



Equipos interprofesionales de salud para la atención integrada

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
Región de las Américas

Equipos interprofesionales de salud para la atención integrada

Washington, D.C., 2025

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

Región de las Américas

© Organización Panamericana de la Salud, 2025

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Atribución-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO).



Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente, como se indica más abajo. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

Adaptaciones: si se hace una adaptación de la obra, debe añadirse, junto con la forma de cita propuesta, la siguiente nota de descargo: "Esta publicación es una adaptación de una obra original de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Las opiniones expresadas en esta adaptación son responsabilidad exclusiva de los autores y no representan necesariamente los criterios de la OPS".

Traducciones: si se hace una traducción de la obra, debe añadirse, junto con la forma de cita propuesta, la siguiente nota de descargo: "La presente traducción no es obra de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La OPS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción".

Cita propuesta: Organización Panamericana de la Salud. Equipos interprofesionales de salud para la atención integrada. Washington, D.C.: OPS; 2025. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275329795>.

Datos de catalogación: pueden consultarse en <http://iris.paho.org>.

Ventas, derechos y licencias: para adquirir publicaciones de la OPS, diríjase a sales@paho.org. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase www.paho.org/es/publicaciones/permisos-licencias.

Materiales de terceros: si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, como cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descargo generales: las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OPS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OPS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

HSS/HRH/2025

Ilustración de portada: © GAMBOCORP

Índice

Prefacio	v
Agradecimientos	vi
Abreviaciones	vii
Resumen	viii
Introducción	1
Capítulo 1. Finalidad de esta publicación	3
1.1. Objetivos	3
Capítulo 2. Antecedentes	4
Capítulo 3. Marco conceptual	7
3.1. Los equipos interprofesionales trabajan mejor bajo un modelo previamente definido de atención colaborativa y centrada en la persona, la familia y la comunidad	7
3.2. Equipos interprofesionales y funciones esenciales de salud pública	8
3.3. Planes de acción integrales de los equipos interprofesionales	9
3.4. Principios básicos para conformar equipos interprofesionales	9
3.5. Factores clave para asegurar una buena relación laboral entre los miembros del equipo	9
3.6. Competencias básicas que debe adquirir el personal de salud para participar adecuadamente en el trabajo de un equipo interprofesional	9
Capítulo 4. Aspectos prácticos para organizar equipos interprofesionales en las redes de servicios de salud	11
4.1. Aspectos clave que deben abordarse para incorporar equipos interprofesionales a las redes de servicios de salud	12
4.2. Tipos de mecanismos de apoyo para facilitar el trabajo de los equipos interprofesionales	13
4.3. Dimensiones que se deben considerar en la prestación de servicios por parte de los equipos interprofesionales	14
4.4. Tipos de servicios que pueden prestar los equipos interprofesionales	14
Capítulo 5. Evaluación del trabajo en equipo interprofesional	18

Capítulo 6. Elementos para aprovechar los esfuerzos de cooperación técnica de la OPS en la conformación de equipos interprofesionales

20

6.1. El camino por delante	22
Referencias.....	23
Glosario	25

Anexo

Marco para la acción	27
----------------------------	----

Figuras

1. Funciones esenciales de salud pública	8
2. Factores clave para una buena relación laboral entre los miembros de un equipo interprofesional.....	10
3. Composición de los equipos interprofesionales	12
4. Mecanismos de apoyo para facilitar la creación de equipos interprofesionales	14
5. Marco conceptual del equipo interprofesional	17

Cuadros

1. Beneficios de la práctica colaborativa.....	5
2. Desafíos asociados a la conformación de equipos interprofesionales en entornos de salud reales y posibles soluciones para superarlos.....	6
3. Competencias básicas para el trabajo en equipo interprofesional	10
4. Mecanismos de apoyo para facilitar la creación de equipos interprofesionales	14
5. Dimensiones que se deben considerar en la prestación de servicios por parte de los equipos interprofesionales.....	15
6. Tipos de servicios que pueden prestar los equipos interprofesionales.....	16
7. Ámbitos de evaluación de los equipos interprofesionales	18
8. Resultados inmediatos	19
9. Competencias y tareas de los equipos interprofesionales	20
10. Ocho elementos o puntos de entrada para aprovechar los esfuerzos de cooperación técnica de la OPS en la conformación de equipos interprofesionales	21

Prefacio

La escasez crónica de recursos humanos para la salud es uno de los principales obstáculos para la prestación eficaz de servicios de salud a quienes más los necesitan. Para millones de personas, la escasez de personal de salud implica una falta de acceso a servicios de salud esenciales e intervenciones que salvan vidas. Para el personal de salud, se traduce en una carga de trabajo excesiva, estrés, fatiga, poca motivación y menor capacidad para garantizar la seguridad del paciente. El personal de salud insuficiente también incide en la capacidad de los sistemas de salud para responder a las emergencias de salud pública.

La pandemia de COVID-19 acentuó una tendencia que se prevé que continúe en los próximos años, caracterizada por un aumento de la demanda de personal de salud y la incorporación de un menor número de personas a esta fuerza laboral. Se prevé que América Latina y el Caribe sea una de las regiones con mayor escasez neta de personal de salud para el 2030, con un déficit de hasta dos millones de profesionales.

Además, el personal de salud está distribuido de forma desigual entre los países y dentro de ellos, con niveles bajos de retención en las zonas rurales y desatendidas, lo que da lugar a disparidades pronunciadas en materia de servicios de salud.

Esta situación dificulta la expansión progresiva de los servicios de salud y el mejoramiento de su calidad, especialmente en el primer nivel de atención, lo que compromete la capacidad de los sistemas de salud para prestar servicios para todas las personas.

La evidencia muestra que los equipos interprofesionales pueden fortalecer la capacidad de los sistemas de salud para satisfacer las necesidades de la población y responder a las emergencias de salud, de manera de mejorar los resultados en materia de salud al disminuir la morbilidad y la mortalidad, aumentar la satisfacción de los pacientes, contribuir a la retención del personal al reducirse la sobrecarga de trabajo y mejorar la satisfacción laboral, y disminuir los errores médicos y las complicaciones evitables.

El propósito de esta publicación es facilitar la labor de las autoridades, los gerentes y los equipos de los sistemas de salud al recopilar información basada en la evidencia y aplicar herramientas prácticas para la conformación de equipos interprofesionales, en especial en el primer nivel de atención. Con ello esperamos contribuir a fortalecer la capacidad de los sistemas de salud para responder a las necesidades de la población y avanzar en la agenda de salud universal, de manera que el derecho a la salud sea una realidad para todas las personas de la Región de las Américas.

James Fitzgerald, Director
Departamento de Sistemas y Servicios de Salud (HSS)
Organización Panamericana de la Salud

Agradecimientos

Este documento de orientación ha sido elaborado por la Unidad de Recursos Humanos para la Salud del Departamento de Sistemas y Servicios de Salud (HSS/HR) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Cecilia Acuña, de HSS/HR, recopiló la información y elaboró el documento. Se distribuyeron versiones posteriores a integrantes del equipo de HSS/HR, quienes revisaron el documento y aportaron valiosas sugerencias y adiciones al texto.

La Unidad de Curso de Vida, la Unidad de Atención Primaria de Salud y Prestación Integrada de Servicios, y la Unidad de Salud de Mujeres, Materna, Neonatal

y Reproductiva del Departamento de Sistemas y Servicios de Salud (HSS) hicieron sugerencias y comentarios valiosos sobre el documento que enriquecieron esta publicación y mejoraron la comprensión con respecto a la organización de los equipos interprofesionales.

Se agradecen los comentarios valiosos de los asesores de HSS de las oficinas subregionales y representaciones de la OPS, en especial los del asesor sobre recursos humanos para la salud de la Coordinación del Programa Subregional del Caribe, así como de los asesores de HSS de las representaciones en Brasil, Perú y Uruguay.

Abreviaciones

APS	atención primaria de salud
ENT	enfermedades no transmisibles
FESP	funciones esenciales de salud pública
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud

Resumen

La evidencia muestra que los equipos interprofesionales son esenciales para mejorar la capacidad de los sistemas de salud a fin de satisfacer las necesidades de la población y responder a las emergencias de salud. La colaboración interprofesional mejora los resultados en materia de salud al disminuir la morbilidad y la mortalidad, aumentar la satisfacción de los pacientes, contribuir a la retención del personal al reducirse la sobrecarga de trabajo y aumentar la satisfacción laboral, y disminuir los errores médicos y las complicaciones evitables.

En varias resoluciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros documentos técnicos se afirma que es necesario crear equipos interprofesionales para mejorar la capacidad de los sistemas de salud de satisfacer las necesidades de la población y responder a las emergencias de salud. En consecuencia, el propósito de este documento es aprovechar los esfuerzos de cooperación técnica de la OPS para formular y poner en marcha procesos y estrategias locales y nacionales de planificación que permita conformar equipos interprofesionales, fortalecerlos e incorporarlos a redes integradas de servicios de salud en todos los niveles de atención en el contexto de la atención primaria de salud, haciendo hincapié en el primer nivel de atención.

En esta publicación se presenta un marco conceptual con elementos básicos que deben tener en cuenta los responsables de las políticas y los gerentes en el ámbito de la salud a la hora de conformar equipos interprofesionales o de fortalecerlos. En el documento también se abarcan aspectos prácticos que facilitan la integración de estos equipos en las redes integradas de servicios de salud en entornos reales a nivel local. Entre estos elementos básicos se encuentran los siguientes:

- Los equipos interprofesionales trabajan mejor bajo un modelo de atención claro, previamente definido, colaborativo y centrado en la persona.
- Los equipos interprofesionales deberían recibir capacitación y organizarse desde la perspectiva de la salud pública y basándose en las funciones esenciales de salud pública.
- Los equipos interprofesionales deberían recibir capacitación y organizarse para ejecutar planes de acción integrales, que tengan en cuenta la edad, la etapa de la vida y cualquier discapacidad, y que respondan a las cuestiones de género, haciendo hincapié en los derechos humanos.
- El trabajo en equipo interprofesional debe basarse en seis principios clave: objetivos claros (con una atención eficaz como objetivo principal), identidad de equipo compartida, compromiso compartido, funciones y responsabilidades claras en el equipo, interdependencia entre los miembros del equipo, e integración de las prácticas laborales.
- Para velar por una buena relación entre los integrantes del equipo interprofesional, deberían fomentarse cuatro factores clave: respeto mutuo de las funciones y los conocimientos de cada profesional, acciones colaborativas para trabajar y aprender juntos, comprensión cabal de los puntos fuertes y las limitaciones de cada integrante del equipo, y objetivos y valores comunes.
- Para llevar a cabo la práctica interprofesional, deben adquirirse e incorporarse seis competencias básicas en los ámbitos de aprendizaje interprofesional del trabajo en equipo: funciones y responsabilidades; comunicación; aprendizaje y reflexión crítica; relación con los pacientes, los usuarios de los servicios y la comunidad y reconocimiento de sus necesidades; y práctica ética.

