

Atención Integral en Acción: La Colaboración Interprofesional como Experiencia Central entre las Residencias Veterinaria de Zoonosis y de Medicina General

*Comprehensive Care in Action: Interprofessional
Collaboration as a Core Experience Between Zoonoses
Veterinary and General Medicine*

*Atenção Integral em Ação: A Colaboração Interprofissional
como Experiência Central entre as Residências de
Veterinária em Zoonoses e de Medicina Geral.*



Mariela Mansilla¹ (ORCID: [0009-0005-4839-6678](https://orcid.org/0009-0005-4839-6678)),

Alejandro Aguiar² (ORCID: [0009-0008-0111-0558](https://orcid.org/0009-0008-0111-0558)),

David Ceballos² (ORCID: [0009-0003-7861-7617](https://orcid.org/0009-0003-7861-7617))



Contacto:

Mariela Mansilla -Email: mvm141@hotmail.com

Filiaciones:

1. Universidad Nacional Arturo Jauretche, Argentina 2. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Argentina

Citar como:

Mansilla M, Aguiar A, Ceballos D. Atención Integral en Acción: La Colaboración Interprofesional como Experiencia Central entre las Residencias Veterinaria de Zoonosis y de Medicina General. Desde Acá. 2025; 5: 113-128.

Resumen

La complejidad creciente del proceso salud-enfermedad-atención-cuidado (PSEAC) exige competencias interprofesionales en el posgrado. Este artículo describe una experiencia de aprendizaje colaborativo (enero-junio 2025) entre residencias de Medicina General y Veterinaria en Florencio Varela. El proyecto, anclado en los conceptos de “campo de la salud” (Spinelli) y “Una Salud”(OMS/OMSA), aborda las parasitosis vinculadas a basurales a cielo abierto desde ambos paradigmas, generando estrategias de promoción y prevención.

A lo largo de ocho encuentros, se planificó y ejecutó un taller interactivo en el territorio, centrado en reciclado, cuidado animal y manipulación de alimentos, fomentando la participación comunitaria. La evaluación del proyecto reveló una fuerte colaboración entre ambas disciplinas, respeto, reconocimiento y valoración mutua, así como una notable capacidad conjunta para resolver desafíos. En síntesis, esta experiencia subraya la esencialidad de la formación en interdisciplina para lograr una salud integral en contextos complejos.

Palabras Clave: Educación Interprofesional, Una Salud, Formación de posgrado, Práctica Colaborativa

Abstract

The increasing complexity of the health-disease-care-attention process (PSEAC) demands interprofessional competencies in postgraduate education. This article describes a collaborative learning experience (January-June 2025) between General Medicine and Veterinary residencies in Florencio Varela. The project, anchored in Spinelli’s “health field” concept and “One Health,” addressed parasitosis linked to open-air landfills from both professional paradigms, generating promotion and prevention strategies.

Over eight meetings, an interactive workshop was planned and executed in the community, focusing on recycling, animal care, and food handling, fostering community participation. The project evaluation revealed strong collaboration between both disciplines, demonstrating mutual respect, recognition, and appreciation, alongside a notable joint capacity to solve challenges. In essence, this experience highlights the essential role of interdisciplinary training for achieving comprehensive health in complex contexts.

Keywords: One Health, Postgraduate Training, Collaborative Practice, Interprofessional Education



Resumo

A crescente complexidade do processo saúde-doença-atenção-cuidado (PSEAC) exige o desenvolvimento de competências interprofissionais na pós-graduação. Este artigo descreve uma experiência de aprendizado colaborativo (janeiro-junho de 2025) entre residências de Medicina Geral e Veterinária em Florencio Varela. O projeto, ancorado nos conceitos de “campo da saúde” (Spinelli) e “Saúde Única” (One Health), abordou a parasitose vinculada a lixões a céu aberto a partir de ambos os paradigmas, gerando estratégias de promoção e prevenção.

