

**Educación Interprofesional en Salud
Documento para el intercambio y el debate
Año 2018**

Este documento tiene como propósitos colaborar en el intercambio y la discusión sobre la Educación interprofesional en Salud.

Introducción

Los nuevos modos de organización, producción y valorización del trabajo en salud están requiriendo crecientes volúmenes de información, conocimientos y la producción de innovaciones tanto en la gestión de las estrategias formativas como en las prácticas de los servicios de salud. Las complejas transformaciones están demandando de los profesionales el desarrollo de capacidades crecientes de ideas, invenciones e innovaciones en escenarios socio-laborales complejos.

El planteo de la necesidad de una creciente colaboración durante el desarrollo formativo de los futuros profesiones de salud y su articulación con las prácticas de trabajo, implica modificaciones cruciales de la organización del trabajo y la subjetividad. Esto demanda mecanismos que fortalezcan las interacciones personales, la confianza para una cooperación técnica sustentada de la integración de instituciones, servicios, teniendo como propósito final la mejora de la calidad y de los cuidados de pacientes y usuarios.

Considerando el crecimiento, desarrollo y difusión de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC's) y la dinámica de la economía basada en el conocimiento, la perspectiva de Educación Interprofesional desborda claramente los límites tradicionales de la formación y el trabajo en salud. Esta perspectiva dinámica requiere revisar y recuperar experiencias previas de formación y analizar las acciones interdisciplinarias que en salud fueron promoviendo innovaciones organizativas, procesos de coordinación de las prácticas profesionales, de cooperación social y comunitaria, que resultaron significativas en su desarrollo y resultado. Existe un nexo histórico por analizar ya que desde allí podríamos comprender de qué modo se superaron las fronteras profesionales prescriptas por el saber hegemónico y poder desarrollar actualmente múltiples acciones compartidas e innovadoras de formación y trabajo entre las profesiones de salud.

Promover un rumbo hacia la interprofesionalidad es una construcción de carácter incremental que involucra diferentes procesos de acumulación, construcción de liderazgos y de conocimientos que fundamenten un capital colectivo e institucional para el desarrollo de una práctica de diferentes profesionales realizadas en las mismas o en

diferentes organizaciones de salud, sociales y educativas. Son nuevos saberes que se incorporan y movilizan en el trabajo vivo de diferentes escenarios.

¿Como se regula el acceso a la formación interprofesional en salud? ¿Como y quienes definen los niveles de formación interprofesional? Todo ello va dando cuenta de nuevas jerarquías y orientaciones para las políticas públicas de educación y salud que va más allá de una agenda técnica didáctica que podría contribuir a la elaboración de nuevos conceptos que se centren claramente en el campo del trabajo en salud y a los procesos que influyen en las iniciativas educativas y en la colaboración interprofesional¹.

La interprofesionalidad supone una puerta que se abre multiforme, dinámica y contradictorio en el análisis y la reflexiones acerca del impacto de nuevas estrategias educativas en salud y su articulación con los cambios sociales, económicos, culturales y epidemiológicos en las poblaciones. Lograr un enfoque integral de colaboración entre los profesionales es fundamental tanto como la comunicación concretando la aplicación de competencias vinculares que permiten alcanzar mejor atención y cuidados de calidad².

Bordeando el concepto

La interprofesionalidad puede plantearse como el desarrollo de una práctica entre diferentes disciplinas, que se caracteriza por ser un proceso en el que los profesionales reflexionan y desarrollan prácticas frente a las necesidades del paciente, la familia y la población de manera integrada. El Centro para el Avance de la Educación Interprofesional (CAIPE) establecido en 1987 del Reino Unido promueve la salud, el bienestar y la mejora social de los cuidados mediante diferentes actividades de educación interprofesional. CAIPE definió la Educación Interprofesional como: "La ocasión en que dos o más profesiones aprenden entre sí con el objeto de mejorar la colaboración y la calidad de la atención y los servicios³. En el año 2007 publicó "Principios de la Educación Interprofesional" y en el año 2017 "Directrices para la Educación Interprofesional"⁴.