Además, en la publicación se ofrecen algunos indicadores para evaluar el trabajo en equipos interprofesionales y facilitar la continuidad tras su incorporación en una red de servicios de salud. También se indican cinco resultados derivados del proceso de implementación que pueden medirse.

Por último, se proponen los ocho elementos siguientes como principales puntos operativos de entrada para los esfuerzos de cooperación técnica dirigidos a brindar apoyo a los países en el proceso de iniciar o fortalecer la conformación de equipos interprofesionales, con acciones que se llevarán a cabo a escala nacional, subregional y regional:

1. Promover y abogar por la organización de equipos interprofesionales mediante el diálogo con las instancias normativas, las autoridades de salud y educación, y otros asociados pertinentes.
2. Contribuir a la formulación y ejecución de políticas, planes, estrategias, regulaciones y normas para aumentar la disponibilidad de recursos humanos para la salud en zonas desatendidas, mediante el trabajo en equipos interprofesionales.
3. Ayudar a los países a definir los perfiles y competencias del personal de salud en el primer nivel de atención y determinar las brechas que pueden subsanarse mediante el trabajo en equipo interprofesional.
4. Elaborar pautas y recomendaciones para organizar, incorporar y fortalecer los equipos interprofesionales y ampliar sus funciones según las necesidades locales.
5. Promover cambios en los planes de estudio de grado y posgrado para fortalecer la práctica colaborativa en los servicios de salud desde el inicio de la formación educativa.
6. Apoyar estrategias de capacitación para el aprendizaje a lo largo de la vida con el fin de aumentar las capacidades de los equipos interprofesionales para llevar a cabo una práctica interprofesional.
7. Ayudar a los gerentes de salud en los procesos de planificación para integrar los equipos interprofesionales en el primer nivel de atención.
8. Promover el establecimiento de mecanismos de seguimiento y evaluación del trabajo en equipo interprofesional, y difundir evidencia e información sobre las enseñanzas extraídas relativas a los procesos, los resultados y el impacto del trabajo en equipos interprofesionales.

Introducción

Los equipos interprofesionales son esenciales para mejorar la capacidad de los sistemas de salud a fin de satisfacer las necesidades de salud de la población y de responder a las emergencias de salud. Varios estudios muestran que la colaboración interprofesional mejora los resultados de salud al disminuir la morbilidad y la mortalidad; aumentar la satisfacción de los pacientes; contribuir a la retención del personal de salud al reducirse la sobrecarga de trabajo y aumentar la satisfacción laboral; y reducir los errores médicos y las complicaciones evitables. Por este motivo, se ha indicado que una mejor colaboración en la atención de salud es una estrategia clave para la reforma de los servicios de salud (1).

Según la publicación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) denominada *Redes integradas de servicios de salud: Conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas* (2), un factor clave para el éxito de la colaboración interprofesional radica en contar con suficientes recursos humanos competentes, comprometidos y valorados por la red de servicios de salud. En esta publicación se destaca el hecho de que, en una red integrada de servicios de salud, la combinación de competencias puede obtenerse mediante la participación de distintos tipos de profesionales que trabajen en la misma tarea (equipos multidisciplinarios) o mediante la asignación de múltiples tareas a una persona concreta (trabajador polivalente) (2).

En la línea de acción estratégica 2 establecida en el documento CSP29/10, *Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* (3), se destaca la necesidad de priorizar la conformación de equipos interprofesionales en el primer nivel de atención mediante regulaciones, establecimiento de normas específicas y oferta de empleo público. En ese misma

estrategia se indica que deben crearse mecanismos para evaluar y adecuar las capacidades y perfiles de los equipos del primer nivel para asegurar la aplicación de las funciones esenciales de salud pública (FESP), el abordaje de los determinantes sociales de la salud y el desarrollo de la interculturalidad. Además, en el documento CD56/10, Rev. 1, *Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura sanitaria universal 2018-2023*, el objetivo 2.2 es “conformar equipos interprofesionales en el primer nivel de atención cuya combinación de competencias permita un abordaje integral [...] con enfoque de interculturalidad y de los determinantes sociales de la salud” (4).

En el documento CD60/6, *Política sobre el personal de salud 2030: Fortalecimiento de los recursos humanos para la salud a fin de lograr sistemas de salud resilientes* (5), aprobado por los Estados Miembros de la OPS en septiembre del 2023, se describe la manera en que la pandemia de COVID-19 puso de manifiesto la escasez crónica y la distribución deficiente de los recursos humanos para la salud en la Región de las Américas. También se pone de manifiesto la falta de políticas, procesos de planificación estratégica e inversión en la producción, capacitación y desarrollo profesional de una fuerza laboral de salud adecuada, incluidas medidas para la protección de su bienestar. En este contexto, la colaboración interprofesional puede aportar soluciones innovadoras y transformadoras del sistema para velar por la oferta, la combinación y la distribución adecuadas del personal de salud (6).

Esta política sobre el personal de salud se hace hincapié en que los trabajadores de salud fueron una pieza clave de la respuesta a la pandemia de COVID-19 y también son esenciales para construir sistemas de salud resilientes para el futuro. En el documento se proponen cinco líneas de acción; la tercera de

ellas es **fortalecer la conformación e integración de equipos interprofesionales en las redes integradas de servicios de salud basadas en la atención primaria de salud (APS)**. Se propone la conformación de equipos interprofesionales en el primer nivel de atención, con capacidad de respuesta y que dispongan de las competencias adecuadas y de un enfoque basado en la interculturalidad y los determinantes sociales de la salud como elementos necesarios para abordar las circunstancias particulares de los grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad, de manera de armonizar la labor interprofesional con el *Marco operacional para la atención primaria de salud*, de la OMS (7). En este contexto, es importante señalar que, en los entornos reales, los equipos de salud constan no solo de profesionales, sino también de técnicos y trabajadores comunitarios, especialmente en el caso de los equipos interprofesionales en el primer nivel de atención.

En la política sobre el personal de salud también se establece que las principales tareas que deben llevar a cabo los equipos interprofesionales son la promoción de la salud y la difusión de información sobre la salud, la aplicación de medidas preventivas, la mitigación de los riesgos para la salud, la vigilancia epidemiológica, el diagnóstico oportuno mediante

un tamizaje adecuado y el acceso al tratamiento, rehabilitación, seguimiento y vigilancia de cada caso, todo ello aplicando un enfoque de atención integral e incorporando la medicina tradicional.

Por lo tanto, los equipos interprofesionales pueden considerarse esenciales para hacer realidad las prioridades de la OPS y sus Estados Miembros de acelerar la eliminación de las enfermedades transmisibles en la Región de las Américas (8) y ampliar y acelerar la integración de servicios integrales de atención a las enfermedades no transmisibles (ENT) (9) y otros servicios esenciales en la APS para lograr sistemas de salud resilientes (10).

Además, es importante hacer hincapié en que la creación de equipos interprofesionales puede apoyarse con medidas y estrategias que fomenten la educación interprofesional. Esto ocurre cuando estudiantes de diferentes profesiones participan en el proceso de enseñanza y aprendizaje, con interacciones que favorecen la comprensión de las funciones compartidas por los miembros del equipo, la articulación de conocimientos y la colaboración entre ellos. Dada la importancia de la educación interprofesional, este tema se explorará más a fondo en futuros documentos y productos de la OPS.

CAPÍTULO 1

Finalidad de esta publicación

Esta publicación tiene por finalidad respaldar los esfuerzos de cooperación técnica de la OPS dirigidos a poner en marcha procesos y estrategias locales y nacionales de planificación para conformar, incorporar y fortalecer equipos interprofesionales en redes integradas de servicios de salud en todos los niveles de atención en el contexto de la APS, haciendo hincapié en el primer nivel de atención.

1.1. Objetivos

- Definir y analizar los principales elementos o puntos de entrada para aprovechar los esfuerzos de cooperación técnica de la OPS en la conformación de equipos interprofesionales.
- Proponer un marco conceptual que oriente la conformación, la integración y el fortalecimiento de equipos interprofesionales a nivel local, subnacional y nacional.
- Proporcionar pautas para aprovechar los esfuerzos de cooperación técnica de la OPS en la conformación de equipos interprofesionales.

CAPÍTULO 2

Antecedentes

El trabajo colaborativo entre el personal de salud que forma parte de equipos interprofesionales no es un concepto nuevo. Casi 50 años de investigación y práctica en todo el mundo aportan evidencia que demuestra que la educación interprofesional permite una práctica colaborativa eficaz, lo que a su vez optimiza los servicios de salud, fortalece los sistemas de salud y mejora sus resultados (6). La práctica colaborativa se considera un requisito previo para una atención de salud segura y de alta calidad para la población en general, y es importante para permitir prácticas de trabajo más eficaces para los profesionales y el sistema de salud. Tanto en los centros de atención aguda como en los de atención primaria, los pacientes manifiestan un mayor grado de satisfacción, una mejor aceptación de los cuidados y una mejora de los resultados de salud tras el tratamiento y la rehabilitación proporcionados por un equipo colaborativo (6). Además, la evidencia obtenida durante la pandemia de COVID-19 muestra la pertinencia de las prácticas colaborativas en equipo para organizar los equipos que se enfrentaban al estrés de la emergencia, el miedo a la contaminación y los conflictos (11).

