

## Liderar un grupo multidisciplinar

Rita GALEIRAS-VÁZQUEZ.

Facultativo Especialista en Medicina Intensiva,  
Unidad de Quemados, Complejo Hospitalario Universitario de La Coruña (CHUAC).  
Instituto de Investigación Biomédica de La Coruña (INIBIC),  
SERGAS (Servicio Gallego de Salud)  
Universidad de La Coruña (UDC), La Coruña, España.  
Coordinadora de [www.proyectolumbre.com](http://www.proyectolumbre.com)



Galeiras Vázquez, R.

Los quetzales son pájaros maravillosos y ponen un cuidado extremo en conservar intactas sus gigantes plumas azules, que llevan como una cola de indescriptible belleza, colgando de los árboles a modo de cometas. Son tan orgullosos que basta que una de esas plumas se quiebre para que mueran de pena. Dice una leyenda guatemalteca que el quetzal solía cantar hermosamente antes de la conquista española y que ha quedado callado después.

Hace décadas que las unidades de quemados, clásicamente dirigidas por cirujanos plásticos, se han consolidado en la mayor parte de los países desarrollados como equipos multidisciplinarios. El cambio de cara es tan profundo y tan obvio que algunos se aferraban a modelos organizativos anticuados y fragmentados para la prestación de cuidados críticos a sus pacientes. Estas cuestiones tienen que ver con sentimientos de pérdida y de invasión de la "propiedad"... Es nuestro complejo de pájaro quetzal. Los asuntos relacionados con el poder y la simple inercia son enormes barreras al cambio. Sin embargo, hoy nadie duda que la atención del paciente con insuficiencia cutánea aguda (térmica y no térmica) exige un entrenamiento específico y un abordaje que no puede ser contemplado con carácter exclusivo desde el ámbito de ninguna de las especialidades tradicionales y cuya labor trasciende más allá del alta hospitalaria. En este nuevo escenario el liderazgo es crucial, y el compromiso para colocar al paciente en el centro es esencial para su éxito.

Los líderes necesitan nuevas palancas para hacer frente a nuevos tiempos. Un acercamiento a esto es intentar y hacer viejas cosas mejor, planificar, controlar y tomar mejores decisiones. Todas estas acciones están arraigadas en los modelos tradicionales. Pero lo que los nuevos líderes necesitan es un modelo mental más congruente con la naturaleza de las organizaciones sanitarias. Hay un enorme interés en estudiar la efectividad de los grupos de trabajo, sin embargo, en su conjunto, los estudios publicados no proporcionan una dirección clara sobre cómo crear o mantener equipos de alto nivel de funcionamiento. Los equipos de trabajo pueden configurarse de diversas maneras pero, en su núcleo, constan de individuos de diversas disciplinas, profesiones y funciones dirigidas a lograr el mejor resultado posible para el paciente.

Y ¿cómo son estos grupos? En primer lugar, se definen a modo de conexiones y relaciones entre profesionales. Son dinámicas de "nudo" con miembros que se enlazan y desenlazan durante diferentes actividades a través del proceso de cuidado de un paciente. De forma individual, nadie conoce todo lo que está pasando. La calidad del grupo depende tanto de la calidad de las conexiones como de la calidad de cada individuo. Estas relaciones de roles a menudo son una fuente de tensión y conflicto, y no se puede entender un grupo examinando a los profesionales individualmente, debe examinarse la red en su conjunto. En segundo lugar, los grupos crean algo mayor que la suma de las partes, desarrollando nuevas facultades. Esto significa que, independientemente de los planes de los directivos, el liderazgo surge (es decir, "lo importante no es si eres el jefe, sino que te consideren"), las relaciones cambian, y agregados particulares de especialistas se desarrollan alrededor de las enfermedades. Los procesos de trabajo y la interacción diaria entre los profesionales hacen que los sistemas se autoorganicen.<sup>(1)</sup>

Y entonces, ¿dónde se asientan los cambios?

Primero, es mejor poner más atención en la construcción de relaciones y menos en la definición de roles. En las organizaciones sanitarias, los valores y la experiencia juegan a favor, particularmente dentro de cada grupo profesional y sabemos que diferencias en esto pueden ser un problema. Pero estos elementos no son propiedad de un determinado equipo, por lo general se inculcan a través de años de formación, las experiencias en el trabajo y los procesos de socialización.

Segundo, los profesionales interactúan y trabajan según las "reglas del juego" que cambian con el tiempo. Las Unidades de Quemados reúnen identidades profesionales (cirujanos plásticos, intensivistas, anestesiólogos, residentes, fisioterapeutas, personal de enfermería, psicólogos, farmacéuticos, trabajadores sociales, nutricionistas...) con distintos modelos de atención, diferentes habilidades, diversas circunstancias económicas y agendas, en un entorno competitivo. Estas reglas subyacen siempre en la negociación diaria y deberían ser aprovechadas estratégicamente para satisfacer tanto las metas individuales como colectivas.<sup>(2)</sup>

