Descargado el: 20-11-2026 ISSN 1727-897X

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Herramientas pedagógicas con enfoque interprofesional para la preparación del claustro docente

Pedagogical tools with interprofessional approach for the preparation of the teaching staff

Lizgrace Llano Arana[1] Maria Cristina Núñez Martinez[1] Addys Teresita Stable Rodríguez[1] René M. Cabrera Núñez[2]

[1] Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Facultad de Ciencias Médicas, Cuba
[2] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Llano-Arana L, Núñez-Martinez M, Stable-Rodríguez A, Cabrera-Núñez R. Herramientas pedagógicas con enfoque interprofesional para la preparación del claustro docente. **Medisur** [revista en Internet]. 2019 [citado 2026 Nov 20]; 17(6):[aprox. 7 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4336

Resumen

Reflexión sobre la educación interprofesional, tendencia pedagógica a la que organizaciones como la OMS/OPS le otorgan una relevante importancia para la formación de profesionales de la salud. Se consultaron diferentes fuentes bibliográficas, así como documentos rectores y normativos vigentes en la enseñanza de las ciencias médicas, con el objetivo de caracterizar a la educación interprofesional, vertiente educativa que ha tomado auge a nivel mundial y demostrar que, para lograr su desarrollo en Cuba, es necesario preparar los claustros docentes. Se proponen 14 acciones que pueden convertirse en herramientas útiles para lograr dicha preparación. Se llegó a la conclusión de que los equipos interprofesionales de atención de salud optimizan las aptitudes de sus miembros para prestar servicios holísticos, centrados en el paciente y de alta calidad. En este sentido, la educación interprofesional es un paso necesario para preparar la fuerza de trabajo, a fin de que colabore y responda a las necesidades de salud en un entorno dinámico. De ahí su importancia como estrategia destinada a fortalecer la capacidad de los recursos humanos, mejorar los resultados o indicadores y, además, fortalecer los sistemas de salud.

Palabras clave: educación interprofesional, docentes, formación del profesorado

Abstract

Reflection on interprofessional education, a pedagogical trend to which organizations such as the WHO / PAHO attach relevant importance to the training of health professionals. Different bibliographic sources were consulted, as well as current and normative documents in force in the teaching of medical sciences, with the aim of characterizing interprofessional education, an educational aspect that has taken boom worldwide and demonstrating that, to achieve its development in Cuba , it is necessary to prepare the teaching staff. Fourteen actions are proposed that can become useful tools to achieve such preparation. It was concluded that interprofessional health care teams optimize their members´ skills to provide holistic, patient-centered and high quality services. In this sense, interprofessional education is a necessary step to prepare the staff, to achieve collaboration and respose to health needs in a dynamic environment. Hence its importance as a strategy aimed at strengthening the capacity of human resources, improving results or indicators and, in addition, strengthening health systems.

Key words: interprofessional education, faculty, teacher training

Aprobado: 2019-10-16 10:30:59

Correspondencia: Lizgrace Llano Arana. Facultad de Ciencias Médicas. Cienfuegos. jdmetf@ucm.cfg.sld.cu

INTRODUCCIÓN

La educación interprofesional se presenta como un paso necesario para que los profesionales de la salud estén preparados con vistas a la práctica en colaboración, dimensión indispensable para establecer el verdadero trabajo en equipo y así responder a las necesidades de salud de la población.

Resulta insoslayable y útil para realizar la presente revisión, plantear primero y responder después, las siguientes interrogantes relacionadas con el tema objeto de estudio, como son: ¿qué es la educación interprofesional?, ¿qué situación presenta hoy en día esta tendencia de la educación, tanto a nivel mundial, como a nivel nacional? y ¿qué herramientas metodológicas se pueden construir y utilizarse para facilitar la preparación del claustro docente, con vistas a enfrentar este reto?