Además, la educación interprofesional y la práctica colaborativa se consideran estrategias que tienen credibilidad y pueden ayudar a mitigar la crisis mundial de personal de salud. La evidencia muestra que la práctica colaborativa tiene claros beneficios tanto para los pacientes como para los profesionales, así como para el sistema de salud, como se observa en el cuadro 1 (12).

Además del documento clave inicial titulado *Interprofessional teamwork for health and social*

care (13) [el trabajo en equipos interprofesionales en el ámbito de la salud y la protección social], en el que se analiza en profundidad el complejo conjunto de elementos, factores y cuestiones que afectan la manera en que los profesionales trabajan juntos, se han elaborado varios documentos más para orientar la educación interprofesional y la conformación de equipos interprofesionales a nivel nacional.

Por otra parte, en varias resoluciones y directrices se hace referencia a la práctica colaborativa y se encarga a la OPS y la OMS que promuevan la educación interprofesional y ponga en marcha equipos interprofesionales. Además, países como Brasil, Canadá, Chile, Costa Rica, Dinamarca, Estados Unidos, India, Japón, Nepal, Omán, Reino Unido y Suecia han elaborado intervenciones basadas en equipos interprofesionales (6, 14).

Sin embargo, la organización de equipos interprofesionales en entornos de salud reales en la Región de las Américas ha resultado más difícil de lo previsto, y se han detectado varios desafíos que explican esta situación. Para hacerles frente se requiere una fuerte voluntad política, cambios en el marco jurídico y regulatorio y, lo que es más importante, un cambio en los planes de estudio de los cursos de salud en las universidades y programas de formación y capacitación continuas en los centros de salud, a fin de fomentar unas relaciones de trabajo menos jerárquicas, la confianza mutua y la distribución de responsabilidades para alcanzar los resultados de salud de los pacientes (cuadro 2) (4, 6, 12).

CUADRO 1. Beneficios de la práctica colaborativa

Puede mejorar o aumentar	Puede reducir
• Acceso a los servicios de salud y su coordinación • Uso adecuado de recursos clínicos especializados • Resultados de salud en personas con enfermedades crónicas • Atención y seguridad del paciente • Resultados clínicos en las personas con diabetes • Satisfacción de los profesionales y de los pacientes • Aceptación del tratamiento • Tratamiento de trastornos psiquiátricos	• Conjunto total de complicaciones de los pacientes • Duración de la hospitalización • Tensión y conflicto entre cuidadores • Rotación del personal • Hospitalizaciones • Tasas de errores clínicos • Mortalidad • Acudir al servicio de urgencias en el caso de pacientes de alto riesgo • Hospitalizaciones de pacientes de alto riesgo • Duración del tratamiento • Costo de la atención • Incidencia del suicidio en entornos comunitarios de salud mental • Consultas ambulatorias

Fuentes: Organización Mundial de la Salud. Framework for action on interprofessional education & collaborative practice. Ginebra: OMS; 2010. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice>; Guck TP, Potthoff MR, Walters RW, Doll J, Greene MA, DeFreece T. Improved outcomes associated with interprofessional collaborative practice. Ann Fam Med. 2019;17: S82-S82. Disponible en: <https://doi.org/10.1370/afm.2428>; y Reeves S, Lewin S, Espin S, Zwarenstein M. Interprofessional teamwork for health and social care. Londres: Blackwell-Wiley; 2010. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/9781444325027>.

CUADRO 2. Desafíos asociados a la conformación de equipos interprofesionales en entornos de salud reales y posibles soluciones para superarlos

Desafío	Posibles soluciones
La mayor parte de los equipos de salud siguen trabajando con un modelo de atención centrado en la enfermedad, en lugar de un modelo de atención centrado en la persona y basado en el territorio.	Dado que en muchos entornos de salud de la Región de las Américas predomina un modelo de atención centrado en la enfermedad, se requiere una voluntad política firme y sostenida para realizar el cambio, junto con múltiples cambios administrativos y organizativos.
La fragmentación de los marcos jurídicos en los sectores de la salud, la educación, el trabajo y las finanzas, sumada a la práctica regulatoria y de gestión, limita la cooperación intersectorial y dificulta la incorporación de equipos interprofesionales con los perfiles de competencias que requieren las redes integradas de servicios de salud.	Puede fomentarse la interacción intersectorial activa para superar la fragmentación de los marcos jurídicos y regulatorios, y lograr una práctica de gestión conjunta y adecuada.
Muchas universidades y centros de educación en el ámbito de la salud siguen enseñando y capacitando a los estudiantes sobre la base de modelos de atención muy jerarquizados y centrados en la enfermedad.	Es necesario introducir cambios en los planes de estudio para pasar a la atención centrada en la persona y aplicar estrategias que fortalezcan la práctica colaborativa y la integración social desde el inicio de la formación educativa. Los educadores deberían recibir capacitación para diseñar y aplicar planes de estudios interprofesionales.
La relación jerárquica entre el personal médico y otros profesionales y trabajadores de la salud dificulta la práctica colaborativa.	Es necesario cambiar la educación en el ámbito de la salud y los procesos de organización en los centros de salud para conseguir que las relaciones sean menos jerárquicas y más democráticas en los equipos de salud.
La ampliación de las funciones del personal de medicina, enfermería y otros profesionales y técnicos de salud ha enfrentado problemas de aplicación a nivel nacional.	Los miembros del equipo deberían recibir formación para compartir funciones y responsabilidades sobre la base de la confianza mutua, la práctica y los protocolos basados en la evidencia y la educación continua conjunta.
Las importantes diferencias salariales entre los miembros de los equipos de salud, sumadas a la falta de incentivos, no facilitan la creación de equipos interprofesionales.	Debería considerarse un aumento salarial y otros incentivos no económicos para los miembros del equipo que amplíen sus funciones y responsabilidades como resultado del trabajo colaborativo en equipos interprofesionales.
La educación interprofesional y la práctica colaborativa pueden ser conceptos difíciles de explicar, comprender y aplicar.	La práctica colaborativa va más allá del trabajo conjunto del personal de salud. La colaboración se produce cuando dos o más personas de distintas procedencias y con competencias complementarias interactúan para crear una comprensión compartida que nadie poseía previamente o a la que nadie podría haber llegado por sí solo.

Fuentes: Elaborado por los autores (Unidad de Recursos Humanos para la Salud del Departamento de la OPS de Sistemas y Servicios de Salud) y basado en el documento de la Organización Mundial de la Salud. Framework for action on interprofessional education & collaborative practice. Ginebra: OMS; 2010. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice>; Guck TP, Potthoff MR, Walters RW, Doll J, Greene MA, DeFreece T. Improved outcomes associated with interprofessional collaborative practice. Ann Fam Med. 2019;17: S82-S82. Disponible en: <https://doi.org/10.1370/afm.2428>; y Reeves S, Lewin S, Espin S, Zwarenstein M. Interprofessional teamwork for health and social care. Londres: Blackwell-Wiley; 2010. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/9781444325027>.

La superación de estos desafíos debe ser el objetivo principal de las intervenciones dirigidas a conformar, establecer y fortalecer los equipos interprofesionales.

CAPÍTULO 3

Marco conceptual

3.1. Los equipos interprofesionales trabajan mejor bajo un modelo previamente definido de atención colaborativa y centrada en la persona, la familia y la comunidad

En el contexto de los mandatos y la cooperación técnica de la OPS, los equipos interprofesionales se consideran un componente integral de los modelos de atención centrada en la persona dentro de los sistemas de salud basados en la APS y bajo los principios de salud universal, equidad y solidaridad, y el derecho de todas las personas a gozar del grado más alto de salud que se pueda alcanzar. Los recursos humanos para la salud desempeñan un papel fundamental en la superación progresiva de las barreras geográficas, económicas, socioculturales, organizativas, étnicas y de género, de modo que todas las comunidades puedan tener un acceso equitativo y sin discriminación a servicios de salud integrales que sean adecuados, oportunos, eficaces y de buena calidad. Además, la colaboración interprofesional en el marco de un modelo de atención centrada en la persona permite aplicar un enfoque del curso de vida en el ámbito de la salud, proporcionando atención específica a los grupos poblacionales concretos en etapas específicas de su vida y abordando eficazmente las necesidades de salud de la población.

Desde este punto de vista, los equipos interprofesionales son cruciales para la aplicación de modelos de atención centrada en la persona, ya que proporcionan una atención integral y de alta calidad, lo que incluye aportar una perspectiva de salud pública, trabajar de forma colaborativa dentro de redes

integradas de atención de salud y tener en cuenta las necesidades y la diversidad de la población a su cargo.

Todos los integrantes del equipo interprofesional deberían conocer y acordar previamente el modelo colaborativo de atención; su aplicación depende de un liderazgo comprometido y solidario, y debe contar con mecanismos de comunicación sólidos y eficaces, acciones de colaboración en todo el proceso de atención y actividades conjuntas de capacitación y formación del personal. Debería fomentarse la colaboración entre los equipos de salud a todos los niveles de atención, así como con otros sectores, como el de la protección social, de forma que el equipo interprofesional pueda seguir, desde una perspectiva de curso de vida, la trayectoria de las personas a medida que pasan por el sistema de salud y hasta que regresan a la comunidad. Esto debería continuar para cada episodio de atención fuera de la comunidad o fuera del primer nivel de atención, o hasta que la persona salga de manera definitiva de la comunidad ya sea por migración o fallecimiento.

La pertinencia de la relación entre la atención centrada en la persona y la práctica colaborativa interprofesional radica en la influencia mutua y bidireccional a través de la cual se establece la conformación del trabajo en equipo interprofesional dentro de las redes de servicios de salud.

En este contexto, cabe señalar **tres elementos clave distintivos** (15):

1. Se necesita una perspectiva ampliada de la atención de la salud para responder a las

necesidades de salud de las personas, las familias y las comunidades, sin reducirlas a las dimensiones de patología y fisiología, procurando generar salud e integrar la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud a lo largo de todo el curso de vida de una persona.

