

# Educación interprofesional en salud materno perinatal: percepción en medicina y enfermería

DOI: <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v42n3.113730>

- |                                    |                                  |
|------------------------------------|----------------------------------|
| 1 Arturo José Parada Baños         | 5 Karen Natalia Pérez Cruz       |
| 2 Mayra Solanye Galindo Huertas    | 6 Angie Carolina Prieto Nieto    |
| 3 Martha Patricia Bejarano Beltrán | 7 Saray Valentina Rondón Barbosa |
| 4 Angie Dayana González Vargas     |                                  |

## Resumen

**Objetivo:** comprender los discursos de estudiantes y docentes de medicina y enfermería frente a la educación interprofesional (EIP) en la salud materno perinatal.

**Materiales y método:** estudio cualitativo con análisis textual, contextual y sociológico del discurso desde la perspectiva sociohermenéutica, utilizando grupos focales de estudiantes y docentes de medicina y enfermería en el área de salud materno-perinatal. Se identificaron dos categorías emergentes: “lo institucional y el discurso académico” y “lo necesario para la EIP”.

**Resultados:** la institucionalidad tradicional, basada en un discurso académico uniprofesional, genera barreras y resistencias ante las demandas de un entorno de atención en salud cada vez más interdependiente. La EIP requiere habilidades como la empatía, la comunicación efectiva y el trabajo en equipo, así como el desarrollo de espacios de encuentro y diálogo, superando las jerarquías y las relaciones de poder y competencia para su adecuada implementación.

**Conclusiones:** el discurso de estudiantes y docentes de medicina y enfermería está permeado por la experiencia de barreras institucionales y dinámicas de poder arraigadas que se reproducen en los espacios de formación. Sin embargo, se percibe en los discursos el deseo de fomentar los diálogos interprofesionales para garantizar una colaboración efectiva entre los profesionales de la salud en la atención materno-perinatal.

**Descriptor:** Educación Interprofesional; Prácticas Interdisciplinarias; Relaciones Interprofesionales; Comunicación, Aprendizajes Colaborativos (fuente: DeCS, BIREME)

- 1 Universidad Nacional de Colombia (Bogotá, Colombia).  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2810-287X>  
Correo electrónico: [ajparadab@unal.edu.co](mailto:ajparadab@unal.edu.co)  
Contribución: conceptualización, análisis de datos, elaboración del manuscrito, redacción, discusión de resultados.
- 2 Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (Tunja, Boyacá, Colombia).  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2769-858X>  
Correo electrónico: [mayra.galindo@uptc.edu.co](mailto:mayra.galindo@uptc.edu.co)  
Contribución: conceptualización, análisis de datos, elaboración del manuscrito, redacción, discusión de resultados.
- 3 Universidad Nacional de Colombia (Bogotá, Colombia).  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0543-1411>  
Correo electrónico: [mpbejaranob@unal.edu.co](mailto:mpbejaranob@unal.edu.co)  
Contribución: conceptualización, análisis de datos, elaboración del manuscrito, redacción, discusión de resultados.
- 4 Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (Tunja, Boyacá, Colombia).  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7796-1972>  
Correo electrónico: [angie.gonzalez@uptc.edu.co](mailto:angie.gonzalez@uptc.edu.co)  
Contribución: recolección de datos y análisis parcial de datos.
- 5 Universidad Nacional de Colombia (Bogotá, Colombia).  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-4831-6181>  
Correo electrónico: [kaperezc@unal.edu.co](mailto:kaperezc@unal.edu.co)  
Contribución: recolección de datos y análisis parcial de datos.
- 6 Universidad Nacional de Colombia (Bogotá, Colombia).  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-2426-3271>  
Correo electrónico: [aprieton@unal.edu.co](mailto:aprieton@unal.edu.co)  
Contribución: recolección de datos y análisis parcial de datos.
- 7 Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (Tunja, Boyacá, Colombia).  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-2257-3217>  
Correo electrónico: [saray.rondon@uptc.edu.co](mailto:saray.rondon@uptc.edu.co)  
Contribución: recolección de datos y análisis parcial de datos.

Citation: Parada Baños AJ; Galindo Huertas MS; Bejarano Beltrán MP; González Vargas AD; Pérez Cruz KN; Prieto Nieto AC et al. Educación interprofesional en salud materno perinatal: percepción en medicina y enfermería. Av. enferm. 2024;42(3):113730.

Recibido: 00/00/2023  
Aceptado: 00/00/2024  
Publicado: 00/00/2024



## Interprofessional education in perinatal maternal health: Perceptions in medicine and nursing

### Abstract

**Objective:** To understand the discourses of medical and nursing students and teachers regarding interprofessional education (IPE) in perinatal maternal health.

**Materials and method:** Qualitative study involving textual, contextual, and sociological discourse analysis from a socio-hermeneutic perspective. Focus groups were conducted with medical and nursing students and faculty in the field of maternal-perinatal health. Two emerging categories were identified: institutional factors and academic discourse, and the requirements for IPE.

**Results:** Traditional institutionality, grounded in a single-professional academic discourse, creates barriers and resistance to the demands of an increasingly interdependent healthcare environment. Effective implementation of IPE requires skills such as empathy, effective communication, and teamwork, alongside the development of spaces for dialogue and collaboration. Overcoming hierarchies and power dynamics, as well as reducing competition, is essential for its successful integration.

**Conclusions:** The discourse of medical and nursing students and faculty is shaped by the experience of institutional barriers and entrenched power dynamics that are reproduced in training environments. However, within these discussions, there is a clear desire to foster interprofessional dialogues to ensure effective collaboration among health professionals in maternal-perinatal care.

**Descriptors:** Interprofessional Education; Interdisciplinary Practices; Interprofessional Relations; Communication; Collaborative Learning (font: DECS, BIREME).

