

Formación Interprofesional en Salud Mental: un reto posible. Interprofessional Training in Mental Health: a possible challenge.

Ángela Rocío Acero González¹, Sandra Milena Toro Herrera¹, Lina María Ruiz Moreno¹, Álvaro Enrique Romero Tapia¹ y Nazly Habibeh Yaver Suárez^a

ABSTRACT

Background: Mental health approaches require interprofessional actions. However, education on mental health is traditionally uniprofessional and is performed in specialized scenarios which reinforces the belief that mental health is only a concern for specialists. This is the reason why the first interprofessional mental health rotation in Colombia was designed and launched. The aim of this paper is to describe that process and the rotation itself. **Material and method:** This work describes the steps for the design and implementation of an interprofessional rotation on mental health, which involve medicine and psychology students. **Results:** The structure of the rotation is detailed. It contains both a clinical component and a simulated one, and diverse methodologies for learning and assessment. **Conclusions:** This interprofessional rotation is a useful strategy in the learning process of specific competences in mental health, and it facilitates acquisition of skills for teamwork.

Key words: mental health, medical education, psychology, clinical medicine.
Rev. Chil Neuro-Psiquiat 2022; 60 (3); 243-250

Recibido: 23-11-2020

Aceptado: 15-03-2021

Financiación: El presente artículo original no recibió financiación de ninguna entidad.

Conflicto de intereses: Los autores declaran que no existen conflicto de intereses.

Agradecimientos: Se agradece a las Facultades de Medicina, de Psicología y al Hospital Simulado - Centro de Simulación Clínica de la Universidad de La Sabana, por el apoyo a esta iniciativa.

¹ Departamento de Salud Mental. Facultad de Medicina. Universidad de La Sabana, Chía, Colombia.

^a Interna de medicina, Semillero de Investigación Psiquiatría y Salud Mental. Facultad de Medicina. Universidad de La Sabana, Chía, Colombia.

INTRODUCCIÓN

La enseñanza de Salud Mental ha sido tradicionalmente uniprofesional, lo que dista de la realidad, en la cual es imprescindible el trabajo interprofesional e interdisciplinar. Los profesionales de la salud que trabajan más frecuentemente en salud mental son enfermeras, psiquiatras, médicos generales, psicólogos clínicos, terapeutas ocupacionales y trabajadores sociales^(1,2) y, a pesar de esto, durante la formación no es visible la importancia del trabajo conjunto entre las diferentes profesiones. Adicionalmente, esta área de la salud requiere competencias y habilidades específicas para el manejo de situaciones emocionalmente intensas, y el abordaje de problemas complejos. Actualmente, y dados los requerimientos en calidad en el cuidado de la salud, existe un llamado mundial a la educación interprofesional^(3,4).

La educación interprofesional es la participación de estudiantes de dos o más profesiones, quienes aprendiendo a trabajar juntos mejoran los resultados obtenidos a partir de una práctica colaborativa^(5,6). En salud mental, desde hace más de una década se vienen adelantando iniciativas tanto en pregrado como postgrado⁽¹⁾, para ir avanzando en este propósito⁽⁷⁻¹²⁾. Estas contemplan diversas alternativas como seminarios conjuntos^(11,12), formación en temas específicos⁽¹⁰⁾, clases con el concurso de varias profesiones⁽⁸⁾, e inclusión de usuarios de los servicios como compañeros del equipo⁽⁷⁾. Algunos incluyen modelos educativos como el de Leicester^(1,8,9), basado en la teoría de aprendizaje de Kolb (experiencia concreta, observación reflexiva, conceptualización abstracta y experimentación activa).^(1,8)

En general, las investigaciones realizadas sobre educación interprofesional en salud mental arrojan resultados positivos⁽⁶⁾; sin embargo, en Colombia, como en otros países latinoamericanos, las características de los sitios de formación no favorecen el proceso de educación interprofesional y de supervisión, que garantice la adquisición de las competencias para el abordaje de las personas

con enfermedades o síntomas mentales⁽¹³⁾. Las particularidades locales llevan a que los escenarios de atención sean especializados, y que los estudiantes tengan una visión reducida de los campos de acción y contextos en los que pueden favorecer la salud mental, obviando, por ejemplo, la atención primaria y las actividades de promoción y prevención.