Ao longo de oito encontros, um workshop interativo foi planejado e executado no território, focado em reciclagem, cuidado animal e manipulação de alimentos, promovendo a participação comunitária. A avaliação do projeto revelou uma forte colaboração entre ambas as disciplinas, demonstrando respeito, reconhecimento e valorização mútua, além de uma notável capacidade conjunta para resolver desafios. Em síntese, esta experiência ressalta a essencialidade da formação em interdisciplinaridade para alcançar uma saúde integral em contextos complexos.

Palavras-chave: Educação Interprofissional, Saúde Única, Pós-Graduação, Prática Colaborativa



Atención Integral en Acción: La Colaboración Interprofesional como Experiencia Central entre las Residencias Veterinaria de Zoonosis y de Medicina General



Mariela Mansilla, Alejandro Aguiar y David Ceballos

**La integración de las diferentes disciplinas no es un lujo, sino una necesidad
para resolver los problemas complejos que enfrenta el mundo.**

Edgar Morin

Introducción

La creciente complejidad de las necesidades en el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado (PSEAC)¹ exige un trabajo en equipo efectivo entre los y las diversos/as profesionales que intervienen en la atención, superando las barreras profesionales creadas por la formación centrada en las competencias específicas propias de cada disciplina. Por lo tanto, resulta imprescindible que, durante las etapas de formación de posgrado, especialmente dentro del sistema de residencias, se priorice el desarrollo de competencias interprofesionales. Esto implica la adopción de un enfoque colaborativo y comunicativo, siempre centrado en la persona, su familia y la comunidad que considera e integra el ambiente en el cual se desarrollan. Para lograrlo, la formación de los y las profesionales de la salud debe integrar estrategias pedagógicas que fomenten la comunicación, la empatía, el aprendizaje colaborativo y la claridad de roles, especialmente en el contexto de la educación interprofesional².

El presente artículo tiene como objetivo describir y analizar una experiencia de aprendizaje interprofesional, diseñada para generar evidencia y contribuir a la literatura en un campo que se encuentra en desarrollo. Este proyecto reunió a médicos y médicas



de la Residencia de Medicina General ((RMG) Sede Santa Rosa y médicos y médicas veterinarias de la Residencia Veterinaria en Zoonosis y Salud Pública (RVZSP), Sede Dirección de Zoonosis y Bromatología, ambas con sede en Florencio Varela, durante el periodo de enero a junio del 2025. El objetivo central fue que, desde sus respectivos paradigmas profesionales y en el marco del enfoque “Una Salud”, abordarán y buscarán soluciones a una problemática socio-sanitaria compleja y específica (Parasitosis en el contexto de un basural a cielo abierto). Esto permitió que los y las residentes desarrollaran habilidades de comunicación clara y activa, junto con la capacidad de participar constructivamente en la resolución conjunta de problemas con profesionales de diversas disciplinas. Esto implica que sean capaces de reconocer y valorar las contribuciones únicas de cada profesión, demostrando una profunda comprensión de sus respectivos roles, responsabilidades y perspectivas dentro del equipo de salud. En última instancia, se busca que apliquen estrategias de colaboración y comunicación efectivas en escenarios simulados y situaciones clínicas reales.

La complejidad de las necesidades en el proceso salud-enfermedad-atención-cuida (PSEAC).

La creciente complejidad de las necesidades en el PSEAC no solo obedece a la multiplicidad de factores, sino a su interacción dinámica e impredecible, lo que requiere una aproximación desde la complejidad en salud. Este enfoque teórico postula que los problemas de salud son fenómenos emergentes, resultantes de la interconexión no lineal de sistemas biológicos, sociales, políticos y ambientales.

Parafraseando a Testa, la visión social de la salud implica una determinación que se incorpora a la determinación de lo social general, superando la incorporación de variables sociales aisladas para buscar una explicación única de los comportamientos globales, como la economía y la política, y su reflejo en la salud poblacional³.

En este marco el concepto de “cuidado” se vuelve central en el contexto de la Atención Primaria de la Salud (APS), enfatizando una visión de la salud amplia e integral que supera las prácticas hegemónicas de la “atención”. El “cuidado” se define por la integralidad, la promoción de relaciones horizontales, simétricas y participativas con el paciente, su familia y la comunidad, y la necesidad de intersectorialidad.

