

## ¿Trabajamos en equipo los médicos? Una realidad o solo palabras.

Si en 1920 alguien hubiera propuesto que los médicos deberíamos trabajar como un equipo multidisciplinario, nadie le habría entendido. Los profesionales prestaban sus servicios en forma independiente y a lo más que llegaban era a una junta médica, donde lo que pesaba era la experiencia de cada uno, muchas veces basada en errores que perduraban. Las especialidades eran pocas y apenas se estaban desarrollando.

Conceptos como el referido empiezan a aparecer a partir de 1950, con carácter innovador e intención de obtener el mejor provecho, en el diagnóstico y tratamiento de aquellos enfermos que habían estado a cargo de distintos especialistas.

Cabría preguntarse entonces: ¿cuáles deben ser las características de un equipo multidisciplinario en el campo de la salud?

Al definir un grupo multidisciplinario en salud, se habla de un conjunto formado por los médicos- con sus cada día más numerosas especialidades-, las enfermeras, los profesionales encargados de los laboratorios, los destacados en las farmacias, así como los que operan las distintas tecnologías, trabajadores sociales y el resto de profesionales o tecnólogos que participan en el mantenimiento de la salud de las personas.

Con un grupo tan grande, el reto de lograr que se integre y tabaje como equipo es difícil, según lo expuso, cuando se empezaron a usar estos conceptos en el campo de la industria automovilística, Henry Ford: **“Formar un equipo es el principio, mantenerlo unido es progresar, trabajar unidos es triunfar”**. Porque una cosa muy distinta es decir “tenemos un equipo”, y otra trabajar como tal y mantener esa actitud.

Volviendo al título, ¿se está trabajando así o es solo un estribillo que se emplea retóricamente? Mi opinión es que son muy pocos los grupos que han logrado formar un equipo multidisciplinario para el manejo de sus enfermos. Esto es una verdad en el país y en otras partes del mundo.

La meta de un grupo multidisciplinario en salud debe ser lograr que todos sus miembros laboren para obtener el mismo fin, que sean los remeros que se esfuerzan en una misma dirección para que la lancha avance, y que al hacerlo, se sientan responsables del resultado y no de la porción que a cada uno le corresponde trabajar. No son aceptables excusas como: “¡Durante mis horas de trabajo no sucedió el error!” o “Solo soy responsable de mi parte del proceso”. Si en un equipo se obtiene éxito, este obedece a todos sus miembros, y si se fracasa, también debe ser responsabilidad de todos. Cada uno debe vivir comprometido con el grupo.

Es fundamental la existencia de un líder, pero su liderazgo puede ser compartido para que, en algunos momentos, lo ejerza el de mayor conocimiento en su especialidad, mientras la circunstancia se desarrolle en su campo. Proceder de esta forma no significa que se suprime el liderazgo general del grupo, sino que se hace un poco más flexible, en el afán de lograr la mejor colaboración y el resultado óptimo. Tiene que existir quien organice y estimule la participación de todos los miembros.

Es preciso evaluar los resultados, también sobre los productos finales, que en realidad será lo que tenga valor para el paciente. Por ejemplo, si a un enfermo se le practica un reemplazo de cadera, lo importante para él es recobrar su movilidad y su capacidad de desplazarse, para reintegrarse a su trabajo o recuperar su independencia de vida. Es ese resultado final el que debe valorarse, y no partes

**Cuadro 1.** Cambios en las instituciones que logran integrar equipos

Características	Sin equipo	Equipos
1) Auditoría	Los miembros no se evalúan como grupo. Ellos solo se evalúan por sus acciones individuales.	Los miembros comparten responsabilidades con todo el equipo y se evalúan por los resultados que obtenga este.
2) Áreas de responsabilidad	Las funciones y la responsabilidad se centran en lo que debe hacer cada individuo, y se colabora poco con el grupo.	Los miembros cooperan, se comunican y comparten responsabilidades entre ellos
3) Abordaje del trabajo	Todas las labores son asignadas a cada individuo. Es un abordaje individual del trabajo.	Discuten como un equipo y determinan lo que debe hacerse. Entre todos hacen el plan. Tienen un abordaje de grupo en el trabajo.
4) Nivel de autoridad	El líder tiene más autoridad y es el más responsable de los miembros del grupo.	El líder tiene una autoridad y responsabilidad semejante a la que tiene cada miembro del equipo.

aisladas. No se debe argumentar: “¡Hice bien la cirugía, pero no se cuidó al paciente en recuperación, ni se hubo una adecuada rehabilitación!”. En un equipo cada miembro debe cumplir con lo que le correspondió hacer.

¿Qué etapas se requiere seguir para formar un equipo, mantenerlo unido y lograr que trabaje en esa forma? Cinco serán los pasos importantes: 1) formar el grupo, 2) resolver los conflictos, 3) establecer las normas, 4) hacer que las normas se cumplan 5) revisar las normas periódicamente. Esto no se logra de la noche a la mañana, como lo muestra la Figura 1, donde se observa lo que sucede al implementar estas ideas.

