

# Comunicación y trabajo de equipo en un hospital moderno<sup>1</sup>

DR. LUIS WEINSTEIN<sup>2</sup>

---

---

## CONTRADICCIONES DE UN HOSPITAL MODERNO

Si entendemos por hospital moderno aquel que tiene “actualidad”, representación de las tendencias dominantes en medicina, lo debemos caracterizar simultáneamente como asiento de procesos de alta especialización y de otros de orientación globalizadora.

El hospital se sacude bajo la presión de la complejidad tecnológica, la sala de cuidados intensivos, la computación de toda la información, la investigación bioquímica, junto a la búsqueda de relación con los consultorios periféricos y la población, la introducción de servicios de psiquiatría, la preocupación por la personalidad y el mundo del enfermo, la complejidad “humanizadora”.

El hospital resume y simboliza la crisis que en ese sentido atraviesa toda la medicina, crisis de crecimiento que no permite un corte dilemático, la exclusión de la ciencia o del hombre integral, sino que requiere una síntesis creativa de conjunto.

En el camino hacia la solución de esos problemas es de fundamental importancia la visión integrada de los diferentes grupos de trabajo (administrativos, asistenciales, de docencia e investigación).

La percepción del hospital como una unidad frente a dificultades, a contradicciones, e inmersa en la sociedad, se complica con frecuencia por la presencia de intereses corporativos, grupales e individuales. La falta de comprensión de esos intereses y la de ubicación del hospital en una perspectiva general deteriora el trabajo y contribuye a erosionar las relaciones humanas y la satisfacción personal. La comprensión de los problemas del hospital como conjunto, ayuda al proceso de esclarecimiento de las dificultades de los diferentes equipos de trabajo que en él se desempeñan.

---

<sup>1</sup> Conferencia dictada en un Seminario sobre Integración Docente-Asistencial de un Hospital, auspiciado por la OPS/OMS, que se llevó a cabo en Buenos Aires en 1974.

<sup>2</sup> Profesor del Instituto de Desarrollo Económico y Social, Buenos Aires, Argentina.

## EL TRABAJO DE EQUIPO EN EL HOSPITAL

Un equipo es un grupo de personas que ha adquirido un determinado nivel en su interacción. El grupo pasa por un proceso, un desarrollo, antes de ser equipo, es decir, de tener una tarea y abordarla en forma organizada. El paradigma clásico es el equipo deportivo en el que una experiencia común y la planificación de la actividad lleva a establecer diferenciación de funciones, normas, tipos de conducción, patrones de evaluación, dentro de una tarea de conjunto.

Todo equipo presupone la existencia de varias dimensiones de la vida en grupo, "intencionalidad", organización, dinámica, tarea, productividad.

Un servicio hospitalario de alcoholismo, por ejemplo, tendrá como "intencionalidad" el tratamiento y rehabilitación de enfermos alcohólicos, la comunicación de las experiencias al resto del hospital, el perfeccionamiento en esa actividad, la docencia, la investigación, el aporte a la prevención del problema. Esa "intencionalidad" se diferencia en bases teóricas, cuerpos doctrinarios, propósitos, objetivos generales y específicos. En esa unidad existirá una organización humana y material para hacer frente a la tarea. Los pacientes y sus familiares serán recibidos al ingreso de una cierta manera; intervendrán en el asunto miembros de la población, personal auxiliar, alcohólicos recuperados, personal administrativo, asistentes sociales, internistas, psiquiatras, psicólogos. Todas las tareas se harán de acuerdo con determinadas pautas, en una estructura física definida. La organización se hará presente, "encauzando" la intencionalidad en todas las labores de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, comunicación, apoyo administrativo, investigación, docencia.

La vida del grupo comprende su dinámica externa e interna. La base de la dinámica externa está constituida por la relación real, concreta—más rica y más amplia que las formas organizativas—con las diversas dependencias del hospital, el público, los organismos que refieren o absorben a los enfermos, los contactos personales o familiares. La levadura de la dinámica interna está integrada por las variadas relaciones entre los miembros del equipo. La tarea es la actividad misma—escribir en la ficha, dar orientación, escuchar, establecer una relación, realizar una "tarea" física.

