

# Original

## Reflexiones sobre el trabajo en equipo en instituciones psiquiátricas

Cristóbal Serra Oliver\*, Carmen Martín Izard\*\*.

El concepto de que un trabajo en equipo impone la puesta en relación simultáneamente de distintas profesiones no es muy discutida en la actualidad a nivel TEORICO. Existe incluso en diferentes servicios, el mito de un equipo compacto, compuesto por diferentes profesionales de las relaciones humanas que concurren juntos a ayudar al paciente. Sin embargo, a menudo la realidad es muy diferente a esta aspiración. Se ve con frecuencia a diferentes profesionales trabajando con el mismo enfermo sin la coordinación ni la coherencia necesaria. En los equipos de trabajo las tensiones, latentes o manifiestas, existen entre sus miembros. Rivalidades que alteran las comunicaciones. Unos y otros pueden sentirse amenazados. Todo equipo compuesto de distintos profesionales que buscan sinceramente una colaboración eficaz, saben, por experiencia, cuantos conflictos surgen, con el riesgo de monologar separadamente, pretendiendo establecer intercambios.

Abordar este tema de forma completa requiere un espacio más amplio del que disponemos. Nuestra meta, más modesta en esta ocasión, es aportar algunos elementos para una reflexión.

En primer lugar, abordaremos el problema de la **necesidad de un trabajo en equipo**, intentando definir los límites de este trabajo.

Estudiaremos a continuación las **dificultades** encontradas en nombre del MITO DEL TRABAJO EN EQUIPO.

A veces aparecen estos conflictos muy acentuados, debido a la gran confusión que lleva consigo este concepto de "trabajo en equipo" y a una falta de definición, creándose dificultades para trabajar en equipo. Según las profesiones somos más o menos ambivalentes con las técnicas. Esto es particularmente cierto en las disciplinas más recientes: Psicólogos, Asistentes sociales, Educadores, etc. Algunas de estas profesiones han abordado su acción bajo la forma de un empirismo, descubriendo progresivamente una metodología de ayuda. Toda persona que ha escogido profesionalmente ocuparse de "seres en dificultades" es identificado con una cierta forma de ayuda. Haciéndose Psiquiatra, Psicólogo, Enfermero, Educador, Asistente Social, etc., se desea ayudar a los seres que sufren. Es una actitud que parece espontánea y que procede de lo "mejor" y "lo peor" de nosotros mismos. Están mezclados la entrega y el egoísmo: ayudar al otro y buscarnos a nosotros mismos en los demás.

Es posible que un profesional de las relaciones humanas busque ayudar a los otros, buscando también ayudarse un poco a sí mismo. Apoyando a un ser en dificultades podemos sentirnos seguros frente a nuestra propia fragilidad. Así, si deseamos ocuparnos de niños, tal vez busquemos prolongar nuestra infancia a través de identificaciones inconscientes o, si educamos jóvenes, quizás busquemos reparar inconscientemente la mala experiencia de nuestra propia educación juvenil.

Ocurre que los componentes de un equipo niegan la buena fe de los problemas que se producen en las relaciones entre profesionales con vocación de ayu-

---

\* Jefe del Servicio de Psiquiatría Infantil

\*\* Jefe de Servicio de Psiquiatría, Agudos Hospital Psiquiátrico. Complejo Hospitalario Gesma

da. Una tal negación no es útil, ya que impide enfrentar las realidades.

Algunas de las realidades reconocidas nos hacen interrogarnos sobre las **exigencias de un trabajo en equipo**.

No basta que personas de buena voluntad quieran trabajar juntas. Hace falta que estas personas se pongan de acuerdo sobre cierto número de condiciones mínimas, con el fin de que una colaboración pueda ser realmente fructuosa y no sea la simple caricatura de aspiraciones imposibles de alcanzar.

## **La necesidad de un trabajo en equipo**

Durante muchos años los manicomios no conocieron el EQUIPO DE CUIDADOS PSIQUIATRICOS propiamente dicho. El psiquiatra se encontraba bastante alejado de los enfermos. El enfermero, a veces sin formación psiquiátrica, era el ejecutante de prescripciones médicas. Con la liberación del manicomio y su apertura al exterior, el Psiquiatra fue evolucionando paralelamente y va cambiando su actitud. EL ENFERMERO también ha evolucionado en este sentido y la llegada de nuevos colaboradores (Psicólogos, Asistentes Sociales, Laborterapeutas, etc.), ha llevado a la formación de un equipo de cuidados centrado en el enfermo.

El Hospital Psiquiátrico debe considerarse como una unidad, cuyo funcionamiento exige una división del trabajo de cada uno de los miembros del equipo en dos categorías: las actividades generales y las actividades alrededor del enfermo mental.

