

# Aspectos conceptuales sobre la misión de los equipos de salud

Emilio García Procel\*

Academia Nacional de Medicina, Edo. de México

## Resumen

*La principal idea consiste en proporcionar un esquema de funciones de los grupos de trabajo en la doble misión médica para incorporar su doble función: aplicación de la nueva tecnología sin llegar abandonar el necesario humanismo que la ha acompañado.*

**PALABRAS CLAVE:** Grupos de trabajo. Tecnología. Humanismo. Medicina.

## Abstract

*The main purpose of this presentation is to provide basic information on the operational and structural design of future health institutions. The analysis should take into account the double purpose of the medical practice: technology and humanism.*

**KEY WORDS:** Health team work. Health institutional design. Technical innovation. Medical ethics.

## El equipo humano en la ciencia y la tecnología

«El recurso humano es la piedra angular de las instituciones de salud».

Dr. Ángel Córdova Villalobos. Secretario de Salud. México

Las acciones de los recursos humanos han sido determinantes en el desarrollo de la ciencia y la tecnología actuales. El impacto sobre la sociedad es enorme. Basta recordar su participación en la industria química de los colorantes en Alemania o las comunicaciones y la investigación nuclear en Norteamérica.

En la práctica médica, la acción del equipo humano se exemplifica con la superación de antiguos problemas infecciosos como la viruela, el cólera, la tuberculosis o fiebre reumática, por mencionar sólo algunos, así como los programas médicos de detección y diagnóstico, de tratamiento, de expertizaje, de evaluación o complementarias. En hospitales existen sensores

fines constituidos por comités de morbilidad, mortalidad, infecciones intrahospitalarias, de ética, bioética y grupos interesados en los derechos humanos, las obligaciones y las responsabilidades, etc.

Los equipos de salud están presentes en todas las facetas de atención y en ocasiones pueden significar la vida y la muerte. En el futuro es de esperar el surgimiento de mayores acciones grupales.

De todo este nuevo orden nace la necesidad de aceptar mayores obligaciones, responsabilidades, beneficios y privilegios para los equipos de salud al tiempo que emergen servicios filantrópicos y mayores expectativas de la población respecto a las innovaciones y futuras incorporaciones de la tecnología sobre todo.

## Las funciones básicas del moderno equipo de salud

Los equipos dedicados a la salud giran, por sus motivaciones, en torno a una función compartida e implican interdependencia entre los individuos que los conforman. Los equipos exitosos no son producto de la casualidad; dependen del trabajo realizado, su planeación y su organización. El primer concepto

### Correspondencia:

\*Emilio García Procel

Andrés de Urdaneta, 16

Col. Rincón Echegaray, C.P. 53309, Satélite, Edo. de México

E-mail: margarita.becerril@yahoo.com

Fecha de recepción en versión modificada: 08-09-2011

Fecha de aceptación: 12-09-2011

integrador consiste en mantener claramente la función que se desea diseñar y planear. Este hecho en sí no significa garantía absoluta; sin embargo, se hace necesario enlistar las características necesarias para el funcionamiento adecuado y eficiente de un determinado equipo.

Conviene recordar que el equipo se constituye y mantiene con personas que comparten una misión común que requiere interdependencia, estar unidos y estables, al tiempo que comparten autoridad sobre su propio trabajo, el proceso interno, compartir información, perspectivas y toma de decisiones, y requiere brindar ayuda a los demás para realizar de mejor manera su trabajo. Estas actividades requieren establecer reuniones periódicas para discutir funciones, incorporar cambios o aplicar nuevos planteamientos o ideas en el contexto social de la misión.

Los equipos de salud hospitalarios, sean directivos o estén enfocados a una misión específica, deben mantener su engranaje organizativo, con disposición de competencia, poseedores de información reciente regional y mundial. Los equipos hospitalarios se estructuran sobre la base de la calidad, la productividad y la experiencia, con algunas diferencias en el grado de autonomía y control.

Sin embargo, al directivo general u organizador de las funciones le conviene mantener ciertos principios sobre las funciones desarrolladas. Las respuestas no siempre deben centrarse en los equipos cuando surgen problemas operativos. Es frecuente que los directivos se equivoquen ante las fallas y las responsabilidades del equipo. Conviene recordar que los procesos experimentales son capaces de inducir la formación de mejores equipos, que el conflicto entre los miembros no siempre es indeseable, que un directivo eficiente genera equipos de éxito y que aun los buenos equipos pueden fallar ante situaciones equivocadas. Es importante realizar diagnósticos claros de los problemas a los cuales se enfrentan, establecer intervenciones adecuadas, depender del aprendizaje por medio de las experiencias.

Por ello tampoco existe una fórmula científica que garantice el resultado óptimo de un equipo de salud; sin embargo, la organización a través de equipos ha dado los mejores resultados en todo el mundo. Alguien los ha comparado con el mismo funcionamiento del organismo humano: nadie es capaz de determinar el mejor tratamiento para mantener la salud siempre, pero conocemos los beneficios de las dietas, el ejercicio, la reducción del estrés y de mantener la vigilancia para el buen funcionamiento y la detección de la

enfermedad y las infecciones. De la misma manera, existen ciertos principios de estudio y mejoría de los equipos de salud en su organización que es necesario repasar. Algunos parten de la intuición y suerte, a lo cual podemos agregar el análisis de las funciones y la productividad, la posibilidad de compensación y estudios de productividad, conocimiento de la dinámica interna y externa de los grupos.