¹ Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: An emerging concept. Danielle D'amour & Ivy Oandasan. Journal of Interprofessional Care. Volume 19, 2005 - Issue sup. <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13561820500081604>

² Frenck J, Chen L, Bhutta a ZA, Crisp N, Evans T, Fineberg H, et al. Health professionals for a new century: transforming education on to strengthen health systems in an interdependent world. Lancet. 2010; 376 (9756):1923-57.
<http://www.iamp-online.org/sites/iamp-online.org/files/spanish%20translation%20lancet%20report.pdf>

³ The Centre for the Advancement of Interprofessional Education (CAIPE). <https://www.caipe.org/>

⁴ CAIPE. <https://www.caipe.org/about-us>

En la interprofesionalidad los profesionales participantes buscan acordar criterios interactuando en un trabajo continuo, compartiendo información y conocimientos, para analizar y resolver una variedad de problemas educativos y de cuidados de la salud con la participación de todos los involucrados. Es así que puede plantearse a la educación interprofesional como el proceso por el cual un grupo de estudiantes de dos o más profesiones relacionadas a la salud, de diferentes orígenes profesionales, aprenden juntos interactuando durante un cierto periodo de su educación con una meta importante para colaborar en la promoción, prevención, curación, rehabilitación y otros servicios relacionados a la salud”⁵. La EIP plantea formar a los estudiantes de las profesiones de salud para ofrecer atención y cuidados de calidad mediante estrategias y prácticas en equipo desarrolladas en entornos colaborativos.

Tanto la educación interprofesional y la práctica interprofesional resultan procesos convergentes en el campo de la salud en tanto orientan hacia un aprendizaje compartido entre estudiantes y profesionales en nuevos escenarios de práctica profesional, entendiendo como un campo de articulación e intercambio de conocimiento y experiencias planificadas, organizadas y evaluadas con el propósito de lograr un resultado sinérgico para el bienestar y la resolución de problemas de salud mediante una dinámica asociativa.

El documento “La educación interprofesional en la atención de salud”⁶, de la Organización Panamericana de la Salud (OPS plantea la necesidad de enfoques innovadores para elaborar políticas y programas que refuercen la fuerza de trabajo de salud a escala mundial siendo la colaboración interprofesional una estrategia innovadora y prometedora para mitigar la crisis mundial de la fuerza de trabajo de salud. En este sentido, la práctica colaborativa en la atención de salud permite que los profesionales de diferente formación presten servicios integrales y de alta calidad al trabajar con los pacientes, sus familiares y las comunidades en todos los entornos de salud.

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que la Educación y la Práctica Interprofesional resulta una estrategia innovadora que juega un papel importante en la resolución de los problemas de salud global, pero al mismo tiempo requiere una revisión y evaluación de las estrategias que estructuran ambos,

⁵ Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. World Health Organization, Geneva 2010. http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/

⁶ 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 diciembre del 2016. Bogotá, Colombia. Washington, D.C.: OPS; 2017. <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34372>

particularmente si se interpreta como estrategia que pueda transformar el sistema de salud⁷.

Desde esta perspectiva, la educación interprofesional y la práctica interprofesional no son actividades aisladas que demandan aprendizajes adicionales. Cuando un equipo de salud alcanza una configuración diferente de profesiones y especialidades con una definición de límites y distribución del poder claro, que pueda ser reconocida y legitimada, en ese momento se conforma una dimensión interprofesional. También, cuando se logra mejorar la calidad desarrollando un conjunto de intervenciones múltiples y diversas sustentadas a lo largo del tiempo. Para ello se requieren recursos materiales, financiamiento, actividades de Educación Permanente, información adecuada a través de investigaciones que permitan sacar conclusiones y permitan generalizar consecuencias y la tomar de decisiones.

La educación interprofesional y la práctica interprofesional no ofrecen una mejora en la calidad de la salud por si solas sino logran expandirse en un contexto institucional que proporcione prácticas de cuidado coherentes e integradas entre los profesionales mediante una comunicación adecuada para la solución de los problemas de salud en respuesta a las necesidades de las personas que reduzca la utilización y las intervenciones innecesarias.

Un acercamiento a las categorías conceptuales

En este documento se utilizan términos tales como: disciplina⁸, interdisciplina, profesionalidad e interprofesionalidad, en tanto dan cuenta un momento de producción y desarrollo de conocimientos plurales diferentes, que demandan cierta condición de poder dejarlos “en suspenso” tanto en los modos de lectura por las múltiples fronteras y problemáticas que se abren, buscando una comprensión crítica del sujeto y sus circunstancias ante la presente organización en la formación y el trabajo en salud.

