

Entrevista

Erica Delorenzi ^{iD}



Educación interprofesional en la formación universitaria

Licenciada en Ciencias de la Educación, Especialista en Docencia y Gestión del Nivel superior y Profesora de Educación Especial. Secretaria Académica de la Especialización en Docencia Universitaria para profesionales de la salud. Coordinadora del área de Formación Docente de la Universidad Hospital Italiano de Buenos Aires.

Contacto: erica.delorenzi@hospitalitaliano.org.ar

MFGR: Hoy contamos con la valiosa presencia de una integrante del Departamento de Educación de la Universidad Hospital Italiano de Buenos Aires, que formó parte del equipo organizador de las IV Jornadas Institucionales de Capacitación Docente, que se llevaron a cabo en Julio de 2025. Se trató de una capacitación intensiva de 2 días, realizada de manera exclusivamente presencial, y cuya temática abordó la Educación Interprofesional en la formación universitaria ⁽¹⁾.

Indudablemente, representa un eje especialmente crucial en el ámbito de la salud, donde el trabajo cotidiano asistencial —ya sea en hospitales, centros de atención primaria o dispositivos comunitarios— exige una articulación real entre profesiones, comunicación efectiva, y toma de decisiones conjunta⁽²⁾. La calidad de los cuidados centrados en la persona, la seguridad del paciente, y la eficiencia de los equipos dependen en gran medida de esta capacidad de trabajar integradamente, por lo que fortalecer la formación interprofesional no solo enriquece la docencia, sino que impactaría directamente en la atención y en la experiencia de quienes reciben cuidados. ¿Nos compartirías cómo fue vuestra elección de la temática en el marco de la formación docente?

ED: Por supuesto, es un placer acompañarlos/as y les agradezco la invitación. Las Jornadas Docentes representan un espacio de encuentro bienal que se proponen reunir a los/as referentes de todos los programas formativos para reflexionar, profundizar y producir alternativas en torno a una temática de particular interés, transversal para la Universidad. En el año 2019 se trabajó sobre la perspectiva de género, en el 2021 en relación a la extensión universitaria, y en el 2023 sobre las juventudes como destinatarias de nuestros programas. El evento de este año incluyó talleres para trabajar en pequeños grupos (en diferentes aulas, con trabajo en simultáneo), y una conferencia central (con una invitada especial externa: Larisa Carrera, de la Universidad Nacional del Litoral, Santa Fe).

MFGR: Excelente, me parece una gran deuda pendiente, porque es muy natural dentro de los sistemas sanitarios, pero la mayoría de las profesiones “aprende haciendo” (ej. prácticas, residencias, fellows). Imagino que debe ser un trabajo organizativo monstruoso el “detrás de escena”, y también un enorme desafío el poder dar respuesta para todos los profesionales de la

institución, debido al volumen, pero con infraestructura limitada. ¿Cómo fue la planificación pedagógica de estas jornadas, cómo organizaron la convocatoria, y cómo hicieron la difusión?

ED: Se organizaron estratégicamente, la convocatoria fue selectiva para referentes clave (ej. directores de programas formativos, coordinadores de carreras, responsables de módulos), pensando en que luego las reflexiones e incluso los proyectos iniciados en este marco se expandieran en cascada hacia el interior de los diferentes equipos (ej. por efecto dominó, se puede contagiar a terceros).

Fueron diseñadas de manera presencial justamente para fomentar vínculos entre pares/colegas, para facilitar un intercambio real, y la colaboración entre diferentes integrantes que habitualmente no comparten tiempo de trabajo, algo que el equipo coordinador también destacó como una necesidad.

Y lo mismo en cuanto al cronograma de actividades, la extensión de 6 horas diarias apuntó concretamente a incluir una combinación de momentos formales (ej. talleres, conferencia), con descansos (ej. intercambios de café) y conversaciones más informales (ej. reflexiones finales de cierre), cuya estructura está pensada para generar redes y comunidades de práctica⁽³⁾.

Incluso, la construcción de los contenidos partió de las experiencias reales que los propios equipos ya venían desarrollando. Para eso, antes de las jornadas se contactó uno por uno a quienes enviaron proyectos y experiencias, para poder incorporarlos como insumo de discusión y garantizar diversidad de miradas y la discusión sobre prácticas reales.