2. Las personas, las familias y las comunidades deberían participar en su propio cuidado, reconociendo su singularidad, competencia moral y autoconciencia en el proceso de participación en el cuidado de su salud, al tiempo que se reducen las desigualdades.
3. Es importante establecer una relación interprofesional colectiva entre el equipo de salud y la persona usuaria de los servicios, ampliando la práctica colaborativa a las actividades realizadas con las personas, las familias y las comunidades, junto con las interacciones dentro del equipo interprofesional, en contraposición a las interacciones individuales con las personas, las familias y las comunidades que conducen a una práctica aislada. En este contexto, la interacción

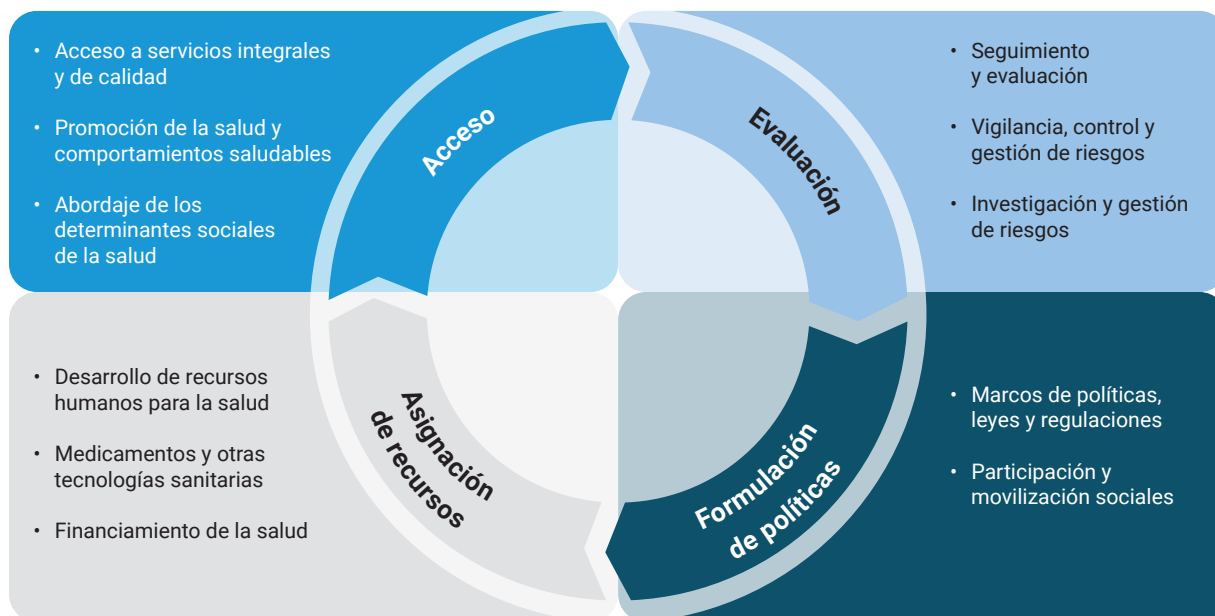
con las comunidades parece consistir más en el establecimiento de relaciones que en interacciones individuales. Entablar un diálogo con toda una comunidad desencadena mecanismos recíprocos que facilitan una comunicación bidireccional (15, 16).

3.2. Equipos interprofesionales y funciones esenciales de salud pública

Las capacidades de salud pública son fundamentales para mejorar la salud y el bienestar a gran escala sobre la base de las FESP (figura 1). Los equipos interprofesionales deben comprender claramente su papel en la promoción de las FESP a nivel local, haciendo hincapié en lo siguiente (17):

- **FESP1:** Seguimiento y evaluación de la salud y el bienestar, la equidad, los determinantes sociales de la salud y el desempeño e impacto de los sistemas de salud.
- **FESP2:** Vigilancia en la salud pública; control y gestión de los riesgos para la salud y las emergencias.

FIGURA 1. Funciones esenciales de salud pública



Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción. Washington, D.C.: OPS; 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53125>.

- **FESP5:** Participación y movilización social, inclusión de actores estratégicos y transparencia.
- **FESP6:** Desarrollo de recursos humanos para la salud.
- **FESP7:** Asegurar el acceso y el uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales de calidad, seguras y eficaces.
- **FESP9:** Acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad.
- **EPHF10:** Acceso equitativo a intervenciones que buscan promover la salud, reducir factores de riesgo y favorecer comportamientos saludables.
- **EPHF11:** Gestión y promoción de intervenciones sobre los determinantes sociales de la salud.

3.3. Planes de acción integrales de los equipos interprofesionales

Los equipos interprofesionales deberían tener la capacidad de apoyar y ejecutar planes de acción integrales a nivel local que tengan en cuenta la edad, la etapa de la vida y las discapacidades, y que respondan a las cuestiones de género; de igual forma, deben velar por el respeto de los derechos humanos, haciendo hincapié en las necesidades de las personas en situación de vulnerabilidad, promoviendo la cohesión social y facilitando intervenciones para prevenir la inseguridad, la violencia, la discriminación, la estigmatización y la marginación en la comunidad (17).

3.4. Principios básicos para conformar equipos interprofesionales

Para tener éxito en esta labor, el trabajo en equipo interprofesional debe basarse en los seis principios clave siguientes (13):

1. objetivos claros (con una atención eficaz como objetivo principal);
2. identidad de equipo compartida;

3. compromiso compartido;
4. funciones y responsabilidades claras de los integrantes del equipo;
5. interdependencia entre los integrantes del equipo;
6. integración entre las prácticas laborales.

3.5. Factores clave para asegurar una buena relación laboral entre los miembros del equipo

Una buena relación laboral entre los miembros de un equipo interprofesional es esencial para obtener buenos resultados de la práctica colaborativa. Si la relación entre los miembros del equipo no es buena, detectarlo al principio puede ayudar a mejorarla. Si la relación ya es buena, el equipo puede decidir de qué manera se podrían mejorar aún más. Los cuatro factores siguientes son fundamentales para asegurarse de que los miembros del equipo tengan una buena relación laboral (figura 2) (18):

- respeto mutuo por la función y los conocimientos de cada uno;
- acción colaborativa para trabajar y aprender juntos;
- comprensión cabal de los puntos fuertes y las limitaciones de cada uno;
- objetivos y valores comunes.

3.6. Competencias básicas que debe adquirir el personal de salud para participar adecuadamente en el trabajo de un equipo interprofesional

Además, deben adquirirse **seis competencias básicas** para llevar a cabo la práctica interprofesional e incorporarlas a los ámbitos de aprendizaje interprofesional (cuadro 3) (4).

FIGURA 2. Factores clave para una buena relación laboral entre los miembros de un equipo interprofesional



Fuente: Adaptado de NHS Improving Quality. Building collaborative teams - a workshop guide for service managers and facilitators. Londres: NHS Inglaterra; 2014. Disponible en: <https://www.england.nhs.uk/improvement-hub/wp-content/uploads/sites/44/2019/01/Building-Collaborative-Teams-workshop-guide-2014-1.pdf>.

CUADRO 3. Competencias básicas para el trabajo en equipo interprofesional

Competencia básica	Ámbito de aprendizaje
1. Trabajo en equipo	Poder desempeñarse a la vez como líder y miembro de un equipo Conocer los obstáculos al trabajo en equipo
2. Funciones y responsabilidades	Comprender las funciones, las responsabilidades y los conocimientos propios y las de otros tipos de trabajadores de salud
3. Comunicación	Expresar de manera competente las opiniones propias a los colegas Escuchar a los miembros del equipo
4. Aprendizaje y reflexión crítica	Reflexionar críticamente sobre la relación que uno mismo tiene dentro de un equipo Trasladar el aprendizaje interprofesional al entorno laboral
5. Comprensión y reconocimiento de las necesidades de los pacientes, los usuarios de los servicios y la comunidad	Trabajar de forma colaborativa en el mejor interés de la persona Interactuar con los pacientes, sus familias, cuidadores y comunidades como asociados en la gestión de la atención
6. Práctica ética	Comprender las opiniones estereotipadas que uno mismo y los demás tienen de otros trabajadores de salud Reconocer que las opiniones de cada uno de los trabajadores de salud son igual de válidas e importantes

Fuente: Adaptado de Organización Mundial de la Salud. Framework for action on interprofessional education & collaborative practice. Ginebra: OMS; 2010. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice>.

CAPÍTULO 4

Aspectos prácticos para organizar equipos interprofesionales en las redes de servicios de salud

La FESP6, es decir, el desarrollo de recursos humanos para la salud, es importante para guiar la conformación de equipos interprofesionales. En esta función se resalta que, además de competencias tradicionales como la medicina, la epidemiología, las ciencias de laboratorio, la interacción con la comunidad, la educación sobre salud y la salud pública ambiental, el personal de salud debería adquirir nuevas competencias y habilidades, entre ellas el análisis de políticas, el análisis de la situación de salud, el concepto de salud global, la comunicación, el seguimiento, la evaluación y mejora de la calidad, así como una comprensión más profunda de los determinantes sociales de la salud y de la manera en que se puede colaborar con sectores distintos del sector de la salud para ayudar a abordar los determinantes de la salud.

Por otra parte, la prestación de servicios debería realizarse en el marco de sistemas basados en la APS y organizados en redes, que incluyan la participación de todos los niveles de atención y la integración de los servicios públicos de salud, y en consonancia con la *Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* (3), de la OPS, en la que se aboga por la continuidad de una atención de calidad e integrada a lo largo del

curso de vida, centrada en las necesidades de la persona y sensible a las diferencias de género, étnicas y culturales, con énfasis en las necesidades de las personas en situación de vulnerabilidad.

Los gerentes de salud deberían considerar la posibilidad de establecer condiciones de trabajo decentes y mecanismos de protección social para proteger a los trabajadores contra los riesgos ocupacionales, así como sistemas de compensación acordes con el aumento de las responsabilidades de los integrantes de los equipos interprofesionales (ampliación de funciones, reparto de tareas, horarios de trabajo, etc.). Estos elementos, sumados a incentivos para la formación y el desarrollo profesionales, y la incorporación de la perspectiva de género y de la inclusión en los nuevos modelos de contratación, pueden ser fundamentales para velar por una distribución geográfica adecuada de los recursos humanos para la salud en función de las necesidades de atención de salud de la población, y para fomentar la retención en zonas desatendidas, maximizando así el despliegue de los recursos disponibles en el país.

