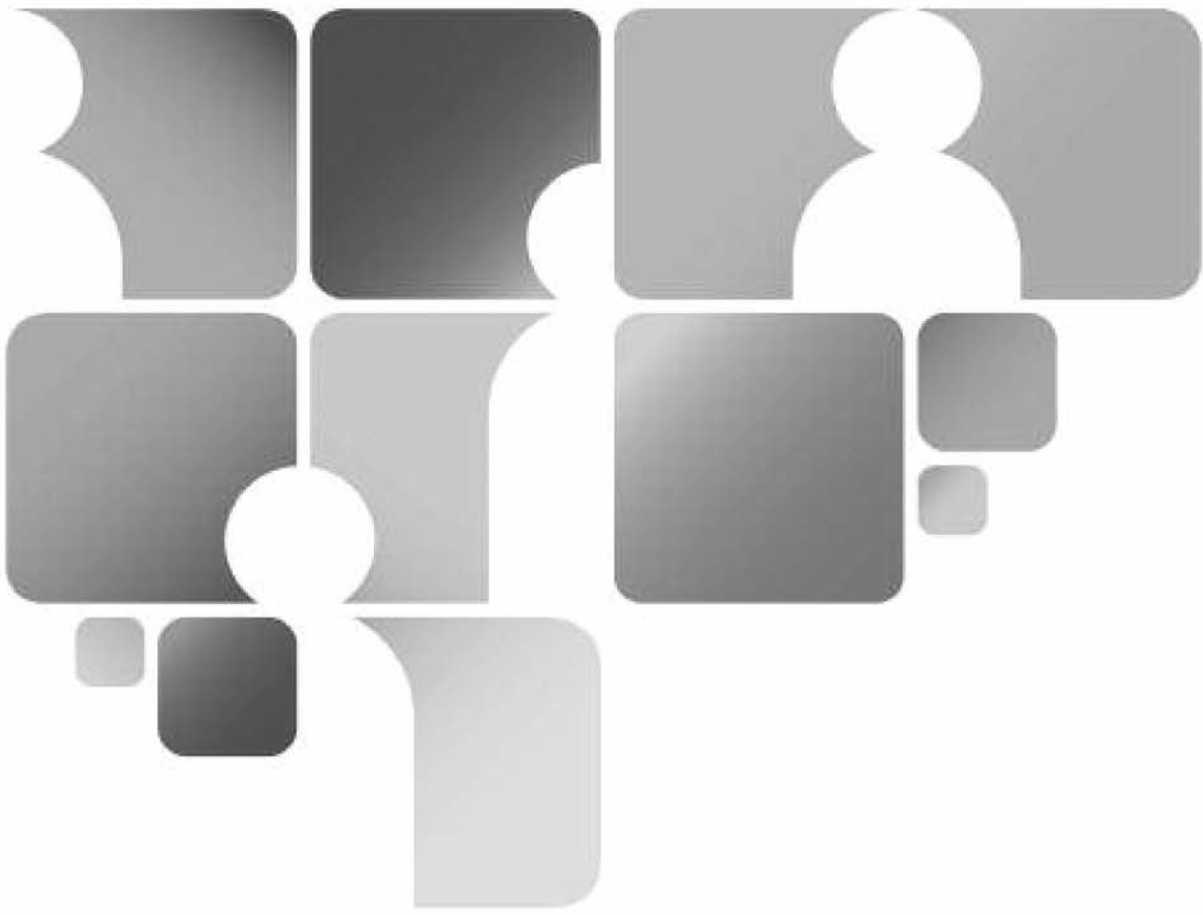


TRABAJO EN EQUIPO EN SALUD



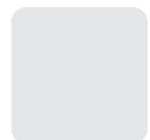
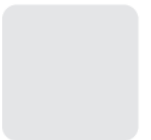
**TRABAJO EN
EQUIPO EN SALUD**



■ Prólogo	7
■ Consideraciones generales	9
■ Presentación del módulo	11
■ Unidad 1: El Centro de Salud como organización.....	15
■ Unidad 2: El equipo de trabajo en el..... Centro de Salud	45
■ Unidad 3: El equipo de trabajo y los	93
fenómenos grupales	
■ Evaluación.....	129
■ Bibliografía general del módulo.....	135



Consideraciones Generales



Presentación del módulo

Este módulo es el octavo de los diez módulos que integran el Posgrado en Salud Social y Comunitaria.

Como en los módulos anteriores se trata de un material de autoaprendizaje concebido para acompañar el proceso de aprendizaje de cada participante de manera progresiva e integrada, vinculando la reflexión y la acción, el estudio y las prácticas en el contexto del Centro de Salud y la comunidad.

A lo largo de los dos meses de trabajo que llevará el desarrollo del módulo, usted contará con el apoyo del Equipo Tutorial. También podrá intercambiar con los integrantes del Centro de Salud y con otros compañeros y colegas que estén realizando este posgrado.

En este módulo sostenemos que trabajar en equipo tiene muchas ventajas e intentamos abordar la problemática de la constitución de los equipos en los lugares de trabajo, en especial para los trabajadores de la salud, en particular en las instituciones dedicadas a la Atención Primaria de la Salud.

Para ello, intentaremos describir qué es lo que caracteriza a un equipo, abordar su estructura, sus elementos y su dinámica, su desenvolvimiento, su puesta en marcha. Con la seguridad de que todos los destinatarios de este Posgrado se han planteado la necesidad de trabajar en equipo y la convicción de que el conjunto de teorías que presentamos servirán para volver a mirar y analizar eventos vividos o -al menos- para intentar comprender una primera experiencia de trabajo en equipo.

Actualmente es casi un "lugar común" hablar -y escuchar hablar- del trabajo en equipo. En las últimas décadas la psicología social, los desarrollos organizacionales y las teorías del aprendizaje (por mencionar sólo algunos desarrollos teóricos) han propuesto el valor de la tarea compartida. Para conocer, para aprender, para trabajar, para resolver problemas, para mejorar los servicios..., casi no hay ámbito en el que no se promueva el trabajo en equipo.

Un presupuesto acerca del trabajo en equipo afirma que es mejor que el trabajo individual, todos hemos escuchado la frase: "... *trabajar en equipo produce un efecto sinérgico, potencia los resultados ...*". Pero ¿trabajamos en equipo?, ¿es tan simple como proponérselo y luego la tarea mejora cualitativamente?

En general, hay una distancia importante entre la meta de trabajar en equipo y su realización y es que constituir un equipo dentro de una organización o institución -que muchas veces no cuenta con tradición de hacerlo- implica *vencer una inercia, traspasar una resistencia*.

Seguramente una primera cuestión a estudiar se vincula con la diferencia de percepciones y representaciones que las personas tienen acerca de lo que es o conforma un equipo. Y es que con razón, todos sentimos que conocemos íntimamente esa experiencia, ya que a lo largo de la vida hemos formado parte al menos de algún equipo.

Partimos de la certeza de que a trabajar en equipo se aprende, haciendo exactamente eso: **trabajar en equipo**. Y de que el mejor lugar que puede adoptar la teoría es ayudarnos a comprender los fenómenos que ocurren. En este sentido, la teoría es un instrumento que debe utilizarse para la comprensión, para poder seguir pensando, para jugar con diferentes y posibles interpretaciones de los fenómenos, para desplegar miradas desde diferentes puntos de vista que nos devuelvan una imagen más real y más compleja sobre el objeto equipo de trabajo.

Es por todo ello que trabajaremos en torno a los siguientes núcleos problemáticos:

- **¿Cuáles son las problemáticas de los equipos de profesionales dentro de los Centros de Salud?**
- **¿Cómo articular los diferentes saberes profesionales para construir un equipo interdisciplinario?**
- **¿Qué tipo de organización son los Centros de Salud del primer nivel de atención?**

La orientación que aquí se adopta es la de acercar diferentes miradas teóricas construidas principalmente por la psicología organizacional y la teoría acerca del funcionamiento de los grupos como herramientas para pensar los equipos de trabajo en el primer nivel de atención en salud.

Hemos organizado este material en 3 unidades didácticas, a través de las cuales se desarrollarán los contenidos de manera progresiva:

- **Unidad 1:** El Centro de Salud como organización
- **Unidad 2:** El equipo de trabajo en el Centro de Salud
- **Unidad 3:** El equipo de trabajo y los fenómenos grupales

Objetivos generales del Módulo

Trabajo en equipo en Salud

Al finalizar este módulo Ud. estará en condiciones de:

- Conocer y comprender algunas de las características de los equipos de trabajo dentro de las organizaciones.
- Conocer y comprender los fenómenos que ocurren dentro de todo grupo o equipo de trabajo.
- Valorar estos conocimientos en su potencial explicativo de las experiencias que vive al interior de su equipo de trabajo en el Centro de Salud.

Usted encontrará en este material de autoaprendizaje:

- **Textos** seleccionados y contribuciones especializadas sobre organización y trabajo en equipo.
- **Actividades** que promueven la integración de los conocimientos aprendidos a través de la lectura y el análisis de sus propias prácticas. Estas actividades son de distinto tipo, a saber:
 - **Actividades iniciales**, como apertura al tratamiento de cada unidad.
 - **Actividades de reflexión** en torno a artículos, lecturas y casos-problema.
 - **Actividades de exploración** en el contexto particular del servicio.
 - **Actividades de integración** de cada unidad.

Recuerde que las respuestas a estas actividades serán motivo de intercambio y discusión en las reuniones con el equipo tutorial.