Tercero, las nociones actuales de creación de equipos abogan por aumentar la flexibilidad en la estructura del equipo, abolir las jerarquías y cultivar la toma de decisiones compartida. Las reuniones formales frecuentes para discutir acerca de los pacientes pueden agregar un valor considerable al plan de tratamiento, en particular si incluyen variedad de perspectivas, como el pronóstico clínico, el cuidado de enfermería, fisioterapia y otros aspectos relacionados con la salud y el soporte social. La habilidad de cada miembro para participar activamente en la discusión es particularmente importante y debe ser alentada por las perspectivas únicas que cada especialidad y profesión tratan de aportar. El objetivo es considerar toda la información pertinente dirigida al mejor enfoque particular para un paciente.<sup>(3)</sup> La responsabilidad compartida proporcionada por los equipos de trabajo ha demostrado que mejora el plan de tratamiento y la adherencia a las guías de práctica clínica, y tiene un papel relevante en las decisiones de limitación del esfuerzo terapéutico. La intervención de los distintos especialistas sobre el paciente puede ser secuencial como ocurre con los especialistas de atención extrahospitalaria o con los intensivistas, lo que abre la oportunidad de optimizar objetivos: "the right patient, to the right place, at the right time, to receive the right care". Las colaboraciones entre profesionales pueden acelerar la innovación científica, la incorporación de los hallazgos de investigación a la práctica clínica, y la investigación mediante proyectos a corto o a largo plazo.

Los equipos deberían mirar a la diversidad como una ventaja. Cuando el grupo es homogéneo y conocen las mismas cosas, el potencial de nuevos conocimientos es bajo. Más bien, el enfoque debe ser sobre cómo explotar la diversidad dentro del grupo.

Cuarto, la tarea de administrar un equipo multidisciplinar profesional pasa por fomentar el aprendizaje.<sup>(1)</sup> Tradicionalmente, el estatus estaba en lo que uno sabía acerca de algo. Esto requiere coraje y puede ser difícil para un experto admitir con franqueza que podrían ser mejores en lo que hacen si supieran más. Pero está asistido por las normas de la profesión, que requieren una formación continua por parte de sus miembros. Hay que permitir la innovación y la creatividad en todos los niveles del equipo. En este sentido, es lo opuesto a aislar y limitar el comportamiento profesional con políticas proteccionistas. Planificar escenarios ayuda a prepararse, y la simulación ha mostrado ser una herramienta útil para enseñar nuevos conocimientos, habilidades y comportamientos en un ambiente libre de estrés y eventos adversos.<sup>(4)</sup> La experiencia profesional y los valores pueden sugerir escenarios nuevos e inusuales. Se trata de crear

un clima donde la gente piense en lo que puede hacer con lo que tienen, en lugar de lo que podrían hacer sólo si tuviesen algo más. La colaboración entre distintos centros de referencia, visitar otros hospitales, integrarse en comités especializados identificando oportunidades de mejora, promover que el conocimiento en el área de la insuficiencia cutánea aguda forme parte de los planes de formación de estudiantes, participar en congresos, todas son herramientas que han mostrado enorme utilidad. El equipo también tiene un papel en el diseño del futuro, por ejemplo, cuando decimos que algo es una oportunidad, en lugar de un problema. Por lo tanto, hay maneras constructivas de pensar en el futuro de la organización.

En este contexto, desde la iniciativa de profesionales de distintos ámbitos, surge la Revista Multidisciplinar de Insuficiencia Cutánea Aguda ([www.proyectolumbre.com](http://www.proyectolumbre.com)), una publicación periódica, dirigida a personal sanitario con interés científico y divulgativo que reúne contenidos sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de diferentes entidades clínicas estrechamente vinculadas por la presencia de insuficiencia cutánea.

Tal vez usted ya esté trabajando en un sistema sanitario con una unidad de estas características sin problemas de funcionamiento. Mantenga el buen trabajo, construya sobre sus éxitos, y publique sus resultados. Tal vez todavía no sea tan afortunado. Busque generar apoyo en todos los niveles de la organización para establecer una unidad multidisciplinar de alta calidad. Su horizonte se abrirá: la virtud de un equipo multidisciplinar es ser capaz de ver, más allá de la pluma rota, la compleja belleza del quetzal.

[ritagaleiras@hotmail.es](mailto:ritagaleiras@hotmail.es)

## Bibliografía

1. **Anderson RA, McDaniel RR Jr.** Managing health care organizations: where professionalism meets complexity science. *Health Care Manage Rev.* 2000 Winter; 25(1):83-92.
2. **Lingard L, Espin S, Evans C, Hawryluck L.** The rules of the game: interprofessional collaboration on the intensive care unit team. *Crit Care.* 2004; 8(6):R403-408.
3. **Al-Mousawi AM, Mecott-Rivera GA, Jeschke MG, Hershon DN.** Burn teams and burn centers: the importance of a comprehensive team approach to burn care. *Clin Plast Surg.* 2009; 36(4):547-554.
4. **Fung L, Boet S, Bould MD, Qosa H, Perrier L, Tricco A, Tavares W, Reeves S.** Impact of crisis resource management simulation-based training for interprofessional and interdisciplinary teams: A systematic review. *J Interprof Care.* 2015; 29(5):433-444.