Teniendo en cuenta estos elementos, se proponen cuatro aspectos prácticos para asegurar la incorporación de equipos interprofesionales.

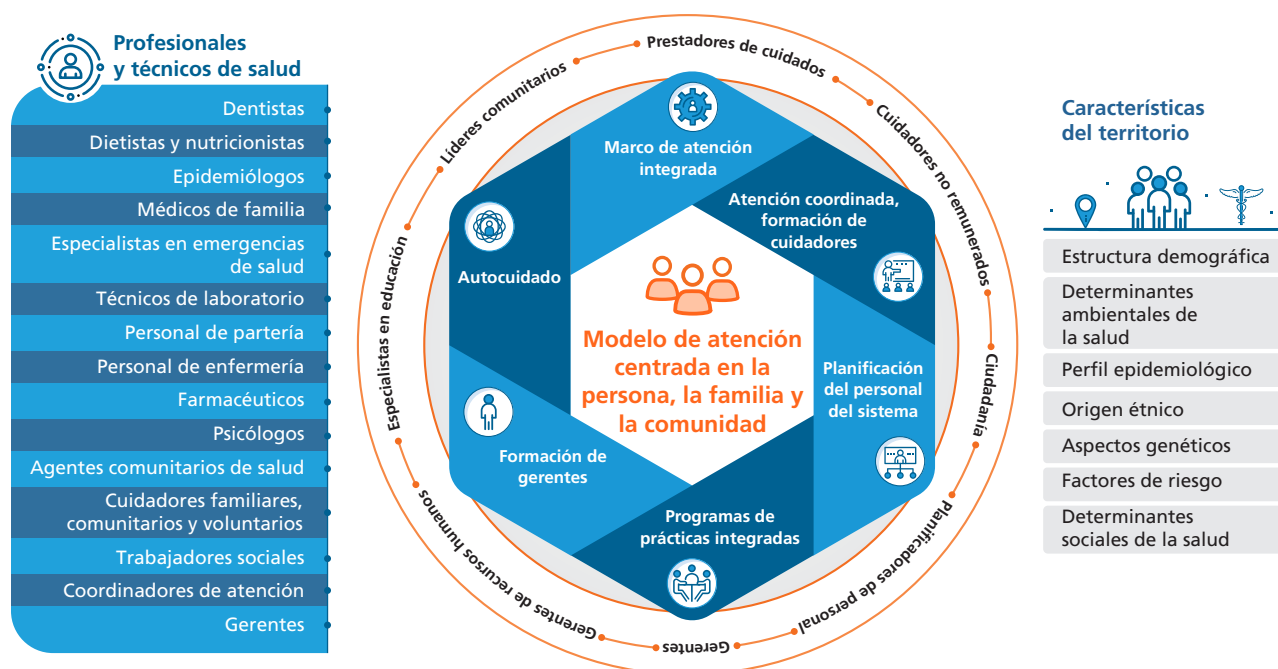
4.1. Aspectos clave que deben abordarse para incorporar equipos interprofesionales a las redes de servicios de salud

Junto con el desarrollo de competencias básicas y habilidades técnicas mediante la formación y capacitación continuas, el éxito de la incorporación de equipos interprofesionales a nivel local dependerá de las respuestas a cuatro preguntas clave:

1. **¿Dónde?** El primer paso consiste en determinar las características específicas de la población, incluidos sus riesgos de salud determinados geográficamente, la estructura demográfica, los determinantes sociales y ambientales de la salud y la conectividad, así como la distancia entre el centro de salud y otros establecimientos de atención que puedan prestar apoyo o servir de referencia en caso necesario.
2. **¿Quién?** Los gerentes de salud deberían definir la composición del equipo (figura 3) en función de las características específicas de la población y del territorio donde trabajarán sus integrantes,
3. **¿Qué?** Las tareas que deben llevarse a cabo y los tipos de servicios de salud que deben prestarse deberían definirse claramente en función de factores de protección y de riesgo, el perfil epidemiológico y la carga de enfermedad. El objetivo es mejorar

teniendo en cuenta las necesidades de salud, el origen étnico, las preferencias culturales y el nivel de alfabetización, la disponibilidad de profesionales de la salud y otros prestadores de atención, como las parteras tradicionales y los agentes comunitarios de salud, y la capacidad del país para planificar y formar a otros trabajadores de salud. El objetivo es maximizar la capacidad del equipo mediante la combinación de competencias más adecuada. Dada la naturaleza multisectorial de la APS, también es importante considerar cómo integrar a profesionales de otros sectores, como los de agua y saneamiento, educación, protección social y medioambiente, así como a profesionales con experiencia para interactuar con personas y comunidades, como los especialistas en desarrollo comunitario o los antropólogos (5), bajo el concepto de “Una sola salud” (19).

FIGURA 3. Composición de los equipos interprofesionales



Fuente: Adaptado de: Integrated People-Centred Health Services (IPCHS). Integrated care toolkit. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2020 [consultado el 10 de enero del 2025]. Disponible en: <https://www.integratedcare4people.org/toolkits/1552/integrated-care-toolkit/>.

los resultados de salud y superar las barreras geográficas, económicas, culturales o de otro tipo existentes para tener acceso a la atención.

4. **¿Cómo?** Los recursos para prestar cuidados y llevar a cabo las tareas asignadas, incluidas las tecnologías sanitarias, los sistemas de información y la conectividad, deben ser adecuados

y estar fácilmente disponibles para el equipo interprofesional. La participación de otros sectores podría aportar recursos adicionales o reorientar los existentes. No siempre es necesario conseguir nuevos fondos, ya que a veces basta con reasignar prioridades. Esta flexibilidad en la gestión de los recursos puede ser un punto fuerte de este enfoque.

La composición de cada equipo interprofesional variará en función de las necesidades de la población, las características del territorio, la disponibilidad de profesionales y técnicos de salud, y la capacidad del país para planificar y formar al personal de salud. El objetivo es maximizar la capacidad de cada equipo mediante la combinación de habilidades.

4.2. Tipos de mecanismos de apoyo para facilitar el trabajo de los equipos interprofesionales

Como ya se ha dicho, la práctica colaborativa funciona eficazmente cuando se organiza con arreglo a modelos de atención centrada en la persona, en torno a las necesidades de la población atendida, y tiene en cuenta la forma en que se presta la atención a nivel local. El apoyo institucional y el

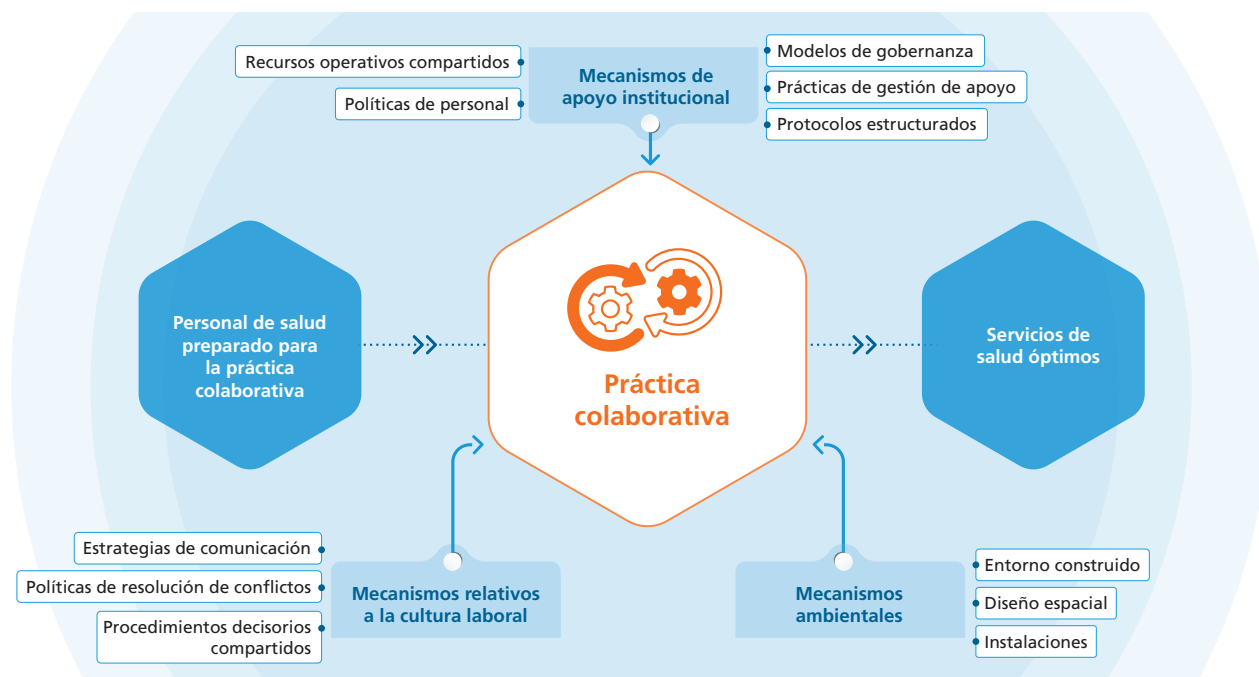
establecimiento de una cultura de trabajo específica y de mecanismos ambientales concretos son fundamentales para lograr la incorporación de equipos interprofesionales a nivel local (cuadro 4 y figura 4). Estos mecanismos deben promover la colaboración, la responsabilidad compartida y la integración de la práctica –en contraposición a la competencia, la fragmentación y el aislamiento– en la prestación de la atención.

CUADRO 4. Mecanismos de apoyo para facilitar la creación de equipos interprofesionales

Tipo de apoyo	Ejemplos de mecanismos
Institucional	Modelos de gobernanza claros
	Protocolos estructurados, vías clínicas y otras herramientas para la prestación de la atención
	Procedimientos operativos compartidos
	Políticas de personal
	Prácticas de gestión
Cultura laboral	Estrategias de comunicación
	Políticas de resolución de conflictos
	Procesos decisorios compartidos
Ambiental	Entorno construido
	Instalaciones
	Diseño espacial

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Framework for action on interprofessional education & collaborative practice. Ginebra: OMS; 2010. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice>.

