



Medicina Paliativa

www.elsevier.es/medicinapaliativa



EDITORIAL

Equipos de trabajo y trabajo en equipo: de la ignorancia a la oportunidad terapéutica en la atención paliativa



Working groups and teamwork: Ignoring the therapeutic opportunity in palliative care

Grupo de Trabajo SECPAL «Trabajo en Equipo»[◇]

Ya hace 20 años, las primeras recomendaciones¹ sobre cuidados paliativos de la SECPAL hablaban del *equipo interdisciplinar* como uno de los *instrumentos básicos*, «ya que es muy difícil plantear los cuidados paliativos (CP) sin un trabajo en equipo que disponga de espacios y tiempos específicos para ello, con formación específica y apoyo adicional».

No se discuten, en principio, estas afirmaciones, pero tampoco hay consenso con respecto a lo que significan específicamente. De hecho, ni todos los grupos de trabajo son auténticos equipos ni todas las tareas requieren realmente del trabajo en equipo. De la misma forma que de la composición *multiprofesional* no se deriva necesariamente una gestión *interdisciplinar* del mismo o lo que algunos denominan un dinamismo *transfuncional*².

La Psicología Social y, en parte también la Sociología, nos enseñan que el trabajo que desarrollamos en nuestras organizaciones ha ido creciendo en riqueza, incertidumbre y ambigüedad³. En nuestros propios equipos detectamos polivalencia, presión temporal, elevada impredecibilidad en el entorno, nuevas formas de entender la autoridad, aparición de estructuras poco jerarquizadas, importancia del conocimiento como factor clave de la productividad, la necesidad de disponer de habilidades variadas, nuevos requerimientos... Pues bien, todas estas variables son comunes a cualquier equipo de trabajo en la actualidad,

pertenezca o no al ámbito de los CP, lo cual nos invita a ensanchar la mirada hacia otros territorios del conocimiento y de la experiencia poco o nada conectados con nuestra paliativa cotidiana.

Parece ser que las tendencias actuales de diseño de las organizaciones consideran las diferentes modalidades de equipos como piedras angulares de las arquitecturas organizacionales⁴. Ahora bien, los equipos no se utilizan siempre; más bien se ponen en marcha cuando⁵ los errores acarrear graves consecuencias, la complejidad de las tareas excede la capacidad individual, el contexto de tarea se encuentra poco definido, es ambiguo o muy estresante, se requieren decisiones múltiples y rápidas y la vida –o la calidad de vida– de otras personas depende de la percepción colectiva de individuos expertos. Pilotar un avión, apagar un incendio y realizar un trasplante multivisceral pueden ser ejemplos de esa necesidad. También lo son manejar un pacto de silencio rígido, decidir con el paciente una sedación irreversible o contener una claudicación familiar, y todo en el mismo *pack*.

La mirada hacia nuestros equipos puede ser variada. Si atendemos a *la composición*, muchos paliativistas considerarían la denominación de *multiprofesionales*, dada la variedad de profesiones de los diferentes miembros del equipo. No hay necesariamente consenso. Para algunos, los equipos que se componen únicamente de médico y enfermera serían *biprofesionales*, porque el término *multiprofesional* aludiría a una mayor variedad y polifonía. Además, para otros paliativistas el equipo también lo compone otra parte del staff cuya tarea no está catalogada

[◇] Los miembros de Grupo de Trabajo SECPAL «Trabajo en Equipo» están relacionados en el [anexo 1](#).

necesariamente como profesión en el sentido más estricto de la palabra⁶ (léase el auxiliar administrativo de un equipo domiciliario o incluso la señora de la limpieza de una unidad). Incluso, para algunos, el equipo también lo conforman hasta el propio paciente o el cuidador principal, en la medida en que realizan acciones de cuidado (o autocuidado) y participan en el proceso de toma de decisiones.

Si atendemos a *la interacción*, al tipo y grado de colaboración mutua, la mayoría de los paliativistas abogarían por una adscripción al término *interdiscipliniedad*. Sin embargo, esto nos define únicamente la necesidad de un abordaje colectivo de la tarea frente al clásico diseño de puestos individuales, pero no nos especifica en qué consiste realmente esa interacción, aunque sí sepamos que un equipo no es la suma de competencias sino, en todo caso, la sinergia de competencias compartidas.

Y ya por último, si atendemos a *la complejidad* de la tarea y a un trabajo en profundidad sobre la misma, los equipos podrían ser *unidimensionales* (caso de intervenir básicamente en la dimensión biológica del paciente) o *multidimensionales*, en la medida en que abarcan la pluralidad de dimensiones significativas de la persona (corporal, social, espiritual, ética, cognitiva, emocional, etc.).