Además el módulo incluye:

- Una **evaluación del módulo** para que compruebe el grado de apropiación y aprovechamiento de los contenidos.
- Una lista de **bibliografía** utilizada en el desarrollo del módulo.

Por último recuerde que para facilitar la localización y comprensión de los temas desarrollados se han incluido íconos, cuadros destacados con color y jerarquización de títulos.



Actividades



Recomendaciones



Definiciones



Más información complementaria en el anexo de este material



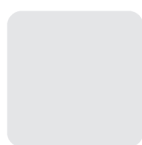
Importante



Más información en la web de Médicos Comunitarios



Unidad 1



El Centro
de Salud como organización

Introducción

Complejidad en todas partes...

Una orquesta interpreta fenomenalmente una partitura de Beethoven. Un enjambre de abejas se mueve orgánicamente tras un agresor furtivo y luego imprevistamente se detiene y retrocede. Una multitud conectada a una red virtual como Internet bombardea la casilla de correo electrónico de una entidad hasta hacerla colapsar. ¿Qué hay en esa música, en el espíritu de esa colmena, en una multitud orgánica? Hay algo difícil de explicar, que es sin duda más que la suma de las partes. Son relaciones entre las partes que las conectan y les dan una vida única. Ese algo tiene entidad e identidad, vive, tiene valores compartidos, compromisos, capacidad de acción y, aprende. Es una organización.

Una organización tiene límites no siempre tangibles pero siempre evidentes para el entorno. Puede ser reconocida desde fuera por otros. Posee una frontera invisible que la separa de su entorno. Como tal pervive naturalmente y, sobre todo, cambia, se adapta, fluctúa, se ve perturbada, tiene crisis, desvíos y se regenera en entidades novedosas, muchas veces diferentes u opuestas a la organización pasada. Está unida por la comunicación, una "coordinación conductual" que provee sentido a los componentes de un sistema.

Así precisamente es cómo transcurre la vida puertas adentro de las organizaciones y así es cómo transcurre la vida del entorno que circunda a las organizaciones. Ese es el motivo por el cual no puede dejar de tenerse en cuenta esta complejidad en relación a la realidad, para poder abordarla íntegramente. Es en este sentido que el trabajo en equipo y la interdisciplina enriquecen las posibilidades de percepción, entendimiento y transformación.

Por un lado el concepto de complejidad permite distinguir unidades *-sistemas-* simbólicas inteligibles allí donde sólo había caos. Por otro lado, el enfoque de las teorías complejas nos lleva sin escalas a la idea de multiplicidad de visiones para aprehender la realidad y al trabajo interdisciplinario. En donde no es posible aprehender ningún objeto, ni fenómeno, ni singularidad, sin mirarlo de una manera totalizadora, desde todas las aristas posibles. La cuestión está atravesada por la escala. Cuanto más podemos alejarnos, más abarcadora y comprensiva será nuestra mirada.

En la diversidad está la riqueza: en la diferenciación, en la multiplicidad a veces contradictoria. Sobre esas redes o relaciones sociales debe trabajarse según un enfoque complejo. En las redes sociales conformadas por enlaces no siempre armónicos y democráticos y en cuya resolución de crisis radica el verdadero reto. Hay, sin embargo, orden en el caos (Prigogine). Es siempre un orden provisorio. Sin

embargo, se suceden una y otra vez períodos de estabilidad, en los que se produce un equilibrio que aguarda nuevas catástrofes.

El trabajo en equipo encontraría aquí la tarea de reconocer que no hay respuestas -no por lo menos respuestas permanentes y eternas- pero también que puede adoptarse frente a ello una actitud activa respecto a eso imprevisible, cambiando las preguntas.

Puertas adentro de una organización hay tanto caos como fuera de ella. Hay interpretaciones contradictorias acerca de la realidad. Hasta allí el punto de vista de la complejidad lleva el concepto de tolerancia de la diferencia como motor para la elaboración de proyectos comunes.

Según Ginés Gonzalez García y F. Tobar¹:

“Las soluciones para mejorar nuestro sistema, fortalecer nuestras políticas y conquistar mejores niveles de salud para la población, no pueden excluir a nadie. No nos podemos dar el lujo de pensar propuestas que dejen de lado a importantes actores del sistema de salud. Para lograr resultados adecuados debemos sincronizar todos nuestros recursos, humanos, tecnológicos, físicos, materiales y financieros. Un sistema de salud es como una orquesta. Los argentinos tenemos excelentes músicos, hemos actualizado nuestros instrumentos y adquirimos nuevas partituras. Pero todos los elementos por aislado no garantizan un buen concierto. Las soluciones que dejen algunos músicos afuera de la orquesta sólo disminuirán la potencia y la calidad del sonido.”

Desde el punto de vista de la complejidad, hay fenómenos organizacionales que señalan diversidades y disfuncionalidades por aquí y allá. Se requiere alta tolerancia a la frustración en medio de la incertidumbre y la consideración de la posibilidad de error persistente en entornos turbulentos.

Según Wagensberg, J.²:

"Las ideologías en las distintas partes del planeta ya son demasiado grandes, viejas y distantes entre sí. La mayor parte ha superado sus catástrofes a costa de los propios hombres. Por ello las ideologías que pretenden nacer deben hacerlo con una grandeza competitiva. La historia no puede empezar ahora. ¿Lo intentamos cuatro amigos en otro planeta? Pues no estaría mal, aunque sólo fuese para redescubrir que la tolerancia de los hombres para con los hombres es la mejor virtud a la hora de elaborar proyectos comunes. Y contra la tolerancia está inmunizado todo aquel que parta hacia el nuevo mundo con una gran

1. G. GONZÁLEZ GARCÍA y F. TOBAR:
Salud para los Argentinos. ISALUD
Bs. As. 2004

2. WAGENSBERG, J.:
Ideas sobre la complejidad del mundo.
Tusquets Editores, pág.
159. 1985.

ideología en la maleta, sea ésta cual sea, aunque haya sido inventada por el creador más potente de los hombres o revelada al más iluminado de los mortales. Porque en el avance de la tolerancia reside, creo, la mejor medida del avance de la civilización."

En esta Unidad presentamos una selección de temas y textos que, si bien no completan todo lo que puede decirse de las organizaciones y sus equipos de trabajo, acercan temas que consideramos relevantes para pensar en los **Centros de Salud como organizaciones**.

A lo largo de este material utilizamos como sinónimos los términos **institución** y **organización** y lo hacemos para referirnos a "*(...) una organización social (...) o sea, un organismo con una geografía y una ordenación del tiempo y de las responsabilidades; con objetivos a alcanzar y medios racionales para tal fin. Todo regulado por un código y por normas de naturaleza implícita y explícita*"³. En este sentido decimos que el Centro de Salud primero es una organización y también una institución.

En esta unidad, entonces, abordaremos los siguientes núcleos problemáticos:

- **¿Qué son las organizaciones?**
- **¿Cómo pueden explicarse los fenómenos que ocurren dentro de una organización?**
- **¿El Centro de Salud es una organización?**

Objetivos específicos:

Al finalizar esta unidad Ud. estará en condiciones de:

- Comprender a la organización como sistema.
- Comprender a la organización como campo de significados.
- Reconocer fenómenos en la dinámica organizacional.
- Enmarcar el equipo de salud dentro de la organización.

3. ULLOA, F.:
Psicología de las
Instituciones. Una
aproximación
psicoanalítica. Versión
Mimeografiada. 1983.

1. El Centro de Salud como organización

Actividad Inicial



Antes de abordar los diferentes modos en que puede entenderse una organización, le proponemos que revise los sentidos a los que remite para Ud. el término “organización”. Según su experiencia:

- ¿Qué caracteriza a las organizaciones?
- En particular ¿cómo caracterizaría a las organizaciones de salud?
- Al interior de las organizaciones ¿distingue estructuras, conjuntos, equipos? ¿cuáles?

Las organizaciones que Ud conoce e identifica ¿se encuentran enmarcadas en un contexto mayor?, ¿cuál?

El Centro de Salud ¿en qué contexto mayor se encuentra inserto?

Ante la mirada atenta de sus integrantes y otros observadores la organización se muestra como un **sistema complejo**, donde es posible discriminar unidades o partes que se enlazan en totalidades mayores.

La organización se nos presenta como un conjunto de partes interrelacionadas, las partes se incluyen en el todo, pero a su vez, el todo se incluye en las partes; mientras, ni el todo da cuenta de las partes, ni las partes del todo; se trata de conjuntos o *sistemas ligados pero diferentes*. En ellas:

- los hechos y sucesos muestran paradojas y conflictos, incongruencias y contradicciones;
- la heterogeneidad resalta sobre la homogeneidad en el conjunto;
- el devenir organizacional a lo largo del tiempo muestra la aparición de fenómenos aleatorios, datos de imprevisibilidad, desorden y orden se presentan por igual; no importa los esfuerzos que la organización ponga en marcha para dominar su existencia, la vida de la organización muestra que la transformación y la evolución no se detienen a la espera de ningún plan.

Para comprender esta realidad tan *variada* y *cambiante* que presenta la organización se necesita de todos nuestros conocimientos habituales y de toda nuestra disposición para utilizar lógicas no habituales. El simple establecimiento de causas y

consecuencias desde la lógica lineal que nos es más conocida, no nos permite captar la complejidad de la organización. Otras lógicas deben ser tenidas en cuenta como complemento de las conocidas: las lógicas del desorden, de lo disperso, del azar, de la incertidumbre. La amplitud y diversidad de los fenómenos que deben ser considerados obligan a utilizar diversas disciplinas, requieren de nuevas búsquedas de coherencia de la generación de nuevos órdenes y desórdenes.