## Función de los equipos de salud en los hospitales de alta especialidad

El diseño deberá cambiar para cada uno de los equipos dentro del contexto de la organización hospitalaria y la dirección del flujo de las diferentes actividades propiciadas, sin olvidar los aspectos culturales del propio equipo y de la población usuaria, considerando los aspectos regionales de la aplicación médica.

Para ello conviene proporcionar información, conocimientos y destrezas, apoyar por medio de diferentes tipos de motivaciones para lograr un óptimo nivel de funcionamiento, brindar habilidad para resolver problemas de conflictos, colaboración, comunicación, establecer y obtener metas y funcionamiento, planeación, desarrollo y coordinación.

Existe una serie de principios básicos para obtener un buen desempeño: incrementar el sentido de identificación y participación entre los miembros, desarrollar distintos tipos de incentivación que estimulen la cohesión e incrementen la responsabilidad mediante la revisión y la retroinformación. Entre las estrategias de coordinación se insiste en la vigilancia del número adecuado de miembros (generalmente se diseña un número mayor de miembros), así como en mantener una guía de actividades a desarrollar a fin de que se repartan las acciones, insistir y entrenar al equipo para mantener cohesión de los miembros, insistir en la práctica como determinante para establecer modificaciones, determinar pocas metas pero bien delimitadas con sus criterios de funcionamiento: productividad, cohesión, aprendizaje e integración. En la fase final llega el momento de la selección de los integrantes, determinando quién, cuándo, cómo y dónde, agregándose las características sobre el tamaño del equipo, el grado de autonomía, la permanencia y la previsión de sus posibles frustraciones dentro del ámbito general y los medios imaginados para superarlas mediante una clara ubicación en la organización.

Este proceso es crucial, ya que de él dependerá escoger a la persona adecuada en la actividad que le permita desempeñar las actividades de manera

conveniente. Se desea al final no sólo una distribución de cargas de trabajo, sino también que exista un control de calidad avalado por sus compañeros, esto es, por sus pares. En síntesis, la institución ofrece el cargo, el miembro del equipo de salud escogido acepta y se establece una colaboración que le protege lealmente, así como a los pacientes y sus familiares, y cuando ello no se cumple se da por terminada la relación. Existe la tendencia a considerar la contratación por un lapso inicial, de seis meses. Una consideración final que debe analizarse consiste en imaginar y observar el ejercicio cotidiano de las relaciones entre los miembros del equipo de salud. La conducta cordial, permisible y ética establece un ambiente de respeto mutuo. Las políticas y los procedimientos deben ajustarse a los lineamientos generales de las instituciones quedando englobados en los procesos de entrenamiento, desarrollo personal, salud y seguridad. Una vez configurado el equipo de salud, la comunicación es el elemento clave para lograr un ambiente de productividad. El equipo se moviliza a través de una buena directiva, bajo una cultura institucional, deseando lograr alto nivel de desarrollo y satisfacción.

La evaluación busca recabar información sobre la eficiencia y el cumplimiento de metas y acciones. Conviene recordar que la atención a la salud requiere prudencia y sensatez, debido al alto costo de las actividades relacionadas con la atención médica, aunadas a la necesidad de mantener un balance adecuado y juicioso entre la medicina y sus tradicionales valores de servicio, confiabilidad y altruismo. De estas relaciones nace la necesaria vigilancia y desarrollo de los integrantes de los diferentes equipos en su constante

relación con los proveedores, la tecnología nueva, la implementación de políticas operativas y el estímulo de áreas dinámicas y excitantes.

Cada equipo de salud se mantiene dentro de ciertos grados de autonomía y control. Algunos indicadores y principios que se han sugerido se basan en la intuición y el análisis de funciones, así como en la revisión de metas, funciones, desempeño y coordinación, estudios que tomen en consideración la dinámica interna y externa del grupo en relación con las expectativas de los usuarios. El apoyo al personal conlleva incluir un sistema de motivaciones, responsabilidades y retroinformación.

La evaluación y seguimiento siempre deberán centrarse en su desempeño y experiencia dentro del contexto hospitalario. Una vez constituido el grupo de salud formalmente, la comunicación representa el elemento clave para lograr un ambiente de productividad.

En conclusión, los equipos de salud deben ser capaces de adaptarse a responder necesidades actuales y futuras: condiciones del sistema de salud, integración al funcionamiento, preparación profesional, administración y economía financiera, liderazgo, apoyo a la investigación y desarrollo tecnológico.

## Lecturas recomendadas

- Bilbeny N. Ecoética. Ética del Medio Ambiente. Barcelona: Editorial Aresta; 2010.  
Clark PG, Drinka TJ. Health Care Teamwork. Interdisciplinary Practice. Westport, CT: Greenwood Publishing; 2000.  
Heinemann GD, Zeiss AM. Team Performance in Health care Assessment and Development. Nueva York: Plenum Publishers; 2002.  
Nash DB, Gofarb NI. The Quality Solution. Guide to Improving Health Care. Ontario: Jones and Bartlett P; 2006.