Parece una banalidad afirmar ahora que el enfoque de un ser humano con problemas graves no puede ser realizado por una sola persona, en razón de su complejidad. Afirmaciones tales como enfoque integral, "EL SER HUMANO ES UNA REALIDAD BIO-PSICO-SOCIAL", no se discuten mucho desde el punto de vista

teórico. Diríamos más, tal vez no son suficientemente discutidas. En efecto, si afirmamos que el sujeto al que debemos ayudar es un ser que se ha desarrollado en un medio dado, que a su vez se encuentra englobado en un contexto social determinado, sería absurda una acción centrada en uno solo de estos aspectos, ignorando el resto.

Si como médicos, damos medicamentos a un enfermo mental, sin comprender y transmitir al resto del equipo que esta enfermedad mental no constituye solamente un déficit, una desintegración, etc., sino que es también un modo de adaptación a una situación conflictual, vivida en un grupo familiar y social, debemos saber que nuestra acción es incompleta.

## **Problemas de trabajo en equipo**

El valor del trabajo en equipo reside en que las competencias de cada profesión sean definidas de una forma clara.

Paradójicamente, una de las dificultades del enfoque pluridisciplinario es esta COMPLEMENTARIDAD que en otros aspectos es tan enriquecedor.

Ser representante de una profesión significa haberse beneficiado de una formación singular respecto a otras profesiones vecinas. Cuanto menos definida sea su metodología, más posibilidades habrá de conflicto con las otras disciplinas. Es cierto que un determinado enfoque desarrolla un lenguaje diferente, cuyos términos no tienen siempre la misma significación que en la disciplina vecina. Hay un lenguaje médico bastante reservado a los iniciados. Existe un lenguaje psicoanalítico, que puede ser percibido como extraño, a veces amenazador, para los que no se han beneficiado de esta formación. Estos fenómenos deben ser probablemente inevitables y favorecen el sentimiento de pertenecer a un cuerpo profesional determinado. Es también verdad que las

diferencias de terminología suscitan en ciertos casos dificultades de comprensión, movimientos de hastío y de retirada, con la desagradable impresión de no poder entrar en un mundo que parece reservado solamente a algunos.

Todo ello existe, en mayor o menor medida, en cada uno de los miembros del equipo, según su propia historia, su manera de ser con los demás y condiciona la forma de actuar.

En ciertas situaciones esto explica que la forma de hacer de nuestras profesiones, sea un tanto pasional. Quererlo negar y rechazar enfrentarse con esta realidad, no poner los medios para controlarla, es arriesgarse a deformar esta misma realidad. Si este enfoque es espontáneo y a la vez pasional, no es sorprendente que existe un miedo a salirse del empirismo, entendiendo empirismo como sinónimo de sentido común, dedicación, amor al prójimo, intercambios sinceros con los demás, etc., etc., en vez de utilizar el aparato conceptual propio de su especialidad. Si el profesional se deja invadir por las emociones, no puede utilizar correctamente la metodología específica de cada profesión.

No es sorprendente que podamos irnos al otro extremo, siendo las técnicas sinónimas de frialdad, interés clínico que buscan decorticarlo todo para de esta forma escaparse de los elementos pasionales que puedan inquietarnos.

Una forma muy común de boicotarnos el trabajo de equipo es hacer como si trabajáramos juntos. Se hace un gran esfuerzo para negar las dificultades: **Todo va bien en nuestro equipo**. Podemos refugiarnos detrás de este "todo va bien" para continuar sin abordar los problemas.

Unas palabras sobre **la comunicación**. Tenemos a menudo una tendencia a comunicar nuestras dificultades entre nosotros mediante personas interpuestas. Las amenazas resentidas, el miedo de no ser comprendidos o de herir, nos llevan a los profesionales de una misma disciplina

a diferentes intercambios de manera indirecta. Cuando **A** está disgustado con **B**, las verbaliza a **C**, que deformándolas las retransmite a **B** reforzando el conflicto. Estas formas de hacer llevan a utilizar complicados canales de comunicación que perturban considerablemente la dinámica institucional.

Es cierto que nuestras concepciones de base no son idénticas. Afirmamos a menudo que la diversidad de opiniones representada por nuestras diferentes disciplinas contribuye a una riqueza de intercambios. Es verdad, pero es igualmente cierto que **un diálogo no puede establecerse más que en la medida en que las divergencias no sean demasiado acentuadas**.

Sería **utópico** esperar que representantes de tesis ceradas y opuestas puedan trabajar juntos.