Cuando estos asuntos queden suficientemente tratados, se habrá cumplido el objetivo trazado para esta investigación, enfocado en caracterizar a la educación interprofesional, como una tendencia educativa que ha tomado auge a nivel mundial y demostrar que, para lograr su desarrollo en Cuba, es necesario preparar los claustros docentes y dotarlos de las herramientas pedagógicas necesarias para obtener éxitos en esta actividad.

DESARROLLO

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la educación interprofesional (EIP) es "una estrategia pedagógica en la que miembros o estudiantes de dos o más profesiones relacionadas con la salud o el cuidado social, participan en el aprendizaje entre ellos, con otros y alrededor de otros".[1] Agrega además que la EIP "brinda a los estudiantes la capacidad de compartir habilidades y conocimientos entre profesiones; permite un mejor entendimiento; valores compartidos; y respeto por las funciones de otros profesionales de la salud. Su desarrollo precoz, antes de que los estudiantes comiencen sus prácticas, permite construir un valor básico de trabajo dentro de los equipos interprofesionales".[1]

Este valor básico a que se hace referencia aquí debe ser la capacidad o competencia para trabajar solidariamente en equipos, satisfaciendo así las necesidades de salud de la población.

De acuerdo con la OMS, la adopción generalizada de un modelo de educación interprofesional es una necesidad urgente.[2]

La OPS/OMS elaboró una estrategia regional sobre recursos humanos para la salud en el marco de la *Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030. Resolución WHA69.19,* aprobada en la 69ª Asamblea Mundial de la Salud en el año 2016. La educación interprofesional se está posicionando en los últimos años como una herramienta esencial para el control de errores médicos, para reducción de costos y, en definitiva, para mejorar la experiencia de los pacientes y de sus cuidados sanitarios.[2]

Para Juanjo Beunza la EIP es "la disciplina de estudio y de práctica relativa al trabajo en equipo donde profesionales de distintos campos, por ejemplo: enfermería, farmacia, medicina, fisioterapia, etc., interactúan entre ellos para dar un mejor cuidado al paciente".[3]

Hasta hoy, no se disponía de ningún texto práctico de educación interprofesional en el ámbito sanitario en entornos de países de habla española y/o portuguesa. El Manual de Educación Interprofesional Sanitaria (Elsevier 2018) da respuesta a esta necesidad.[3] Está dirigido a personas e instituciones que desean diseñar e implementar programas de educación interprofesional en entornos universitarios, o en entornos clínicos. El doctor Juanjo Beunza, editor de la obra, realizó una actualización sobre EIP y su influencia en el presente y el futuro de la sanidad, en una entrevista que complementó la II Jornada Nacional de Educación Interprofesional: "Promoviendo la colaboración sanitaria", organizada por la Universidad Europea de Madrid.

Se puede asumir el contenido de sus respuestas para describir el estado actual de esta tendencia educativa en el mundo. Expresó que el Reino Unido y Canadá son probablemente los dos países de referencia tanto en la educación interprofesional como en la práctica colaborativa. Japón también lo es, especialmente por la adaptación de su sistema sanitario a la que es probablemente la población más anciana del mundo. Todo un modelo, y un reto, para todos.[4]

Señala que en el Reino Unido, Canadá, Japón, Suecia, etc. llevan más de 15 años implementando programas de Educación Interprofesional, y es generalizado su uso en facultades sanitarias. En algunos de estos países

es de hecho obligatorio. En EEUU llevan pocos años, pero han realizado un esfuerzo económico muy grande para que la implementación sea rápida y generalizada.