Hugo Spinelli ⁴ sostiene que la salud no es solo la ausencia de enfermedad o la provisión de servicios médicos, sino es un espacio dinámico de relaciones, poderes e intereses. Aquí, diversos actores interactúan, compiten y definen qué es la salud y cómo deben asignarse sus recursos, moldeando las condiciones de salud de una población a través de factores como las desigualdades sociales y el capital (económico, social y simbólico).





El Enfoque “Una Salud” como Respuesta a la Complejidad

Una producción efectiva de salud, como también lo resalta Campos 5, requiere la integración indispensable de acciones sanitarias y no sanitarias, así como la colaboración entre saberes diversos. Esta exigencia de integración encuentra su máxima expresión en el paradigma “Una Salud” (One Health).

El término “Una Salud” (One Health) se refiere a un enfoque adoptado mundialmente para integrar y optimizar de manera sostenible la salud de las personas, los animales y los ecosistemas⁶. Este paradigma transdisciplinario, que reconoce la inseparabilidad de la salud humana, animal y ambiental, justifica teóricamente la colaboración entre Medicina General y Veterinaria al abordar problemas complejos como las zoonosis, la resistencia antimicrobiana o las enfermedades transmitidas por vectores. Abordar los problemas de salud desde esta perspectiva implica reconocer la naturaleza multifacética del campo, promoviendo el trabajo interdisciplinario y el desarrollo de estrategias de promoción y prevención que consideren todas las fuerzas que operan en este complejo espacio social.

Las Residencias, un Sistema de Capacitación en Servicio

El sistema de Residencias para Profesionales de la Salud constituye una modalidad de formación intensiva en servicio, garantizada por el Gobierno de la Provincia de Buenos Aires bajo su reglamento (Decreto 2557/2001)⁷.

Su propósito es asegurar la capacitación de profesionales del equipo de salud en función de las necesidades poblacionales, desarrollando y perfeccionando su formación integral para un desempeño responsable y eficiente en los distintos contextos territoriales. Este sistema busca que los y las residentes adquieran aptitudes específicas, de complejidad creciente, para la atención integral de personas, familias y la comunidad, ejecutando sus tareas de forma personal y colaborativa dentro del equipo de salud, conforme a planes de estudio preestablecidos y con el aval de una beca de capacitación. En consecuencia, que adquieran herramientas para el abordaje de las complejidades del PSEAC, directamente aplicables en sus áreas de prácticas.

En este contexto, y basándose en el concepto de la educación interprofesional, se articuló un proyecto conjunto entre la RMG Sede Santa Rosa y la RVZSP, Sede Dirección de Zoonosis y Bromatología. Ambas, con sede en Florencio Varela, donde trabajaron colaborativamente de enero a junio de 2025.

¿Qué es la educación interprofesional (EIP)?

La Educación Interprofesional (EIP) es una estrategia educativa clave que prepara a estudiantes y profesionales de la salud para la práctica en equipos colaborativos. Su fin es po-

tenciar sus habilidades y conocimientos, garantizando una colaboración efectiva. La EIP es un componente estratégico que ayuda a compensar el déficit de profesionales y resulta esencial para equiparlos con las herramientas necesarias que les permitan responder a las complejas y cambiantes necesidades de salud de las personas y sus comunidades.

Profundización Teórica: La Tríada Relacional

La definición de la EIP trasciende la simple coexistencia de profesionales. Teóricos como Hugh Barr⁸ han establecido la EIP como un proceso dinámico basado en una tríada relacional:

- Aprender CON otras profesiones: Implica la participación activa y conjunta en experiencias de aprendizaje, promoviendo la colaboración mutua y el desarrollo de habilidades de trabajo en equipo.
- Aprender SOBRE otras profesiones: Se enfoca en comprender los roles, responsabilidades, competencias específicas y perspectivas de las otras disciplinas, lo cual es fundamental para una claridad de roles efectiva.
- Aprender DESDE otras profesiones: Es el nivel más profundo, donde los y las participantes obtienen conocimientos y insights únicos de los marcos teóricos y las prácticas de otras disciplinas, enriqueciendo su propia práctica profesional.