Lo descrito anteriormente deja al descubierto tres dificultades: a) no existe la formación interprofesional en salud mental en Colombia, b) los ambientes disponibles de aprendizaje tienen limitaciones para la adquisición de competencias y habilidades específicas en el área, y, c) la formación se lleva a cabo en sitios de práctica especializados, limitándose al abordaje de las patologías, y desconociendo las respuestas emocionales normales.

Teniendo en mente lo anterior y ante la necesidad de favorecer el desarrollo de habilidades prácticas básicas en salud mental (entrevista, primeros auxilios psicológicos, enfoque de paciente agitado), promover el desarrollo de habilidades para el trabajo interprofesional (reconocimiento, respeto, colaboración, comunicación) y optimizar la integración de aspectos teóricos y prácticos, en el 2018-2 se planteó el desarrollo de una nueva rotación, denominada Rotación Interprofesional y Mixta (RIM). El objetivo del presente artículo es describir la planeación, estructuración e implementación de la Rotación Interprofesional de Salud Mental de las Facultades de Medicina y Psicología de la Universidad de La Sabana, la cual se encuentra vigente hasta la fecha.

MATERIAL Y MÉTODO

Para la puesta en marcha de la RIM se realizaron dos pasos; el primero de ellos fue el estudio de viabilidad y posteriormente el diseño de la estructura curricular y logística.

Estudio de viabilidad: una vez establecidas las necesidades en formación y la importancia de la educación interprofesional para solventar estas

dificultades, con la dirección del Departamento de Salud Mental y Psiquiatría de la Facultad de Medicina, se revisó en conjunto entre la Facultad de Medicina (FM), la Facultad de Psicología (FP) y el Hospital Simulado-Centro de Simulación Clínica de la Universidad de La Sabana (CSCUS) la disponibilidad en infraestructura y recurso humano. Se realizaron varias reuniones con las personas clave para el proceso: decanos de las Facultades, directores de práctica, profesores, y directores de los posibles escenarios prácticos y simulados (directora del CSCUS y directora del Centro de Servicios de Psicología (CSP)). Tras estos encuentros de trabajo y procesos internos en cada Facultad, se asignó el presupuesto, escenarios físicos y personal a cargo.

Diseño de la estructura curricular y logística: en esta segunda fase se contó también con la participación de las áreas de práctica de cada Facultad y los profesores asignados por cada una de estas. Teniendo en cuenta los objetivos y competencias comunes y diferenciales, se delineó cada uno de los espacios y momentos educativos con un objetivo específico. Una vez aprobada la rotación por las Facultades respectivas, se estimó el número total de estudiantes participantes por programa y se acordaron los temas y soporte bibliográfico. Paso seguido, se desarrollaron guías de trabajo para ambientes clínicos y simulados, libretos para los actores que intervendrían en las jornadas de simulación, las especificaciones logísticas por jornada, los resultados previstos de aprendizaje (RPA) y formas de evaluación. Asimismo, para facilitar y completar la gestión, se dispuso de una plataforma Moodle con toda la información. Por otra parte, se eligieron y entrenaron los actores, y se realizó una capacitación en torno a los objetivos y peculiaridades de la rotación. Respecto a los actores, éstos son estudiantes de la Universidad de La Sabana, que reciben entrenamiento específico en el área y cuyo trabajo es reconocido a través del programa PAT (Programa aprendamos a trabajar).⁽¹⁴⁾

RESULTADOS

Se diseñó e implementó una Rotación

Interprofesional en dos escenarios de atención, razón por la cual se denominó también Rotación Mixta. En primera instancia, un espacio clínico en el CSP y en segundo lugar, un espacio *simulado* en el CSCUS, dentro del Campus Universitario. En esta primera rotación estuvieron 72 estudiantes de medicina de séptimo semestre, y 10 estudiantes de psicología de noveno y décimo semestre, que corresponden a los semestres de práctica en salud mental para los primeros, y de práctica clínica para los segundos.