En países de habla española y portuguesa, hace ya unos años que se realizan acciones aisladas en universidades y hospitales, pero existen muy pocos programas integrados y sistemáticos. Sin embargo, el empuje que se está realizando desde la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) es gigante. Al día de hoy, hay más de 14 países de Latinoamérica, que a través de sus ministerios de sanidad ya han propuesto un plan nacional de desarrollo de la Educación Interprofesional, ligado al Acceso Universal de Salud (Agenda Desarrollo Sostenible 2030). De hecho, la OPS ha dictado la resolución CSP29.R15 de septiembre 2017 donde especifica el uso de la Educación Interprofesional. Es un momento de gran explosión en el diseño e implementación de programas.[4]

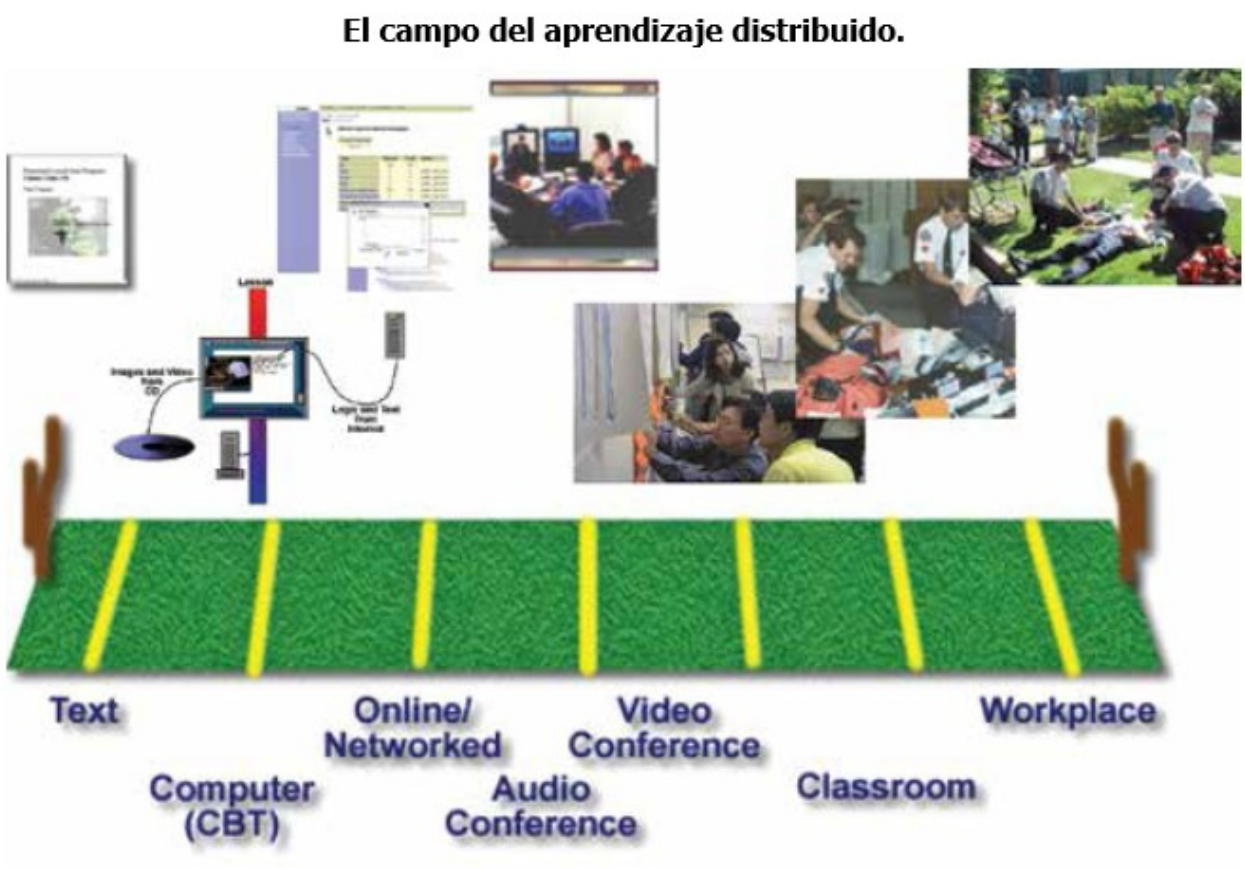
Termina diciendo que con la vista en el futuro el escenario sanitario ideal, EIP por medio, sería un sistema sanitario matricial en torno al paciente en su casa y comunidad, donde todos los profesionales tuvieran herramientas simples y fáciles de comunicación e interacción entre ellos, con gran implementación del "internet of things" en domicilios y de herramientas tecnológicas para que el paciente pueda contactar con facilidad con su profesional sanitario de referencia, y a través de él, con todos los demás.[4]

