciones distintas, en lugar de enseñar estructuras laborales ideales cerradas, que raramente se dan en la realidad clínica; porque, principalmente, los proyectos y actividades se ciñen a los recursos disponibles, tanto materiales como humanos.

Cada universidad y cada centro asistencial es un mundo. Trasplantar un programa de EIP conlleva una labor de adaptación a la realidad local. Por ello, tras diseñar un plan ideal para nuestra Universidad, lo transformamos en lo que podemos hacer y, sobre todo, mantener a largo plazo. Como elemento clave de su sostenibilidad está la integración de las actividades de EIP en el currículo, asignaturas y evaluación oficial de cada titulación, ya que, pese a que las actividades extracurriculares apoyadas en la motivación de un docente pueden ser maravillosas, rara vez son sostenibles.

La apuesta de la Universidad Europea por la EIP refleja nuestro convencimiento de que los nuevos modelos de interacción profesional son una realidad en el ámbito clínico, y de que somos responsables de preparar a nuestros egresados para acceder a esos entornos en condiciones óptimas y aportando valor profesional. Sabemos que los conocimientos teóricos son necesarios e imprescindibles, pero estamos convencidos de que ya no son suficientes.

“El objetivo es que alumnos de varias profesiones sanitarias aprendan juntos para promover prácticas de colaboración y ofrecer cuidados centrados en los pacientes”

“Aplicar un plan de educación interprofesional no es fácil, porque cambiar comportamientos es mucho más difícil que aplicar protocolos o hacer procedimientos”