El centro de la actividad del grupo, de su praxis, de su productividad, es el resultado de la interacción entre la intencionalidad y el tamiz organizativo, traducido en la dinámica y la tarea, de acuerdo con la realidad del contacto humano, técnico, administrativo, político.

El problema de la productividad en un hospital es sumamente complejo. Cuando se trata de una industria privada, por ejemplo una fábrica de ladrillos, es posible establecer un criterio muy preciso de productividad: a mayor número de ladrillos producidos, más probabilidad de ganancia. Productividad y expectativa de ganancia se equiparan.

¿Qué es, sin embargo, productividad en una institución escolar? Sería difícil encontrar apoyo a una identificación de la misma con fines de lucro. El consenso puede encontrarse en torno a otras dimensiones, como las relativas a avances en el rendimiento y el desarrollo de la personalidad de los alumnos, influencia en las familias, en la comunidad, etc.

¿Qué es productividad para un equipo hospitalario? La respuesta variaría según los ángulos ideológicos con que ella se encare. En una clínica privada se podrá estimar que la productividad guarda relación con los ingresos. Un centro deformado en un sentido cientificista puede tener en consideración exclusivamente la innovación instrumental. En el sentido administrativo, puede que se quiera medir rendimientos en términos de ocupación de camas o número de pacientes, sin referencia a las necesidades que se han atendido, al "impacto" en la salud.

Por nuestra parte, pensamos que, en primer término, la productividad del equipo de salud de cualquier hospital debe considerarse en el contexto de lo que sucede en el hospital en su conjunto. Todo el hospital constituye un equipo, al modo que el del mundo deportivo. Los departamentos son subequipos, las "defensas" o el "ataque", en una visión de conjunto.

La productividad del hospital debe analizarse en términos de su influencia en la salud. El hospital no puede centrarse en la "producción" de dinero o de cifras, a riesgo de desfigurar una responsabilidad ética de fondo. El hospital es una "agencia" de salud. En ella debe ponderarse el efecto a corto y a largo plazo que tiene en la salud física y mental, la acción sobre los pacientes y sobre sus contactos. La productividad se evidencia en efectos sobre la salud, a través de las actividades de asistencia, administración, investigación, docencia, promoción, prevención y rehabilitación.

La falta de consenso sobre la naturaleza de la productividad del hospital, sus problemas de evaluación, sus tensiones, es un factor frecuentemente ignorado en los estudios sobre esta institución.

Opinamos que, junto a la "repercusión" que el hospital tiene en la salud de sus pacientes, a través de los múltiples canales indicados, el otro patrón de estudio de su productividad se relaciona con la

“realización” personal de los integrantes del mismo. Esta aseveración es, indudablemente, mucho más susceptible de crítica que la anterior. El punto de partida doctrinario es la necesidad de rescatar el carácter no enajenado de la práctica médica. Se trata de contribuir al proceso de liberación creativa general y en la salud, dando posibilidades de extender la tendencia habitual para que por lo menos un miembro del equipo de salud—el médico—se sienta identificado, no alienado, desempeñando su labor. La medicina comparte con el arte esta posibilidad de expresión y compromiso personal en la tarea que debiera ser universal.

Un hospital moderno debiera proveer medios para que todo el personal se sienta productivo: el cocinero, la auxiliar, el terapeuta ocupacional, el empleado de laboratorio, la enfermera, el oficial de contabilidad, el médico.

La identificación del individuo con la labor de todo el equipo de salud, a través del desarrollo de condiciones adecuadas para ello, lleva a un mayor o menor grado de “realización personal”, plano de productividad que se conjuga con el objetivo central de contribuir a la salud del enfermo.

#### LA COMUNICACION EN EL EQUIPO DE SALUD

Hemos mencionado algunos requerimientos importantes para la comunicación del equipo, la visión del hospital como grupo, la percepción de sus contradicciones básicas, el esclarecimiento ideológico con sus connotaciones en la noción de productividad.