MFGR: Claro, porque la interprofesionalidad forma parte de la mayoría de los proyectos de gestión e investigación sanitaria, donde priman el trabajo en equipo, la comunicación y la definición de roles como elementos esenciales para avanzar⁽⁴⁾. Aunque este enfoque suele enseñarse poco en la educación de grado, se aplica en la práctica diaria hospitalaria/asistencial y también en la docencia de posgrado (ej. maestrías y doctorados, donde conviven distintas profesiones con el rol de estudiante). ¿Cuáles fueron las barreras que surgieron que podrían obstaculizar su desarrollo?

ED: Exacto. Suele aprenderse en la experiencia. Se potencian las fortalezas referidas al “aprendizaje situado”⁽⁵⁾ a la vez que puede a la vez que se enfrenta el desafío de planificación y sistematización de estas actividades de aprendizajes y la dependencia de lo incidental de la práctica y del equipo. Otros desafíos identificados fueron los curriculares, institucionales, logísticos y actitudinales⁽⁶⁾. Durante las jornadas se analizaron se compartieron estrategias para integrar la educación interprofesional en las carreras, como diseñar planes con objetivos claros, incluir actividades prácticas, y fortalecer el liderazgo y la formación docente.

Por otro lado, se remarcaron la falta de recursos, de tiempo y de capacitación como uno de los principales obstáculos a superar. Por último, surgió una inevitable cuestión operativa, relacionada a la factibilidad, es decir a la disponibilidad del recurso humano (con esquemas que suelen tensionar la actividad asistencial con la docente). Esto conlleva a una dificultad horaria para encontrar un punto de encuentro. Por verlo en un ejemplo concreto, pensemos frente a la necesidad de aprender a diseñar “proyectos de intervención en la comunidad centrados en sus necesidades” los docentes de las distintas carreras involucradas (medicina, enfermería, kinesiología y aún más) dan clase en horarios diferentes o aún en momentos diferentes del año. Algo similar sucede con los horarios de cursada de estudiantes.

Y así es cómo se dificulta el trabajo colaborativo y práctico entre docentes y colegas. Un desafío per se es el simple hecho de gestionar horarios para reuniones con múltiples actores.

MFGR: Muy interesante, y nos pasa a todos. Ahora pasemos a la “mitad del vaso lleno”, con una mirada más positiva. ¿Cuáles fueron los facilitadores de la vida universitaria que pueden promover la formación interprofesional?

ED: La importancia de generar actividades que permitan la interacción entre disciplinas en sí misma⁽⁷⁾. Se enfatizó en que, si bien la interprofesionalidad suele surgir de manera natural en la práctica cotidiana, el hecho de sistematizarla permite fijar objetivos claros, planificar actividades, generar indicadores y evaluar avances. Nosotras mismas -como equipo organizador de las jornadas- trabajamos de manera interprofesional, con un grupo de estudio y diseño que se formó con profesionales del Hospital y la Universidad e incluso diseñando la conferencia junto a la disertante externa para que se adaptara a nuestro contexto, recolectando las experiencias previas, entre otras estrategias.

Los tres talleres realizados: uno dedicado a compartir experiencias y roles profesionales, otro centrado en los desafíos de incorporar la educación interprofesional en los programas de formación, y un tercero orientado a pensar intervenciones y propuestas para superar obstáculos, fueron pensados para darle un enfoque aplicado/práctico y situado/institucional.

Finalmente, creo que todos estos esfuerzos —el diseño pedagógico, la planificación conjunta, la continuidad de los procesos, y la participación de distintas áreas— buscan sostener y fortalecer un modo de trabajo interprofesional que no dependa solo de la espontaneidad, sino de decisiones más estratégicas que permitan que estas prácticas crezcan, se consoliden y lleguen a toda la comunidad académica.

MFGR: En ese sentido, me gustó la charla dictada por Larisa, porque partió de un caso clínico para ilustrar fallas frecuentes en el trabajo en equipo: problemas de comunicación, desconocimiento de roles y falta de planificación conjunta. A partir de eso, se discutió qué significa trabajar en equipo y qué es exactamente la educación interprofesional, entendida como aprender juntos para poder trabajar de manera colaborativa y centrada en el paciente.

Básicamente, hizo hincapié en por qué este enfoque es importante: mejora la atención, optimiza recursos, favorece ambientes de trabajo colaborativos, fortalece el pensamiento crítico y la comunicación, y cumple con estándares internacionales de acreditación.

También se mencionaron lineamientos de la Organización Mundial de la Salud⁽⁸⁾, y la Organización Panamericana de la Salud⁽⁹⁾, y se revisaron distintas competencias necesarias para el trabajo interprofesional según varias sociedades científicas, como el respeto mutuo, la comunicación efectiva, el rol profesional claro y la gestión de conflictos.