Después de formar el grupo, al empezar a trabajar sobre las normas, es cuando aparecen los conflictos y sus acciones se hacen difíciles, al extremo de que disminuye la efectividad, y únicamente con la realización de las guías, empieza de nuevo a aumentar. Si los conflictos se afrontaron y se consiguió solucionarlos, aunque no sea por consenso, la efectividad del grupo aumentará en forma continuada. Sin embargo, es necesario revisar los principios en forma periódica, así como

**Cuadro 2.** Razones por las que fracasan los equipos

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Falta de confianza entre los miembros</li> <li>2. Temor al conflicto: se evita su discusión o no se resuelve.</li> <li>3. Falta de compromiso; si no se ha logrado superar las dos primeras disfunciones, no se consigue hacer las normas y, desde luego, no se cumplen, pues no existen.</li> <li>4. Temor a que midan su trabajo, consecuencia de que no se logró superar las disfunciones anteriores.</li> <li>5. Se presta poca importancia a los resultados finales. Se evalúan resultados parciales y no el final, que es el importante para el paciente. Tampoco se presta cuidado al costo de la acción médica.</li> </ol>
--

en el momento cuando algún miembro propone una mejor solución a lo que estaba normado.

Estas etapas deben desarrollarse con una metodología, por lo que existen cursos para aprenderla, que cada día están siendo más frecuentes en las instituciones y que, desde luego, constituirán materia obligada en el curriculum de las universidades con carreras relacionados con la salud.

Detallar los componentes de esos cursos sería muy extenso, por lo que solo me referiré a algunos conceptos básicos, para que con ellos y la bibliografía de referencia que se adjunta al final, puedan iniciar el uso de esta herramienta básica para lograr mejores resultados y que será fundamental en la medicina de hoy y del futuro.

Los miembros del grupo deben tener confianza entre ellos, tanto en lo profesional como en lo personal; si esto no se consigue, el grupo nunca actuará como equipo. Por eso, debe existir una comunicación frecuente y abierta, que emplee todos los medios de los que se dispone actualmente: teléfono, correo electrónico, radiolocalizador, etc. Hay que prestar especial atención al peso de las palabras que se usan, las cuales siempre deben ser respetuosas.

Las normas tienen que estar escritas y ser revisadas a menudo, y deben ser lo primero que aprendan los nuevos miembros a su ingreso al equipo. Particular cuidado debe tenerse con los conflictos, ya que serán inevitables y hay que afrontarlos; no siempre se logrará un consenso, pero si el enfrentamiento se mantiene sobre hechos y no sobre personas y sus circunstancias privadas, generalmente se resolverán de manera satisfactoria. Dejar sin resolver un conflicto entre los miembros del grupo, rompe la armonía, perjudica los resultados y afecta al paciente.

Para comprender cómo cambian las funciones de las instituciones donde se logran integrar bien los equipos de salud, se presenta en el Cuadro 1, los grandes lineamientos de esos cambios.

Al finalizar, se expone en el Cuadro 2, las 5 disfunciones por la que los equipos fracasan, las cuales se encuentran muy vinculadas con lo expuesto.

En las instituciones cada día se está prestando más interés a los conceptos señalados, y hay fundamentadas razones para considerar que los centros que los han aplicado han salvado mayor cantidad de vidas, que todos los grandes descubrimientos médicos de los últimos 10 años. ¡Debemos esforzarnos por lograrlos!

*Dr. Carlos Arrea Baixench*

*Presidente Academia Nacional de Medicina*

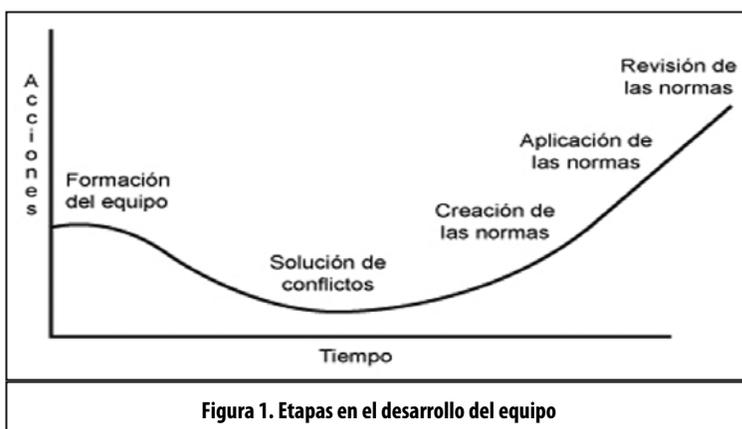
*Editor Acta Médica Costarricense*

---

## Lecturas recomendadas:

---

1. The Checklist Manifesto: How to get Things Right Gawande, Atul
2. Leoncini, Patrick. The Five Disfunctions of a team: A Leadership Fable
3. Phillip G. Clark, Theresa J. Drinka. Health Care Teamwork: Interdisciplinary Practice and Teaching.
4. Pronovost, Peter. Safe Patients, Smart Hospitals: How One Doctor's Checklist Can Help Us Change Health Care.
5. Sánchez Serrano, Ibis. The World's Health Care Crisis: From Laboratory Bench to the Patient's Bedside



**Figura 1. Etapas en el desarrollo del equipo**

Fe de erratas:

Artículo: Causas de muerte en una cohorte de diabéticos tipo 2 de Costa Rica y la calidad de su certificado de defunción. Acta méd costarric 54: (1), 23-30

En la página 25, columna derecha en el primer párrafo de los resultados leer: Generalidades: En el transcurso de los 8 años de observación de la cohorte fallecieron 103 personas (18%). Los resultados se basaron en 101 de ellos, en que se pudo localizar el certificado de defunción original, 60 mujeres y 41 hombres...”