⁷ óp. cit. Referencia N°1

⁸ Es interesante el abordaje etimológico de la categoría disciplina, del latín “discipulus”, significa discípulo, quien recibe una enseñanza de otro. Posee una relación autoridad-subordinación, en la que una persona dirige y ordena y otra se somete y obedece. Posee un conjunto de reglas (reglamentos) de carácter y orden con normas determinadas que rigen una actividad o una organización que deben cumplirse en un campo de conocimiento y estudio. Conjunto de reglas de comportamiento para mantener el orden y la subordinación entre los miembros de un cuerpo o una colectividad en una profesión o en una determinada colectividad. Conjunto de reglas o normas cuyo cumplimiento de manera constante conducen a cierto resultado. [Diccionario de la lengua española. https://es.wikipedia.org/wiki/Disciplina](https://es.wikipedia.org/wiki/Disciplina)

Tal como expresa Nora Elichiry⁹, la aproximación interdisciplinaria surge ante la demanda social, ante las situaciones de problemas cada vez más complejos que buscan respuestas al conocimiento fragmentado de numerosas disciplinas¹⁰. De la misma manera que las disciplinas se han desarrollado, también lo han hecho numerosas profesiones, definidas por un conocimiento fragmentado específico de la disciplina, teniendo cada profesión una jurisdicción profesional, un campo de poder simbólico y real como eje de su práctica.

No obstante, lo planteado, como hemos expresado, particularmente en las últimas décadas, presenciamos profundas transformaciones tanto en las formas materiales como subjetivas en las formas de trabajar y vivir. De ser y existir socialmente. Una sustitución y/o combinación del patrón taylorista y fordista de la producción de bienes y servicios está implicando una verdadera mutación conceptual en el proceso de trabajo global y el de salud particularmente. Los límites se configuran difusos, fluidos y borrosos entre disciplina y profesión¹¹. Cambian los sentidos del trabajo y no trabajo, del espacio de práctica y del tiempo, traccionado todo ello por la innovación tecnológica¹².

La interprofesionalidad está convocando a potenciar la enseñanza y el aprendizaje como trayectoria articulada con el trabajo, a configurar una mayor variedad de profesiones, al desarrollo de habilidades colaborativas para trabajar con otros profesionales, con los pacientes y con los usuarios potenciando el uso del instrumental tecnológico. Nos abre la puerta hacia el trabajo de cuidado en salud, como proceso relacional, de conexiones y redes co-construidas entre profesionales, equipos y familiares que movilizan siempre el cuerpo en un proceso de anticipación, cooperación y reflexión. *“Creo que los y las cuidadoras tienen un saber inalienable en las categorías de la gestión. Este saber que ellas y ellos tienen deben defenderlo, fomentarlo y visibilizarlo, de tal manera que podríamos*

⁹ Elichiry, Nora (1987) “La importancia de la articulación interdisciplinaria para el desarrollo de metodologías transdisciplinarias”. En: “El niño y la escuela. Reflexiones sobre lo obvio”. Ed. Nueva Visión. Bs. As.

¹⁰ Por su parte, Jean Piaget reserva el término interdisciplina a la “reciprocidad en los intercambios, de forma que finalmente haya un enriquecimiento mutuo”. Por otro lado, Gusdorf plantea que “la interdisciplina implica una suma de conocimientos organizados que ha dado lugar a una división artificial del conocimiento y consecuentemente la búsqueda de un encuentro y cooperación entre dos o más disciplinas, aportando cada una de ellas sus propios esquemas conceptuales.

¹¹ También la etimología de la categoría profesión resulta de valor, del latín “*professio-ōnis*” designa el *oficio, empleo u ocupación* que se ejerce a cambio de una *retribución*. La actividad profesional requiere *conocimiento especializado*, capacitación de diferentes niveles, *control sobre el contenido del trabajo* y organización propia mediante colegios profesionales, sindicatos o gremios, además de normas éticas. El significado del término toma su uso como sinónimo de los oficios tradicionales, denominación natural hasta mediados del siglo XIX.

[Diccionario de la lengua española. https://es.wikipedia.org/wiki/Profesi%C3%B3n](https://es.wikipedia.org/wiki/Profesi%C3%B3n)

¹² Antunes, Ricardo. Los sentidos del trabajo. ensayo sobre la afirmación y negación del trabajo. segunda edición ampliada. Ediciones Herramientas. Buenos Aires. Argentina. 2013.

imaginar un mundo donde existiera la voz de la gestión, pero, al mismo nivel, la voz del cuidado”¹³.