Escenario clínico

El CSP de la Universidad de La Sabana, es un centro de atención en psicología de primer nivel ubicado en el centro de Chía, el cual cuenta con varios consultorios y una Cámara de Gesell. En este Centro los estudiantes rotaron tres veces a la semana con una intensidad de 4 horas cada vez. Una de estas jornadas clínicas estuvo a cargo de docentes de la FP, y dos a cargo de psiquiatras del Departamento de salud mental de la FM. En ellas un profesional realizaba la atención clínica, mientras los estudiantes realizaban una observación dirigida en Cámara de Gesell.

A todos los pacientes, previamente a su atención, se les informó que iban a estar siendo observados a través del cristal por estudiantes de medicina y psicología, y verbalmente brindaron su consentimiento para esta modalidad de consulta. Para esta observación guiada se desarrolló un instructivo asignando a cada estudiante un punto de observación (v.g. lenguaje no verbal, técnicas de entrevistas, diagnóstico, etc.). Asimismo, previo y posterior a cada paciente se realizó *briefing* y *debriefing*. Adicionalmente, al final de la semana los estudiantes entregaron una historia clínica de uno de los pacientes observados y discutidos.

Escenario simulado

El CSCUS es un espacio de 1000 m² que se halla dentro de la universidad, donde se simulan escenarios clínicos cotidianos por los que puede atravesar un estudiante del área de la salud.

Cuenta con áreas de consulta externa, urgencias, hospitalización, quirúrgicas, las cuales se adaptan según las necesidades. En este se desarrollan prácticas simuladas de salud mental desde su inicio.⁽¹⁵⁾

En la primera RIM se realizaron cuatro jornadas con una duración entre 3 y 5 horas (**Tabla 1**). La Jornada 1 consistió en entrevista clínica en salud mental y los RPA de la misma fueron desarrollar habilidades básicas en comunicación y entrevista en pacientes con síntomas mentales. Durante ella los estudiantes realizaron entrevistas a pacientes simulados con observación y realimentación por el actor, los pares y el docente. Al final de esta jornada los estudiantes debían entregar una entrevista de juego de roles donde ellos fuesen médicos o psicólogos, según su profesión, la cual se retroalimentaba una a una.

Por otro lado, los RPA de la Jornada 2, consistieron en aprender primeros auxilios psicológicos, y para esta jornada también se dispuso de pacientes simulados en diferentes escenarios tanto hospitalarios como comunitarios. El enfoque de un paciente agitado se abordó en la Jornada 3 con casos de creciente complejidad hasta requerir una inmovilización, los RPA de esta etapa fueron evaluar el riesgo de agitación de una persona y realizar el enfoque general de manejo de agitación psicomotora. Finalmente, en la Jornada 4 se realizó una integración de todos los aprendizajes con casos clínicos (consulta inicial y de seguimiento), por lo

tanto, los RPA van en esta línea y pueden resumirse en realizar el abordaje inicial en un paciente, que incluya diagnóstico, plan de manejo y realizar el seguimiento del mismo.

Para todas las jornadas se preparó material bibliográfico de soporte, dentro del cual, teniendo en cuenta el objetivo de una atención no especializada, se incluyen materiales de la Organización Panamericana de la Salud como la Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de salud no especializada⁽¹⁶⁾ y la Primera ayuda psicológica: guía para trabajadores de campo⁽¹⁷⁾. La distribución y jornadas pueden apreciarse en la **Tabla 1**.

Aspectos logísticos

La estructura de cada una de las jornadas simuladas se organizó en conjunto con el CSCUS, y los casos y libretos se ensayaron previamente con los actores.

Para asegurar la rotación de todos los estudiantes, en estos participaron grupos de siete estudiantes: dos de psicología y cinco de medicina que rotaron en todos los escenarios durante la semana designada. La misma rotación se realizó 16 veces. Como métodos de evaluación se implementaron exámenes escritos para control de lectura, videos de entrevista clínica y productos escritos (historia clínica completa de un paciente real). Además,

Tabla 1. Distribución de las jornadas de la RIM en salud mental.