Durante una reunión celebrada en Bogotá, Colombia, durante los días comprendidos del 7 al 9 diciembre del 2016, bajo el lema: "La educación interprofesional en la atención de salud: mejorar la capacidad de los recursos humanos para lograr salud universal",[5] se recogieron en un informe pormenorizado sus principales resultados y se actualiza a los interesados sobre el tema en nuestra área geográfica.

En este escenario el doctor John Gilbert, Profesor Emérito de la Universidad de Columbia Británica, Profesor adjunto de la Universidad Dalhousie; Presidente fundador de *Canadian Interprofessional Health Collaborative* (CIHC) comenzó su presentación sosteniendo en la mano un teléfono inteligente y diciendo que era la mejor herramienta que ha conocido para enseñar. Dijo que la tecnología ha cambiado en forma importante, y el futuro de la educación médica depende de ella.
La manera en la cual los estudiantes aprenden y la manera en que los profesores enseñan, no han cambiado realmente en 5000 años. Se espera que los estudiantes recuerden lo que los profesores les hayan dicho o lo que hayan leído para poder compilar algunos datos que luego se convierten en nueva información.

La posición del doctor Gilbert durante más de 50 años de enseñar ha cambiado notablemente. Sin embargo, su función sigue guiando el intelecto de los jóvenes que están ansiosos por aprender, ya que hay lugares en la senda del aprendizaje que vale la pena visitar.

Es importante reconocer que, en estos días, los libros no son realmente la fuente principal de información para nuestros estudiantes. Libros que alguna vez reposaron en anaqueles de un edificio muy grande ahora pueden recuperarse electrónicamente para el aprendizaje común, constituyendo lo que es el campo del aprendizaje común o distribuido. (Figura 1).



Fuente: Informe de la reunión del 7 al 9 diciembre del 2016 en Bogotá, Colombia.

La educación tradicional mantenía la forma de texto-aula-lugar de trabajo. La finalidad de ir a clases era obtener una educación y luego continuar al lugar de trabajo para aprender cómo hacer la labor. Ahora la tecnología brinda a la educación la capacidad de distribuir el aprendizaje a través de esa línea continua, llevándonos a un lugar muy diferente. El aprendizaje distribuido es ahora texto-computadora-conexión en línea/a la red-audioconferencia-videoconferencia-aula-lugar de trabajo.[5]

La capacidad de enseñar por teleconferencia o videoconferencia nos trajo de regreso al aula, pero el aula ya no está aquí, el aula está allá en alguna parte. Algunas taxonomías del aprendizaje incluyen el uso de tecnología y apoyo didáctico. Los teléfonos inteligentes son ahora un instrumento de aprendizaje para los estudiantes y una herramienta para que los médicos puedan llegar a comunidades rurales.[5]

En el informe de la reunión de la OPS sobre el tema en cuestión, celebrada del 7 al 9 diciembre del 2016 en Bogotá, Colombia, se expresa que *"la educación no es llenar un recipiente, es encender un fuego"*.[5] El aprendizaje distribuido nos permite encender el fuego de muchas maneras diferentes además de leer un libro.

En este mismo contexto Tobar Almonacid, representante de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, expuso que "la acreditación universitaria, regula diversos aspectos de la formación de los profesionales de la salud, pero no incorpora a la EIP".[5] En Cuba, la Junta Nacional de Acreditación (JAN) pudiera jugar un importante papel para que las universidades asuman e implementen este nuevo paradigma o tendencia educativa.