El éxito de una organización no depende sólo de nuestros actos, sino de los actos de todos los demás integrantes de la organización. Para comprender esto, hay que mirar atentamente el conjunto organizacional y las interacciones que trascienden los límites de las diferentes posiciones entre los distintos sectores y posiciones, intentando pesquisar aquellos aspectos que nos es difícil observar y tener en cuenta.

Pero la percepción de la *complejidad de los sucesos* no es algo que podamos lograr con facilidad. Requiere de una *mirada* entrenada y de ciertas *herramientas* que nos permitan ver o comprender, prestando atención a fenómenos diversos y a sus relaciones. A continuación abordaremos diferentes modos de entender la organización.

Para presentar una primera definición de aquello que se entiende por organización en los enfoques clásicos tomaremos a Etzioni, A.⁴:

Las organizaciones son unidades sociales (o agrupaciones humanas) deliberadamente construidas o reconstruidas para alcanzar fines específicos (...) se caracterizan por: 1) la división del trabajo, del poder y de las responsabilidades de la comunicación, divisiones (...) que han sido deliberadamente planeadas para favorecer la realización de fines específicos; 2) la presencia de uno o más centro de poder que controlan los esfuerzos concertados de la organización y los dirigen hacia sus fines; estos centros, además, revisan continuamente la actuación de la organización y remodelan su estructura, donde es necesario, para aumentar su eficiencia; 3) sustitución de personal (...)

(...) los fines de las organizaciones sirven para muchas funciones. Proporcionan orientación para describir un futuro estado de los asuntos que la organización intenta realizar (...) establecen líneas de guía para la actividad de la organización (...) constituyen también una fuente de legitimidad que justifica las actividades de la organización y, en realidad, su misma existencia. Además, los fines sirven como patrones mediante los cuales los miembros de una organización y los extraños a ella pueden apreciar el éxito de la organización, es decir su efectividad y eficiencia. (...)



Texto del Plan Federal:

“...la salud debe ser del Estado y la sociedad (...) una construcción permanente, una tarea siempre inconclusa, un modelo para armar y desarrollar entre todos y para todos
Pág. 20

4. ETZIONI, A.: Organizaciones Modernas. UTEHA, Buenos Aires, 1975.

Las organizaciones son unidades sociales que persiguen fines específicos; su misma razón de ser es el servicio de estos fines. Pero una vez formadas, las organizaciones adquieren sus propias necesidades, que a veces se convierten en las señoras de la organización (...)

El fin de una organización es el estado de cosas deseado que la organización pretende realizar (...) es el futuro estado de cosas que la organización colectivamente intenta alcanzar (...)

Los fines son, pues, siempre intencionales: la diferencia se da entre las intenciones establecidas y las reales.

(...) dos conceptos clave relacionados (...) Son los conceptos de organización formal e informal (...) *Organización formal* generalmente se refiere al esquema de organización designado por la administración: el planeo de la división del trabajo y el poder de control, las reglas y reglamentos acerca de salarios, sanciones, control de calidad, etc. *Organización informal* se refiere o bien a las relaciones sociales que se desarrollan (...) por encima y más allá de las formales establecidas por la organización (por ejemplo, no solamente trabajan como un equipo (...) sino que además son amigos), o a las relaciones reales tal como han evolucionado a consecuencia de la interacción entre el propósito de la organización y las presiones de las relaciones interpersonales entre los que participan en ella (...)

(...) los escritores (...) reconocen en primer lugar completamente el dilema de la organización: las tensiones inevitables -que pueden reducirse, pero no eliminarse- entre necesidades de la organización y necesidades personales; entre racionalidad y no-racionalidad; entre disciplina y autonomía; entre relaciones formales e informales; entre rangos o jerarquías y divisiones.

(...) La organización [es vista] como una unidad social amplia y compleja en la que interactúan muchos grupos sociales. Mientras estos grupos comparten algunos intereses (...) tienen otros intereses incompatibles (...). Comparten algunos valores, especialmente los racionales, (...) pero están en desacuerdo en otros muchos, como, por ejemplo, en su valoración del lugar del trabajo en la sociedad. Los diversos grupos pueden cooperar en algunas esferas y competir en otras (...)

La fuente última de los dilemas de la organización estudiados hasta aquí es el incompleto encaje de las personalidades de los participantes con sus funciones en la organización (...) Probablemente el dilema estructural más importante es la tensión inevitable impuesta a la organización por el uso del conocimiento. Todas las unidades sociales utilizan el conocimiento, pero las organizaciones usan más conocimiento y más sistemáticamente que las demás unidades sociales (...)

Autoridad administrativa frente a autoridad profesional

La administración asume una jerarquía de poder, sin una ordenación clara de superiores e inferiores, en la que aquellos tienen más poder que éstos y por lo tanto pueden controlar y coordinar, se viola el principio básico de la administración (...) Sin embargo, el conocimiento es en gran parte una propiedad individual; a diferencia de otros medios de la organización, no puede transferirse de una persona a otra por decreto. La creatividad es básicamente individual, y solamente hasta un grado muy limitado puede ser ordenada y coordinada por un superior.

(...) Este principio individualista se opone diametralmente a la esencia misma del principio de control y coordinación por los superiores; es decir, el principio de la autoridad administrativa. En otras palabras: la justificación última de un acto profesional es, según el propio conocimiento profesional, el acto adecuado (...). La justificación última de un acto administrativo es que está de acuerdo con las normas y reglamentos de la organización y que ha sido aprobado -directamente o por implicación- por un superior.

Una concepción clásica de la organización las entiende como:

Agrupaciones humanas construidas para alcanzar fines específicos, que se caracterizan por la división del trabajo, del poder y de las responsabilidades de la comunicación; la existencia de uno o más centros de poder que controlan los esfuerzos de los miembros y los dirigen hacia sus fines y, la posibilidad de sustituir a sus integrantes.

Las organizaciones persiguen fines específicos, estos fines describen el estado de cosas que la organización pretende alcanzar colectivamente.

Dentro de toda organización conviven una organización formal (los vínculos establecidos a partir de la división del trabajo, del poder y del control) y una organización informal (constituida por las relaciones sociales que se desarrollan más allá de los vínculos formales).

1.1. La organización como sistema

Las organizaciones sociales (una escuela, una fábrica, un hospital) pueden ser consideradas **sistemas**. Un sistema es **un todo formado por partes interrelacionadas**.

Más precisamente, **un sistema es un conjunto de componentes o partes interrelacionadas y de relaciones entre sus elementos**, tales que el sistema se mantiene unido.

Ninguna organización existe en el vacío, todas crecen y se desarrollan en un medio que las influye de algún modo, pero no las determina. Su crecimiento y desarrollo está influido tanto por lo que el medio ofrece a través de sus **condiciones** e **insumos**, como por los **elementos** o **partes** que la componen, las **características** que en sí misma encierra y los **modos** en que procesa y devuelve al medio **resultados** (...)

Todas las organizaciones han nacido, han crecido y se han desarrollado en un cierto **medio o entorno social** del cual dependen de muchas formas y que ha intervenido de un modo decisivo en su crecimiento y desarrollo.

Sin embargo, la organización no es el medio o entorno, se encuentra dentro de él, pero se distingue por la existencia de **límites franqueables**, invisibles pero existentes.

Existe un claro **límite** entre lo que está *adentro* de la organización y lo que está *afuera*, aunque personas diferentes puedan ubicar ese límite en posiciones también diferentes.

Cuando nos referimos a sistemas sociales, la agrupación de sujetos que llamamos sistema es un organismo con **características** propias, diferentes a las de los miembros o elementos (sujetos) considerados aisladamente y también cualitativamente diferentes a la suma de las características de los miembros o elementos que lo componen. Y, en general, posee un **conjunto de reglas** que son válidas en su interior.

Los **elementos** de un sistema, pueden a su vez, ser sistemas en sí mismos, en este caso se los llama **subsistemas** del sistema mayor.



Si la organización es vista como un sistema, es decir un todo formado por partes interrelacionadas:

- El Centro de Salud como sistema, ¿de qué partes interrelacionadas se compone? ¿Puede describir uno o dos tipos de relaciones que se dan entre algunas de las partes constitutivas que identificó?
- ¿Cuál podría ser considerado *sistema mayor* donde se inserta el Centro de Salud donde Ud. se desempeña?

La organización como sistema puede describirse como un **sistema abierto**. En los sistemas abiertos tiene lugar un *cambio y adaptación continuos*, ya que efectúa su trabajo modificándose y modificando el entorno.

Como las organizaciones son sistemas humanos y sociales, los individuos tienen la posibilidad de pensar acerca de ellos, acerca de sus características, acerca de las relaciones que mantiene o desea mantener con su entorno y acerca de sus objetivos como sistema. El **objetivo** de funcionamiento de un sistema es un *estado final* a alcanzar, para el que fue creado, que le da sentido y define su funcionamiento exitoso. El estado final puede describirse como un *equilibrio dinámico*.