## Educação interprofissional em saúde materno-perinatal: percepção em medicina e enfermagem

### Resumo

**Objetivo:** compreender os discursos de estudantes e professores de medicina e enfermagem sobre a educação interprofissional (EIP) em saúde materno-perinatal.

**Materiais e método:** estudo qualitativo com análise textual, contextual e sociológica do discurso na perspectiva sócio-hermenêutica, utilizando grupos focais de estudantes e professores de medicina e enfermagem da área de saúde materno-perinatal. Foram identificadas duas categorias emergentes: “o discurso institucional e o acadêmico” e “o que é necessário para a EIP”.

**Resultados:** a institucionalidade tradicional baseada em um discurso acadêmico uniprofissional gera barreiras e resistências às demandas de um ambiente de saúde cada

vez mais interdependente. A EIP requer competências como empatia, comunicação eficaz e trabalho em equipe, desenvolvimento de espaços de encontro e diálogo, bem como superação de hierarquias e relações de poder e competência para sua adequada implementação.

**Conclusões:** o discurso de estudantes e professores de medicina e enfermagem é permeado pela vivência de barreiras institucionais e dinâmicas de poder arraigadas que se reproduzem nos espaços de formação. Contudo, percebe-se, nas falas, o desejo de promover diálogos interprofissionais para garantir uma colaboração eficaz entre profissionais de saúde na assistência materno-perinatal.

**Descritores:** Educação Interprofissional; Práticas Interdisciplinares; Relações Interprofissionais; Comunicação; Aprendizagem Colaborativa (fonte: DECS, BIREME).

## Introducción

La educación interprofesional (EIP), como estrategia pedagógica, ocurre cuando los estudiantes de dos o más profesiones de atención sanitaria y social aprenden unos de otros, sobre y entre sí durante su formación, con el objetivo de preparar una práctica colaborativa futura eficaz y mejorar la calidad de la atención (1). La EIP, a través de la comunicación eficaz y la toma de decisiones conjunta –reconocidas como sus principales fortalezas– favorece la práctica colaborativa, el trabajo en equipo y el reconocimiento y respeto de los roles entre las profesiones (2, 3). Además, es una estrategia útil para la atención centrada en el usuario, la seguridad del paciente y la humanización del cuidado de la salud, al reducir los incidentes, las complicaciones y los eventos adversos durante la estancia hospitalaria, así como los mayores costos asociados a la atención (4-7). La EIP también fortalece habilidades y capacidades profesionales para enfrentar los cambios derivados de las transiciones demográficas, epidemiológicas, tecnológicas, culturales/conductuales y educativas (8).

Desde el siglo pasado, uno de los principales problemas en la atención en salud ha sido el desconocimiento de roles y funciones específicas y poco interconectadas en el trabajo de los equipos de salud. La necesidad de garantizar un trabajo en equipo coordinado, así como la capacidad de adaptabilidad y flexibilidad centrada en las necesidades de las personas y de la población, es parte de los cambios que deben implementarse en los procesos de enseñanza-aprendizaje en las disciplinas de la salud (9).

Otra dificultad identificada en la atención en salud ha sido la falta de conocimiento o reconocimiento de los roles de cada miembro del equipo, lo que alimenta prejuicios o estereotipos negativos entre los profesionales e incluso durante los procesos formativos de las profesiones (10). En este contexto, se destaca la importancia de formar profesionales con habilidades blandas, es decir, aquellas cualidades de carácter socioafectivo necesarias para la interacción con otros y para enfrentar situaciones desafiantes (11).

Por lo anterior, la EIP se convierte en una meta y un reto para la educación y la práctica en las ciencias de la salud en las naciones (12, 13). Entre los avances en esta área se encuentran los cambios normativos o legales en países e instituciones de educación superior, las modificaciones curriculares que favorecen la interdisciplinariedad dentro de los programas, la capacitación de los docentes en metodologías de educación interprofesional y la implementación de estrategias multimodales que integran la educación a través de casos clínicos reales que ilustran el trabajo interprofesional. Asimismo, se han promovido iniciativas estudiantiles y espacios compartidos entre distintos programas académicos.

No obstante, estas iniciativas no se han implementado plenamente. Entre las barreras para la EIP se han descrito: la falta de apoyo burocrático, la organización de los módulos de manera uniprofesional, la escasa aceptación y participación de estudiantes y docentes, la carga académica adicional que puede representar la EIP —lo cual dificulta la adherencia de los estudiantes a los programas— y la falta de identificación y capacitación en habilidades para el trabajo en equipo, así como la incompatibilidad de los modelos de atención con la práctica colaborativa (14, 15). Por otro lado, la OPS señala que factores culturales, sociales, procesos intersectoriales, regulación y gestión representan barreras para la implementación del trabajo interprofesional (16).

Ante este escenario, reconocer el discurso que acompaña las expectativas, experiencias o imaginarios sobre la EIP permitirá identificar aspectos relacionados con las barreras u oportunidades en el ejercicio de las prácticas colaborativas. Este conocimiento es útil para minimizar conflictos en la toma de decisiones en la atención de salud y posibles conductas disruptivas (17-19). Este enfoque cualitativo, que revela lo explícito e implícito en los discursos sobre la EIP en las instituciones de educación superior, es un ejercicio necesario en la educación en salud en Colombia.

La OPS, la OMS y otros autores (16, 20) han detectado barreras y retos asociados a la EIP en el contexto colombiano, señalando que la enseñanza en las ciencias de la salud se ha centrado en la enseñanza hospitalaria y biomédica. Las actividades prácticas se ven afectadas por la organización fragmentada, la falta de disposición de los profesionales y el abandono de iniciativas, ya sea porque no son bien recibidas por estudiantes y docentes o porque no está claro cuándo deben ser incluidas en los currículos (10). Estas claves detectadas deben servir como marco de referencia para comprender los discursos sobre el tema en las instituciones de educación superior, con el fin de implementar estrategias que tengan continuidad en el tiempo y el espacio dentro de los programas curriculares, dada la importancia de sus hallazgos en la implementación y en sus efectos positivos para el desarrollo de habilidades para el trabajo en equipo dentro de la academia (20).