	<u>Lunes</u>	<u>Martes</u>	<u>Jueves</u>	<u>Viernes</u>
Mañana	Enfoque general*	Enfoque general*	Paciente agitado**	Enfoque general*
Tarde	Entrevista**	Primeros auxilios psicológicos**	Integración**	

Nota: RIM: Rotación Interprofesional y Mixta, *Componente clínico: Centro de Servicios de Psicología, **Componente simulado: Hospital simulado U. de La Sabana.

durante las jornadas se realizó realimentación continua a los estudiantes, tanto por el docente como por los pares y los actores, utilizando modelamiento “in vivo”, guías de observación, discusión de los casos, y en todos los escenarios se utilizaron cámaras de Gesell. Del mismo modo, se realizó realimentación una a una de todas las evaluaciones y entregas por medio de la plataforma Moodle y con rúbricas prediseñadas.

Al terminar cada rotación los estudiantes realizaron una evaluación de la misma por escrito. Adicionalmente, se llevó a cabo una evaluación por el equipo de docentes al mes del inicio y al finalizar la rotación de los 16 grupos. Con base en esto se realizaron los ajustes pertinentes que se fueron evidenciando como necesarios (v.g. pasar de uno a dos actores en tres de las cuatro jornadas simuladas) y se implementaron en las rotaciones posteriores.

La evaluación final de los estudiantes resaltó el logro de competencias, organización, metodología e importancia de la realimentación continua para su formación (**Tabla 2**).

DISCUSIÓN

Dado que el bienestar mental es uno de los ejes

de la salud^(18,19), y los trastornos mentales generan alta morbilidad, mortalidad y discapacidad⁽²⁰⁾, la formación de los profesionales de salud mental continúa siendo una necesidad. Desde este punto de vista, el interprofesionalismo promueve mejores resultados en la calidad de la atención en esta área del conocimiento.⁽⁹⁾

Esta RIM en salud mental, con escenarios asistenciales y simulados, en la que participaron estudiantes de medicina y psicología bajo la supervisión de docentes de ambas áreas, es una primera aproximación al aterrizaje de la formación interprofesional. Adicionalmente, en el contexto nacional, esta iniciativa responde de forma específica a los desarrollos y actualizaciones curriculares sugeridas para los programas de medicina, que grupos de trabajo como el Consejo Nacional de Educación Médica, y la Asociación de Facultades de Medicina, proponen con miras a optimizar la calidad de la formación médica en el país.⁽²¹⁾

La implementación del trabajo interprofesional supone salvar una serie de obstáculos como fallas en la comunicación, conflictos de poder, las propias culturas de cada profesión, las distintas aproximaciones al cuidado y tratamiento, y los conflictos relacionados con temas de liderazgo,

Tabla 2. Resultados de la evaluación de la RIM.

	Cumplimiento Objetivos	Rotación
Estudiantes	Percepción de logro de competencias	Organización, metodología, realimentación
Equipo	Percepción mejores resultados si interprofesionalismo Rúbrica: mejoría de competencias	Optimización de espacios interprofesionales

Nota: RIM: Rotación Interprofesional y Mixta.

los cuales requieren de entrenamiento, como el propuesto en la RIM que hemos descrito.^(1,6,22)

Al analizar la RIM con el lente del modelo de Leicester, se encuentran puntos convergentes^(1,8). Por ejemplo, la experiencia concreta se obtiene por medio de la observación y realización de entrevistas, lo que lleva a la puesta en práctica de la teoría. La introducción de observaciones guiadas y debriefing, así como los ejercicios de reflexión y co-evaluación llevan a la conceptualización abstracta y, por último, el aporte de los estudiantes a los enfoques o tratamientos les permiten ser activos en su experimentación.

Por otra parte, las ventajas que ofrece la realización de la educación interprofesional en salud mental comprenden la adquisición de un conocimiento sobre el quehacer del otro, incluidas sus habilidades y competencias^(23,24); la optimización de la calidad de la atención^(24,25), del uso de los recursos y del cuidado de los profesionales⁽²⁵⁾. De aquí que uno

de los retos sea plantear estrategias que puedan implementarse de forma longitudinal para asegurar el interprofesionalismo como un modo de actuar cultivado desde los primeros años de la formación profesional.