Estas divergencias de conceptos de base son sin embargo muy frecuentes, tanto en el interior de la misma disciplina, como en el diálogo con disciplinas diferentes.

En un cuerpo psiquiátrico, por ejemplo, hay psiquiatras que permanecen fuertemente fieles a nociones tales como las del origen esencialmente **constitucional organicista** de los desordenes de la conducta. En el otro polo, otros profesionales defienden con el mismo fanatismo el origen **psicogenético** de las alteraciones. No sirve para nada querer simplificar el problema diciendo que la verdad está probablemente entre estas dos posiciones extremas. En realidad estas posiciones se enfrentan cotidianamente y frecuentemente tienen consecuencias negativas para nuestros enfermos.

**Es evidente que no todo el mundo puede trabajar con todo el mundo sin llegar a resultados negativos.**

Sea cual sea la disciplina, el enfoque de nuestros pacientes se basa en gran parte en el establecimiento de una **relación**. Nuestra formación académica nos ha preparado de forma diversa a este tipo

de **acción**. Pero aparte de la formación es fundamental la importancia de la personalidad como herramienta de trabajo. Esto lleva implícito, sin embargo, que se pueda actuar a veces de manera subjetiva y creamos que nuestra forma de hacer es la mejor. Si esto se observara frecuentemente en el trabajo individual con nuestros pacientes, encontraremos grandes dificultades, sobretodo si muchas personas trabajan sobre el mismo sujeto o sobre la misma familia, como ocurre frecuentemente en una acción biopsico-social.

Una situación dada, a veces es difícil de soportar cuando la relación ayudante-ayudado no evoluciona de la misma forma con los diferentes colegas. Lo que resulta duro no es solo la aceptación intelectual, ya difícil, sino el continuar colaborando plenamente, evitando las reacciones del tipo "yo me retiro ya que vosotros lo haceis mejor", etc.

Quisieramos terminar la reflexión sobre la complementaridad señalando que si nuestras formaciones, nuestras formas de abordar los problemas, nuestro vocabulario, nuestras concepciones de base, son diferentes, detras de todo esto están las motivaciones que nos han llevado a escoger una profesión ayudadora, Estas motivaciones no son exactamente las mismas.

Las razones que nos empujan a estas profesiones pueden ser diversas y difíciles de definir, ya que muchas de ellas escapan a nuestra conciencia. Aun arriesgando a chocaros un poco, queremos decir que una motivación común que nos une es **EL PLACER NARCISISTA DE ACTUAR SOBRE UN SER QUE ESTABLECE CON NOSOTROS UNA RELACIÓN DE CONFIANZA**. Esto quiere decir que nos sentimos unidos a la idea de una relación única y privilegiada con nuestro paciente.

## **Dificultades de comunicación**

1) Es clásico afirmar que uno de los mayores obstáculos a la comunicación, es "**el sentimiento de sentirse amenazado**

**por los demas**". Esta afirmación se verifica sin cesar en los grupos y en las tentativas de diálogo entre las mismas o diferentes profesiones.

2) Otra de las mas frecuentes, es "**el miedo de no ser comprendido**". incluso de ser juzgado severamente. Esto es verdad en la medida en que nuestro trabajo nos lleva con frecuencia al fracaso, al menos aparente. El hecho de encontrarnos frente a pacientes muy perturbados, nos lleva a menudo a descubrir lo limitado de nuestros medios. En estas circunstancias corremos el riesgo de actuar de forma inadecuada.

Los mecanismos inadecuados de fensa pueden ser:

1) En primer lugar, reacción de **DIMISIÓN** frente a otro profesional o institución que lo podrá todo.

2) Otra forma es la contraria: **RETIRADA AGRESIVA**. El miedo a que seamos juzgados por los otros nos lleva a negar los problemas y nuestros límites.

3) Escapar de los sentimientos de fracaso queriendo explicar las dificultades debido a los errores de los demás.. La autocrítica es rechazada **PROYECTANDO** la respónsabilidad sobre lños demás (tal colaborador), sobre las estructuras en las que estamos incluidos, Etc. Buscamos un "cabeza de turco".

En todos estos casos la colaboración se encuentra profundamente alterada, ya que depositamos en otras profesiones posibilidades desmesuradas, intenciones falsamente hostiles, errores que en realidad no han sido cometidos.

Otra amenaza reside en los fenómenos de rivalidad interprofesional. Toda disciplina centrada en las relaciones humanas encierra una parte específica bien definida y otra parte mucho más vaga, a caballo entre dos profesiones.