La educación interprofesional busca preparar al estudiante para el desarrollo de habilidades en el trabajo en equipo, para mejorar el actuar clínico. Algunas de las estrategias de aprendizaje se enmarcan en actividades grupales, como el aprendizaje colaborativo, el aprendizaje basado en problemas o el aprendizaje en equipo. La colaboración educativa interprofesional coloca a los estudiantes en un entorno de práctica en el que pueden interactuar, resaltando el valor constructivo de la interacción sociocognitiva y de la coordinación entre participantes e integrantes de un grupo (21, 22), a favor del reconocimiento de los saberes y la identificación del papel de cada disciplina en el escenario planteado y de las competencias esenciales del trabajo interprofesional: ética, roles y responsabilidades, comunicación interprofesional y trabajo en equipo y atención basada en equipos (23).

Dado el llamado de la OMS (13) y del Estado colombiano a las prácticas interprofesionales en la atención en salud, surge la importancia de identificar la perspectiva frente a la aplicabilidad de la EIP y la práctica colaborativa entre estudiantes y docentes de enfermería y medicina de la Universidad Nacional de Colombia (UNAL), quienes tienen experiencias en el trabajo interprofesional, y los estudiantes de enfermería y medicina de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (UPTC), cuyos programas no cuentan con experiencia en espacios académicos interprofesionales.

Teniendo en cuenta lo planteado, el objetivo del presente estudio fue comprender los discursos de estudiantes y docentes de medicina y enfermería sobre la educación interprofesional en la salud materno-perinatal en dos universidades públicas de Colombia.

## Materiales y método

El diseño de esta investigación es cualitativo, con el objetivo de indagar el fenómeno construido socialmente desde los discursos, entendidos como cualquier práctica mediante la cual los sujetos dotan de sentido a la realidad (24). Este enfoque permite la producción de conocimiento significativo y situado, a través de la comprensión de los fenómenos en su contexto habitual, utilizando como datos las descripciones detalladas de eventos y demás interacciones relacionadas con el fenómeno.

El estudio se realizó en dos universidades públicas del centro del país. Se buscó que los participantes fueran estudiantes y docentes de medicina y enfermería con experiencia en salud materno-perinatal. Dado que, durante la atención a las mujeres gestantes, especialmente durante el control prenatal, según la Resolución 3280 de 2018, estos procesos pueden ser realizados tanto por profesionales de medicina como de enfermería, se genera una ventana para experiencias similares e incluso solapadas en la práctica interprofesional.

Participaron 28 estudiantes de medicina y enfermería, 18 de la UNAL y 10 de la UPTC, y ocho docentes de la Universidad Nacional de Colombia de las mismas carreras. Lo anterior teniendo en cuenta que la UPTC no cuenta con experiencias *in situ* de educación interprofesional. Los estudiantes debían haber cursado las asignaturas en las que se desarrolla el tema materno perinatal y los docentes ser del área del conocimiento, por lo tanto, los estudiantes fueron seleccionados con la estrategia de bola de nieve y los docentes a través de un muestreo no probabilístico intencionado. La participación se dio previa firma de consentimiento informado y la garantía del anonimato de los participantes a través del uso de códigos de identificación.

Se realizaron cuatro grupos focales (GF) interprofesionales durante los meses de abril y octubre de 2023. Cada GF contó con dos moderadores –uno de medicina y uno de enfermería y una persona para la recolección de material audiovisual– y tuvo una duración estimada de 60 a 80 minutos. El guion del GF fue consensuado entre los investigadores y contenía preguntas abiertas que detonaran el diálogo.

Los discursos que se obtuvieron en el GF fueron grabados y transcritos en su totalidad. Durante el análisis se realizó comparación constante para obtener la saturación teórica. Se aplicó el análisis socio-hermenéutico del discurso, propicio para comprender la realidad social a través de la interpretación de los significados que se atribuyen a experiencias y acciones, basado en el trabajo de Herzog y Ruiz (24) con la ruta que se detalla en la figura 1.

Dado que en la UNAL existe referencias de experiencias de educación interprofesional, se decidió realizar tres grupos focales. El primer grupo focal contó con la participación de 4 estudiantes de enfermería y 5 estudiantes de medicina; el segundo con la participación de 5 estudiantes de enfermería y 4 estudiantes de medicina; el grupo focal de docentes contó con la participación de 4 docentes de enfermería y 4 docentes de medicina.