- ¿Puede describir el objetivo de funcionamiento de su Centro de Salud?
- ¿Cuál sería para su Centro de Salud el *estado a alcanzar*?
- ¿Puede describir lo que se concibe como *funcionamiento exitoso* de su centro?
- ¿Cuál es el rol según Ud. de la comunidad en ese funcionamiento? y ¿el de los equipos de salud?



Muchas veces pueden observarse dificultades en las relaciones que se establecen entre distintas partes de un sistema, en referencia a la concepción del mismo y al objetivo de funcionamiento de los diferentes subsistemas en relación con el fin último que persigue el conjunto del sistema.

En esta concepción, el *conflicto*, o lo que podemos percibir como *contradicción* no es sino una parte del equilibrio (dinámico) esperable, o más precisamente, de *procesos de equilibración* permanentes y nunca concluidos.

En síntesis:

La organización es un sistema abierto por cuanto existe dentro de un medio dado, y continuamente debe *importar* energía, materiales, información y gente de ese medio. Esas importaciones, insumos (inputs) se utilizan dentro del sistema para crear todos aquellos bienes o servicios que deben producirse, y luego volver a *exportarlos* al medio con valor agregado como resultados.

La organización mantiene un estado de *estabilidad* sólo en la medida en que continuamente realice este intercambio de manera más o menos exitosa, para ello inevitablemente debe cambiar y adaptarse a las fuerzas del exterior.

Esto significa que el enfoque de los sistemas aplicado a las organizaciones revela que el **cambio organizativo** no es algo que ocurre raramente, sino que configura parte esencial de un proceso continuo por medio del cual la organización mantiene su eficacia.

Fenómenos que suceden dentro de unidades pequeñas, en realidad encuentran explicación en el *afuera*. E, inversamente, el contexto general, por más lejano que nos parezca en principio, se ve en alguna medida modificado por nuestro quehacer cotidiano.

Según G. Gonzalez García y F. Tobar⁵:

“Producir cambios sin que las personas adquieran convicciones y nuevos conocimientos que sustenten nuevas actitudes, es imposible...Los verdaderos cambios se registran a nivel de la conciencia y las actitudes de las personas”

1.2. Cultura organizacional, estilos institucionales

La rutina cotidiana de cualquier organización (también de los Centros de Salud) permite entrever las tareas, circunstancias, fenómenos típicos, valores en acción y sentimientos que este tipo de organizaciones despiertan en quienes son sus miembros y quienes son sus destinatarios, pero tras estas características comunes es posible advertir cierta *modalidad* particular de cada centro: en el modo de *hacer las cosas*, el *clima de trabajo* en su interior y *cierta forma particular de resolución de los conflictos*.

Y es que ante la realización de una misma tarea cada centro es *un mundo* donde la comunidad de su área programática y las condiciones de trabajo impuestas por los factores internos (espacio, dotación, horario de los profesionales, etc.) son resueltos de una forma singular que permite de un modo u otro tomar ciertas condiciones y arribar a ciertos resultados particulares. Estos resultados a su vez se convierten en nuevas condiciones para la tarea.

Dicen Etkin, J. y Schwarstein, L.⁶:

Entendemos por cultura organizacional los modos de pensar, creer y hacer cosas en el sistema, se encuentren o no formalizados. Estos modos sociales de acción están establecidos y son aplicados por los participantes mientras pertenecen a los grupos de trabajo, incluyendo formas de interacción comunicativa transmitidas y mantenidas en el grupo, tales como lenguajes propios del sistema, liderazgos internos o preferencias compartidas.

Estos elementos propios o cultura específica y singular del sistema se desarrollan en un marco de intercambios recíprocos con el medio social más amplio (...). La cultura varía con el tiempo, y esta variación es además una demostración de que el tiempo ha pasado.

5. G. GONZÁLEZ GARCÍA Y F. TOBAR: Salud para los Argentinos. Bs. As. ISALUD 2004

6. ETKIN, J. Y SCHWARSTEIN, L.: Identidad de las organizaciones. Paidós, Buenos Aires, 1989.

A los efectos del análisis organizacional, la cultura es un marco de referencia compartido; son valores aceptados por el grupo de trabajo que indican cuál es el modo esperado de pensar y actuar frente a situaciones concretas (...). En la cultura se encuentran los mecanismos para la legitimación e instauración del poder en las organizaciones. Estos mecanismos reflejan el peso de las fuerzas culturales internas, propias de las relaciones instituidas dentro de la organización, como también los modos sociales de dominación imperantes en el contexto social.

(...) en nuestra descripción privilegiamos a la cultura como un componente activo y movilizador de la organización (...) la cultura se forja y se modifica en la cotidianeidad de las relaciones internas y externas de la organización. Por otro lado, la cultura nunca es totalmente aceptada ni totalmente rechazada; nunca terminan las fuerzas dominantes de instituirse y tampoco los elementos contestatarios generan el cambio radical y simultaneo de los rasgos que definen la cultura. Puede afirmarse entonces que, en una organización, sus componentes culturales están en continuo movimiento y son el resultado de una síntesis de antagonismos.

La dinámica descrita no debe llevarnos, sin embargo, a percibir la cultura como un elemento frágil o volátil en las organizaciones. Al estar sustentada por las instituciones básicas del medio social más amplio y apoyada en las ideologías y valores que casi subrepticamente legitiman los mecanismos de poder, encuentra en estas fuentes dos pilares muy poderosos que le permiten construir los modos para su propia realimentación. La cultura se refuerza a sí misma a través de los criterios dominantes que instituye, y resulta ser así uno de los elementos más difíciles de modificar en una organización (...).

En el marco de la cultura organizacional, las pautas compartidas son, desde el punto de vista racional, como información a procesar en el momento de resolver los actos individuales. Pero además de sus componentes racionales o tangibles, los rasgos culturales también se instituyen en términos emocionales y se viven como dramas, crisis o dilemas (...).

Para estos autores:

La cultura organizacional es un marco de referencia compartido, refiere a los valores aceptados y reconocidos por los integrantes que definen los modos adecuados de hacer, actuar y resolver en la organización.

La cultura es un fenómeno dinámico, nunca acabado que se modifica en el tiempo, por efecto del devenir organizacional.

Dice L. Fernández⁷:

Cuando hablamos de *estilo institucional* aludimos a ciertos aspectos o cualidades de la acción institucional que, por su reiteración, caracterizan al establecimiento como responsable de una cierta manera de producir, provocar juicios e imágenes, enfrentar y resolver dificultades, relacionarse con el mundo material, interpersonal y simbólico, mantener ciertas concepciones, etcétera.

El concepto de estilo procura servir para dar cuenta de los aspectos dinámicos del funcionamiento institucional. -De cierto modo, es la contracara del concepto de cultura institucional. Alude a la recurrencia del modo de resolver problemas en diferentes áreas críticas y a la configuración consecuyente de una serie de rasgos que se presenta como constancias y permiten generar la impresión de un "orden natural". Su consolidación en el tiempo se traduce en la "entrada" de esos rasgos al modelo institucional y en la incorporación de sus fundamentos en el conjunto de concepciones que constituyen la ideología del establecimiento.

Entonces, podríamos decir que:

Cuando hablamos de estilo organizacional nos referimos a ciertos aspectos o cualidades de la acción organizacional que, por su reiteración, caracterizan el modo que el Centro de Salud tiene de enfocar sus objetivos, compartir sus visiones, producir resultados, provocar ciertas ideas e imágenes para sí mismos y su comunidad, enfrentar y resolver dificultades, etc.

Se crean así una serie de rasgos que se presentan (y aparecen para los miembros) como un orden natural de las cosas, *un modo de ser*.

Justamente porque estos rasgos se convierten en un *orden natural* según el cual se piensan y viven las situaciones al interior de la organización es muy difícil para los miembros advertir su presencia, ya que se trata de sentimientos e ideas compartidas acerca de *cómo se hacen las cosas aquí o cómo deberían hacerse las cosas aquí*.

Para advertir estos rasgos es útil observar⁸:

- los modelos y técnicas que orientan la acción;

7 y 8. FERNÁNDEZ, L.:
Instituciones educativas.
Paidós, Buenos
Aires, 1994.

- los modos de reaccionar frente a las dificultades, las técnicas para diagnosticar, plantear los problemas y dificultades, definir necesidades, hacer planes para probar alternativas de acción, gestionar los proyectos, evaluar las acciones, etc.;
- las formas de percibir y juzgar la realidad, en especial las situaciones vinculadas a la comunidad, al equipo de trabajo y a las interacciones entre ambos;
- las modalidades de comunicación e interacción en los niveles formales e informales;
- las modalidades de distribución de poder y responsabilidades;
- las modalidades de control y distribución de conocimiento.

Pero captar cuestiones referidas al *estilo organizacional* -ya sea como integrante, desde el interior de la organización, o como observador, desde el exterior de la organización-, no es una tarea sencilla, sino más bien muy compleja ya que:

- el contacto con la organización -en cualquier caso- nos compromete emocionalmente y desde ese compromiso emocional nos es a veces posible, y otras muy difícil, captar aspectos o sentidos del estilo de la organización; y además,
- la organización es una construcción compleja, en la que participan muchos integrantes, la acción conjunta de ellos y sus interpretaciones conjuntas de lo que hacen le da al fenómeno organizacional una significación múltiple a la que es difícil acceder.

Seguramente Ud. ha conocido -o aún trabajado- en más de una institución de salud. Pensando en ellas, es probable que pueda advertir diferentes *rasgos* que definen *estilos institucionales* diferentes.