Para Silva y colaboradores, el desafío radica ahora en dar continuidad a lo que se ha programado sobre EIP en nuestra región o área geográfica.[6] Y ya se tienen resultados.

La Red Regional de Educación Interprofesional de las Américas (REIP),[7] bajo la coordinación de Argentina, Brasil y Chile, presentó su candidatura para ser miembro del comité mundial de coordinación de *All Together Better Health* (WCC-ATBH), que es una organización constituida por redes regionales orientadas al tema de la educación y prácticas interprofesionales en salud e incluye representantes en todo el mundo, lo que puede fortalecer, sobre todo, el intercambio de experiencias sobre la EIP en la Región de las Américas.

Brasil avanza en este ámbito con propuestas para incorporar estos temas en los planes curriculares de las carreras de grado en el área de la salud y en la formulación de propuestas para la calificación docente, como se ha hecho en Bolivia, Cuba, Chile, Honduras y Perú. En Argentina y Guyana se debaten ya propuestas para realizar investigaciones en el área. Por su parte, Guatemala, Nicaragua, Panamá y Venezuela han presentado estrategias para la calificación de los profesionales de salud, valiéndose para ello de bases teóricas y metodológicas de la EIP.

Algunos países ya han propuesto la constitución de redes nacionales de EIP, como República Dominicana y Surinam, mientras que otros están reconociendo la inserción del tema en la realidad nacional con la conducción de estudios, como es el caso de Paraguay, Uruguay, Colombia y Costa Rica.

Lo que se espera ahora es que los países de hecho puedan, en cooperación con la OPS/OMS, poner en práctica la EIP como un enfoque potencial para fortalecer los sistemas de salud, pues en el contexto mundial actual no basta con que los profesionales de la salud sean profesionales, también deben ser interprofesionales.[6]

Según Díaz Quiñones, "en la educación médica superior cubana existen potencialidades que se expresan en sus principales fortalezas, que la distinguen de otros sistemas de formación médica y que la colocan en un sitio privilegiado a nivel mundial, como son: el principio de la educación en el trabajo a lo largo de toda la carrera, lo cual permite la constante relación con el objeto de trabajo de la profesión, los principales modos de actuación y los diferentes problemas de salud a enfrentar en su futuro desempeño en diferentes escenarios que potencian la relación teoría y práctica y universidad y sociedad".[8]

Sin dudas, esto ha hecho posible el desarrollo que hoy se puede apreciar en los recursos humanos del país y facilitará que los preceptos y prácticas de la EIP, puedan ser implementados con éxito en el contexto de las instituciones de la enseñanza de las ciencias médicas en el país.

ACCIONES QUE SE PROPONEN COMO HERRAMIENTAS PARA FORTALECER LA PREPARACION EN EIP DE LOS CLAUSTROS DOCENTES

El diseño y la implementación de la educación interprofesional, son dos tareas bien exigentes. Estos retos o tareas incluyen el interés de los profesores y el conocimiento previo sobre IPE, una cultura de valorar el aprendizaje compartido entre profesores y estudiantes, la posibilidad de intercambios de experiencias, el rediseño curricular, la programación de cursos, la adecuación del contenido de los cursos y las políticas ministeriales e institucionales para enfrentar el desafío y desarrollar toda la logística necesaria, desde el nivel central hasta las escuelas. Con la intención de proponer algunas herramientas como posibles vías de solución, se dan las siguientes sugerencias:

1. Estimular y garantizar la preparación didáctico-metodológica de todos los docentes, a través de actividades instructivas y demostrativas concretas sobre la EIP, que se desarrollen de forma planificada en todas las estructuras organizativas, desde el departamento docente hasta el nivel de la facultad y la universidad. (La herramienta pedagógica sería el Plan de Trabajo Metodológico, elaborado según establece la resolución ministerial 02/2018)