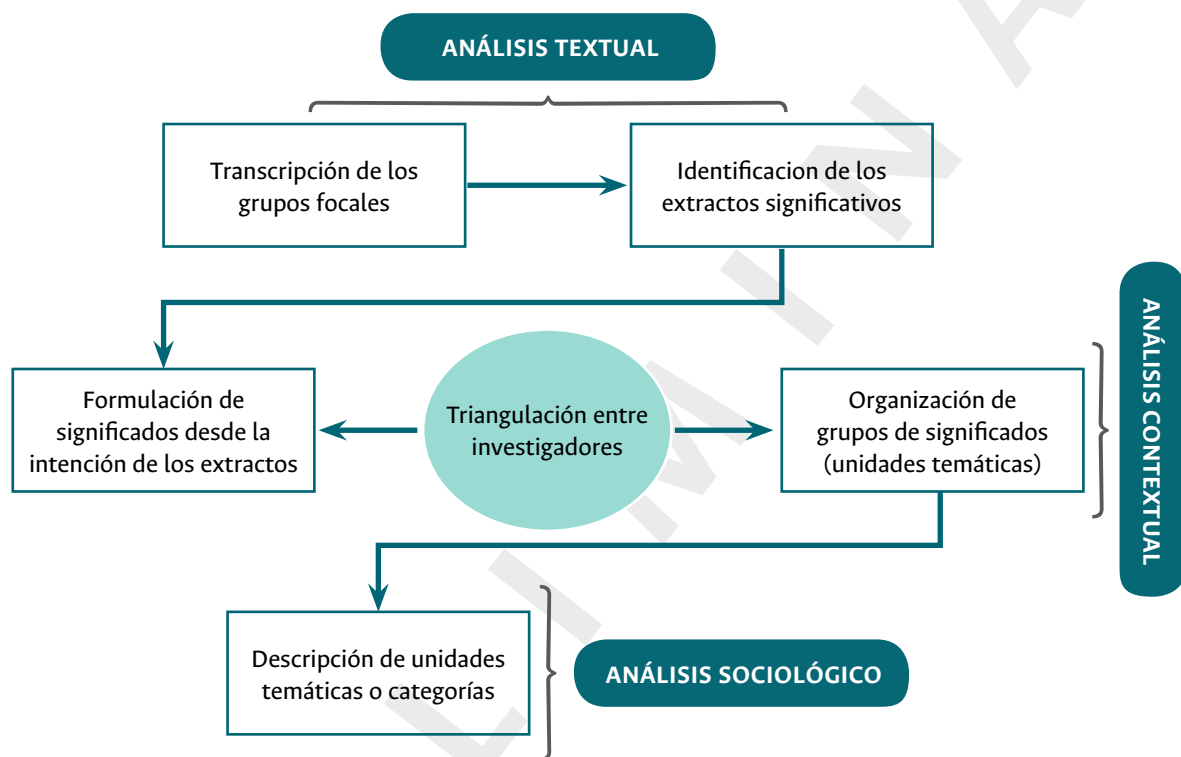
Por otro lado, para obtener posiciones discursivas diversas y la presencia de elementos adoptados de otros discursos (25), se realizó un grupo focal con estudiantes de la UPTC que no contaban con experiencia vivida en EIP. Este grupo focal incluyó la participación de 5 estudiantes de enfermería y 5 de medicina.

El desarrollo de los niveles de análisis en este estudio tuvo las particularidades que se describen a continuación. El nivel de análisis textual se realizó teniendo en cuenta las singularidades de cada uno de los participantes, identificando el líder, o quién tuvo mayor participación, se identificaron distractores,

# PUBLICACIÓN ANTICIPADA

es decir momentos en los que se distorsionó el tema a tratar, sarcasmos o cambios en la fuerza de la intención y temáticas u opiniones previamente identificadas en la literatura. En el análisis contextual los investigadores acordaron guiarse por preguntas, con el fin de identificar la dimensión intencional de los discursos, las preguntas fueron: ¿Quién está hablando?, ¿Sobre qué aspectos está hablando?, ¿Por qué dice eso?, ¿Hay supuestos explícitos; cuáles son? Finalmente, en el análisis sociológico se realizó por agrupaciones desde los significados y sentidos o redes intertextuales referentes a la EIP rescatados de los discursos de los participantes en clave de barreras y posibilidades.

Figura 1. Ruta metodológica



Fuente: elaboración propia basado en Herzog y Ruiz (24).

El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética de la UPTC y la aceptación de participación de la UNAL. Así mismo, se garantizó la validez de la información a través de la grabación y transcripción detallada de los GF y de su análisis en los dos días siguientes a la realización; la descripción detallada de la ruta metodológica y la descripción de los participantes, el uso de transcripción Verbatim, la triangulación de la información entre investigadores y la contrastación de los resultados con la literatura existente.

## Resultados

Los grupos focales de estudiantes estuvieron conformados por 11 hombres y 17 mujeres, con una edad promedio de 21 años. El grupo focal de docentes estuvo compuesto por 3 hombres y

5 mujeres, con una experiencia docente promedio de 18 años, e incluyó la participación de 4 médicos y 4 profesionales de enfermería.

El proceso analítico de los grupos focales de estudiantes y docentes de ambas universidades, en términos de barreras y posibilidades, dio lugar a dos categorías principales, que se sustentan en siete subcategorías, como se muestra en la Tabla 1.

**Tabla 1.** Análisis de los grupos focales de estudiantes de enfermería y medicina, Universidad 1 y Universidad 2

| Barrera/posibilidad | Categoría                                | Subcategoría                                  |
|---------------------|--|---|
| Barrera             | Lo institucional y el discurso académico | Formación uniprofesional                      |
|                     |  | Espacios para compartir entre disciplinas     |
|                     |  | Relaciones de poder y competencia en el saber |
| Posibilidad         | Lo necesario para la EIP                 | Validación y empatía                          |
|                     |  | Comunicación interprofesional                 |
|                     |  | Habilidades para la EIP                       |
|                     |  | Espacios de encuentro y diálogo               |
|                     |  | La práctica clínica                           |

Fuente: elaboración propia.

## Lo institucional y el discurso académico

En el discurso de los estudiantes, las barreras que se pueden identificar están directamente relacionadas con la institucionalidad tradicional del proceso formativo. Se reconoce que la formación uniprofesional carece de espacios para compartir que podrían beneficiar el aprendizaje y la práctica interprofesional. Un participante expresa que “es tonto que no se puedan compartir materias; desde la experiencia propia, se ha aprendido más anatomía en enfermería que en medicina” (GFT1-MED4,42), revelando que la persistencia de la estructura orgánica de las universidades, caracterizada por un enfoque disciplinar o uniprofesional, parece estar injustificada frente a la creciente necesidad de romper las fronteras entre saberes. Es lógico afirmar que sin una formación interprofesional, es difícil hablar de una práctica colaborativa dado el principio de interdependencia. Como se observa, los estudiantes son conscientes de esto desde su formación, manifestando que “compartir el conocimiento favorece la atención integral” (GFB 1-ENF 3,51). Sin embargo, la persistencia de la estructura universitaria parece no adaptarse a esta lógica y, como mencionó un participante, se convierte en una “tontería”.