Utilizando el listado de rasgos antes propuestos:

- ¿puede definir el **estilo** de su Centro de Salud?, es decir, *el modo en que se hacen las cosas* en su Centro de Salud.

Compare el resultado de esta identificación con la que han realizado los otros compañeros del Posgrado:

- ¿es similar o diferente?
- ¿a qué cree que se deben las diferencias?
- ¿a qué cree que se deben las similitudes?

Lleve sus conclusiones a la próxima reunión con el tutor para discutir las y reflexionar acerca de ellas.



1.3. La organización y el campo de los significados

Para algunos autores la organización misma es un **fenómeno comunicacional**. Es un **contexto que da significado a los mensajes**. En este sentido pertenecer a la organización es participar de ese contexto de sentidos.

Si la organización es un contexto comunicacional de ello se deduce que, si no hay comunicación, no hay organización. Por lo tanto, la comunicación tendrá un papel central en la construcción social a la que llamamos organización.

Propone E. Gore.⁹:

(...) la organización no es un contexto neutro (...) resignifica los mensajes que en ella se emiten. Esto refiere al concepto de ambiente semántico que fuera desarrollado por Neil Postman (1976).

Para saber qué es lo que alguien ha dicho no alcanza con conocer su contenido o la calidad de su contenido. Es necesario entender el ambiente semántico en el cual se habla.

(...) En consecuencia, un ambiente semántico es una estructura social en la cual la gente quiere hacer algo, para lo cual produce transacciones importantes para ello. Cada organización y cada subgrupo relevante de una organización, constituye un ambiente semántico que da sentido y valor a las transacciones que se establecen en su marco.

La organización como red de conversaciones

(...) las organizaciones no son cosas dentro de las cuales se producen comunicaciones, sino que son en sí mismos fenómenos comunicacionales que además actúan como ambientes semánticos. Luego, puede afirmarse que una organización no tiene comunicación, sino que es comunicación en sí misma.

(...) si la organización no es una cosa sino un sistema de acuerdos y supuestos entre personas, no importa la forma que ellos tomen, una organización es siempre una historia de conversaciones y compromisos derivados de esas conversaciones. Una organización es una red de compromisos que pueden tomar distintas formas, traduciéndose en contratos, estatutos, organigramas, métodos y procedimientos o simplemente hábitos arraigados, usos, costumbres y maneras de hacer las cosas.

De lo anterior surge que donde no hubo conversaciones no hay organización.

9. GORE, E. y VÁZQUEZ MAZZINI M.: Aprendizaje colectivo y capacitación laboral. Buenos Aires, 2003 - udesa.edu.ar

Una organización es precisamente una coordinación de acciones entre personas y si no hay conversación, o historia de conversaciones, no hay coordinación posible.

La organización es lo que su comunicación sea porque la organización misma es un fenómeno comunicacional. Hay, como dijimos (...), una segunda faceta en esta observación de la organización como fenómeno comunicacional. La organización es un contexto que resignifica, le da un nuevo significado, a los mensajes que en ella se emiten.

(...) Las palabras no significan exactamente lo mismo dentro o fuera de una organización y esa diferencia es mucho del valor agregado (o restado) por la organización.

Hay organizaciones donde es compartido que cuando se dice una cosa debe entenderse otra (...). Entender la diferencia entre ambos mensajes es, precisamente, pertenecer a la organización.

La organización como ambiente semántico no se limita a las palabras que en ella se emiten. Las oficinas, sus paredes, sus alfombras (o la falta de ellos) dicen qué tan importante es para la organización lo que afirme esa persona sobre cierto asunto.

Hay organizaciones donde no se puede hablar de ciertos temas, donde ciertas cosas pueden decirse y otras no, pequeñas claves, inaccesibles para un no iniciado, que resignifican todo lo que se dice.

(...) Cambiar la cultura organizativa es cambiar la historia que da trasfondo a las conversaciones. La historia que resignifica los mensajes que se emiten en esa organización.

(...) el cambio organizativo o institucional implica necesariamente una metacomunicación o una comunicación sobre la comunicación.

(...) En consecuencia, la instalación o la modificación de una práctica organizativa implicará trabajar no solamente en el desarrollo de nuevas habilidades específicas sino también en relación a los contextos que mantienen y alimentan a esas prácticas. Esto implica necesariamente poner los contextos en discusión.

Para este autor, entonces:

Trabajar sobre la modificación de las prácticas organizativas requiere abordar una “comunicación sobre la comunicación”, trabajar sobre el desarrollo de nuevas habilidades pero también de nuevos contextos comunicacionales en que se desarrollen tales habilidades.



Lo invitamos a intentar caracterizar la organización Centro de Salud donde usted está inserto a partir de las comunicaciones entre sus miembros y el contexto que da significado a esas comunicaciones.

1.4. El funcionamiento de las organizaciones: estructura y dinámica

Dice Ulloa, F.¹⁰:

Toda institución está organizada básicamente sobre tres distribuciones. Distribución espacial, distribución del tiempo y distribución de la responsabilidad (roles y funciones). Esta distribución significa, literalmente, elementos distintos articulados entre sí (...).

Si miramos al Centro de Salud como organización, nos encontraremos con un **espacio** dividido en sectores que funcionan desde hace cierto tiempo (sala de espera, administración, consultorio pediátrico, consultorio ginecológico, office de enfermería, salón de usos múltiples, etc.), en **determinados horarios**, para cumplir determinados objetivos, para cuyo logro se basa en una distribución de las **tareas** y **responsabilidades**.

10. ULLOA, F.:
Psicología de las
Instituciones. Una
aproximación
psicoanalítica. Versión
Mimeografiada. 1983.

Se trata de un conjunto de elementos distintos pero articulados entre sí que conforman un cuerpo orgánico con cierta finalidad (el logro de determinado objetivo): cuidar y promover la salud de la comunidad.

Le proponemos que grafique la distribución espacial de su Centro de Salud.
¿Cómo es esa distribución?:

- ¿hay espacio para las diferentes tareas y actividades?
- ¿se trata de una distribución adecuada a los requerimientos de la atención de la comunidad?
- ¿cuál parece ser el criterio que sustenta esta distribución espacial (especialidades, edades de las personas atendidas, tipo de actividades realizadas)?
- ¿podría haber otros criterios de distribución?

Le proponemos que observe y escriba el cronograma de horarios de tareas: asistencia, prevención, promoción, reunión de equipo, etc. ¿Cómo podría ser descripta la distribución de tiempo en su Centro de Salud?:

- ¿hay tareas que ocupan mucho tiempo? ¿hay alguna que ocupa casi todo el tiempo? ¿hay tareas que no tienen tiempos asignados?
- ¿cuáles diría Ud. que son *momentos claves* a lo largo del día o de la semana? ¿por qué cree Ud. que esos momentos son *clave*?

Le proponemos que describa la distribución de tareas y responsabilidades de su Centro de Salud, si lo desea arme un gráfico con la distribución de roles y funciones que desempeñan los distintos integrantes del Centro de Salud.

- ¿las relaciones que allí aparecen se mantienen siempre? ¿en qué ocasiones se alteran?

El funcionamiento sobre estas tres distribuciones va generando una historia, un devenir del funcionamiento, una dinámica que adopta características particulares.

En este devenir, la organización toma del medio la información que necesita, detecta, describe y analiza problemas, los procesa y genera estrategias de atención de las necesidades de la comunidad a través de su división de responsabilidades. Va generando un producto o resultado que devuelve al contexto y, permanentemente, evalúa estos resultados y el grado de ajuste de sus respuestas a los problemas, la aparición de nuevos problemas y así ... , haciendo foco en el logro de los objetivos que se propone.



Este **funcionamiento dinámico** tiene ciertas características que, con sus particularidades se reiteran de una organización a otra. A continuación se describen algunas de estas características visibles, todas ellas aluden a *tensiones o movimientos* entre extremos en los que se *mueven* las dinámicas institucionales. Algunas de ellas son:

1. La tensión entre cierta tendencia a la integración y cierta tendencia hacia la dispersión.

La historia -reciente o no- de una organización, siempre está marcada por cierto movimiento hacia la consolidación y cohesión y cierta tendencia hacia la disolución. Estas dos tendencias de sentido contrario pueden percibirse en:

- el esfuerzo orientado hacia la conservación de la identidad organizacional en el tiempo y cierto movimiento que lleva hacia la diferenciación, el crecimiento y la complejización de la organización;
- la búsqueda de acciones orientadas a objetivos comunes y compartidos y la dispersión de acciones en sentidos diversos;
- la búsqueda de acuerdos duraderos y la aparición de desacuerdos o rupturas.

Esta oscilación puede interpretarse como una tensión entre una fuerza que tiende a la **integración** versus una fuerza que tienden a la **dispersión**.

Es decir, en el devenir de una organización puede observarse una oscilación constante entre tendencias de sentido opuesto, entre distintas tensiones que generan conflictos necesarios para su transformación y por lo tanto para su vida y supervivencia y que desempeñan un papel central en su funcionamiento.

2. La tendencia a reflejar y dramatizar el contexto en que la organización está inserta al mismo tiempo que cierta tendencia a modificarlo.

Este aspecto es fácil de observar en la medida en que la organización toma del contexto insumos (información sobre las necesidades de la comunidad y de las personas que en ella trabajan), los transforma o procesa de algún modo y los devuelve al medio en términos de propuestas y/o resultados.