Demanda a la colaboración

Es frecuente en los documentos la apelación al desarrollo de una práctica colaborativa entre trabajadores de la salud que poseen diferentes profesiones brindando servicios integrales a pacientes, familias y comunidades con alta calidad de atención en todos los entornos. por otra parte, se menciona que las políticas están reconociendo que una fuerza laboral de salud fuerte, flexible y colaborativa es una de las mejores formas de enfrentar desafíos de salud altamente complejos¹⁴. El creciente impulso por el trabajo de colaboración interprofesional no puede ser simplificado como una actividad, es también una relación social que se despliega en un mundo caracterizado por relaciones de desigualdad, de poder y de dominación. Desde esta perspectiva puede ser interpretado como una red comunicativa que desarrolla variabilidad de las tareas con rotación de los puestos y tareas. Dejours¹⁵ plantea que para que el proceso de trabajo funcione, hay que ajustar las prescripciones y poner a punto la organización del trabajo efectivo. La cooperación es la respuesta de los trabajadores a la coordinación de las tareas prescritas por la organización. Significa acordar, consentir y contribuir. Es una propiedad de quienes trabajan y se cambia por un reconocimiento, una retribución material, simbólica o incluso moral. Por lo tanto, la colaboración resulta para la formación y la practica interprofesional en salud una competencia cognitiva producto de una socialización no solamente laboral. La interprofesionalidad como proceso de cooperación horizontal, vertical y transversal (entre profesionales, paciente, usuarios, docentes y estudiantes, otros sujetos no profesionales productores y consumidores) posibilita mejores resultados, optimiza los tiempos, la adaptabilidad, la eficacia y la calidad de los cuidados.

Perspectiva en el proceso formativo

La tendencia de los profesionales a trabajar históricamente de forma aislada e independiente, expresa una intensa y prolongada formación fragmentada y circunscrita

¹³ El trabajo del cuidado en el sector salud desde la psicodinámica del trabajo y la perspectiva del care: Entrevista a Pascale Molinier. Wlosko, Miriam; Ros, Cecilia. SALUD COLECTIVA. 2015; 11 (3):445-454. DOI: 10.18294/sc.2015.728. <http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v11n3/v11n3a10.pdf>

¹⁴ Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. (WHO/HRH/HPN/10.3). World Health Organization, Department of Human Resources for Health, Geneva, Switzerland. 2010. http://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/

¹⁵ Trabajo vivo. Tomo II. Trabajo y emancipación. 1º edición. Buenos Aires. Topía Editorial. 2013.

a la propia área de intervención basada en la enseñanza de la enfermedad y segmentado por disciplinas de acuerdo con el programa tradicional propuesto por A. Flexner¹⁶.

En contrapartida, las propuestas curriculares que se enmarcan en la educación interprofesional se basan en la formación de competencias genéricas transversales, como capacidades de gestión, comunicación y análisis lo cual involucra diferentes ámbitos formadores y sitios de trabajo. Para su concreción requiere políticas y compromiso institucional, apoyo en la gestión, adecuada comunicación y coordinar las actividades y una visión compartida acerca de un plan de estudio y acción¹⁷.

A pesar de los datos limitados disponibles, todo hace pensar que las intervenciones de colaboración interprofesional basadas en la práctica pueden mejorar los procesos y los resultados de salud¹⁸. La educación interprofesional se constituye como proceso que mejora las posibilidades de una práctica en equipo, la colaboración y el reconocimiento de la interdependencia frente a la competencia y la fragmentación.

A pesar de la progresiva feminización de la salud, la segregación horizontal y vertical en el acceso y la promoción profesional de las mujeres se mantiene como problema, creencias y estereotipos sostenidos por discurso hegemónicos que niegan la existencia de discriminaciones hacia las mujeres en el ámbito de salud y se encubre mediante diversos mitos de influencia patriarcal en las organizaciones. De tal forma, también necesitamos comprender como se establecen las relaciones de género dentro la educación y las practicas interprofesionales.

