

### Prácticas que mejoran el trabajo en equipo en la medicina actual

En el número de septiembre de 2012 de esta revista, escribí un artículo sobre la manera en que los médicos intentábamos trabajar en equipo. La experiencia acumulada de esa fecha hasta el momento, obliga a ampliar los conceptos en relación con el tema, ya que las instituciones de salud que han logrado formar unidades que trabajan en sintonía con esos principios, han mejorado en forma importante el aprendizaje, con innovaciones que aumentaron la calidad de la atención de los pacientes y permitieron lograr resultados óptimos.

Algunas ideas muy bien expuestas en el libro *Pediatric and Congenital Cardiology, Cardiac Surgery and Intensive Care*, escrito por los doctores Eduardo M. Da Cruz, Dumbarlvy, y James Jagers, merecen divulgarse para hacerlas del conocimiento de todo el cuerpo médico del país.

Inician su exposición considerando que los equipos necesitan un líder que exponga a sus subalternos la realidad que existe y lo que él quiere lograr. Es preciso que al hacerlo sea claro y honesto, y que no trate de halagar a su personal, diciéndole lo desean oír. El líder también debe enterarse de las expectativas del grupo y dejarlo expresarse libremente, porque sin seguidores que lo apoyen no conseguirá mejoras. Debe convencer al equipo para que ayude conscientemente y con pasión. Las reglas y las órdenes escritas son solo eso – *simples reglas*– por lo que hay que integrarlas al pensamiento de cada miembro del personal.

Se muestran 7 prácticas por cumplir para tener un equipo que pueda cambiar la forma de trabajar y logre la mejor calidad del servicio y los resultados.

#### Práctica 1: Lograr la integración mental

Para que un equipo interdisciplinario trabaje en sintonía, son necesarias dos condiciones. La primera es una comunicación fluida, frecuente y respetuosa. Se puede tener opiniones y conceptos opuestos que hay que defender con valentía y vigor, sin perder de vista que otras personas pueden pensar distinto y que se les debe oír, respetar y tratar de convencerlas; imponer resquebraja el grupo. La segunda condición es la colaboración. La medicina se ha vuelto algo tan complejo que no se puede ejercer de forma individual y aislada. Todos son necesarios para que los resultados mejoren. Lograrlo no es fácil ni se consigue en poco tiempo; lo que se ha llamado *inteligencia intelectual* es muy diferente entre los miembros de una institución, y sobre ella hay que trabajar.

Algo que tiene gran valor es el cómo decir las cosas, pues resulta más importante la forma de hacerlo, que lo que se diga. El siguiente ejemplo lo muestra muy bien: “Sé que hoy es el cumpleaños de su hijo y le agradezco que usted viniera a asistirme” el usar *-y-* no es impositivo y motiva. No pasa lo mismo si se dice: “Sé que hoy es el cumpleaños de su hijo *-pero-* usted debe venir a asistirme”. Usar el *-pero-* se convierte en una imposición. Hay que cuidarse de tales faltas.

Junto a las condiciones expuestas hay que vigilar la comisión de algunos errores muy perjudiciales para la sintonía del equipo. No conviene buscar culpables de las acciones que no se realizaron adecuadamente, sino analizar todo el sistema que condujo a esos resultados, siendo sinceros, veraces y teniendo como principal objetivo evitar que esos eventos se repitan. Desde luego, si existe alguna acción que punible por las leyes, no se puede ser tan tolerante, debe denunciarse y someterse a la justicia, sin embargo, la gran mayoría de los errores que se cometen no son de este tipo.

También existen otras conductas dañinas para el equipo. Una de ellas es ser demasiado tolerante, decirle sí a todo lo que se propone, sin expresar lo que se siente o se piensa, y la otra ser indiferente, ser un robot que no piensa, no opina y, por consiguiente, nunca entrar en la misma frecuencia del grupo.

## **Práctica 2: Invitar a aprender**

Es fundamental invitar a los miembros del grupo a pensar, estimulándolos a imaginar, a concebir ideas, a innovar y hasta a soñar. Se ha demostrado que nada induce tanto al fracaso como acariciar la obsesión de que siempre se tendrá éxito; pensar así, que para todo existe una solución, es irreal. En las situaciones difíciles, cuando siempre se ha hecho lo mismo y por mucho tiempo, a pesar de que los resultados no son los mejores. Si se continúa en esa actitud, se seguirá obteniendo idénticos resultados, de manera que se impone un cambio. Las innovaciones vienen de quienes se atreven a cambiar y tienen la valentía de hacerlo.

Los líderes que solo imponen sus opiniones y no cambian, crean disonancias en el grupo. Al no delegar las funciones, pierden la oportunidad de escuchar a algún miembro del equipo que se arriesgaría a presentar sus ideas innovadoras, las cuales pueden incluso llegar a ser las mejores.