El reflejo de una academia uniprofesional se da en los espacios laborales y esto es percibido por los estudiantes sobre las decisiones terapéuticas: “creo que nunca he visto como que un doctor se siente con la jefe a definir un paciente, pues eso lo define el médico y como que de alguna manera, pues, como que el resto pues sigue instrucciones” (GFB2-MED4,62).

La competencia por el saber que salvaguarda la legitimidad profesional ha sido discutida desde la perspectiva foucaultiana de saber-poder, la cual, a pesar de las reflexiones que ha generado, sigue manifestándose como parte del currículo informal en las aulas. Esto se refleja en comentarios de

los participantes, quienes señalan que “desde la academia los docentes predisponen a que exista una relación de poder entre medicina y enfermería” (GFB-1 MED 8,101) o “desde la academia y en la formación se inculca a estar en una constante competencia” (GFT 1-MED 1,106).

Los docentes hacen referencia especial a las relaciones de poder que se presentan entre los profesionales, advirtiendo que afectan, pero pueden romperse en el reconocimiento o valorando el rol de cada cual: “Los médicos toman decisiones, incluso frente a qué profesional se queda y a que profesional se va” (GFB 3-1 ENF 30); “somos un equipo de trabajo donde cada uno tiene un papel determinado en un momento determinado, sin necesidad de que tenga el poder, lo trate de demostrar, porque es que en mi percepción aquel que trata de demostrar que yo mando aquí, es porque es incompetente y depende de la personalidad” (GFB3-2MED 33).

Tarde o temprano, los efectos del currículo informal u oculto repercuten en las prácticas de cuidado. Estos espacios, ya sean de prácticas formativas o laborales, son donde se manifiestan las realidades de las relaciones interpersonales, las divisiones del trabajo y los conflictos (26), no solo entre estudiantes y docentes, sino entre todos los actores sociales que participan en el ámbito del cuidado. Por lo tanto, el discurso sobre la competencia interprofesional parece ser el factor que socava la confianza y la colaboración, reflejándose principalmente en las formas en que los profesionales se comunican y relacionan entre sí. Esto es corroborado por los estudiantes de medicina y enfermería: “hay varios profesores que todavía conciben la formación del médico, al médico como superior, por encima de todo el mundo [...]” (GFB1-MED 8,78); “desde la academia y en la formación se inculca a estar en una constante competencia y a no dejarse del otro” (GFB 1-ENF 3,106).

## Lo necesario para la EIP

Cuando se habla de valorar o reconocer el quehacer de cada una de las profesiones, se hace referencia a empatizar profesionalmente. Así, los estudiantes señalan esto como una habilidad necesaria para el trabajo en equipo:

“Poniéndolo como en términos de habilidad, creo que en la medida que uno conoce lo que hace el otro es más fácil desarrollar la empatía. Entonces si ya sé qué es lo que hace mi compañero, pues yo ya puedo tener una actitud como mucho más de valorar lo que el compañero hace, entonces, eso es la empatía, es fundamental” (GFB2- ENF 4,24).

La empatía profesional se acompaña de la comunicación interprofesional como condiciones necesarias para una EIP: “el diálogo permite que las disciplinas se complementen” (GFB 2-MED 1,3). Sin embargo, para los estudiantes es claro que esta no se adquiere fácilmente sino que debe darse como parte del proceso de aprendizaje, en el que el centro del diálogo sea la persona de cuidado o paciente:

“[...] ambas profesiones tienen un ámbito de ciencias de la salud. Hablamos de temas que son muy complementarios [...], si hay cosas de enfermería que son de enfermeras, hay cosas de medicina que son de medicina que nunca se comparten, ya que es el mismo individualismo que he visto tanto acá en la universidad como en los ámbitos de rotación. Sí, hay unas barreras que se ponen los mismos estudiantes, los mismos profesionales para dialogar, entonces creo que una comunicación desde el ámbito académico, desde la academia, puede ayudar a romper esas barreras y fortalecer la mejor comunicación, porque al final tanto el



objetivo del personal médico o como el objetivo del personal de enfermería es el paciente, es el cuidado del paciente y la mejoría del paciente” (GFB2-ENF 2,9).

**Aunque la comunicación es crucial para el trabajo interprofesional, aún se revela poco sobre cómo adquirir esta competencia y qué habilidades personales deben fortalecerse para lograrlo. Según lo expresado por los estudiantes, parece que incluso iniciar la comunicación entre profesionales sigue siendo una asignatura pendiente:**

“Uno no sabe cómo acercarse ni a los pacientes, ni a los demás profesionales por el miedo, por la pena y por el hecho de no saber cómo uno interactuar, y pues referirse o tratar a la otra persona en dado caso de que ni sea confanzudo, ni sea grosero, pero que tampoco si uno es como muy muy cuadrículado” (GFB 1-ENF 3,53).

**Los matices que parece tener la comunicación interprofesional son múltiples. La pregunta por el cómo hacerlo es el núcleo por develar para favorecer el diálogo entre disciplinas; esta hace parte de los aspectos básicos para las relaciones entre profesionales, como lo señaló un estudiante:**

“En temas de comunicación, en temas de asertividad, empatía y de trabajo en equipo, pues actualmente eso es una falencia grandísima que empeora los procesos de atención en salud y que evita que haya digamos que la resolución principal, rápida e integral del problema que es el que el paciente está consultando” (GFT1-MED1).