El encuentro y la hibridación de la pluralidad de saberes interactúan en un juego complejo de conflicto e innovación que pueden resultar factores que mejoren u obstaculicen la expansión de proyectos educativos interprofesionales. En este sentido, la mutación involucra aspectos de las culturas institucionales, una diversidad de visiones sectoriales tradicionales en un fenómeno eminentemente conflictivo y contradictorio, en el que confrontan intereses corporativos que se presentan con una pluralidad de demandas bajo diferentes aspectos y con características desiguales en un campo complejo que dificulta definir los escenarios y procesos educativos.

¹⁶ Ideas principales de la conferencia Beyond Flexner: Misión social de la Educación Médica. Tulsa, Oklahoma. 15 al 17 de mayo de 2012. Dr. Charles Godue, Dra. Rosa María Borrell. Proyecto de Recursos Humanos para la Salud. Área de Sistemas de Salud basados en la APS.OPS.

https://www.campusvirtualesp.org/sites/default/files/webfiles/documentos/conferencia_%20Flexner.pdf

¹⁷ óp. cit.

¹⁸ Zwarenstein, M., Goldman, J., Reeves, S. Colaboración interprofesional: efectos de las intervenciones basadas en la práctica sobre la práctica profesional y los resultados de salud. Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas 2009, Número 3. Art. n.º: CD000072. DOI: 10.1002/14651858.CD000072.pub2. 10.1002/14651858.CD007017.

<https://extranet.who.int/rhl/es/topics/improving-clinical-practice-1>

Recuperado experiencias institucionales

Tanto en Argentina como en otros países el desarrollo de la EIP ha tenido un avance significativo desde hace varias décadas para desarrollar procesos de formación y práctica interprofesional que impliquen poner en juego diversas capacidades y creatividad. Indefectiblemente ellas no se ubican entre los estudiantes y profesionales aislados, sino que responden al conjunto de actividades institucionales. Configura una trama de innovación que recrea una nueva síntesis organizacional. Implica cambios en el cuidado de la salud, el desempeño profesional, la satisfacción de los usuarios y la calidad de servicio para el cumplimiento de los derechos.

La Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC)¹⁹ es una institución compuesta por educadores, investigadores, profesionales de la salud y estudiantes para el desarrollo de la educación interprofesional y la práctica colaborativa centrada en el paciente. Considera que las personas reciben mejores cuidados cuando los servicios de salud de todas las disciplinas trabajan y aprenden juntos a sus pacientes y colegas. Para mejorar la atención de la salud promueven la educación interprofesional y colaboran orientando las políticas sanitarias y de educación. En 2010 presentó el “Marco Nacional de Competencias Interprofesional”²⁰

En Argentina las experiencias de formación interdisciplinaria poseen un desarrollo significativo fundamentalmente en los ámbitos de formación de posgrados académicos y de los servicios de salud. En la Ciudad de Buenos Aires La Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud (RIEPS)²¹ fue creada en el año 1987 y forma parte de las Residencias del Equipo de Salud. Las Residencias Integradas Multidisciplinarias (PRIM) surgido en 1997 desde la Dirección Provincial de Capacitación de la Salud de la provincia de Buenos Aires es un proyecto de formación de profesionales de la salud, que jerarquiza el Primer Nivel de Atención como campo de prácticas y aprendizaje de los residentes incorporando trabajo social, psicología, psiquiatría y enfermería comunitaria. Las Residencias Interdisciplinarias en Salud Mental (RISAM) se instituyeron a partir de 1985 desde el Ministerio de Salud de la Nación en varias provincias entendiendo el campo de la Salud Mental como un campo complejo que requería de equipos interdisciplinarios integrados por Enfermeros, Trabajadores Sociales, Terapistas Ocupacionales, Médicos y Psicólogos. El Ministerio de Salud de la Nación presentó en el 2015 el “Marco de

¹⁹ Canadian Interprofessional Health Collaborative. <http://www.cihc.ca/>

²⁰ óp. cit.

https://www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencias_Feb1210.pdf

²¹ Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud (RIEPS). <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/residenciasyconurrencias/interdisciplinaria-de-educacion-y-promocion>

Referencia para la Formación del Equipo de Salud para la Residencia Interdisciplinaria de Salud Mental”, sobre la base de amplias experiencias regionales²².