Discutiremos ahora el concepto de comunicación. Esta comprende un plano cognoscitivo: el recibir y emitir mensajes a través de un determinado medio. Por ejemplo, en el caso de un servicio de cardiología, la comunicación comprende tener informaciones, y proporcionarlas, sobre avances en cardiocirugía o cuidados intensivos. Son importantes los mensajes, modulados armoniosamente, sobre el contexto administrativo, los adelantos científicos, las relaciones con la población, la productividad global y parcial, etc.

Existe también una comunicación afectiva constante entre los miembros del equipo, y con los jefes, con la dirección del hospital, con los otros servicios. Esas relaciones, de afecto, simpatía, competencia, extrañeza, desvalorización, admiración, son fuentes de disfunciones o de hiperdesarrollo en las interacciones intra e interequipos; el desarrollo de un hospital moderno obliga a considerarlas como parte de la

evaluación del avance en la tarea. La relación afectiva entre la auxiliar y el enfermo puede ser básica para que a este le resulte provechoso la estadía hospitalaria. La atmósfera afectiva en una intervención quirúrgica influye en la lucidez y oportunidad de decisiones de urgencia.

Cuando la comunicación cognoscitiva-afectiva se hace estable, se pasa a hablar de vínculos, los cuales deben evaluarse sobre la base de la corrección y oportunidad de los mensajes, y en lo que se refiere a sus tonalidades afectivas. Estos vínculos no permanecen estacionarios; maduran, se rigidifican, se deterioran. Corresponde a una política de comunicaciones dentro de un equipo el desarrollo de las relaciones en torno a la reciprocidad. La comunicación bien lograda es el gran motor del desarrollo en equipos tan diversos como el formado por una pareja heterosexual, un grupo deportivo y un hospital.

En el equipo hospitalario las relaciones están influidas por la variedad de líneas de comunicación a que está sujeto cada integrante del mismo, y que incluyen desde la propia dinámica personal, la comunicación consigo mismo, la relación interpersonal, la de tipo científico-técnica, la administrativa, la gremial.

No es raro que haya inconsistencia, por ejemplo, en el sentido de que la relación de dependencia administrativa no coincide con el punto de vista científico o técnico. Puede ocurrir que la mejor relación interpersonal se contraponga con las orientaciones de defensa de intereses gremiales, etc.

Intentaremos esquematizar las diferentes áreas de la problemática de la comunicación en los equipos de los hospitales modernos, de acuerdo con los tipos de temas involucrados.

En el trabajo médico hay algunos factores universales de tensión que pueden mantenerse dentro de ciertos límites por la adecuada canalización de la comunicación. En primer lugar, la propia complejidad de la tarea médica, que exige condiciones casi imposibles de obtener en forma concurrente: vigor, imaginación, capacidad de análisis, sensibilidad, memoria y voluntad de aprender. No es fácil concebir un equipo en que no existan problemas, porque flaquea o se hipertrofia alguna de las dimensiones del trabajo médico.

Otro plano conflictivo normal, antropológico, es el referente a la autoridad. En la tarea médica se asocia el desarrollo de la autoridad racional ligada al dominio de un campo de conocimientos y la práctica con el de la irracionalidad, deformación autoritaria por instrumentalización del poder y prestigio que tiende a dar la profesión.

En un acto quirúrgico hay necesidad de seguir pautas fijas e instrucciones de autoridad, pero al mismo tiempo es esencial escuchar

sin presiones, flexiblemente, las confianzas de los enfermos o miembros del equipo. Se trata de un área de frecuentes conflictos en que se acentúa esta vertiente básica de propensión al conflicto por la conocida presencia de una fuerte proporción de personalidades autoritarias en el medio de médicos y enfermeras, y por las diferencias en líneas de autoridad administrativas, científicas y gremiales.