## **Exigencias de un trabajo en equipo**

Una de las condiciones que nos parecen fundamentales en las profesiones con

vocación de ayuda sería previa de los profesionales. Todo profesional motivado por los problemas de relaciones humanas, sabe bien que uno de sus principales útiles de trabajo es su propia personalidad. Esto es verdad, tanto para el psiquiatra, como para el psicólogo, enfermero, etc.

Es, por tanto, anormal que la mayoría de estas formaciones tengan como base de sus criterios selectivos de forma EXCLUSIVA los resultados académicos. Se puede conocer muy bien la anatomía y la fisiología del S.N., la psicopatología, el derecho, la puericultura, la sociología o los tests proyectivos (todo ello conocimientos necesarios), y por otro lado no ser capaz de ayudar en su relación individual con los pacientes, o no ser capaz de colaborar con los demás componentes del equipo.

No es frecuente encontrar en nuestras profesiones a personas profundamente perturbadas en sus capacidades de establecer relaciones interhumanas y que lo eran ya en el momento de sus estudios. Sin embargo esto constituye una realidad que no podemos negar. Las profesiones centradas sobre las relaciones humanas y su acción terapéutica atraen un cierto número de personas que buscan conscientemente o no, curar sus propias alteraciones por el intermedio de la imagen perturbada de los pacientes.

La metodología es importante, ya que en la medida en que una profesión logrará saber definirse netamente en sus medios y en sus objetivos podrá evitar fricciones con las demás. Cuanto menos sepamos situarnos como profesionales en relación a nuestros clientes y a nuestros colegas, menos capaces seremos de ayudar y de integrar una ayuda en un conjunto coherente. Un profesional que conoce un poco de medicina, algo de derecho, un poco de psicología social, etc., pero que no ha aprendido su oficio, se siente fatalmente inseguro frente a disciplinas mejor definidas y se revela mucho menos dispuesto a cooperar en una actitud defensiva de prestancia.

Por otra parte, una de las primeras necesidades de las personas que trabaja con pacientes psíquicos, es cuidar su propia salud mental.

La ayuda a la personalidad del futuro trabajador de la HIGIENE MENTAL es fundamental. "no aprendemos solo a ayudar, aprendemos a conocernos como seres singulares susceptibles de ayudar a los demás". Esto significa que el profesional debe saberse situar con el mínimo de ANGUSTIA en su relación con los demás. para ello dos factores son importantes: la selección y la formación.

Sería ilusorio pensar que estos dos factores son suficientes. A trabajar juntos, se aprende.

Una acción entre profesionales diferentes supone que estos profesionales se conocen en la realidad de un trabajo cotidiano. Este conocimiento tiene que situarse en planos diferentes:

- 1) Un conocimiento de las personas con las que cooperamos.
- 2) Un conocimiento preciso de los objetivos.
- 3) Una comprensión, lo más completa posible, de las funciones recíprocas.

El conocimiento de las personas es fundamental. Los profesionales no pueden trabajar juntos de una forma fructífera si no se comprenden y respetan. esto necesita de un trabajo y un esfuerzo constante y no tiene nada que ver con la amistad, que a veces crea situaciones que impiden una expresión libre de las tensiones. Respetar al otro en un esfuerzo profesional significa reconocer como elemento indispensable sus conocimientos, su aporte técnico y su acción específica.

Este conocimiento de las personas que trabajan juntas es fundamental y es igualmente importante que sean redefinidos sin cesar, con precisión, a partir de situaciones vividas, los objetivos perseguidos. Un grupo de técnicos que trabajan juntos afirman a menudo como postulado que las acciones no son divergentes sino comple-

mentarias. Estas afirmaciones y otras deben ser verificadas. debemos preguntarnos: ¿Qué hacemos? ¿Cómo? ¿Por qué? ¿Hasta qué punto? ¿Con quién? ¿Dentro de qué estructuras? ¿Dónde fallamos? Son preguntas que tenemos que hacernos si queremos realmente ir en la misma dirección.

La comprensión lo más completa posible de las funciones recíprocas, es una necesidad absoluta. ello supone que cada profesional haga un esfuerzo sincero para definirse en su función y sepa explicar lo que es a los demás representantes del equipo.

Esta definición que debe hacerse en el curso de la formación, hay que redefinirla en el marco de los equipos de trabajo, enfrentándose a situaciones reales. Este esfuerzo, si es realmente realizado en común. nos lleva a un perfeccionamiento mutuo y puede ser fascinante ver como posiciones definidas como opuestas sinceramente al principio, evolucionan con el tiempo hacia un mutuo entendimiento.

Está claro que esta forma de trabajar, no es posible si no existe una frecuencia de reuniones entre los profesionales dedicados a una misma acción.