La transformación o procesamiento que ocurre al interior de la organización implica la circulación de la información a través de la distribución interna de roles de la organización, esta circulación ocurre de distintos modos a lo largo de los diferentes canales, pero en su misma circulación va mostrando y escenificando muchos de los sentidos y conflictos que se encuentran en el contexto.

Gran parte de esta reproducción al interior de la organización de escenas y conflictos del exterior, ocurre porque todo individuo, grupo u organización mantiene

intercambios con el medio más allá de sus propios límites concientes. A partir de esos intercambios funciona como caja de resonancia -a veces amplificada- de los fenómenos externos, y procura incidir en ellos a través de todo lo que produce (hechos, herramientas, imágenes o sentimientos).

Entonces, otro aspecto del devenir organizacional es el modo en que el medio, entorno o comunidad y su problemática es tomado, procesado o trabajado al interior de los equipos de la organización y las estrategias que éstos promueven para modificarlo.

Es decir, cómo se refleja al interior de la organización lo que pasa fuera y, con qué aspectos de esta realidad se pretende trabajar.

3. La relación formal y fantaseada entre el individuo y la organización.

Las tensiones generadas entre los individuos y grupos y las organizaciones:

- aquellas debidas a *la existencia de impulsos, necesidades y objetivos individuales y su no coincidencia o su contradicción con las necesidades y objetivos organizacionales y/o sociales*; y,
- las tensiones provenientes de *la división de tareas y roles con la consecuente distribución del poder, la autonomía y la autoridad*, que están en la base de toda organización social.

Estas tensiones y su procesamiento van generando una *modalidad* de funcionamiento que tiene como soporte la distribución del espacio, del tiempo y de las responsabilidades; que conforma para el sujeto el objeto *organización*, con el cual se relaciona a través del desempeño de su rol, pero que también le despierta un conjunto de sentimientos, conformando así un verdadero *objeto* frente al cual el individuo se posiciona, y con el que establece un vínculo racional y emocional.

La organización se constituye como un objeto que despierta sentimientos en las personas, que entonces, establecen con ella un doble vínculo: instrumental o racional, centrado en el *desempeño de su rol* y afectivo, centrado en el modo en que *vive y siente* a la organización.

El ser humano encuentra en las distintas instituciones u organizaciones un soporte y un apoyo, un elemento de seguridad, de identidad y de inserción social o pertenencia.

Pertenecer a una organización no es sólo un problema de inserción formal (esto es, ocupar un cargo, desarrollar determinadas tareas, etc.); pertenecer supone también depositar afectos y emociones (confianza, satisfacción, autoestima, temor, rivalidad, rencor, etc.).



Puede Ud. encontrar en su Centro de Salud ejemplos de las tendencias antes descritas:

- la tensión entre la tendencia hacia la integración y hacia la dispersión, ¿puede encontrar otros ejemplos de estas tendencias o fuerzas en la vida de otras organizaciones que conozca o a las que haya pertenecido?
- La tensión producida por el proceso de dramatizar o reproducir aspectos característicos del entorno y a la vez intentar modificarlo, ¿puede encontrar otros ejemplos de los modos en que las organizaciones dramatizan aspectos del contexto en el que están insertas?
- la constitución de la organización como un objeto que despierta sentimientos en los integrantes, que a su vez, se reflejan en el desempeño de sus roles, ¿puede describir los sentimientos que tiene hacia el Centro de Salud.

Comparta estas miradas sobre el Centro de Salud con sus compañeros del Posgrado.

2. El individuo y la organización

Las organizaciones son espacios en los que se depositan de modo no conciente emociones, que -de alguna manera- impactan sobre el desarrollo del trabajo.

En este sentido, tal como fue enunciado por I. Menzies y E. Jaques¹¹, las organizaciones pueden ser utilizadas por los sujetos que las integran como defensa frente a las propias ansiedades inconcientes. En la medida en que estos fenómenos de *depositación* se cargan de aquellas emociones que los miembros no quieren/pueden reconocer como propios, predomina un modo de funcionamiento *irracional*, disminuye la capacidad de la organización de resolver su tarea en acuerdo con las condiciones de su medio y su capacidad para operar sobre el ambiente.

Por el contrario cuando existe una buena posibilidad de procesar las emociones que la organización despierta en sus miembros, aumenta su capacidad de responder *racionalmente*, **utilizando sus conocimientos como herramientas** frente a las condiciones, tanto de la comunidad como de los equipos de trabajo que se encuentran dentro de la organización.

11. I. MENZIES y JACQUES, E.: Los sistemas sociales como defensa contra la ansiedad. Ed. Horme. Buenos Aires 1980.

Algunos de los indicadores que nos permiten observar el grado de racionalidad que muestra el funcionamiento de una organización son:

- la existencia de grupos formales de trabajo con interacción real que detentan y regulan el poder y asumen las responsabilidades dentro de la organización,
- la producción efectiva: el grado de coincidencia y logro que existe entre los objetivos explícitos y posibles de la organización y los resultados reales, el grado de racionalidad entre los fines propuestos como objetivos y los medios puestos en juego para alcanzarlos;
- los distintos niveles, sistemas y modalidades de comunicación que se dan entre los diferentes sectores, equipos y roles de una organización;
- la claridad y/o confusión en cuanto a la asunción, distribución y desempeño de roles dentro de la organización;
- el grado y tipo de pertenencia formal y fantaseada de los individuos con la organización, que se constituye en un sentimiento que los individuos pueden expresar de manera más o menos explícita (hay adecuada pertenencia del individuo a la organización cuando al mismo tiempo que se siente incluido en ella, siente que ésta le pertenece en alguna medida).

El vínculo que el sujeto establece con su lugar de trabajo no es sólo un vínculo de tipo racional, esto es, conciente y deliberado. Junto con razones *objetivas* que éste puede dar acerca de porqué permanece en una organización, existen una cantidad de razones o significados de los cuales no es totalmente conciente y que constituyen su vínculo *fantaseado* o *imaginario* con ella.

Es así que una organización puede ser vista desde este punto de vista más *racional* o más *emocional* por sus integrantes. Nos referimos a esto cuando hablamos de los fenómenos de depositación de emociones.

En la medida en que las organizaciones brinden de alguna manera espacios para hacer concientes estos dos elementos ocultos (las emociones depositadas y el poder transformador inherente al trabajo, por pequeño que éste parezca) podemos decir que ese grupo humano se encuentra en **proceso de progresión**. Esto significa que es capaz de proyectarse hacia adelante en un proceso de transformación.

Cuando esto no es posible, cuando distintos sectores o integrantes de la organización no son capaces de recuperar el poder que les pertenece por su producción específica, sobreviene **un proceso de regresión**. Se trata de una regresión al plano de las emociones.

Las organizaciones se mueven en un equilibrio dinámico entre una modalidad progresiva y una modalidad regresiva, fuertemente influidas por las características del contexto social y las habilidades de los integrantes para enfrentar la complejidad de la tarea.



“ Si hay algo que ilumine nuestros pensamientos que haga perseverar en nuestra alma la alegría de vivir y de actuar, es nuestra fe en los valores individuales y al mismo tiempo nuestra confianza de que no está lejano el día en que sea una persuasión vital el principio filosófico de que la plena realización del yo, el cumplimiento de sus fines más sustantivos, se halla en el bien general.”

J. D. PERÓN
La comunidad organizada, 1949.

Las modalidades regresivas, de todos modos, se ven estimuladas por contextos sociales autoritarios o turbulentos, por situaciones internas que comprometen cambios críticos o por estados agudos de incapacidad técnica para enfrentar las exigencias de las tareas.

3. Las organizaciones y los contextos adversos

Los Centros de Salud conforman el primer nivel de atención. Por definición, son una alternativa de acceso a la salud para un amplio sector de la población. Son la oportunidad del sistema para reparar situaciones de profunda inequidad construidas a través de largos períodos de políticas sociales y económicas de exclusión.

Por su misma definición, la mayoría de las veces se encuentran atendiendo a sectores de la población considerados *vulnerables, en riesgo* o simplemente *desfavorecidos*.

Podríamos decir que esta es una **condición** con la que los CS trabajan.

Sobre estas condiciones: las características de la población con que trabaja el CS, el lugar que se espera que los profesionales comunitarios le den a la comunidad, se han dicho muchas cosas a través de los diferentes Módulos de este Programa.

Ahora queremos señalar un aspecto más, referido al modo en que las organizaciones y sus equipos conceptualizan las condiciones con las que trabajan.

Dice L. Fernández¹²:

La calidad adversa de las condiciones

El término condición alude a la naturaleza, calidad o propiedad de una cosa, estado o situación (...)

12. FERNÁNDEZ, L.:
El perfil institucional de la escuela: su adecuación a condiciones de marginalidad urbana y rural. Versión mimeografiada. Ministerio de Educación y Justicia. UNESCO - Proyecto Principal de Educación en América Latina y el Caribe y la Red.

En algunas teorías sobre las acciones sociales el vocablo se utiliza para aludir a aspectos de la situación que tienen como característica el ser más o menos fijos o inmodificables y resultar de difícil control. En este sentido las condiciones se diferenciarían de los "medios" pues estos serían aspectos más fácilmente utilizables como instrumentos.

El análisis de una situación particular mostraría en general la existencia de aspectos que son pre-requisitos de la acción -sin ellos no se puede actuar-, otros que son obstáculos a la misma y otros que pueden convertirse en medios para concretarla.