El impacto de nuestra rotación ha sido valorada parcialmente, dada su reciente implementación. Sin embargo, los testimonios de los participantes y su desempeño en exámenes teórico-prácticos de salud mental dan cuenta de un resultado positivo. A futuro nos proponemos evaluar el impacto en el desempeño a largo plazo con estudiantes que se encuentran en etapas finales de su formación e idealmente en egresados.

En conclusión, la RIM con componentes clínicos y simulados es una estrategia útil en el proceso de aprendizaje de competencias específicas en salud mental. Adicionalmente, facilita la adquisición de habilidades para el trabajo en equipo permitiendo el aprendizaje colaborativo, desde diferentes ópticas de la salud mental.

RESUMEN:

Introducción: El abordaje de la salud mental requiere acciones interprofesionales, sin embargo, su enseñanza es tradicionalmente uniprofesional y en escenarios especializados, reforzando la creencia que la salud mental es cuestión de especialistas. Es por esto que se diseña la primera rotación interprofesional en salud mental de la que se tenga conocimiento en Colombia, en la cual rotan estudiantes de medicina y psicología. El objetivo del presente artículo es describir este proceso y la rotación. **Material y método:** Se describe cuáles fueron los pasos para el diseño y la implementación de la rotación interprofesional en salud mental. **Resultados:** Se describe la rotación, la cual cuenta con elementos clínicos y simulados y diversas metodologías de aprendizaje y evaluación. **Conclusiones:** La rotación interprofesional es una estrategia útil en el proceso de aprendizaje de competencias en salud mental y habilidades para el trabajo interprofesional.

Palabras clave: salud mental, educación médica, psicología, medicina clínica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kinnair D, Anderson E, Van Diepen H, Poyser C. Interprofessional education in mental health services: Learning together for better team working. *Adv Psychiatr Treat*. 2014;20(1):61–8.
2. Reeves S. A systematic review of the effects of interprofessional education on staff involved in the care of adults with mental health problems. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2001; 8(6):533-542.
3. World Health Organization. Human Resources for Health Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. World Health Organization [Internet]. 2010. [cited 2020 Jul 1] Available from: http://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/
4. Organización Mundial de la Salud., Organización Panamericana de la Salud. La educación interprofesional en la atención de salud. Inf la Reun del 7 al 9 diciembre del 2016 en Bogotá, Colomb Washington, [Internet]. 2016 [cited 2020 Jul 1];1–97. Available from: <https://www.educacioninterprofesional.org/es/educacion-interprofesional-en-salud-eip>
5. Gilbert JHV, Yan J, Hoffman SJ. A WHO report: Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. *J Allied Health*. 2010;39:196–7.
6. Reeves S. A Systematic Review of the Effects of Interprofessional Education on Staff Involved in the Care of Adults With Mental Health Problems. *J Psychiatr Ment Heal Nurs*. 2001;8:533–42.
7. Barnes D, Carpenter J, Dickinson C. The outcomes of partnerships with mental health service users in interprofessional education: a case study. *Heal Soc Care Community* [Internet]. 2006 Sep 1 [cited 2020 Jul 3];14(5):426–35. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2524.2006.00661.x>
8. Kinnair DJ, Anderson ES, Thorpe LN. Development of interprofessional education in mental health practice: Adapting the Leicester Model. *J Interprof Care*. 2012;26(3):189–97.
9. Marcussen M, Nørgaard B, Arnfred S. The Effects of Interprofessional Education in Mental Health Practice: Findings from a Systematic Review [Internet]. *Academic Psychiatry*. Springer International Publishing; 2018 [cited 2020 Jul 3];43(2):200–8. Available from: <https://doi.org/10.1007/s40596-018-0951-1>
10. Servín D. Diseño formativo interprofesional: una estrategia para desarrollar el pensamiento complejo en estudiantes de ciencias de la salud. *Rev la Fund Educ Médica*. 2020;23(1).
11. Steiner JL, Ponce AN, Styron T, Aklin EE, Wexler BE. Teaching an interdisciplinary approach to the treatment of chronic mental illness: Challenges and rewards. *Acad Psychiatry*. 2008;32(3):255–8.
12. McAllister M, Statham D, Oprescu F, Barr N, Schmidt T, Boulter C, et al. Mental health interprofessional education for health professions students: Bridging the gaps. *J Ment Heal Training, Educ Pract*. 2014;9(1):35–45.
13. Millán González R. Replanteamiento conceptual de la docencia en psiquiatría en la escuela de medicina. Ed por la Univ Costa Rica, Facultad Med San Pedro Montes Oca [Internet]. 2014 [cited 2020 Jul 7];118–25. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Ricardo-Millan-Gonzalez/publication/270284669_Replanteamiento_conceptual_de_la_docencia_en_psiquiatria_en_la_Escuela_de_Medicina/links/54a6d37a0cf256bf8bb6a2f8/Replanteamiento-conceptual-de-la-docencia-en-psiquiatria-e
14. Universidad de La Sabana. Programa Aprendamos a Trabajar. PAT [Internet]. Bienestar Universitario. [cited 2020 Nov 22]. Available from: <https://www.unisabana.edu.co/bienestar-universitario/programa-aprendamos-a-trabajar-pat/>
15. Universidad de La Sabana. Hospital Simulado y Laboratorio [Internet]. Universidad de La Sabana. 2018 [cited 2020 Nov 19]. Available from: <https://www.unisabana.edu.co/menu-superior-1/saladeprensa/comunicados-de-prensa/detalle-de-comunicados/noticia/el-primer-hospital-simulado-de-la-region-abre-sus-puertas-en-la-universidad-de-la-sabana/>
16. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de salud no especializada. 2017.
17. Organización Mundial de la Salud. 2012. Primera

- ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo.
18. Prince M, Patel V, Saxena S, Maj M, Maselko J, Phillips MR, et al. No health without mental health [Internet]. *Lancet*; 2007 [cited 2020 Jul 6];370:859–77. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17804063/>
 19. Patel V, Saxena S, Lund C, Thornicroft G, Baingana F, Bolton P, et al. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development [Internet]. *The Lancet*. Lancet Publishing Group; 2018 [cited 2020 Jul 6];392:1553–98. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30314863/>
 20. Vigo D, Thornicroft G, Atun R. Estimating the true global burden of mental illness [Internet]. *The Lancet Psychiatry*. Elsevier Ltd; 2016 [cited 2020 Jul 6];3: 171–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26851330/>
 21. Consejo General de Educación Médica -CGEM, Asociación Colombiana de Facultades de Medicina -ASCOFAME. 2019. Avances, acuerdos y recomendaciones. Sala de Pregrado. Recomendaciones para el Futuro de la Educación Médica en Colombia.
 22. Rolls L, Davis E, Coupland K. Improving serious mental illness through interprofessional education. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2002;9(3):317–24.
 23. Andvig E, Syse J, Severinsson E. Interprofessional Collaboration in the Mental Health Services in Norway. *Nurs Res Pract*. 2014;2014:1–8.
 24. Reeves S, Perrier L, Goldman J, Freeth D, Zwarenstein M. Interprofessional education: Effects on professional practice and healthcare outcomes (update) [Internet]. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. John Wiley and Sons Ltd; 2013 [cited 2020 Jul 7]. Available from: www.cochranelibrary.com
 25. Reeves S, Fletcher S, Barr H, Birch I, Boet S, Davies N, et al. A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39 [Internet]. *Medical Teacher*. Taylor and Francis Ltd; 2016 [cited 2020 Jul 7];38:656–68. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/0142159X.2016.1173663>

Correspondencia a:

Ángela Rocío Acero-González.

Correo electrónico: angela.acero@unisabana.edu.co

Dirección postal: Campus del Puente del Común, Km. 7, Autopista Norte de Bogotá

Chía, Cundinamarca, Colombia Edificio H, Oficina 205H

Tel: 57 1 8615555 ext 23022.