Esta tríada representa un nuevo paradigma de aprendizaje que contrasta con el modelo uniprofesional previo, donde la formación se daba en un vacío disciplinar y los y las profesionales aprendían acerca de otros roles, pero sin la interacción colaborativa necesaria para la práctica compleja actual.

El objetivo fundamental de la EIP es catalizar un cambio en la identidad profesional, moviendo a los y las participantes de una postura centrada únicamente en su disciplina hacia una identidad colaborativa. No se trata solo de generar estados temporales de ánimo positivo o cooperativo, sino de internalizar las competencias de comunicación, empatía, y respeto mutuo como rasgos duraderos y permanentes en la práctica, esenciales para abordar la complejidad del Proceso Salud-Enfermedad-Atención-Cuidado (PSEAC) bajo enfoques como “Una Salud”.

Desarrollo de la experiencia

- **Origen de la propuesta**

El proyecto se inicia con una reunión entre los coordinadores de la Residencia Medicina General y la Residencia Veterinaria en Zoonosis y Salud Pública junto con el jefe



de la residencia veterinaria. Este encuentro inicial tiene como fin unificar los objetivos de aprendizaje y reconocer las competencias transversales compartidas por ambas profesiones. La iniciativa surgió como una propuesta conjunta de las Coordinaciones de ambas Residencias (Medicina General y Veterinaria en Zoonosis y Salud Pública), reconociendo la necesidad de generar espacios de Educación Interprofesional (EIP) que aborden la complejidad del Proceso Salud-Enfermedad-Atención-Cuidado (PSEAC) desde la perspectiva del enfoque “Una Salud”.

- **Registro de acuerdos**

Durante el mismo se consensuó la modalidad de las actividades y la periodicidad de los encuentros. Los acuerdos logísticos y pedagógicos alcanzados fueron registrados en un instrumento de seguimiento interno de las coordinaciones, sirviendo como acta de acuerdos y guía para el desarrollo y monitoreo del proyecto.

- **Inicios y Desafíos de la Colaboración Interprofesional**

La propuesta se llevó a cabo mediante encuentros presenciales quincenales (total de 8) en el salón de usos múltiples del Centro de Atención Primaria de Salud “Santa Rosa”, en la localidad de Florencio Varela, provincia de Buenos Aires. Para facilitar la comunicación continua y el intercambio de material bibliográfico, se habilitó un espacio virtual (Drive) y un canal de comunicación vía WhatsApp.

El grupo de residentes estaba conformado por: 4 residentes de la RMG de 4to año y una pre-residente, 1 residente de 2do año y 2 residentes de 1er año de la RVZSP. Definiendo como objetivo central de estos encuentros el abordaje de una problemática específica utilizando herramientas de participación comunitaria, promoviendo así el desarrollo de competencias colaborativas y una comprensión interprofesional en el contexto local de Florencio Varela.

A continuación, se presenta el plan de trabajo (tabla 1) llevado a cabo por los y las residentes:



Tabla 1. Plan de trabajo

	Objetivo	Actividad
1er encuentro:	Presentación del proyecto Reconocer competencias propias y compartidas para llevar a cabo un abordaje promo-preventivo en la comunidad	Dinámica grupal de presentación. Lluvia de ideas sobre problemáticas compartidas Consigna siguiente encuentro: Investigar sobre las problemáticas que surgieron
2do encuentro:	Aplicar metodologías de priorización	Elaboración de una tabla de priorización ⁹ Surgiendo la temática: Parasitosis Consigna siguiente encuentro: Se propone investigar sobre dichas problemáticas
3er encuentro:	Analizar una situación problemática de manera estructurada para identificar sus causas fundamentales y sus efectos.	- Diseñar el Árbol de causa ¹⁰ y registro de causas abordables y no abordables
4to encuentro:	Identificar y relacionar elementos del marco teórico con observaciones concretas en el territorio de Florencio Varela para comprender y analizar las dinámicas locales.	- Exploración y análisis territorial a través de la observación participante ¹¹
5to encuentro	Realizar un análisis crítico del marco teórico con el contexto en escenario real	Discusión y puesta en común: Los y las participantes compartirán sus observaciones y análisis, discutiendo cómo el marco teórico se manifiesta (o no) en el contexto específico de Florencio Varela. ¹²
6to encuentro	Planificar actividad de intervención	Desarrollo del diseño detallado de la actividad comunitaria a implementar, incluyendo tareas, roles, recursos y estrategias de movilización. ¹³
7mo encuentro	Puesta en marcha de la actividad planificada	Desarrollo de la actividad en modalidad taller.
8vo encuentro	Evaluación del proyecto propuesto	A través de un formulario de opinión autoadministrado y en forma grupal del proyecto.