El término "adverso" con su significado de desfavorable, enfrentado, contrario, sirve para calificar el segundo tipo de aspectos. Aquellos que serían intrínsecamente opuestos a un determinado tipo de acción.

Sin embargo es necesario tener presente que los diferentes aspectos de una realidad institucional particular resultan verdaderos "objetos" en el sentido en que representan la cristalización de significados.

Advertiremos entonces que las dificultades supuestamente intrínsecas a las condiciones de un aspecto definido como adverso, pueden no provenir de sus rasgos constitutivos sino del hecho mismo de ser portador de este significado.

En muchas oportunidades esto resulta más grave porque se atribuye a la cualidad de "adverso" el significado de irreversible, inmodificable, aún cuando está "inmodificabilidad" provenga de la falta de conocimiento y técnicas apropiadas y no de la idiosincrasia del aspecto que se califica como adverso.

Sea cual sea el caso lo *adverso* se opone, obstaculiza, dificulta o impide actuar de un modo establecido, conocido, instituido. Bloquea la acción y cuando ésta proviene de un actor humano lleva al fracaso su actividad, impide el acceso a las metas que la dirijan y frustra los deseos y necesidades más profundas ligadas a ella.

Pero lo *adverso* en su rasgo de oposición a lo conocido es el provocador de sinnúmero de procesos de cambio institucional y social; el desencadenante y origen del desafío a la curiosidad y el afán de conocer y modificar las condiciones bloqueantes del acceso a las metas que dirigen la acción.

(...) Un ejemplo extremo puede resultar útil para precisar (...) La ceguera funcionó como condición *adversa* al aprendizaje de la lectura y la escritura mientras sólo se consideraba utilizable la metodología de enseñanza aplicable a los videntes.

Sólo cuando dejó de definirse con el sentido de limitación insalvable que debía ser padecida inexorablemente y pudo reformularse en términos de problema se encontraron los medios para permitir el acceso de los no videntes a la cultura escrita. A partir de ahí la ceguera es una característica que define necesidades especiales (...) y no una limitación definitiva para ella.

Del mismo modo en un sinnúmero de situaciones, es nuestra ignorancia no reconocida la que convierte a características en adversidades insuperables.

(...) La cualidad de *adversidad* estaría profundamente ligada al nivel científico tecnológico, a la disposición crítico-reflexiva de las personas y a su posibilidad de acceso a una formación permanente. De hecho, el avance del hombre en el control de la naturaleza es la historia de un largo proceso en el que cada obstáculo superado ha sido una *condición adversa* que pudo convertirse en problema y así originar búsquedas y exploraciones.

En síntesis parece resultar evidente que en el análisis institucional de cualquier condición considerada adversa deberemos prestar especialísima atención a la *cultura* que la institución ha construido a su alrededor y al modo en que a través de ella la consolida o transforma.

En este caso en el término *cultura* involucramos tanto los significados adscriptos a la condición como las imágenes construidas y las formas técnicas de operar que la afectan.

Actividad de integración



- El equipo de profesionales de su Centro de Salud ¿encuentra condiciones que puede considerar *adversas* (en el sentido de obstáculos) para alcanzar las metas de salud de la población que se propone?
- ¿Qué efecto tiene el descubrimiento de esas condiciones adversas en el estado emocional de los integrantes del equipo de su CS?
- Si es así, le proponemos que vuelva a revisar esas condiciones en términos de su carácter intrínseco de adversidad y/o de la capacidad y/o posesión de conocimientos, herramientas y/o estrategias para trabajar con esas condiciones.

A modo de conclusión

La mayor parte de las teorías acerca de la organización, sistémicas o no, piensan al objeto "organización" como una entidad (conjunto de relaciones, de sectores, de elementos, de sistemas) que interactúan con el medio, de tal modo que es posible encontrar límites bastante precisos entre el adentro y el afuera. Donde el afuera, se identifica con el contexto: sociedad, comunidad, mercado, al que se destinan los resultados organizacionales.

En el afuera entonces, están los **usuarios** de los **productos** organizacionales (se trate de productos concretos o de servicios).

Sin embargo, cuando queremos utilizar las teorías acerca de las organizaciones para pensar en los Centros de Salud del primer nivel de atención encontramos al menos tres aspectos en que éstos sistemáticamente *escapan* a las definiciones: la cuestión de los límites de la organización, el lugar de la comunidad como usuario y el tamaño de la organización.

Quisiéramos terminar esta unidad reflexionando sobre estas tres cuestiones.

La cuestión de los límites

Se piensa que las organizaciones nacen, crecen y se desarrollan en un cierto **medio o entorno social** del cual dependen de muchas formas y que han intervenido de un modo decisivo en su fundación, crecimiento y desarrollo.

Sin embargo, la organización no *es* el medio o entorno, se encuentra *dentro* de él, pero se distingue por la existencia de **límites franqueables**, invisibles, pero existentes. No obstante, la organización misma es el *contexto* de los equipos y grupos que se desarrollan y trabajan en su interior.

El medio inmediato que rodea al Centro de Salud es la comunidad de su área programática y, desde los planteos que vienen presentando los módulos de este Posgrado, se promueve la participación activa de la comunidad en el Centro de Salud, la apropiación de la organización por aquellos que son sus destinatarios y el *apoderamiento* por parte de la comunidad de las metas de salud propuestas en conjunto con el centro.

El lugar de la comunidad

Esta comunidad que no está exactamente afuera del Centro de Salud, cuyo derecho a participar en las decisiones que competen a su salud es defendido como un derecho ciudadano, no es vista como un *usuario* externo que ofrece **insumos** o **inputs** o produce **demandas** a ser satisfechas y a la que se le devuelven **resultados** o **outputs** en términos de servicios.

La propuesta que el Posgrado de Salud Social y Comunitaria ha sostenido hasta ahora, es la de facilitar la participación de la comunidad y a su vez sumarse a ella en la construcción de la salud y compartir las responsabilidades.

En la convicción de que sólo en la medida en que la comunidad se apropie de la problemática de su salud y ésta deje de ser un problema exclusivo del Centro de Salud, se podrá avanzar hacia el establecimiento de mejores condiciones de salud y de vida para la población.

Al mismo tiempo, se ha llamado a los equipos de profesionales a derribar las barreras culturales y profesionales que obstaculizan el contacto con la comunidad, con sus conocimientos, con sus particularidades; respetando sus estilos de vida, sus concepciones sobre la salud y, desde allí, trabajar con ellas.

Por todo esto, las comunidades y las personas de las áreas programáticas de los centros de salud no son vistas como simples *usuarios*, no están exactamente afuera, en el *medio* o *entorno*. No contamos con un término que defina esta particular relación.

Estas comunidades tampoco son ni inmediata, ni necesariamente parte del equipo de salud. Pero se promueve y se espera que éste se cuestione y trabaje sobre los modos de horizontalizar esta relación, sobre el encuadre necesario para trabajar con la comunidad *mano a mano*, *entre pares*, con saberes distintos pero en una relación complementaria, donde tanto el equipo de salud como la comunidad comprendan cuánto necesitan el saber, el conocimiento y la experiencia del otro.

Como el Posgrado está dirigido a los profesionales comunitarios, de algún modo, de lo que aquí se trata es de la responsabilidad que les cabe como equipo de salud en esta tarea.

El tamaño de la organización

La mayor parte de las teorías organizacionales se refieren al hospital como arquetipo de institución de salud. El hospital nos remite a la imagen de una gran organización con diferentes *sectores* interrelacionados en el mejor de los casos con equipamiento y tecnología suficientes para atender situaciones de salud de mediana o alta complejidad.

Pero los Centros de Salud del primer nivel de atención no encajan en este modelo organizacional. En primer lugar, porque muchas veces tienen una dotación tan pequeña que cada *sector* está reducido a una persona. En segundo lugar, porque cumplen muchas otras funciones además de ser Centros de Salud (tiene un rol activo en la implementación de Programas y Políticas de Salud) y muchas veces se constituyen en verdaderas organizaciones sociales intermedias, como por ejemplo, el caso de los Centros de Integración Comunitaria de reciente creación (CICs).

Por todo ello, muchas veces el equipo de salud del centro y la comunidad a la que pertenece, es toda la organización.

Pero, los equipos de trabajo que se conforman en los Centros de Salud no son todos iguales. **Cada CS tiene particularidades en su dotación (infraestructura, equipamiento, recursos humanos) y en su dinámica.**

Esto significa que cada equipo de salud debe enfrentar particularidades en su conformación que muchas veces no son previsibles de antemano y a su vez deben abordar una realidad compleja y cambiante.

Para finalizar extraemos de G. Gonzalez García y F. Tobar¹³ lo siguiente:

“Para quiénes trabajamos en salud, la construcción colectiva del sistema sanitario tiene como objetivo la disminución de las desigualdades y el mejoramiento de la salud. Ese es nuestro proyecto continuo y permanente al que le dimos la perdurabilidad de los extendidos consensos. Un camino en que lo importante es el viaje (quiénes y cómo lo hacemos, con qué convicciones y acuerdos) y no, únicamente, la estación final. Desde ese juego dialéctico, aquel camino recorrido y aquella estación final, conformarán aquella Argentina renacida, con claras raíces en los años de oro de su mejor historia y tan cerca a nuestros mejores sueños de futuro”.



Unidad 2

 El equipo de trabajo
en el Centro de Salud

Introducción

En la Unidad anterior abordamos al Centro de Salud como organización y al equipo de salud como el grupo de trabajo responsable de llevar adelante la multiplicidad de tareas requeridas por las metas organizacionales.