2. Capacitar a los profesores y facilitadores sobre temas de la EIP, para que sean los responsables de apoyar a los estudiantes en el desarrollo de competencias de trabajo en un equipo cooperativo interdisciplinario que aborde diversas situaciones de salud, aprovechando el aprendizaje anterior de los estudiantes e identificando las funciones de los diferentes miembros del equipo. Los estudiantes también deben pasar por un proceso de capacitación antes de comenzar a colaborar con los grupos interprofesionales. (La herramienta sería la capacitación o superación profesoral)

3. Proponer que el requisito de la educación

interprofesional sea incluido en el perfil de salida del egresado, disponiendo que sea obligatoria la incorporación de la EIP en todas las carreras en forma estandarizada. (La herramienta sería el macro currículo de cada carrera de las ciencias médicas)

4. Proponer que entidades regulatorias y garantes del prestigio de las universidades en Cuba, como es la JAN, incluyan en alguna de sus variables, indicadores de calidad específicos, relacionados con aspectos de la EIP. (La herramienta sería el proceso de acreditación a que son sometidas las carreras y las universidades, periódicamente)

5. Definir perfiles profesionales según las necesidades de salud y las expectativas de la población, que implican revisiones curriculares y que detecten, entre otros elementos, los aspectos comunes entre las profesiones y entre los planes de estudios, no solo en cuanto a lo que debe implantarse sino también en cuanto a lo que ya existe y pueda generalizarse. (La herramienta sería el plan de estudio de cada carrera de las ciencias médicas)

6. Lograr que los organismos rectores o ministerios y las instituciones educativas adapten sus organigramas y modalidades docentes para promover la educación interprofesional y la práctica docente colaborativa, mediante el proceso de enseñanza y aprendizaje (PEA), que se despliega en cada carrera. (Las herramientas en este caso serían los cursos, estancias, módulos y asignaturas que se diseñen con enfoque EIP). Para ello sería conveniente:

7. Generar *cursos y estancias mega-transversales* con estudiantes de dos o más profesiones de la salud, con profesores a cargo y facilitadores, debidamente capacitados, para desarrollar contenidos con proyecciones EIP.

8. Diseñar, planificar e impartir *módulos integrados interdisciplinarios y multiprofesionales,* también con profesores a cargo y facilitadores, debidamente capacitados, para desarrollar contenidos con proyecciones EIP.

9. Diseñar, ofrecer e impartir dentro del currículo flexible actual (Planes D) *asignaturas propias, optativas y electivas*, que satisfagan las necesidades del territorio y a la vez introduzcan contenidos teóricos y prácticos con enfoque interprofesional.

10. Estos cursos, estancias, módulos y asignaturas pueden proporcionar espacios para integrar el conocimiento, las habilidades y los valores de diversas profesiones de la salud y trabajar con disciplinas de otras carreras en ambientes reales y virtuales, que permitan incluir diferentes perspectivas sobre las maneras de abordar un caso o un problema de salud.

11. Para desarrollar estos cursos, estancias, módulos y asignaturas pueden emplearse métodos de enseñanza y recursos del aprendizaje o herramientas a nuestro alcance, como son:

- La enseñanza problemática, porque a través de sus métodos (exposición problemática, búsqueda parcial, conversación heurística, método investigativo) se activa el proceso de enseñanza y aprendizaje y se facilita el análisis de los problemas de salud,
- La enseñanza simulada, que permite a los estudiantes relacionar un caso clínico con el conocimiento básico adquirido, lo que desarrolla más y mejor sus competencias profesionales.
- El trabajo en equipos de salud, que obliga a los estudiantes a considerar a los demás y aplicar sus conocimientos para resolver problemas de salud de forma multidisciplinaria e interprofesional.
- Las tecnologías de la informática y la comunicación (TIC) porque, a través de softwares educativos, plataformas informáticas y hasta redes sociales, es posible diseminar y administrar la información de forma rápida y eficiente.