Al principio, la propuesta de un abordaje conjunto con las residencias de veterinaria generó incertidumbre entre los y las profesionales de la RMG. Esto implicó que las Coordinaciones de las residencias debieran centrarse en aclarar el objetivo del abordaje complejo en salud y el trabajo interdisciplinario.

Desde la perspectiva de la RVZSP, si bien es un espacio que suele requerir trabajo multi o interdisciplinario, las y los residentes nuevos carecen de experiencia formal en estos roles debido a la falta de espacios para desarrollar dichas habilidades en la carrera de grado.

El primer encuentro fue clave: los y las residentes participantes, desde sus propias experiencias, saberes y prácticas, debían reconocer sus competencias individuales y los puntos de colaboración esenciales. Si bien la comunicación fue fluida se presentó dificultad en definir los perfiles y el concepto de SALUD, punto principal para comenzar las acciones. En este momento surge desde la RVZSP el concepto de “Una Salud” o “Una Sola Salud”.

Priorización y Definición del Problema Común

Una vez definido en conjunto el objetivo principal, los siguientes encuentros fueron más fluidos, donde se abordaron herramientas de una planificación estratégica. Durante las dinámicas grupales se fomenta la comunicación, la escucha activa y la participación. A partir de una serie de temáticas afines a las problemáticas de la región, la selección de un tema surge dentro de la estrategia de priorización de problemas (aplicada internamente por los y las residentes) como “las parasitosis”, el de mayor interés para su abordaje como problemática en común.

Dicho enfoque se suele profundizar en 5 ejes fundamentales: resistencia antimicrobiana, enfermedades zoonóticas, enfermedades transmitidas por vectores, inocuidad alimentaria en conjunto con enfermedades de transmisión alimentaria (ETAs) y salud ambiental.

Contextualización Territorial y Vinculación de Problemas

Al transitar el tercer encuentro, se observa que los y las residentes de veterinaria aún no habían trabajado el concepto del “abordaje basado en un territorio”. Esto dificulta proponer una estrategia acorde a la comunidad.

Se decide, como espacio de estudio y de práctica, realizar el reconocimiento de una zona que limita con el barrio, a partir de la red con la institución “Centro Ruca Hueney”.

Durante la visita al territorio (cuarto encuentro), con la consigna de la observación participante y contextualizar la problemática, se presenta la inquietud de elegir como problemática unas zonas de basural a cielo abierto que limita con las instalaciones de la institución.

En conclusión, para el quinto encuentro, la consigna central fue vincular la presencia de “Parasitosis” directamente con la existencia de un “basural a cielo abierto”. El objetivo principal era comprender las complejas interacciones y las consecuencias que surgen de la coexistencia de ambos factores en un mismo territorio y generar una propuesta de abordaje de promoción y prevención en PSEAC para la población involucrada con esa problemática.

Diseño de la Intervención: Taller bajo Enfoque “Una Salud”

La actividad de abordaje planificada consistió en sensibilizar a la población aledaña al basural sobre la problemática de las Parasitosis y su vínculo directo con el manejo inadecuado de residuos y la salud animal, y se propuso un abordaje en formato taller.