¿Qué lección aprendida, y qué mensajes hacia el futuro nos compartirías a modo de cierre?

ED: Se generaron 55 propuestas de educación interprofesional sobre las producciones del último taller, que representan resultados incipientes, pero es un primer paso institucional. Muchas de ellas son complejas y orientadas a problemas reales, como la atención de pacientes complejos, la investigación clínica interdisciplinaria, intervenciones comunitarias o la coordinación interinstitucional. Otras son más sencillas y apuntan a llevarnos ideas para los recursos con los que contamos, poniendo una cuota de creatividad, y reflexiones sencillas hacia potenciales mejoras/soluciones. Se llevaron material bibliográfico complementario y adicional para profundizar y seguir aprendiendo en sus respectivos equipos de trabajos. Y también se compartieron una agenda de contactos institucionales para facilitar la búsqueda de apoyo pedagógico cuando fuera necesario, abriendo a la posibilidad de seguir construyendo colaborativamente. El desafío ahora es darle continuidad al trabajo realizado para fomentar y fortalecer esos proyectos.

MFGR: Las felicito por la iniciativa, en lo personal creo que es una gran deuda pendiente y una ventana de oportunidad la que tiene una Universidad. Destaco la riqueza de trabajar con equipos docentes diversos y con destinatarios que parten de saberes, culturas y perspectivas epistemológicas distintas. Subrayo que esto permite construir miradas más amplias y profundas. El conocimiento es poder, y para que todo esto fluya, el cambio es cultural y organizacional, y se empieza por un simple granito de arena. ¡Gracias por tu tiempo!

REFERENCIAS

1. Buring SM, Bhushan A, Broeseker A, Conway S, Duncan-Hewitt W, Hansen L, et al. Interprofessional Education: Definitions, Student Competencies, and Guidelines for Implementation. *American Journal of Pharmaceutical Education* 2009 Jul 10;73(4):59. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2720355/>
2. Parada-Baños AJ. Interprofessional education and collaborative practice: Strategies to transform a health system. *Revista de Salud Pública* 2024 May 1;26(3):114943. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11665029>
3. Wenger, E. (2001). *Comunidades de práctica: aprendizaje, significado e identidad*. Paidós.
4. Cajachagua Castro M, Mamani Limachi R, Miranda Limachi K, Davila Villavicencio R. Educación interprofesional y vivencias de los estudiantes en la ejecución de proyectos de desarrollo social. *Rev Cubana Enfermer* 2020;36(2). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192020000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Lave, J., & Wenger, E. (1991). *Situated learning: Legitimate peripheral participation*. Cambridge University Press.
6. Zwaan E, Zipfel N, Kuijer-Siebelink W, Oomens S, van der Burg-Vermeulen SJ. Barriers and Facilitators for Interprofessional Education in Work-Focused Healthcare: An Integrative Review. *Journal of Occupational Rehabilitation* 2025 Feb 23;1-20. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10926-025-10278-3>
7. Oudbier J, Verheijck E, van Diermen D, Tams J, Bramer J, Spaai G. Enhancing the effectiveness of interprofessional education in health science education: a state-of-the-art review. *BMC Medical Education* 2024 Dec 19;23(1):1492. Available from: <https://bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-024-06466-z>
8. Organización Mundial de la Salud. 69.ª Asamblea Mundial de la Salud, WHA69.19: Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030. Ginebra: OMS; 2016 (Internet; cited 2025 Nov 17). Available from: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha69/a69_r19-sp.pdf
9. Organización Panamericana de la Salud. La educación interprofesional en la atención de salud: mejorar la capacidad de los recursos humanos para lograr salud universal. Informe de la reunión del 7 al 9 de diciembre de 2016, Bogotá, Colombia. Washington, D.C.: OPS; 2017. (Internet; cited 2025 Nov 17). Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34372>

Entrevistadora

María Florencia Grande Ratti

Jefa del Área de Investigación en Medicina Interna, Servicio de Clínica Médica, Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina. MD, Médica (IUHIBA), Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. MSc, Magister en Investigación Clínica (IUHIBA). PhD, Doctorado en Ciencias de la Salud (IUHIBA). Project Management Professional (PMI®).



La presente entrevista, se dio en contexto del "Espacio Académico del Área de Investigación en Medicina Interna" (del 17-11-2025), Servicio de Clínica Médica, Hospital Italiano de Buenos Aires.