Otro tipo de problemática médico-antropológico está dado por la coexistencia de funciones creativas, clínicas y de investigación, con otras de apoyo y de comunicación. Se hace difícil lograr trabajos de equipo, comunicación, si no se encara, como se ha dicho, la necesidad de respetar la naturaleza no alienada de la medicina, integrando en un trabajo de equipo, de manera solidaria y con imaginación, las funciones menos gratificadoras, como las administrativas y todo lo rutinario de los diversos campos.

Junto a estos problemas “universales”, debemos situar los aspectos específicos, propios del marco de la sociedad, de la institución en su conjunto, de subgrupos o individuos.

Entre los problemas de la sociedad comunes a todo el panorama médico, se encuentra la contradicción básica del hospital moderno y de todo el quehacer médico entre una visión parcelada en profundidad y una visión de amplitud globalizadora. También se destaca el contraste entre la tendencia a la eficiencia y el consenso progresivo sobre la importancia de la participación. En una primera etapa, a mayor participación corresponderá más necesidad de dedicar tiempo a la información y deliberación y transitoriamente menos eficiencia.

Hay una relación mucho más conocida entre el hospital como institución y el proceso social que vive un país. Así, la situación económica general, las relaciones de fuerzas dominantes, llevarán a una orientación de medicina social o liberal e influirán en las interacciones de los miembros.

Estos móviles de conflicto en las comunicaciones de orientación social o médico-antropológica se vinculan con las propias de la institución.

Entre los problemas propiamente institucionales se destacan los referentes a ideología—falta de delineamiento o inconsistencia ideológica. No es extraño, como se mencionó, que los problemas de comunicación de una dependencia o el conjunto hospitalario estén contaminados por la diferente interpretación de qué es lo que se persigue: lucro, “status”, obediencia burocrática o influencia real en la situación de salud.

Son básicos también los problemas económicos: las tensiones

surgidas por la falta de medios mínimos, remuneraciones insuficientes, dificultades provenientes de injusticias en la diferencia de salarios o ganancias, uso ilícito de fondos, o capitalización no justificada de contribuciones del público.

El análisis de todos estos aspectos es esencial en cualquier trabajo que se refiera a relaciones humanas en el hospital.

Muchas veces se instrumentalizan los programas de promoción de las relaciones humanas como medio de evadir la confrontación de situaciones objetivas de explotación económica, deficiencias administrativas, autoritarismo o inconsistencia ideológica.

Las relaciones humanas debieran ser, por el contrario, el conducto que haga posible el hacer frente a los muchos condicionamientos sociales y médico-antropológicos de esta actividad.

Es en ese contexto que adquieren todo su valor los grupos de comunicación. Su ubicación legítima no es la de "solucionadores" de todos los problemas, omnipotentemente, a través de las relaciones humanas. El objetivo debe ser el de facilitar el análisis de los múltiples problemas que pueden afectar a un equipo o al hospital en su conjunto, partiendo de una revisión de la productividad en que se examine la intencionalidad (ideología y objetivos), la organización, la dinámica y el cumplimiento de las tareas.

Los grupos de comunicación son los vehículos para la instrumentalización de la crítica y la autocrítica en la práctica hospitalaria. A través de ellos, el hospital se hace cargo del factor personal en la atención médica, en la relación con los pacientes, la dinámica de los grupos y el hospital-equipo.

A través del refinamiento de la comunicación cognoscitiva, la percepción de los afectos que se expresan, sienten e interpretan, el desarrollo de la confianza, y la clarificación de objetivos, normas, métodos, se va produciendo un proceso de crecimiento, de educación integral. Es una formación que parte de la necesidad de enfrentarse a las dificultades y a las contradicciones de un hospital moderno.

## RESUMEN

En el artículo se señalan los problemas con que se enfrenta un hospital moderno, donde se resume la crisis que atraviesa la medicina en general. Para tratar de encontrar solución a esas dificultades es necesario un enfoque del hospital en su conjunto y del papel que le corresponde desempeñar en la sociedad. Fundamental importancia tiene en este caso

la visión integral de los diferentes grupos que trabajan en el hospital (administrativos, asistenciales, docentes, de investigación).