La metodología empleada se justificó por la necesidad de abordar la compleja proble-



mática desde múltiples ángulos, promoviendo la participación activa y el aprendizaje significativo de la población. Reconociendo la interdependencia entre el ambiente, los animales y la salud humana, la estrategia se diseñó para fomentar la adopción de hábitos saludables, a través de tres componentes clave:

- Enfoque en el reciclado: Para desafiar comportamientos que contribuyen a la acumulación de residuos y, por ende, a la proliferación de vectores de parásitos.
- Cuidado de los animales: Para desmentir informaciones incorrectas y subrayar el papel fundamental de la salud animal en la prevención de enfermedades en la comunidad, reforzando el concepto de “Una Salud”.
- Manipulación de alimentos: Para facilitar la identificación y corrección de hábitos inadecuados en la preparación y consumo, promoviendo prácticas higiénicas vitales.

Dinámica del Taller

Tras la justificación metodológica, la implementación del taller se estructuró en tres grupos de trabajo, cada uno con una dinámica y un enfoque específicos para abordar la problemática de forma interactiva:

- El primer grupo se dedicó al tema del reciclado. Para ello, se utilizaron una serie de imágenes que representaban mitos y realidades asociadas a esta práctica, invitando a la reflexión y el debate.
- El segundo grupo abordó el cuidado de los animales. La actividad consistió en una dinámica de verdadero o falso, diseñada para desmentir creencias erróneas y reforzar conocimientos esenciales sobre la tenencia responsable y su impacto en la salud.
- Finalmente, el tercer grupo se centró en la manipulación de alimentos. A los y las participantes se les presentaron diversas imágenes que debían clasificar como correctas o incorrectas en términos de higiene y seguridad alimentaria, promoviendo la identificación de buenas prácticas.

La sinergia generada por esta estructura grupal y la participación de la comunidad fue fundamental para lograr los objetivos propuestos.

Para la conformación de los equipos de trabajo, se solicitó explícitamente una estructura interdisciplinaria, asegurando que cada grupo cuente con al menos un miembro de cada profesión involucrada. También se realizó de manera participativa una distribución clara de roles y tareas donde se asignaron responsabilidades específicas desde la convocatoria (diseño de Flyers para redes sociales y afiches para instituciones) hasta la búsqueda de material visual (imágenes, afiches) y la recopilación de frases o mitos



relevantes, entre otras actividades para llevar a cabo la dinámica del taller.

Durante el taller, la colaboración entre los y las residentes de medicina general y veterinaria fue fundamental para abordar las problemáticas de salud a la población que concurrió a la actividad. Hubo una efectiva organización, colaboración constante y una escucha activa entre ambas disciplinas que permitieron integrar sus conocimientos y enfoques. Esta sinergia fue clave para desarrollar las actividades, satisfacer las dudas y generar un ambiente ameno de compartir saberes entre la comunidad y los y las residentes.

Evaluación del proyecto:

Para el último encuentro post actividad, se llevó a cabo la evaluación de la experiencia a través de una triangulación (I, II y III) para obtener una visión integral del proceso de aprendizaje interprofesional:

I. Por medio de un formulario autoadministrado por Google Form

Se solicitó a los y las residentes una opinión sobre la realización del proyecto mediante un formulario.

- **Diseño del Cuestionario:** Los instrumentos de evaluación (cuestionario autoadministrado y guía de grupo focal) fueron desarrollados de manera conjunta por las coordinaciones y jefaturas de la RMG y RVZSP.
- **Marco Teórico de las Preguntas:** Las secciones del cuestionario se construyeron tomando como referencia los dominios clave de las competencias interprofesionales establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Marco de Acción sobre Educación Interprofesional y Práctica Colaborativa (2010)¹⁴, el cual incorpora la visión de la tríada de Hugh Barr⁸ (aprender con, de y sobre). La estructura del cuestionario se alinea con estos dominios esenciales:
 - Sección 1: Comunicación y Participación.
 - Objetivo: Explorar la claridad y efectividad de la comunicación e indagar sobre la capacidad de escucha activa para fomentar un ambiente de respeto y apertura.
 - Sección 2: Valoración de Roles y Contribuciones.
 - Objetivo: Indagar sobre el reconocimiento y la valoración de las contribuciones específicas de la otra disciplina y la comprensión de sus roles y responsabilidades.
 - Sección 3: Estrategias de Colaboración y Resolución de Problemas.