“La necesidad de reuniones frecuentes es la regla de oro para todo trabajo en equipo”

Las experiencias de la dinámica de grupo nos demuestra que un grupo no puede evolucionar sin una frecuencia mínima de sesiones. Se presentarán obstáculos reales y ficticios, falta de tiempo, reticencias personales, etc., etc. Sepamos ,sin embargo, que sin esta condición fundamental el trabajo eficaz de un equipo no es posible. Para que estas reuniones sean eficaces, es necesario que cada profesional acepte analizar sus relaciones con sus compañeros o compañeras. Se habla mucho actualmente de la necesidad de reflexionar en la relación AYUDANTE/AYUDADO. Consideramos que son fundamentales en nuestro trabajo, las actitudes

de NO JUZGAR; DE ACEPTACION; DE ESCUCHA; DE EMPATIA, etc. Respecto a nuestros pacientes.

Está claro que estas actitudes guardan su valor cuando cooperamos entre diferentes disciplinas. Trabajar entre colegas de una misma disciplina o de diferentes disciplinas, despierta sentimientos complejos y a veces contradictorios. Hay que reconocerlo si no queremos adoptar actitudes protectoras o compensatorias que perjudican la acción emprendida.

Para terminar quisiera destacar el rol determinante de aquellos que tengan la pesada tarea de dirigir estos equipos. Todo intercambio entre profesionales distintos, supone una animación, una coordinación, un arbitraje. Este esfuerzo para facilitar la comunicación incumbe en primer lugar al Jefe de Servicio o al Director. Este, no lo disimularemos, se encuentra en una situación delicada. En efecto es la persona alrededor de la cual se organizan los conflictos. Si se deja invadir por estas manifestaciones afectivas que le rodean, corre el riesgo de RIGIDIZARSE, de acentuar sus defensas y aumentar los conflictos entre los distintos miembros del equipo. Para ilustrarlo diremos que puede jugar un rol de AMPLIFICADOR en vez del rol que le es propio, el de ESTABILIZADOR.

Todo responsable que reacciona a estas dificultades como si fuera atacado personalmente, favorece las tensiones en el seno del equipo.

Tiende a defenderse de múltiples formas. Hablaremos de unas cuantas, las más comunes.

1) Lo quiere controlar todo, exige que toda la comunicación pase por él. Los diálogos entre profesionales no pueden hacerse directamente, sino a través de él, decidiendo lo que es importante.

2) Puede rechazar cualquier manifestación de dificultades (todo va bien, nunca hay problemas, etc.), tratando de evitar el miedo a ser puesto en una situación de vulnerabilidad.

3) Puede utilizar las facilidades afectivas y emocionales que su rol de LIDER le permiten, cayendo en una especie de PATERNALISMO o de FRATERNALISMO, buscando ávidamente gratificaciones de sus colaboradores.

En todos estos casos y en otros más graves, mutila los intercambios, impidiendo la profesionalidad de cada uno. Estas constataciones nos llevan a desear que todo responsable de servicio pueda tener capacidades de ANIMADOR y sea capaz de reflexionar sobre los problemas emocionales que arriesgan y amenazan su posición. De sus aptitudes depende la capacidad o incapacidad de poder llevar a cabo una buena acción de equipo.

Para terminar, quisiéramos resumir algunas reflexiones.

Hemos intentado exponer como un trabajo de equipo puede ser rico en posibilidades, pero difícil en su realización.

La buena voluntad de cada profesional, el deseo de cooperación son condiciones imprescindibles para todo intercambio, pero no son suficientes.

La noción de ayuda individual es un concepto a superar cuando trabajamos en

equipo, pero es necesario saber hacer nuestro trabajo de una forma individual antes de aventurarnos en un trabajo más complejo (mal podremos aportar a un equipo si no somos capaces de trabajar de forma autónoma).

Debemos aceptar que no somos más que un eslabón de la cadena del enfoque multidisciplinario. Esto implica que sepamos quienes somos, con quien cooperamos y por que lo hacemos. Que podamos situarnos en relación con otros profesionales y que seamos capaces de comprender su rol. También representa, por nuestra parte, un esfuerzo para "ser conscientes" en nuestra relación AYUDANTE/AYUDADO Y AYUDANTE/AYUDANTE. Esto exige que podamos reflexionar sobre las estructuras en las que estamos integrados con el fin de que se pongan al servicio de este trabajo en equipo.

Todo esto está muy lejos del MITO DEL EQUIPO sin problemas, feliz de vivir juntos sin conflictos. EL DESEO DE NIRVANA, "PARAISO PERDIDO". Observar una realidad en su complejidad parece más sano y pertinente y, por supuesto, más eficaz.