12. Desarrollar competencias transversales en ética y bioética con respecto al comportamiento ante problemas éticos. Estas competencias tendrán un gran impacto en el trabajo en equipo interdisciplinario y la colaboración interprofesional. Durante este proceso, también será importante reunir pruebas y crear indicadores que permitan evaluar los resultados.

13. Estimular y facilitar la publicación de artículos y materiales donde se describa la experiencia recogida en estos cursos, módulos integrados, asignaturas propias, optativas, etc., lo que ilustraría la importancia de contribuir al núcleo del conocimiento sobre la EIP. (Las herramientas en este caso serían la investigación pedagógica, la generalización y la publicación oportuna de los

resultados alcanzados)

14. Promover y participar en eventos nacionales e internacionales sobre EIP, en los cuales, a través de programas basados en ponencias, mesas redondas y talleres coordinados por expertos e investigadores de prestigio de diferentes partes del mundo, se logre compartir experiencias y crear al mismo tiempo la posibilidad de generar nuevas perspectivas desde el trabajo multidisciplinar, la sinergia entre áreas de la salud y el diálogo entre clínica e investigación.

A modo de ejemplo y reafirmación de las acciones propuestas, puede expresarse que se ha demostrado que la simulación clínica en enfermería ha permitido que los alumnos desarrollen capacidades de análisis, síntesis y toma de decisiones, siendo esta el eje de creación de **una herramienta pedagógica** que trabaja el razonamiento clínico y facilita la educación interprofesional.[5]

CONCLUSIONES

Los equipos interprofesionales de atención de salud optimizan las aptitudes de sus miembros para prestar servicios de salud holísticos, centrados en el paciente y de alta calidad. En este sentido, la educación interprofesional es un paso necesario para preparar la fuerza de trabajo a fin de que colabore y responda a las necesidades de salud en un entorno dinámico. De ahí la importancia de la educación interprofesional como estrategia para fortalecer la capacidad de los recursos humanos, mejorar los resultados o indicadores y, en última instancia, fortalecer los sistemas de salud. Para ello se precisa crear y utilizar herramientas pedagógicas eficaces que faciliten a los claustros docentes de las instituciones de educación médica superior, emprender esta inconmensurable e importante tarea.

Conflicto de intereses:

No existe conflicto de intereses.

Contribución de autoría:

Lic. Lizgrace Llano Arana,(30%)

Lic. María Cristina Núñez Martínez,(30%)

Lic. Addys Teresita Stable Rodríguez,(20%)

Dr. René Mick Cabrera Núñez, (20%)

Financiación:

Facultad de Ciencias Médicas. Cienfuegos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice. Ginebra: OMS; 2010.

2. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030 [Internet]. Ginebra: OMS; 2014. [cited 5 May 2018] Available from: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_38-sp.pdf.

3. Beunza J. Manual de Educación Interprofesional Sanitaria. Madrid: Elsevier. Universidad Europea de Madrid; 2018.

4. Beunza J. Promoviendo la colaboración sanitaria [Internet]. Madrid: Elsevier. Universidad Europea de Madrid; 2018. [cited 5 May 2018] Available from: https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/educacion-interprofesional-sanidad.

5. 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 en Bogotá, Colombia. Washington, D.C. OPS; 2017.

6. De Souza S, De Bartolli Cassiani SH, Meneses da Silva FA. The PAHO/WHO Regional Network of Interprofessional Health Education. Rev Latino-Am Enfermagem. 2017 ; 25: e2345 .

7. Meneses da Silva FA, De Bartolli Cassiani SH, Freire Filho JR. Interprofessional Health Education in the Region of the Americas. Rev Latino-Am Enfermagem. 2018 ; 26: e3013.

8. Díaz Quiñones JA. Consideraciones para el perfeccionamiento del proceso de enseñanza aprendizaje en la Educación Médica Superior. Medisur [revista en Internet]. 2015 [cited 23 Ene 2019] ; 13 (5): [aprox. 6p]. Available from: http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3133.

Descargado el: 20-11-2026
ISSN 1727-897X