- Objetivo: Evaluar la aplicación de estrategias efectivas para coordinar tareas y la capacidad de trabajar en conjunto para afrontar y solucionar desafíos.

Finalmente, el cuestionario incluyó una pregunta de reflexión abierta para que los y las participantes unificaran en un párrafo los aspectos de la colaboración que consideraron exitosos y aquellos que podrían mejorarse.

II. Grupo Focal

Coordinación: El grupo focal, llevado a cabo con los y las residentes, fue coordinado por el coordinador de la RVZSP y la coordinadora de la RMG, utilizando preguntas abiertas sobre la percepción de la actividad, la interacción de saberes, los factores que influyeron en la realización de cada actividad y las futuras propuestas.

III. Observación Directa

Aplicación: Se utilizó la observación directa por parte de los y las propias coordinaciones y jefaturas de cada residencia para evaluar las competencias y habilidades individuales desarrolladas durante el proyecto y para identificar los puntos de colaboración esenciales.

Conclusiones sobre la Colaboración Interdisciplinaria en el Proyecto

Nunca dudes que un pequeño grupo de ciudadanos comprometidos puede cambiar el mundo. De hecho, es lo único que lo ha logrado.

Margaret Mead



Los datos recopilados demuestran un alto nivel de compromiso y efectividad en varios aspectos clave de la colaboración entre Medicina General y Veterinaria. La comunicación presencial, el respeto mutuo y la valoración de los aportes de cada campo fueron consistentemente destacados como fortalezas. No obstante, el valor principal de la experiencia reside en la explicitación de los desafíos y la generación de conocimiento situado sobre la implementación de la Educación Interprofesional (EIP).

Fortalezas Confirmadas y Aprendizajes del Proceso

La experiencia sentó bases sólidas en:

- **Comunicación y Respeto Interdisciplinario:** La mayoría de los y las residentes participantes reportó una comunicación clara y efectiva de ideas (la mayoría siempre), una escucha activa consistente (75% siempre), y un fomento de respeto y apertura (75% siempre). Esto se valida la eficacia de los encuentros presenciales.
- **Valoración y Complementariedad de aportes:** Se reconoció y valoró consistentemente (75% siempre) las contribuciones de la otra disciplina. El feedback subraya el valor de incorporar el conocimiento de la veterinaria para enriquecer la práctica médica, confirmando la complementariedad bajo el enfoque de “Una Salud”.
- **Trabajo en Equipo y cohesión funcional:** La capacidad de trabajar en conjunto para afrontar y solucionar desafíos mostró una alta recurrencia (62.5% siempre, 25% frecuente), indicando una cohesión funcional frente a los obstáculos.

Limitaciones Metodológicas y Reflexión Crítica

El análisis crítico de esta experiencia, si bien exitosa en el proceso, reveló importantes limitaciones que impactan su validez externa y su alineación con el paradigma rector:

1. Tensión “Una Salud”: Foco en Proceso vs. Impacto

El proyecto adoptó el paradigma “Una Salud” como lente conceptual, pero la evaluación se centró predominantemente en la dimensión humana (el aprendizaje y las competencias colaborativas de los y las residentes). La evaluación midió el ‘outcome’ inmediato (el desarrollo de la EIP), pero se desconoce el ‘impacto’ final en la triada de la salud (cambios en la tenencia responsable o manejo de residuos). Esta falta de medición integral subraya una limitación metodológica para validar plenamente la aplicación del enfoque “Una Salud”

2. Sostenibilidad, Generalización y Desafíos Operacionales

- **Consistencia y Organización:** Si bien la aplicación de estrategias para coordinar tareas mostró alta efectividad (75% siempre), también se observó variabilidad con porcentajes de “algunas veces (37.5%)” y “frecuentemente (25%)”, lo que sugiere la necesidad de estandarizar procesos.
- **Definición y Cohesión:** Se identificó la necesidad de “mejorar la comunicación a distancia” y fortalecer la definición de objetivos y criterios de evaluación. Estos desafíos operacionales revelan que la implementación de la EIP exige el desarrollo de estructuras y procesos formales que superen la inercia de la formación uniprofesional.