**Lo anterior resalta la importancia de la comunicación en el estar-hacer juntos que aparece en el discurso de todos los participantes. En los docentes aparece como trabajo en equipo y tiene una carga de gusto en el ejercicio laboral “de verdad que ese trabajo en equipo es muy importante, para complementar y se trabaja de verdad muy rico” (GFB 3-3 ENF 7) y además, el reconocimiento de habilidades del ser “las competencias se las damos en la universidad; pero las habilidades las tienen ellos y yo creo que la principal habilidad es comunicación y ser buenas personas” (GFB 3 1 MED 19).**

**Esto evidencia la necesidad de que los estudiantes rompan con las perspectivas individualistas y de competencia, y fomenten habilidades de comunicación horizontal, respetuosa y libre de miedos. Esta visión crítica de los profesionales en formación sobre su propio proceso puede verse como una ventana de oportunidad para la EIP, ya que ellos mismos proponen alternativas para crear los espacios necesarios para la interacción entre profesiones: “el espacio no se debe de brindar hasta que estemos en un hospital, sino de hecho se debe brindar desde que estamos ahorita en primer semestre, de empezar a tener esa comunicación” (GFB2-ENF5,7), “no tener que esperar a que haga o que exista un grupo en la universidad –como vamos a armar un grupo para hacer casos clínicos–, sino que ya dentro del ámbito intrahospitalario en el que todos convivimos” (GFB2- MED 1,8).**

**Los espacios que en sus expresiones los estudiantes buscan son espacios para el encuentro, el diálogo y la mirada entre ellos como estrategia para empezar a sentirse más seguros y cómodos en el compartir de saberes:**

[...] No tenemos realmente espacios para compartir, pero son muy necesarios, no sólo generar talleres de simulación donde nosotros pudiéramos interactuar, sino también en las prácticas, [...], ¿por qué no hacer prácticas donde en realidad pudiéramos articular los conocimientos?, porque al fin y al cabo nosotros vamos a ser los futuros profesionales que vamos a trabajar en conjunto, y si desde pequeños, yo jamás vi al estudiante de medicina y

el estudiante de medicina jamás me vio, pues cuando somos profesionales, cuando estamos en nuestra vida laboral, pues entramos como en esa dicotomía de que en realidad ya la brecha existe porque es que nunca te vi y entonces cómo me acerco” (GFB1 ENF 3, 75).

Es importante, entonces, reflexionar sobre las primeras experiencias de cuidado como momentos cruciales para fomentar los elementos fundamentales de la EIP: vínculos, confianza y comunicación. Estos elementos están relacionados con las condiciones de aceptabilidad de las instituciones y el personal de salud para convertirse en espacios de formación.

## Discusión

El análisis del discurso de estudiantes y docentes sobre la educación interprofesional en la salud materno-perinatal revela una serie de barreras institucionales naturalizadas en la estructura tradicional de la educación superior, caracterizada por la segmentación y la jerarquía (27). Estas barreras, que van desde la segregación disciplinaria hasta las relaciones de poder arraigadas, impactan significativamente tanto en el ámbito educativo como en el laboral, afectando la percepción y la práctica de la colaboración entre profesionales de la salud. La persistencia de modelos uniprofesionales en las universidades refleja una resistencia a adaptarse a las demandas de un entorno de atención en salud cada vez más interdependiente, como el que se requiere para la atención de una gestante, ejerciendo una influencia considerable en el discurso académico y en la práctica de la educación interprofesional (28).

Desde una perspectiva foucaultiana del saber-poder, se evidencia cómo la competencia por la legitimidad profesional permea tanto el currículo formal como el informal. Los participantes destacan que, desde la academia, se fomenta la competencia en lugar de la colaboración, perpetuando así las jerarquías tradicionales entre médicos y enfermeras, lo que dificulta la colaboración efectiva y la comunicación interprofesional. Según Belrhiti *et al.* (29), esto se explica por una estratificación social histórica en la ciencia de la salud, basada en credenciales educativas que indican competencia y que generan jerarquización en función del nivel de experiencia clínica, antigüedad y valores profesionales. Este fenómeno refleja una resistencia por parte de la institución educativa a adaptarse a la creciente necesidad de romper las fronteras entre saberes y promover la colaboración interprofesional.

No obstante, los participantes también reconocen la importancia de superar estas barreras institucionales y fomentar la comunicación y colaboración entre profesionales de la salud, quienes deben interrelacionarse continuamente en la atención materno-perinatal. La empatía profesional y la comunicación interprofesional son identificadas como habilidades fundamentales para el trabajo en equipo y la atención integral a la gestante. A pesar de esto, queda claro que el desarrollo de estas habilidades no es sencillo y requiere un enfoque deliberado en el currículo educativo. Como también manifiestan Montecinos-Guñez *et al.* (30), es necesario que la formación de pregrado incluya aprendizajes vinculados al ejercicio del liderazgo en las profesiones, así como al liderazgo colaborativo para el trabajo en equipo, consolidando estos conceptos en los currículos, planes de estudio y perfiles de egreso. Al mismo tiempo, como lo enfatizan Badejo *et al.* (31), lograr cambios para redefinir los roles implica negociar las jerarquías profesionales, lo cual es más viable cuando, a través de la interacción interprofesional, se logra un crecimiento y mejora simultánea en el quehacer diario de todas las profesiones.

La creación de espacios formales e informales para el encuentro y el diálogo entre estudiantes y profesionales de diferentes disciplinas se destaca como una estrategia clave para fomentar la colaboración interprofesional desde las etapas iniciales de la formación. Estos espacios permiten que los estudiantes se familiaricen con las perspectivas y prácticas de otras profesiones, promoviendo la comunicación abierta y efectiva como un componente central, y facilitando la comprensión mutua, el respeto y la construcción de relaciones colaborativas.