Se destaca que todo trabajo en equipo presupone la existencia de varias dimensiones, organización, dinámica, productividad. Se pone de manifiesto que es esencial la identificación de cada miembro del equipo con la labor de todo el grupo de salud, lo que lleva a un grado de "realización personal" que en última instancia se conjuga en el objetivo central de contribuir a la salud del enfermo.

Se refiere asimismo a los diferentes tipos de comunicación que se producen en el hospital, tanto entre los distintos departamentos del mismo como entre los integrantes de cada equipo que desempeña en él sus labores.

#### BIBLIOGRAFIA

- Aloisi, Berlinguer y otros. *Medicina y sociedad*. Barcelona, Editorial Fontanela, 1972.
- Coe, R. *Sociology of Medicine*. Nueva York, McGraw Hill, 1970.
- Rogers, C. *Grupos de encuentro*. Buenos Aires, Editorial Amorrortu, 1971.
- Geller, J. *Psicodrama y grupos de encuentro*. Caracas, Monte Avila, 1973.
- Fromm, E., *Etica y psicoanálisis*. México, D.F., Fondo de Cultura Económica, 1953.
- 

#### COMMUNICATION AND TEAMWORK IN A MODERN HOSPITAL (Summary)

The problems facing a modern hospital, which mirror the crisis confronting medicine as a whole, are reviewed. In the search for solutions to these difficulties it is necessary to envisage the hospital in a larger context and examine the role it should play in society. And a comprehensive approach that takes into account all the different elements involved in the work of a hospital—administration, medical care, teaching, research—is fundamental.

All teamwork presupposes certain dimensional factors such as organization, dynamics, and productivity. And each member of the health team must identify with the work of the group as a whole, providing for a degree of "realization of individual potential" which ultimately comes together with the primary goal—namely to work toward the health of the patient.

The various forms of communication in the hospital, both between individual departments and between the members of each team that has a part to play, are also reviewed.



## COMUNICAÇÃO E TRABALHO DE EQUIPE DE UM HOSPITAL MODERNO (Resumo)

Assinalam-se no artigo os problemas com que se defronta um hospital moderno, síntese da crise por que passa a medicina em geral. A fim de tentar encontrar uma solução para essas dificuldades é necessário encarar o hospital em seu conjunto e a função social que lhe corresponde. No caso, de fundamental importância é a visão integral dos diferentes grupos que trabalham no hospital (administrativos, assistenciais, docentes e de pesquisa).

Destaca-se que todo o trabalho em equipe pressupõe a existência de âmbito, organização, dinâmica e produtividade diversas. Salienta-se que é essencial que cada membro da equipe se identifique com a atividade de todo o grupo de saúde, o que conduz a um grau de "realização pessoal" que, em última instância, se conjuga com o objetivo central de contribuir para a saúde do paciente.

Faz-se também referência aos diferentes tipos de comunicação que ocorrem no hospital, tanto entre os seus diversos departamentos como entre os integrantes de cada equipe que nele desempenha suas funções.

## COMMUNICATION ET TRAVAIL D'ÉQUIPE DANS UN HÔPITAL MODERNE (Résumé)

Dans le présent article, l'auteur énumère les problèmes auxquels se heurte un hôpital moderne, exemple même de la crise que traverse la médecine en général. Pour trouver une solution à ces problèmes, il convient d'examiner l'hôpital dans son ensemble ainsi que le rôle qu'il est appelé à jouer dans la société. A cet effet, la vision intégrale des différents groupes qui travaillent dans un hôpital (administration, traitement, enseignement et recherche) revêt une importance fondamentale.

L'auteur souligne que le travail d'équipe présuppose l'existence de plusieurs dimensions: organisation, dynamique et productivité. Il affirme qu'il importe d'identifier chaque membre de l'équipe au travail du groupe de santé, permettant ainsi d'obtenir un degré de "réalisation personnelle" qui en dernier ressort s'incorpore à l'objectif principal: contribuer à l'amélioration de la santé du patient.

Enfin, l'auteur se réfère aux différents types de communication qui existent dans l'hôpital, tant entre les différents départements qu'entre les membres de chaque équipe qui y travaille.