- Sostenibilidad y Generalización: Dada la corta duración y escala reducida, la pregunta sobre si las competencias adquiridas son rasgos duraderos de la identidad profesional o un estado temporal sigue abierta. La sugerencia de que el “trabajo conjunto sostenido en el tiempo podría aportar crecimiento a ambas disciplinas” indica que la continuidad del vínculo es el principal desafío a mediano plazo.

Síntesis Final

En síntesis, este proyecto interdisciplinario validó el proceso formativo en EIP. Las futuras iniciativas se beneficiarían enormemente al enfocar esfuerzos en fortalecer la planificación y organización previas, y al integrar métricas de impacto en las tres dimensiones de “Una Salud” para maximizar el crecimiento mutuo y el efecto real en la salud comunitaria.

Referencias bibliográficas:

1. Michalewicz A, Pierri C, Ardila-Gómez S. Del proceso de salud/enfermedad/atención al proceso salud/enfermedad/cuidado: elementos para su conceptualización. *Anu Investig.* 2014;21:217–24.
2. Organización Panamericana de la Salud. *Educación interprofesional* [Internet]. Washington, DC: OPS; 2018 [citado 2025 Jun 16]. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2024-07/educacion-interprofesional-folleto-2018.pdf>
3. Testa M. *Pensar en salud*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 1992.
4. Spinelli H. Las dimensiones del campo de la salud en Argentina. *Salud Colect.* 2010;6:275–93.
5. Campos GWS. *Gestión en salud. En defensa de la vida*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2009.
6. Montijo LMM, Murillo-Cisneros DA, Gaxiola-Robles R, Angulo C, Lugo-Lugo O, Zenteno-Savín T. One Health, Una Salud. *Rev CIBNOR* [Internet]. 2024 [citado 2025 Jun 16]. Disponible en: https://www.cibnor.gob.mx/revista-rns/pdfs/vol9num3EE/2_ONE_HEALTH.pdf
7. Buenos Aires (Provincia). Decreto 2557/2001 [Internet]. La Plata: Gobernador de la Provincia de Buenos Aires; 2001 Oct 29 [citado 2025 Jun 16]. Disponible en: <https://normas.gba.gob.ar/documentos/BgPjqspV.html>



8. Barr H, Koppel I, Low H, Reeves S. *Educación interprofesional efectiva: argumento, supuesto y evidencia*. Londres: CAIPE; 2002.
9. Ministerio de Salud de la Nación. *Guía de planificación local participativa. Remediar. Proyectos locales participativos* [Internet]. Disponible en: <http://municipios.unq.edu.ar/modules/mislibros/archivos/Gu%EDa.pdf>
10. Yamile B. Apuntes de cátedra: elaboración del árbol de problemas y de objetivos [Internet]. 2021 [citado 2025 Jun 16]. Disponible en: <https://rephip.unr.edu.ar/server/api/core/bitstreams/1e44e982-8628-4ad3-9361-8ac5e9ab8191/content>
11. Voces por el Cambio. *Técnicas y herramientas para realizar un diagnóstico comunitario* [Internet]. Disponible en: <https://vocesporelcambio.org/educacion/8-tecnicas-y-herramientas-para-realizar-un-diagnostico-comunitario/>
12. Borde E, Torres-Tovar M. El territorio como categoría fundamental para el campo de la salud pública. *Saúde Debate*. 2017;41:264–75.
13. Red de Instituciones de Educación en Salud Pública (RIEPS). *Dispositivos de intervención en prevención, promoción, educación y comunicación para la salud* [Internet]. Disponible en: <https://fagran.org.ar/wp-content/uploads/2022/06/Guia-de-dispositivos-RIEPS-con-pandemia.pdf>
14. World Health Organization. *Marco de acción sobre educación interprofesional y práctica colaborativa*. Ginebra: OMS; 2010.