Soto-Ruiz *et al.* (32) señalan que la inclusión de la EIP en el currículo de manera temprana, antes del contacto con la práctica clínica, fomenta la valorización del trabajo interdisciplinario y el reconocimiento integral de cada disciplina. Sin embargo, estos espacios no deben limitarse únicamente a la compartición de actividades teóricas en una misma aula; también es esencial proporcionar espacios de diálogo y apertura al conocimiento que cultiven una cultura interprofesional, la cual debería reflejarse en la práctica colaborativa futura, tanto en escenarios clínicos como comunitarios.

Es importante señalar que este estudio presenta limitaciones debido a que los participantes, tanto estudiantes como docentes, provienen de dos instituciones de educación superior públicas ubicadas en el centro del país. Por lo tanto, se recomienda ampliar el alcance del estudio a otras instituciones públicas y privadas a nivel nacional, que cuenten con procesos implementados o en proceso de implementación de la EIP, para continuar con una perspectiva comparativa más amplia.

## Conclusiones

El discurso de estudiantes y docentes de medicina y enfermería está impregnado por la experiencia de barreras institucionales y dinámicas de poder arraigadas que se reproducen en los espacios de formación. No obstante, se observan resistencias a continuar con esta lógica y se perciben, en los discursos, demandas para promover diálogos interprofesionales que garanticen una colaboración efectiva entre profesionales de la salud en la atención materno perinatal.

Para comprender las razones por las cuales la EIP resulta ser un desafío persistente en la educación superior en salud, es fundamental considerar las expresiones discursivas relacionadas con la enseñanza unidisciplinar. La competencia, el miedo y el recelo profesional son elementos importantes en la reproducción de discursos que los estudiantes de medicina y enfermería identifican como barreras evidentes para permitir una educación interprofesional efectiva.

Este estudio también ha resaltado la importancia de desarrollar habilidades como la empatía profesional y la comunicación efectiva para fomentar la colaboración entre profesionales de la salud materno perinatal. Además, se ha subrayado la necesidad de crear espacios formales e informales para el encuentro y el diálogo entre estudiantes y profesionales de diferentes disciplinas, donde la comunicación abierta y efectiva sea un componente central.

Las implicaciones de esta investigación para la práctica clínica son significativas. La EIP puede mejorar los resultados en la atención materno perinatal, la seguridad del paciente, la calidad e integralidad de la atención, al promover una atención centrada en el paciente y basada en el trabajo en equipo. Sin embargo, para lograr esto, es fundamental abordar las barreras institucionales y fomentar una cultura de colaboración desde las etapas iniciales de la formación.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran estar libres de conflictos de interés en todo lo concerniente a la investigación realizada.

## Ayudas y subvenciones

Este trabajo es derivado de la investigación original “Educación interprofesional entre medicina y enfermería durante el control prenatal”, aprobado por el SGI de la Dirección de Investigaciones de la UPTC en 2023.

## Financiación

La investigación no contó con financiación alguna.

## Referencias

- (1) Mohammed CA; Anand R; Ummer VS. Interprofessional Education (IPE): A framework for introducing teamwork and collaboration in health professions curriculum. *Med J Armed Forces India*. 2021;77(Suppl 1):16-21. <https://doi.org/10.1016/j.mjafi.2021.01.012>
- (2) Moreno LA; Berrotarán GB; Vidaurreta Fernández M; Rodríguez Díez C; Marcos Álvarez B; Juango LS et al. La educación interprofesional en la universidad: retos y oportunidades. *Educ. méd*. 2021;22(Suppl 5):37-444. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.06.008>
- (3) Macias Inzunza L; Rocco Montenegro V; Rojas Reyes J; Baeza Contreras M; Arévalo Valenzuela C; Munilla González V. Formation in interprofessional education in nursing and medical students globally. *Scoping review. Invest. educ. enferm*. 2020;38(2):e06. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v38n2e06>
- (4) Hoyos MC; Velásquez Palacio SM. Educación interprofesional y seguridad del paciente: una revisión sistemática. *Investig. enferm. imagen desarro*. 2021;(23):1-9. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie23.eisp>
- (5) Nash JD. Interprofessional education: Models that promote shared clinical decision-making. *HCA Healthc. J. Med*. 2023;4(2):83-85. <https://doi.org/10.36518/2689-0216.1618>
- (6) Guraya SS; Umair Akhtar M; Sulaiman N; David LR; Feras JJ; Awad M et al. Embedding patient safety in a scaffold of interprofessional education; a qualitative study with thematic analysis. *BMC med. educ*. 2023;23(968):1-11. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04934-6>
- (7) Díaz-Agea JL; Ayensa-Arango C; Pujalte-Jesús MJ; Cinesi-Gómez C; Cánovas-Pallarés JM; Párraga-Ramírez MJ et al. Improving interprofessional team simulation learning. One more step towards the humanization of health care in emergency situations. *Signa Vitae*. 2022;18(3):137-145. <https://doi.org/10.22514/sv.2021.223>
- (8) Rodrigues da Silva Noll Gonçalves J; Noll Gonçalves R; da Rosa SV; Rocha Orsi JS; Santos de Paula KM; Moysés SJ et al. Potentialities and limitations of interprofessional education during graduation: A systematic review and thematic synthesis of qualitative studies. *BMC med. educ*. 2023;23(236):1-15. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04211-6>
- (9) Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe de grupo de estudio de la OMS. Aprender juntos a trabajar juntos por la salud. Serie de Informes Técnicos 769. Ginebra: OMS, 1988. <https://bit.ly/3ZYBzIQ>
- (10) González-Torres, JP; Martínez-Silva V; Chaparro-Solano HM. Educación interprofesional en ciencias de la salud: análisis de las prácticas formativas en un hospital universitario de alta complejidad. *Análisis*. 2020;52(97):413-422. <https://doi.org/10.15332/21459169/5796>
- (11) Guerra-Báez SP. Una revisión panorámica al entrenamiento de las habilidades blandas en estudiantes universitarios. *Psicol. Esc. Educ*. 2019;23:e186464. <https://doi.org/10.1590/2175-35392019016464>
- (12) Fortuna CM; Dias BM; Laus AM; Mishima SM; Cassiani HB. Educación interprofesional en salud en la región de las Américas desde la perspectiva de la enfermería. *Rev. panam. salud pública*. 2022;46:e69. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.69>
- (13) World Health Organization (WHO). Framework for action on interprofessional education & collaborative practice. Switzerland: WHO; 2010. <https://bit.ly/3XXv0DX>
- (14) Rawlinson C; Carron T; Cohidon C; Arditi C; Hong QN; Pluye P et al. An overview of reviews on interprofessional collaboration in primary care: Barriers and facilitators. *Int. J. Integr. Care*. 2021;21(2):32. <https://doi.org/10.5334/ijic.5589>
- (15) Samarasekera DD; Nyoni ChN; Amaral E; Grant J. Challenges and opportunities in interprofessional education and practice. *The Lancet*. 2022;400(10362):1495-1497. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)02086-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)02086-4)
- (16) Organización Panamericana de la Salud (OPS). La educación interprofesional en la atención de salud: mejorar la capacidad de los recursos humanos para lograr la salud universal. Informe de la reunión del 7 al 9 diciembre del 2016. Bogotá: OPS; 2017. <https://bit.ly/3BISUM4>
- (17) La Rosa-Salas V; Arbea Moreno L; Vidaurreta Fernández M; Sola Juango L; Marcos Álvarez B; Rodríguez Díez C et al. Educación interprofesional: una propuesta de la Universidad de Navarra. *Educ. méd*. 2020;21(6):386-396. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.07.001>