FIGURA 4. Mecanismos de apoyo para facilitar la creación de equipos interprofesionales



Fuente: Adaptado de Organización Mundial de la Salud. Framework for action on interprofessional education & collaborative practice. Ginebra: OMS; 2010. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice>.

4.3. Dimensiones que se deben considerar en la prestación de servicios por parte de los equipos interprofesionales

Las características específicas de la población y el territorio no solo determinan la composición del equipo interprofesional, sino también el tipo de servicios de salud que debe prestar el equipo. Hay que tener en cuenta cuatro dimensiones principales (cuadro 5) para determinar los servicios que se prestarán y organizar la manera de hacerlo:

1. grupos poblacionales específicos;
2. determinantes sociales y ambientales de la salud;
3. factores de riesgo;
4. prioridades de salud pública.

4.4. Tipos de servicios que pueden prestar los equipos interprofesionales

Según las dimensiones mencionadas, el equipo interprofesional puede organizar su rutina diaria para ofrecer una variedad de servicios internos y externos (figura 5). Estos servicios pueden prestarse, a su vez, en persona, virtualmente mediante la telesalud, o mediante centros de llamadas y llamadas telefónicas. El equipo debe estar capacitado para prestar servicios específicos que respondan mejor a las necesidades de salud de la población. Además, los horarios de trabajo y el reparto de tareas deben decidirse en función de los servicios prestados. En el cuadro 6 se indican los tipos de servicios y las modalidades que deben prestar los equipos interprofesionales.

CUADRO 5. Dimensiones que se deben considerar en la prestación de servicios por parte de los equipos interprofesionales

Dimensión	Características y factores que se deben tener en cuenta
Grupos poblacionales específicos	Personas mayores
	Recién nacidos pequeños, prematuros o enfermos, incluidos los bebés extremadamente prematuros y los bebés con defectos congénitos o discapacidad ^a
	Población infantil
	Población adolescente
	Mujeres en edad reproductiva o embarazadas
	Personas con enfermedades crónicas
	Personas con necesidades de cuidados a largo plazo (personas con discapacidad, postradas, con movilidad limitada o independencia reducida, en cuidados paliativos o con problemas de salud mental) ^{a, b}
	Personas con problemas de salud mental y autonomía reducida
	Cuidadores
	Personas en situación de vulnerabilidad, incluidos los Pueblos Indígenas, las personas afrodescendientes o de minorías étnicas, las personas migrantes y las personas sin hogar
	Población LGBTQ
Determinantes sociales y ambientales de la salud	Disponibilidad y calidad del agua y saneamiento
	Pobreza
	Violencia
	Aislamiento y soledad
	Contaminación del aire
	Contaminación química o biológica del suelo y el agua (actividad minera, uso de plaguicidas, otros)
	Actividad sísmica o volcánica
Factores de riesgo	Cambio climático o desastres naturales
	Consumo de tabaco o alcohol
	Presión arterial alta
	Obesidad
	Sedentarismo
	Alimentación poco saludable y nutrición deficiente
	Abuso de drogas

CUADRO 5. Dimensiones que se deben considerar en la prestación de servicios por parte de los equipos interprofesionales (continuación)

Dimensión	Características y factores que se deben tener en cuenta
Prioridades de salud pública	ENT (diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer)
	Enfermedades transmitidas por vectores
	Enfermedades zoonóticas
	Salud maternoinfantil/mortalidad materna
	Salud mental
	Prevención de la discapacidad
	Brotos epidémicos/emergencias de salud prolongadas

^a Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Nueva York: Naciones Unidas; 2006 [consultado el 28 de octubre del 2024]. Disponible en: https://treaties.un.org/pages/viewdetails.aspx?src=treaty&mtdsg_no=iv-15&chapter=4&clang=_en.

^b Organización Mundial de la Salud. Marco para que los países logren un sistema integrado y continuo de cuidados a largo plazo. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56747>.

Fuente: Elaborado por los autores (Unidad de Recursos Humanos para la Salud del Departamento de la OPS de Sistemas y Servicios de Salud).

CUADRO 6. Tipos de servicios que pueden prestar los equipos interprofesionales

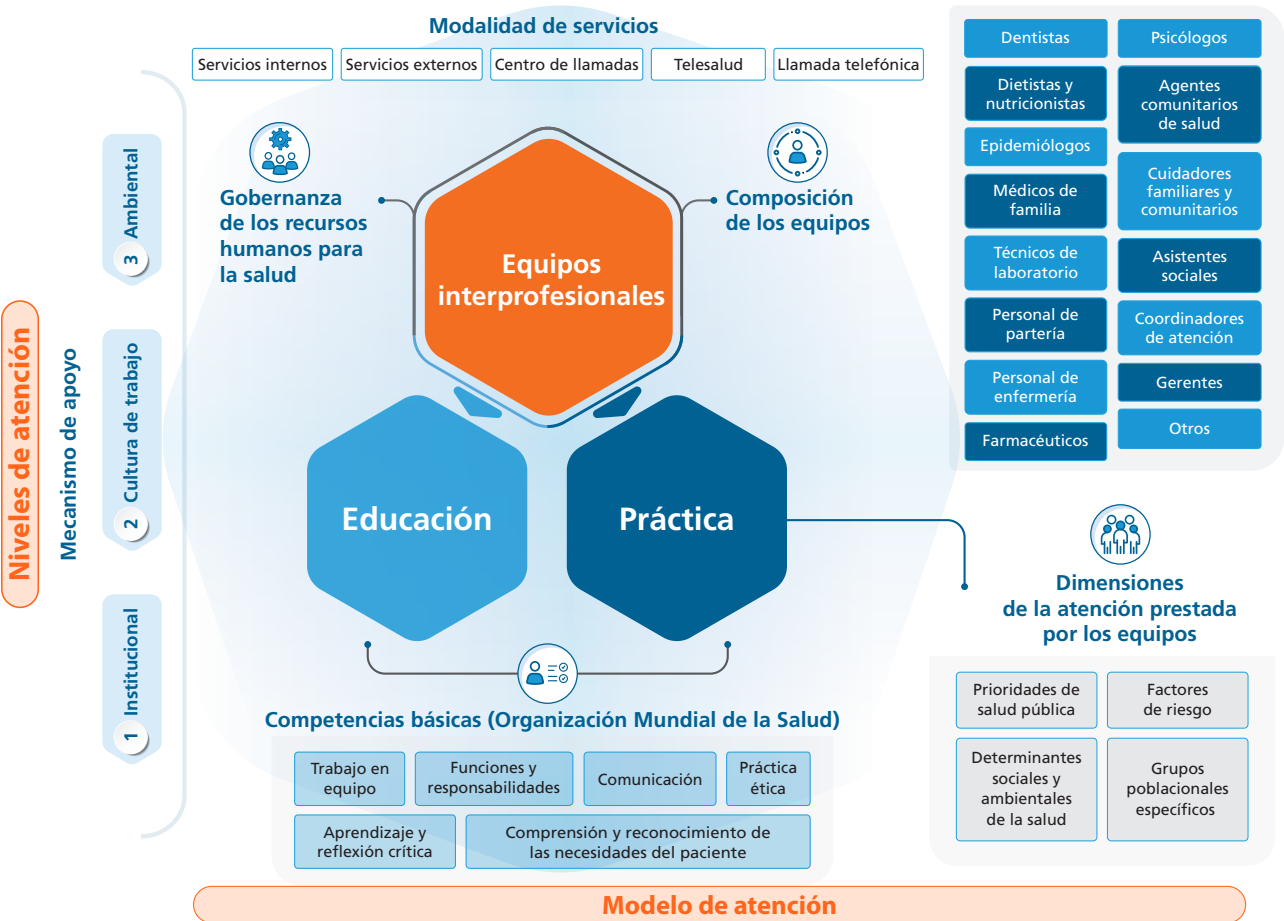
Tipo de servicio que puede prestar el equipo interprofesional	Modalidad (servicios internos o externos, telesalud, centro de llamadas, llamadas telefónicas)
Consultas periódicas	Servicios internos/telesalud/centro de llamadas
Chequeo de salud	Servicios internos/telesalud
Seguimiento de personas con enfermedades crónicas o discapacidad	Servicios internos o externos/telesalud/llamadas telefónicas
Atención especializada para bebés con defectos congénitos o discapacidad	Servicios internos o externos/telesalud/llamadas telefónicas
Atención prenatal y posnatal, planificación familiar	Servicios internos/telesalud
Salud sexual y reproductiva	Servicios internos o externos/telesalud/centro de llamadas
Salud bucodental	Servicios internos
Salud visual y auditiva	Servicios internos o externos
Rehabilitación	Servicios internos o externos/centro de llamadas
Cuidados a largo plazo	Servicios internos o externos/telesalud
Atención comunitaria	Servicios externos
Cuidados en el hogar	Servicios externos/telesalud/centro de llamadas/llamadas telefónicas
Primeros auxilios psicológicos/prevención del suicidio	Servicios internos/telesalud/centro de llamadas/llamadas telefónicas
Asesoramiento	Servicios internos/telesalud/centro de llamadas/llamadas telefónicas
Gestión de pacientes con comorbilidades	Servicios internos/telesalud/centro de llamadas/llamada telefónica

CUADRO 6. Tipos de servicios que pueden prestar los equipos interprofesionales (continuación)

Tipo de servicio que puede prestar el equipo interprofesional	Modalidad (servicios internos o externos, telesalud, centro de llamadas, llamadas telefónicas)
Gestión de pacientes con polifarmacia	Servicios internos/telesalud/centro de llamadas/llamadas telefónicas
Educación sobre la seguridad personal	Servicios internos o externos/telesalud
Prevención y control de infecciones	Servicios internos o externos/telesalud
Educación y promoción de la salud	Servicios internos o externos/telesalud
Vacunación y otras campañas de salud pública	Servicios internos o externos
Tamizaje del cáncer	Servicios internos
Vigilancia epidemiológica	Servicios internos o externos/llamadas telefónicas
Preparación y respuesta frente a emergencias de salud pública	Servicios internos o externos

Fuente: Elaborado por los autores (Unidad de Recursos Humanos para la Salud del Departamento de la OPS de Sistemas y Servicios de Salud).