Desde la SECPAL, en noviembre de 2012 se ha puesto en marcha el Grupo de Trabajo denominado «*Trabajo en Equipo*», compuesto por 16 profesionales que pertenecen a 11 sociedades de ámbito autonómico, 8 profesiones y a 5 tipos de dispositivos asistenciales diferentes. La Fundación la Caixa está dando soporte económico al proyecto. Con la ayuda de 2 investigadores, el grupo pretende aproximarse a la realidad del trabajo en equipo en nuestras organizaciones, escuchar a los profesionales acerca de su percepción, inquietudes y satisfacción o insatisfacción en torno a esa variable, aprender de otros escenarios y organizaciones con diferentes equipos de trabajo y conceptualizaciones, profundizar en la potencialidad de los equipos como herramienta que ayuda a disminuir el sufrimiento y a cuidar mejor a todos los intervinientes, reflejar buenas prácticas en materia de trabajo interdisciplinar y, en último término, proponer terminologías, encuadres, herramientas que ayuden a los equipos a conseguir sus objetivos. La tarea no es fácil, pero sí japasonante!

Somos conscientes de la magnitud y de la complejidad de lo que supone el trabajo en equipo y, obviamente, nuestra aproximación necesariamente será parcial. No obstante, ya estamos investigando y preguntándonos por la participación de los profesionales en los objetivos del equipo, por la cohesión grupal y la pertenencia percibidas, por las herramientas de coordinación y de transmisión de información intraequipo, por el grado de colaboración interdisciplinar real, por la facilitación de liderazgos múltiples, por los distintos niveles de comunicación, tanto formal como real, por la prevención y el abordaje de los conflictos, por las estrategias de cuidado mutuo –explícitas o implícitas– dentro del equipo, por el manejo de las relaciones de género, por la incidencia de la disponibilidad de recursos, fundamentalmente de personal, por la capacidad como equipo

de detectar y abordar las necesidades de pacientes y familiares, por la formación explícita sobre trabajo en equipo, por el nivel de coordinación con los equipos que derivan pacientes, y por un largo etcétera que tendremos que resituar. En definitiva, nos preguntamos por las *estructuras* (los equipos de trabajo), los *procesos* (las modalidades y mecanismos de trabajo en equipo) y los *resultados* (vinculados a los objetivos de un buen CP).

Nuestro trabajo ha comenzado intentando conocer la realidad. Por ello hemos iniciado un estudio, con diferentes metodologías, para acercarnos a la misma. Los resultados provisionales están siendo francamente interesantes.

Como todo lo que tiene que ver con la interacción humana, al final todo es tan simple como preguntarnos por *el poder y los afectos* en la relación grupal profesional y su incidencia en la disminución de sufrimiento de todos los participantes, incluidos nosotros mismos.

Decíamos al principio que el trabajo en equipo es un instrumento básico de CP. También ignorado y desconocido. Aproximarnos a su potencialidad se convierte en una oportunidad de mejora que, a buen seguro, redundará en beneficio de todos. Buscamos respuestas. Es la hora de las preguntas.

Anexo 1. Miembros del Grupo de Trabajo SECPAL «Trabajo en Equipo»

Javier Barbero (coordinador), Valérie Buscemi, Carmen de Francisco, Silvia de Quadras, Aurkene García de Albéniz, Mar Herrera, M. Antonia Lacasta, Natalia López-Casero, Begoña Majado, Ana Manzananas, M. Socorro Marrero, Jesús Martínez-Carracedo, Rosa Moguel, Rocío Rojí, Gloria Saavedra y Lourdes Sánchez Sánchez. Los 2 investigadores de apoyo son Javier Fernández-Cuba (sociólogo) y Celia Mayer (polítologa).

Bibliografía

1. Cuidados paliativos. Recomendaciones de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). Ministerio de Sanidad y Consumo. 1993.
2. Kozlowski SWJ, Watola DJ, Jensen JM, Kim BH, Botero IC. Developing adaptive teams: A theory of dynamic team leadership. En: Salas E, Goodwin GF, Burke CS, editores. *Team Effectiveness in Complex Organizations*. Nueva York: Psychology Press; 2009. p. 113–55.
3. Navarro J, de Quijano SD, Berger R, Meneses R. Grupos en las Organizaciones: herramienta básica para gestionar la incertidumbre y ambigüedad crecientes. *Papeles del Psicólogo*. 2011;1:17–28.
4. Cordery JL, Morrison D, Wright BM, Wall TD. The impact of autonomy and task uncertainty on team performance: A longitudinal field study. *J Organiz Behav*. 2010;31:240–58.
5. Salas E, Cooke NJ, Rosen MA. On teams, teamwork, and team performance: Discoveries and development. *Hum Factors*. 2008;50:540–7.
6. Parsons T. Profesiones liberales *Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales (tomo 8)*. Madrid: Aguilar; 1979.