La interdisciplina ha requerido de un trabajo sostenido y constante y la educación y el trabajo interprofesional conllevan modificaciones profundas en el paradigma de las prácticas y en el pensamiento organizativo implicando análisis y reflexiones de los vínculos entre los campos educativos y de las prácticas profesionales a la luz de las nuevas relaciones entre sociedad-estado-mercado. Las instituciones de enseñanza y de salud deben desarrollar conjuntamente una búsqueda de nuevos mecanismos de corresponsabilidad que mejoren la calidad en la producción de cuidado en salud mediante una formación interprofesional en la cual tanto docentes como estudiantes puedan ampliar los límites y referencias de las acciones individuales con las que trabajan y estudian.

El desarrollo de la formación y la práctica interprofesional convoca a repensar articulaciones y realizar investigaciones sobre el contexto en el que se desarrolla, la viabilidad de los procesos educativos a largo plazo y su repercusión sobre los actores involucrados. Las experiencias necesitan ser analizadas considerando los procesos de coordinación, de comunicación, los vínculos interpersonales y del poder formal e informal para alcanzar una educación interprofesional y práctica colaborativas.

Desde qué principios de la enseñanza plantear la educación interprofesional²³.

- La construcción de conocimiento es entendida como una tarea conjunta, social.
- La enseñanza se concibe como un **encuentro** que implica la construcción de vínculos y que configura un clima.
- La enseñanza se entiende como **una construcción dialógica**, que implica reciprocidad, participación e interés.
- La posición docente en la enseñanza le **permite al estudiante asumir un rol central**.

²² Marco de Referencia para la Formación del Equipo de Salud Residencia Interdisciplinaria de Salud Mental. Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos del Ministerio de Salud de la Nación, 2015. <http://www.msal.gob.ar/residencias/images/stories/descargas/acreditaciones/adjuntos/Doc-Marco-SaludMental-102015.pdf.pdf>

²³ Algunas referencias de este apartado:

Bruner, J. (1997): La educación, puerta de la cultura. Madrid: Aprendizaje Visor.

Burbules, N. (1999): El diálogo en la enseñanza. Buenos Aires: Amorroutu.

Meirieu, P. (1998): Frankenstein Educador. Barcelona: Editorial Alertes.

Perrenoud, P. (2005; 3ª ed.): Diez nuevas competencias para enseñar. Invitación al viaje. Barcelona: Graó.

- El/la docente asume que en la enseñanza no sólo se transmiten contenidos, sino que también vehiculiza lo que a él o ella le sucede con el contenido, así como la mirada que se sostiene sobre estudiantes.
- Teniendo en cuenta que los aprendizajes nuevos parten de los saberes previos que trae el estudiante, una tarea central del docente es **ayudar a su grupo a revisarlos, cuestionarlos y ampliarlos.**
- La enseñanza persigue la significatividad de los aprendizajes, por la que los estudiantes pueden relacionar lo que aprenden con lo que ya saben. Esto a su vez se complementa con la relevancia social de los contenidos: lo que aprenden puede ser utilizado para resolver, problematizar su vida profesional.
- Así es que se concibe a la **enseñanza y al aprendizaje de manera situada.** El punto de partida de la enseñanza y del aprendizaje es un hecho de la vida—no un concepto, no una construcción abstracta, no una explicación—. Se enseña con **situaciones auténticas de trabajo interprofesional**, las que tienen una relevancia en el mundo real. El trabajo a partir de situaciones auténticas facilita la movilización de los saberes y el involucramiento de los estudiantes, dando lugar, a su vez, a la emergencia de significados ligados precisamente a su uso en contextos de práctica.
- La enseñanza busca favorecer aprendizajes con **sentido.** ¿En qué consiste el proceso de atribución de sentido? Un conocimiento tiene sentido para el estudiante cuando puede ponerlo en juego en situaciones en las cuales, hasta entonces, no podía.
- La enseñanza busca **construir desafíos, retos de la interprofesionalidad.** Ésta plantea **situaciones que sean desafiantes** que ofrezcan una resistencia suficiente que lleve a los estudiantes a emplear a fondo sus saberes disponibles de modo que esta conduzca a cuestionarlas de nuevo y a elaborar ideas nuevas. Esto implica estructurar actividades que estén algo más allá de los conocimientos de los alumnos/as.
- La enseñanza reconoce en el **modo narrativo** el potencial de favorecer procesos de comprensión y la vinculación emocional con lo que se plantea.
- Los estudiantes son invitados a pensar sobre su propio pensamiento y respecto del de los demás. En este sentido, la clase es una ocasión insustituible para revisar el propio modo de comprender. Podemos hablar que la enseñanza busca **favorecer procesos metacognitivos fundamentales en la formación interprofesional.**
- La enseñanza busca favorecer la **comprensión profunda**, en tanto comprender, entre otras cuestiones, es la práctica de pensar y actuar con flexibilidad a partir de lo que uno sabe. Por ello, no se piensa el conocimiento como posesión, sino como la posibilidad de ponerlo en juego en diversas situaciones interprofesionales.
- La enseñanza valora que estudiante programe y **organice su propia tarea.**