FIGURA 5. Marco conceptual del equipo interprofesional



Fuente: Elaborado por los autores (Unidad de Recursos Humanos para la Salud del Departamento de la OPS de Sistemas y Servicios de Salud).

CAPÍTULO 5

Evaluación del trabajo en equipo interprofesional

En la FESP6 se destaca que un componente importante de la creación de equipos interprofesionales es la introducción de mecanismos para evaluar y adaptar las capacidades y los perfiles a fin de velar por la aplicación de todas las FESP, el abordaje de los determinantes sociales de la salud y el fomento de la interculturalidad, especialmente en el primer nivel de atención.

Es esencial evaluar los resultados de las actividades e iniciativas de trabajo en equipo interprofesional para apoyar su continuidad tras su incorporación. Esta evaluación puede ayudar a (13):

- entender la naturaleza del trabajo en equipo, incluido cuándo, cómo y por qué funciona, así como cuándo, cómo y por qué no funciona;
- determinar las situaciones en las que una forma de trabajo en equipo es más (o menos) eficaz que otras;

- rendir cuentas sobre los recursos sociales y de salud empleados en la conformación de los equipos;
- determinar los puntos fuertes y débiles, para mejorar la eficacia y eficiencia del equipo interprofesional;
- aportar evidencia generalizable que respalde el fomento de los conocimientos en este campo.

Reeves *et al.* (13) definen cuatro áreas de evaluación que pueden utilizarse para medir el éxito de las intervenciones de los equipos interprofesionales (cuadro 7).

Además, pueden medirse cinco resultados inmediatos tras la creación de los equipos interprofesionales (cuadro 8).

CUADRO 7. Ámbitos de evaluación de los equipos interprofesionales

Área de evaluación	Consideraciones
Aportes institucionales	Experiencias de capacitación, incorporación de nuevo personal al equipo, cambios en el marco jurídico o regulatorio, mecanismos de apoyo institucional establecidos
Procesos	Cambios en los procesos de trabajo, las rutinas, la distribución y el reparto de tareas, e interacción entre los miembros del equipo

CUADRO 7. Ámbitos de evaluación de los equipos interprofesionales (continuación)

Área de evaluación	Consideraciones
Resultados	Medida en que la intervención ha: • cambiado, aumentado o mejorado la colaboración; • hecho que la comunicación sea más informativa y con menos interrupciones; • dado lugar a consultas y toma de decisiones más adecuadas e inclusivas; • aumentado la satisfacción de las personas y los pacientes; • reducido las complicaciones en los pacientes, los ingresos hospitalarios evitables y las consultas a urgencias, y aumentado la adhesión de los pacientes al tratamiento
Impacto	Cambios en el estado de salud de las personas y los pacientes, integración social y probabilidad de permanecer en el entorno domiciliario Cambios en la satisfacción laboral, el estrés laboral, el ausentismo y la rotación del personal de salud

Fuente: Elaborado por los autores a partir de Reeves S, Lewin S, Espin S, Zwarenstein M. Interprofessional teamwork for health and social care. Londres: Blackwell-Wiley; 2010. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/9781444325027>.

CUADRO 8. Resultados inmediatos

Resultados inmediatos tras la creación de equipos interprofesionales	
1	Mayor sentido de los valores, la visión y el propósito compartidos
2	Plan para trabajar juntos de forma más eficaz
3	Mejora de las relaciones entre los miembros del equipo
4	Mejor comprensión de las funciones y los desafíos de cada integrante del equipo
5	Plan de acción para trabajar juntos

Fuente: NHS Improving Quality. Building collaborative teams - a workshop guide for service managers and facilitators. Londres: NHS Inglaterra; 2014. Disponible en: <https://www.england.nhs.uk/improvement-hub/wp-content/uploads/sites/44/2019/01/Building-Collaborative-Teams-workshop-guide-2014-1.pdf>.

CAPÍTULO 6

Elementos para aprovechar los esfuerzos de cooperación técnica de la OPS en la conformación de equipos interprofesionales

A partir de estos conceptos e información, y considerando los objetivos institucionales de la OPS y las actividades conexas bajo el objetivo estratégico 7 sobre personal de salud y la FESP6 sobre el desarrollo de recursos humanos para la salud, se proponen ocho elementos como principales puntos

operativos de entrada para iniciar o fortalecer la organización de equipos interprofesionales a nivel local y nacional, con el fin de permitir que estos equipos adquieran las competencias necesarias para llevar a cabo tareas específicas, como se describe en el cuadro 9.

CUADRO 9. Competencias y tareas de los equipos interprofesionales

Competencias que deben adquirir los equipos interprofesionales	Tareas que deben realizar los equipos interprofesionales
• Capacidad de respuesta • Habilidades técnicas adecuadas y actualizadas • Enfoque intercultural, social y basado en los determinantes ambientales de la salud • Perspectiva de salud pública • Énfasis en las cuestiones de género, etnicidad y derechos humanos • Enfoque participativo centrado en las personas, las familias y las comunidades • Adopción de una perspectiva intercultural	• Promoción de la salud y difusión de información de salud • Aplicación de medidas preventivas • Mitigación de riesgos para la salud • Vigilancia epidemiológica y detección de problemas de salud pública en la comunidad • Velar por la realización de diagnósticos oportunos mediante un tamizaje adecuado • Fomentar el autocuidado y asegurar el acceso a tratamiento, rehabilitación, seguimiento y monitoreo de cada caso • Aplicar un enfoque de atención integral e incorporar la medicina tradicional

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Política sobre el personal de salud 2030: fortalecimiento de los recursos humanos para la salud a fin de lograr sistemas de salud resilientes [documento CD60/6]. 60.º Consejo Directivo, 75.ª sesión del Comité Regional de la OPS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2023. Washington, D.C.: OPS; 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/cd606-politica-sobre-personal-salud-2030-fortalecimiento-recursos-humanos-para-salud-fin>.

Los ocho puntos de entrada que se muestran en el cuadro 10 son acciones que se llevarán a cabo a nivel nacional, subregional y regional como parte de la cooperación técnica de la OPS.

CUADRO 10. Ocho elementos o puntos de entrada para aprovechar los esfuerzos de cooperación técnica de la OPS en la conformación de equipos interprofesionales

Elementos o puntos de entrada para aprovechar los esfuerzos de cooperación técnica de la OPS en la conformación de equipos interprofesionales

1. Promover y abogar por la organización de equipos interprofesionales que dialoguen activamente con los responsables de las políticas, las autoridades de salud y educación, y otros asociados y actores pertinentes, a partir de la evidencia disponible.
2. Apoyar la formulación y aplicación de políticas, planes, estrategias, regulaciones y normas para aumentar el desarrollo, disponibilidad, distribución, captación y retención de recursos humanos para la salud en zonas vulnerables y remotas mediante el trabajo en equipo interprofesional.
3. Brindar apoyo a los países para definir las profesiones, los perfiles y las competencias del personal de salud que trabaja en el primer nivel de atención, y detectar las brechas relacionadas con las necesidades actuales y futuras que puedan subsanarse mediante el trabajo en equipo interprofesional.
4. Elaborar pautas y formular recomendaciones sobre la conformación, incorporación y fortalecimiento de equipos interprofesionales, y definir, fortalecer y ampliar la función de los médicos generales, médicos de familia, personal de enfermería y de partería, farmacéuticos, asistentes sociales, psicólogos, agentes comunitarios de salud, dentistas, epidemiólogos y otros trabajadores de distintas profesiones en función de las necesidades locales y la disponibilidad de personal de salud.
5. Aportar y promover cambios en los planes de estudio para transformar la formación de grado y posgrado, haciendo énfasis en la atención centrada en la persona y en estrategias para fortalecer la práctica colaborativa en los servicios de salud desde el inicio de la formación educativa.
6. Brindar apoyo a las estrategias de capacitación para el aprendizaje permanente a fin de aumentar los conocimientos y la capacidad de los equipos interprofesionales en relación con los modelos de atención centrada en la persona, las funciones esenciales de salud pública, los principios básicos de conformación de equipos interprofesionales y las competencias básicas necesarias para llevar a cabo la práctica interprofesional.
7. Apoyar la creación de equipos interprofesionales en el primer nivel de atención, ayudando a los gerentes de salud en el proceso de planificación mediante la determinación de los aspectos clave para la integración de los equipos, el establecimiento de mecanismos de apoyo para facilitar su trabajo, la definición de los servicios que han de prestarse y la organización de la manera en que van a prestarse.
8. Promover el establecimiento de mecanismos de seguimiento y evaluación del trabajo en equipos interprofesionales, y difundir la evidencia e información obtenidas de las enseñanzas sobre los procesos, los resultados y el impacto del trabajo en equipos interprofesionales para impulsar la agenda de salud universal y mejorar los resultados de salud en la Región de las Américas.

Fuente: Elaborado por los autores (Unidad de Recursos Humanos para la Salud del Departamento de Sistemas y Servicios de Salud de la OPS).

6.1. El camino por delante

La colaboración interprofesional no solo aporta soluciones innovadoras y transformadoras del sistema para asegurar el suministro, la combinación y la distribución adecuados del personal de salud, sino que también es decisiva para hacer realidad las prioridades de la OPS y sus Estados Miembros de acelerar la eliminación de las enfermedades transmisibles, ampliar y acelerar la integración de los servicios integrales para las ENT en la APS, reducir la mortalidad materna y fortalecer la preparación y la

respuesta ante las emergencias de salud para lograr sistemas de salud resilientes. La creación exitosa de equipos interprofesionales requiere aplicar un enfoque de planificación basado en el territorio y forjar vínculos más sólidos entre los servicios de salud y la comunidad, en consonancia con la *Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* (3). Para alcanzar estos objetivos, la conformación de equipos interprofesionales debería ser un esfuerzo de cooperación técnica de toda la Organización.