## **Práctica 3: Haga subir a los de abajo**

Los buenos líderes deben conocer y valorar las opiniones de todos sus subalternos, teniendo en cuenta que existirán algunos muy positivos, y otros muy negativos, pero aun en estos últimos, su negatividad no equivale a 0. Siempre pueden tener alguna idea importante, y cuando ellos sienten que se les ha tomado en cuenta, mejoraran y cambiarán su actitud. Para que un líder pueda manejar bien situaciones como las expuestas, tiene que empezar por controlar su propio temperamento y nunca usar como escudo su autoridad, recurriendo al sarcasmo o a poner en ridículo a los miembros de su equipo. ¡Hacerlo romperá la sintonía!

En ciertas circunstancias el líder no será quien tenga la mejor información sobre un tema y es necesario que lo asimile y permita que el mando lo asuma quien tiene mayores conocimientos. Si lo hace no perderá autoridad, sino que, por el contrario, todo el equipo se sintonizará con lo que realmente interesa, que son los valores que afectan al paciente.

## **Práctica 4: Crear un sistema de mente abierta**

Cuando los sistemas no están dando los resultados esperados, no se debe buscar culpables, sino pensar que los productos del sistema que se está usando, son los frutos de su diseño. Si no se está conforme con eso, se debe cambiar su forma. Las personas que integran el equipo tienen que entender y apasionarse con los nuevos sistemas. Las autoridades encargadas de las instituciones deben comprender estos conceptos y en lugar de poner trabas, favorecer el cambio y su control debe ser sobre los resultados finales. Para lograrlo, hay que brindar la más irrestricta libertad para que todos opinen y escuchen las opiniones opuestas para extraer de ellas las mejores ideas. Tanto como deben los líderes mejorar su inteligencia intelectual, lo deben hacer los miembros del grupo y las autoridades que dirigen las instituciones.

Una de las herramientas más útiles para lograr lo anterior es el diseño de *buenas listas de chequeo*. Sobre ellas se han mencionado muchas ventajas y algunas críticas, siendo mayores

las primeras. Sin embargo, es útil comentar la crítica más frecuente, referida a que no pueden aplicarse como si fueran recetas de cocina, ya que las condiciones de los pacientes son muy variables. Esto no obliga a manejar el concepto de manera inflexible. Si algún miembro tiene una idea que las puede mejorar, debe someterla a discusión para que se cambien, obligando a una revisión frecuente. Las creadas hace varios años podrían no ser útiles en el momento actual, por lo que la revisión periódica es obligatoria. Cambiarlas ante una sugerencia de un subalterno, aumenta la sintonía del grupo y motiva y a apasionarse con el sistema.

## **Práctica 5: Ser flexible y estable**

Toda institución debe tener reglas para guiar al personal en sus labores, y deben ser flexibles, debido a las circunstancias que a diario se presentan en las instituciones de salud y obligan a realizar cambios. Pero también deben provocar energía en el personal y sintonizarse con el ambiente que se ha empezado a crear en el grupo. Es muy importante que las reglas sean estables, dado que si se cambian frecuentemente, ante situaciones sin mayor relevancia, se confundirá y desmotivará a las personas.

Es pertinente evitar sobrecargar de trabajo a las personas, cuando no se tiene esto en cuenta, se pueden agotar, y en ese estado se cometen más errores. Muy ligado a lo anterior está la mala costumbre de hacer varias cosas simultáneamente. El multitrabajo aumenta los errores.

Estas recomendaciones tienen que lograrse de manera que las adquieran de forma consciente y competente, caso contrario, el trabajo es incompetente; se requiere un proceso repetitivo, en forma circular: insistir, insistir e insistir.

## **Práctica 6: Compartir la responsabilidad**

Al estar frente a un error, lo primero es separar el problema de las personas y no tratar de encontrar de inmediato a un culpable. Como se ha explicado, generalmente existe una serie de pequeños errores que se van encadenando y al final desembocan en una crisis.

El modelo de las tajadas de queso suizo (el que tiene múltiples agujeros) es un magnífico ejemplo para comprender lo anterior. Si ante el error se quita la tajada considerada culpable, este se seguirá repitiendo, porque los huecos del queso continuarán desalineados. Lo que hay que hacer es poner los orificios del queso en tal forma que por ellos se pueda pasar una flecha. Esto, trasladado a los problemas en los centros de salud, equivaldría a poner el sistema en sintonía, todos remando en una misma dirección para alcanzar la meta. Desde luego, si alguien ha cometido un error penado por las leyes, este tiene que juzgarse y exponerse con transparencia, y entonces quitar la tajada de queso serviría.

## **Práctica 7: Ser una persona que se levante frente a lo que no es correcto**

En todos los grupos siempre habrá personas que se creen superiores y que no desean discutir sus opiniones. Utilizan su

gran arrogancia, su energía y en ocasiones el tono de su voz, para opacar e imponerse al resto del grupo. Ante ellos hay que levantarse y, con claridad y respeto, ventilar los acuerdos del grupo frente a sus ideas. El mejor ejemplo es el pensamiento de Albert Einstein, quien dice: “El mundo es un lugar peligroso, no por las personas que hacen las cosas mal, sino por las que frente a ellas callan y no hacen nada”.

*Carlos Arrea Baixench  
Presidente, Academia Nacional de Medicina  
Editor Acta Médica Costarricense*