- (18) Yune SJ; Park KH; Min YH; Ji E. Perception of interprofessional education and educational needs of students in South Korea: A comparative study. *PLoS one*. 2020;15(12):e0243378. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243378>
- (19) Vásquez MF; Finkler M; Ayala R; Verdi M. Educación interprofesional en salud en el contexto neoliberal: incongruencias y desafíos. *Interface*. 2023;(27):e230015. <https://doi.org/10.1590/interface.230015>
- (20) Rubiano Mesa YL; Parada Baños AJ; Hernández Molina LM. Educación interprofesional: cuidado materno perinatal (enfermería) y ginecología y obstetricia (medicina). En: Sáenz Montoya X (ed.). xxv Seminario Internacional de Cuidado - Impacto de la pandemia en el ejercicio de la profesión: aprendizajes y desafíos para el cuidado, la investigación y la educación. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2021. p. 104-105.
- (21) Shimizu I; Kimura T; Duivier R; Van der Vleuten C. Modeling the effect of social interdependence in interprofessional collaborative learning. *Journal of Interprofessional Care*. 2022;36(6):820-827. <https://doi.org/10.1080/13561820.2021.2014428>
- (22) Allvin R; Thompson C; Edelbring S. Variations in measurement of interprofessional core competencies: A systematic review of self-report instruments in undergraduate health professions education. *J Interprof Care*. 2023;38(3):486-498. <https://doi.org/10.1080/13561820.2023.2241505>
- (23) Lima AWS; Alves FAP; Linhares FMP; Costa MV; Coriolano-Marinus MWL; Lima LS; Perception and manifestation of collaborative competencies among undergraduate health students. *Rev. Lat.-Am. Enferm*. 2020;28:e3240. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3227.3240>
- (24) Herzog B; Ruiz Ruiz J. Análisis sociológico del discurso: enfoques, métodos y procedimientos. 1a edición. Valencia: Universitat de València; 2019.
- (25) Nadal Palazón J. Observaciones sobre encuentros entre hermenéutica, pragmática y análisis del discurso. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*. 2019;64(236). <https://doi.org/10.22201/fcpys.2448492xe.2019.236.63489>
- (26) Lugo Machado JA; Menéndez Cázares JA; Medina Valentón E; García Ramírez PE; Guerrero Paz JA; Escobar Morales AL. Currículo oculto en educación médica: conceptos y dimensiones. Revisión de alcance. *Med Int Méx*. 2023;39(6):883-898. <https://doi.org/10.24245/mim.v39i6.7874>
- (27) Mora Cortes. AF. La seudorrevolución educativa: desigualdades, capitalismo y control en la educación superior en Colombia. 1a edición. Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana; 2016.
- (28) Martínez-Posada JE; Hernández-Molina N; Hernández-Molina LM. Ontología crítica de las prácticas formativas en medicina y enfermería. *Magis, Revista Internacional de Investigación en Educación*. 2019;11(23):135-150. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.m11-23.ocpf>
- (29) Belrhiti Z; Van Belle S; Criel B; How medical dominance and interprofessional conflicts undermine patient-centred care in hospitals: Historical analysis and multiple embedded case study in Morocco. *BMJ glob. health*. 2021;6(7):e006140. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-006140>
- (30) Montecinos-Guñe D; Lorca Nachar A; Lara Jaque R; García Vallejos G; Quijada Sánchez D. Enfermería, liderazgo y relaciones de poder, una mirada desde lo cualitativo. *Index Enferm*. 2023;32(2):e14293. <https://doi.org/10.58807/indexenferm20235794>
- (31) Badejo O; Sagay H; Abimbola S; Van Belle S. Confronting power in low places: Historical analysis of medical dominance and role-boundary negotiation between health professions in Nigeria. *BMJ glob. health*. 2020;5(9):e003349. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003349>
- (32) Soto-Ruiz N; Escalada-Hernández P; Ortega-Moneo M; Viscarret-Garro JJ; Martín-Rodríguez LS. Educación interprofesional en ciencias de la salud con la colaboración de pacientes. *Educ. méd*. 2022;23(1):100718. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2022.100718>