Referencias

1. Bosch B, Mansell H. Interprofessional Collaboration in Health Care. *Can Pharm J*. 2015;148:176-179. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1715163515588106>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Redes integradas de servicios de salud: conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2010. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31323>.
3. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud [documento CSP29/10 y resolución CSP29.R15]. 29.^a Conferencia Sanitaria Panamericana, 69.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2017. Washington, D.C.: OPS; 2017. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34964>.
4. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023 [documento CD56/10, Rev. 1]. 56.^o Consejo Directivo de la OPS, 70.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 23 al 27 de septiembre del 2018. Washington, D.C.: OPS; 2018. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/59832>.
5. Organización Panamericana de la Salud. Política sobre el personal de salud 2030: Fortalecimiento de los recursos humanos para la salud a fin de lograr sistemas de salud resilientes [documento CD60/6]. 60.^o Consejo Directivo, 75.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2023. Washington, D.C.: OPS; 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/cd606-politica-sobre-personal-salud-2030-fortalecimiento-recursos-humanos-para-salud-fin>.
6. Organización Mundial de la Salud. Framework for action on interprofessional education & collaborative practice. Ginebra: OMS; 2010. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice>.
7. Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Marco operacional para la atención primaria de salud: transformar la visión en acción. Ginebra: OMS y UNICEF; 2021. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/351718/9789240023383-spa.pdf>.
8. Organización Panamericana de la Salud. Iniciativa de la OPS para la eliminación de enfermedades: Política para aplicar un enfoque integrado y sostenible de las enfermedades transmisibles en la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2019. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/iniciativa-ops-para-eliminacion-enfermedades-politica-para-aplicar-enfoque-integrado>.
9. Organización Panamericana de la Salud. Mejor atención para las ENT: Acelerar acciones en la atención primaria de salud. Washington, D.C.: OPS; 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/mejor-atencion-para-ent-acelerar-acciones-atencion-primaria-salud>.
10. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el establecimiento de sistemas de salud resilientes y la recuperación en la etapa posterior a la pandemia de COVID-19 a fin de mantener y proteger los logros de la salud pública. Washington, D.C.: OPS; 2021. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55859>.
11. Belarmino ADC, Rodrigues MENG, Anjos SJSBD, Ferreira Júnior AR. Prácticas colaborativas en equipo de salud ante la pandemia del COVID-19. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(suppl 2):e20200470. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/rKzwK3MPsgVSD9X3Ttqm5tb/>.
12. Guck TP, Potthoff MR, Walters RW, Doll J, Greene MA, DeFreece T. Improved outcomes associated with interprofessional collaborative practice. *Ann Fam Med*. 2019;17:S82-S82. Disponible en: https://www.annfam.org/content/17/Suppl_1/S82.full?__hstc=57117429.2da19d26e5d81592c02f43aebb75439b.1742169600324.1742169600325.1742169600326.1&__hssc=57117429.1.1742169600327&__hsfp=3300808088.

13. Reeves S, Lewin S, Espin S, Zwarenstein M. *Interprofessional teamwork for health and social care*. Londres: Blackwell-Wiley; 2010. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/9781444325027>.
14. 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 celebrada en Bogotá, Colombia; del 7 al 9 de diciembre del 2016. Washington, D.C.: OPS; 2017. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34372>.
15. Organización Mundial de la Salud. *Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona* [documento A69/39]. 69.ª Asamblea Mundial de la Salud; del 15 al 28 de mayo del 2016. Ginebra: OMS; 2016. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-sp.pdf.
16. Ndagije HB, Manirakiza L, Kajungu D, Galiwango E, Kusemererwa D, Olsson S, et al. The effect of community dialogues and sensitization on patient reporting of adverse events in rural Uganda: uncontrolled before-after study. *PLoS One*. 2019;14:e0203721. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203721>.
17. Organización Panamericana de la Salud. *Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción*. Washington, D.C.: OPS; 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53125>.
18. NHS Improving Quality. *Building Collaborative Teams - a workshop guide for service managers and facilitators*. Londres: NHS Inglaterra; 2014. Disponible en: <https://www.england.nhs.uk/improvement-hub/wp-content/uploads/sites/44/2019/01/Building-Collaborative-Teams-workshop-guide-2014-1.pdf>.
19. Organización Mundial de la Salud. *Una sola salud*. Ginebra: OMS; 2023 [consultado el 30 de octubre del 2023]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/one-health#tab=tab_1.
20. Naciones Unidas. *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Nueva York: Naciones Unidas; 2006 [consultado el 28 de octubre del 2024]. Disponible en: https://treaties.un.org/pages/viewdetails.aspx?src=treaty&mtdsg_no=iv-15&chapter=4&clang=_en.
21. Organización Panamericana de la Salud. *Marco para que los países logren un sistema integrado y continuo de cuidados a largo plazo*. Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56747>.

Glosario

Actividad intraprofesional

Actividad realizada por personas de la misma profesión.

Actividad monodisciplinaria

Actividad realizada por una sola disciplina.

Actividad monoprofesional

Actividad realizada por una sola profesión.

Colaboración interprofesional

Abarca distintas profesiones que se reúnen periódicamente para negociar y acordar cómo resolver problemas complejos de atención o para prestar servicios. Se diferencia del trabajo en equipo interprofesional en que los miembros del equipo no comparten una identidad de equipo y trabajan juntos de forma menos integrada e interdependiente.

Disciplinas

Campos académicos amplios que se estudian en una institución académica. La diferencia clave entre una disciplina y una profesión es que una disciplina es una rama del conocimiento que se aprende en la universidad u otra institución de educación superior, mientras que una profesión se refiere a cualquier tipo de trabajo que requiere una capacitación especial o una competencia específica para desempeñarlo.

Educación interprofesional

Se refiere a miembros (o estudiantes) de dos o más profesiones que aprenden unos de otros de manera conjunta para mejorar la colaboración y la atención.

Práctica colaborativa

Abarca a múltiples trabajadores de la salud de distintos ámbitos profesionales que colaboran con pacientes, familiares, cuidadores y comunidades para prestar una atención de la más alta calidad en todos los entornos.

Práctica transdisciplinaria

Se refiere a que una persona de una disciplina asume una función o tarea de otra disciplina. Aunque esta función o tarea esté fuera del ámbito habitual de actuación de esa persona, se parte del supuesto de que tiene los conocimientos necesarios para llevarla a cabo.

Práctica transprofesional

Se refiere a que una persona de un grupo profesional asume las funciones o tareas de otro grupo profesional. Aunque estas funciones o tareas profesionales estén fuera del ámbito habitual de la práctica de esa persona, se parte del supuesto de que tiene los conocimientos necesarios para llevarlas a cabo.

Profesión

Tipo de trabajo que requiere formación o capacitación avanzada. Una persona necesita una capacitación especial o un conjunto de competencias específicas para ejercer una profesión. Los términos "disciplina" y "profesión" son términos interrelacionados. En una disciplina, los estudiantes adquieren conocimientos, mientras que, en una profesión, las personas (es decir, los profesionales) ponen esos conocimientos en práctica.

Trabajo en equipo interdisciplinario

Realizado por personas de distintas disciplinas.

Trabajo en equipos interprofesionales

Abarca distintas profesiones que comparten una identidad de equipo y trabajan juntas de forma integrada e interdependiente para resolver problemas complejos de salud y prestar servicios.

Trabajo en equipos multiprofesionales

Se caracteriza por el trabajo en un equipo formado por miembros de distintas profesiones que trabajan en paralelo y no de forma interactiva.

Fuentes: Journal of Interprofessional Care. Terminology. Abingdon: Taylor & Francis Group; [fecha desconocida] [consultado el 30 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://files.taylorandfrancis.com/ijic-terminology.pdf>; Organización Mundial de la Salud. Framework for action on interprofessional education & collaborative practice. Ginebra: OMS; 2010. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice>; y Kumari G. What is the difference between discipline and profession. DifferenceBetween.com; 2022. Disponible en: <https://www.differencebetween.com/what-is-the-difference-between-discipline-and-profession/>.

Marco para la acción

El marco para la acción esbozado en esta publicación incorpora conceptos, definiciones, temas y mandatos de las siguientes resoluciones, documentos de política y directrices de la OPS y la OMS:

- OPS: documento CD60/6, *Política sobre el personal de salud 2030: Fortalecimiento de los recursos humanos para la salud a fin de lograr sistemas de salud resilientes* (2023).
- OPS: resolución CD52.R13, *Recursos humanos para la salud: Aumentar el acceso al personal sanitario capacitado en sistemas de salud basados en la atención primaria de salud* (2013).
- OPS: resolución CD53.R14, *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* (2014).
- OPS: resolución CSP29.R10, *Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* (2017).
- OMS: Framework for action on interprofessional education & collaborative practice (2010).
- OMS y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia: Marco operacional para la atención primaria de salud: transformar la visión en acción (2020).
- OMS: resolución WHA69.19, *Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: Personal sanitario 2030* (2016).
- OPS: resolución CD47.R9, *Estrategia regional y plan de acción para un enfoque integrado sobre la prevención y el control de las enfermedades crónicas, incluyendo el régimen alimentario y la actividad física* (2007).
- OPS: documento CD52/7, Rev.1, *Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013-2019* (2013).
- El “Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025: La equidad, el corazón de la salud”, con cuatro temas transversales clave para abordar los determinantes de la salud: la equidad, el género, la etnicidad y los derechos humanos.

La evidencia muestra que los equipos interprofesionales son esenciales para mejorar la capacidad de los sistemas de salud para satisfacer las necesidades de la población y responder a las emergencias de salud.

La colaboración interprofesional mejora los resultados en materia de salud al disminuir la morbilidad y la mortalidad, al aumentar la satisfacción de los pacientes, al contribuir a la retención del personal por la reducción de la sobrecarga de trabajo y el aumento de la satisfacción laboral, y al disminuir los errores médicos y las complicaciones evitables. Sin embargo, la organización de equipos interprofesionales en entornos de salud reales en la Región de las Américas ha resultado ser más difícil de lo esperado.

En esta publicación se presenta un marco conceptual con elementos básicos que deben tener en cuenta los responsables de las políticas y los gerentes de salud a la hora de conformar o fortalecer los equipos interprofesionales. También se ofrecen orientaciones prácticas que facilitan la integración de los equipos interprofesionales a las redes de servicios de salud en entornos reales a nivel local.

También se sugiere la manera en que se puede evaluar el trabajo en equipo interprofesional y facilitar la continuidad tras su incorporación inicial, y se indican cinco resultados que pueden medirse como consecuencia del proceso de implementación.



www.paho.org



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
Región de las Américas