- La enseñanza busca favorecer el manejo de **fuentes variadas de información**.
- La enseñanza propicia que **el estudiante elija** modos, procedimientos, interlocutores, fuentes de información, etc.
- La enseñanza brinda la **oportunidad de ampliar las experiencias de aprendizaje al utilizar diversos recursos**.

Retos e interrogantes en y para las instituciones formadoras

Una organización que aspire a la formación interprofesional demanda la combinación de diferentes dimensiones institucionales en escenarios de la macropolítica y de la micropolítica, que presentan contrastes de intereses, ambiciones y alianzas con divergentes direcciones.

La búsqueda de movilizar posturas personales estereotipadas, resulta en negociaciones, renegociaciones y procesos de mediación para el logro de acuerdos ante disputas que buscan posicionarse favorablemente en la toma de decisiones. Por otra parte, los recursos y las disposiciones para colaborar con tareas en común, no prosperan sin la creación de ambientes adecuados para el aprendizaje y el trabajo en equipo. Desde aquí, la propuesta es pensar e intercambiar para tender puentes entre universos.

Necesitamos promover mejores preguntas que puedan expresar los problemas educativos y de trabajo en salud todavía regidos por un paradigma “tradicional” que frecuentemente reproduce determinados valores y actitudes de las organizaciones, más allá de una pretendida relación más horizontal, basado en el intercambio interpersonal y la comunicación entre los sujetos.

Es innegable que los procesos formativos y el trabajo en salud están envueltos en una arquitectura de conocimientos profesionales, capacidades personales e influencias políticas que otorgan o restan poder a las personas. Para construir proyectos con visión y metas comunes es necesario un liderazgo que motive, impulse y cree canales de participación y debate acerca de las prácticas interprofesionales para que puedan incorporarse como estructuras curriculares y no como exóticas experiencias de nula implicación educativa²⁴.

En el año 2018 se cumplen 40 años de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata, realizada en Kazajistán entre el 6 al 12 de septiembre de 1978. La equidad y el derecho a la salud y la responsabilidad de los Estados también

²⁴ Micropolítica escolar y el liderazgo directivo en la escuela. Elsy Rodríguez Revelo. Revista Educación 41(1), 1-14, e-ISSN: 2215-2644, enero-junio, 2017. Universidad de Costa Rica.
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/view/21407/pdf>

estuvo presente en el influyente documento de OMS de 1975 “Salud por el Pueblo” el que denunciaba el abuso de tecnologías costosas e inservibles, proponiendo un enfoque práctico, científico y culturalmente apropiado, frente a la sobre-especialización médica y la verticalidad de la atención.

Actualmente resulta un horizonte irrenunciable en salud conocer e investigar cuales son las situaciones que facilitan y las que limitan la formación interprofesional en organizaciones complejas como las educativas y de salud²⁵. Ofrecer respuestas a una multiplicidad de dudas y preguntas permitirá la elaboración de nuevas estrategias educativas y generar profesionales competentes mediante prácticas colaborativas, sabiendo que la principal fuente de valor en la actual etapa del desarrollo en salud son los saberes incorporados y movilizados por el trabajo vivo de los equipos profesionales.

²⁵ “Hay un momento que nunca olvidaré. Al término de la conferencia, una joven médica africana vestida con un precioso atuendo africano leyó en voz alta la Declaración de Alma-Ata. Muchas personas tenían lágrimas en los ojos. Nunca creímos que llegaríamos tan lejos. Aquel fue un momento sagrado”. Entrevista con el Dr. Halfdan Mahler, Director General de la OMS de 1973 a 1988.
<http://www.who.int/bulletin/volumes/86/10/08-041008/es/>