Desde la perspectiva del Programa Médicos Comunitarios y del Posgrado en Salud Social y Comunitaria promovemos la idea de que el mejor modo de trabajar en los Centros de Salud es *conformar equipos*. Esto es, definir los objetivos y la tarea del CS como metas, a alcanzar entre todos con el esfuerzo de todos, promoviendo fluidos y periódicos canales de comunicación cara a cara.

En este sentido se espera que los profesionales comunitarios -que mediante esta formación están teniendo acceso a la problemática de la conformación de equipos en los Centros de Salud- sean verdaderos promotores de la tarea compartida y la constitución de los equipos.

Por todo ello, los núcleos problemáticos de esta unidad son:

- **¿Cómo se definen los equipos de trabajo?**
- **¿Cuál es el valor del establecimiento de objetivos en los grupos de trabajo?**
- **¿Qué papel juega el conflicto en el desempeño de los equipos de trabajo?**
- **¿Qué desafíos presenta el trabajo de un equipo interdisciplinario?**

Objetivos específicos:

Al finalizar esta unidad Ud. estará en condiciones de:

- Conocer las demandas a las que está sometido todo equipo de trabajo dentro de una organización.
- Valorar el establecimiento de una misión acordada por los miembros del equipo de salud, definida a partir de las condiciones imperantes en su comunidad y en su Centro de Salud.
- Reflexionar acerca de la importancia de articular los esfuerzos de los diferentes profesionales y no profesionales dentro del equipo de salud.
- Reconocer el desafío de conformar un equipo interdisciplinario.
- Valorar la construcción conjunta de los problemas que presenta la práctica y sus soluciones creativas a través del trabajo interdisciplinario.

1. Los equipos de trabajo en las organizaciones de salud

1.1. Qué es un equipo de trabajo

Actividad Inicial



Antes de abordar la multiplicidad de significados que adopta la noción de equipo y sus diferencias con noción de grupo, le proponemos revisar los modos o sentidos con los que ha utilizado estos términos hasta aquí. Para ello le solicitamos que consigne lo que considera Ud. habitualmente un grupo y un equipo y le pedimos que los caracterice y ejemplifique.

El siguiente cuadro puede ayudar a ordenar sus registros:

	Grupo	Equipo
Qué es		
Características distintivas		
Ejemplo/s		

Una vez realizada la descripción y los ejemplos compártalos y compárelos con los de los demás compañeros del Posgrado.

Las definiciones y ejemplos que han formulado:

- ¿se parecen?
- ¿en que se diferencian los equipos de los grupos?

Le recomendamos conservar estas primeras descripciones y ejemplos junto a las reflexiones realizadas alrededor de ellos. Serán útiles para abordar la comprensión de los fenómenos que acontecen dentro de los grupos y equipos.

A continuación presentamos las visiones de diversos autores acerca de los equipos.

Para comenzar a caracterizar a los equipos de trabajo en las organizaciones de salud seguiremos a P. R Motta¹:

(...) La idea misma del equipo antecede a la de sus miembros: son designados después que se examinan sus competencias y habilidades. Del equipo se espera el desempeño de funciones imposibles para individuos aislados y una eficiencia superior a la ejecución individualizada.

La existencia y la acción de un equipo, son independientes de las intenciones particulares de cualquiera de sus miembros. Pero, el hecho de pertenecer a un equipo no reduce los deseos e intenciones individuales en relación al trabajo y a la carrera o profesión. Expectativas y conflictos existentes en cualquier organización están presentes también en los equipos, así como la espontaneidad individual, los accidentes en el trayecto y, por lo tanto, la falta de previsión.

(...) Se considera equipo de salud a todos los grupos formados con ese objetivo, ya sea para actividad comunitaria -generalmente grupos de acción preventiva-, o para acciones más internas en los servicios de salud (como en ministerios, hospitales, centros y puestos) incluso equipos de apoyo logístico y de dirección.

Frecuentemente, la designación de tareas a un determinado equipo de salud, antecede al conocimiento sobre las características de las personas (...). La práctica de un equipo es un redescubrimiento cotidiano de las posibilidades del trabajo; reelabora sucesivamente las tareas y las interrelaciones personales (...)

Es preferible construir relaciones más sólidas, a través de reflexiones periódicas y programadas, en donde se compartan expectativas, esperanzas y objetivos, obstáculos, intereses, posibilidades de éxito y de fracaso. La interacción suministra informaciones y perspectivas imposibles de ser obtenidas individualmente, destacando las reinterpretaciones sobre hechos, que los esquemas profesionales de los miembros dejan pasar inadvertidos o juzgan con otra relevancia. Para fortalecer el espíritu de equipo, la reflexión, el debate, el enfrentamiento de experiencias y de expectativas, debe siempre recurrir a propuestas de cooperación y de ayuda mutua (...)

1. MOTTA, P. R.:
Desempeño en equipos
de Salud. OPS - Editora
FGV, Brasil, 2001.

La estructuración por equipo se fundamenta en el reconocimiento de potencialidades individuales y colectivas, y en la adhesión del grupo, por la posibilidad real del uso de las habilidades individuales. Se consideran las habilidades, los talentos y los intereses individuales en la misma distribución del trabajo. (...) La conquista de la visión de objetivos comunes y el reconocimiento de las habilidades mutuas, ayudan en la solución de problemas y de conflictos en el propio grupo.

El liderazgo se hace más compartido, plural y alternante. El sentido de la autoridad y de la responsabilidad compartida elimina, en gran parte, el sentido de unicidad del liderazgo el cual pasa a ser también emergente y eventual, conforme la naturaleza del trabajo. Por lo tanto, el liderazgo puede ser alternado y variable y, en algunos casos, basado hasta en la voluntad de los miembros. El hecho de ser pluralista no significa que no surjan líderes con reconocimiento amplio y permanente.

Este autor destaca que:

De los equipos de salud se esperan desempeños que no son posibles para sus miembros aisladamente.

Los objetivos o intenciones de los equipos, son diferentes a las de sus miembros, incluso, son diferentes a la suma de los de sus miembros.

Los fenómenos que ocurren en los equipos de salud son los mismos que les acontecen a todos los equipos y grupos con tareas definidas dentro de una organización (conflictos, luchas de poder, dificultades de comunicación, contraposición de intereses de la organización, el equipo y los miembros).

Cuanto más unido el grupo, mejores los resultados que produce y la calidad de la información que manejan sus miembros.

Dicen G. Gonzalez García y F. Tobar²:

“La convicción de médicos, enfermeras, odontólogos, farmacéuticos, bioquímicos, psicólogos y todo el enorme conjunto de habilidades laborales que conforman los trabajadores de salud -que están en contacto cotidiano con la población- debe ser tenida como eje para el futuro. Nos hemos olvidado de los protagonistas. Parte central del cansancio de la reforma del sistema de salud, es que los músicos no han tenido partitura, director y en algunos casos instrumentos. peor ha sido no saber por qué y a quiénes les estaban tocando la canción. “

Mantener unido o cohesionado el grupo o equipo requiere que éste tenga un tamaño que permita la interacción *cara a cara* y que exista la posibilidad de desarrollar actividades colectivas que puedan estar *soportadas* en espacios de encuentro periódico en los cuáles se reflexione en conjunto sobre los problemas a resolver y las estrategias a desarrollar para abordarlos.



Dice H. Fainstein³:

El punto de partida para definir y diferenciar los equipos es la noción de personas articuladas con conjunto (...). Sin personas no hay noción de equipo.

Estas personas no están desarticuladas. Se articulan en una compleja trama de interrelaciones que incluyen los vínculos interpersonales, la cadena de mandos organizacional, el contexto, la historia individual, etc.

Esta trama organizacional está hilvanada por la función y el rol de cada integrante (...).

En el concepto de equipos se entrelaza la concepción de **tarea** (tomada desde la perspectiva que desarrolla E. Pichón Riviére).

Tarea que constituye al grupo, organiza su proceso, es una **tarea explícita**, la tarea que convoca, que integra, y a la vez, es una **tarea implícita**, de elaboración de aquellos obstáculos que impiden realizar la tarea explícita (si los hubiera).

Me refiero en esta apretada síntesis a aquellos aspectos fundamentalmente vinculares y de relación con la organización que traban la productividad del equipo y son necesarios destrabar para que el equipo produzca mejor.

La **tarea** no es un hecho aislado en tiempo y espacio. Contextuada en ambos límites, está íntimamente ligada con la noción de resultados. En el equipo está fuertemente enraizada la noción de resultados.

El resultado es una función de los objetivos determinados previamente. Es el propósito realizado. **En la esencia del equipo está la búsqueda de resultados.** Las personas se juntan, participan, compiten, etc. para obtener resultados. Y estos deben ser mensurables.

3. H. N. FAINSTEIN:
El trabajo en equipo en las organizaciones. El modo o la moda de trabajar en equipo. Revista Alta Gerencia. Buenos Aires, 1994.

Este autor destaca que:

Lo que define al equipo es un conjunto de personas articuladas, con roles definidos para resolver una tarea.

La esencia del equipo es la búsqueda de resultados. Estos resultados son el producto de la tarea, pero la tarea no es lineal, sino un camino sinuoso donde las personas ponen en jugo aspectos que la movilizan y aspectos que la obstaculizan.

Según C. Luppi⁴ :

Equipo es un número reducido de personas con conocimientos y/o habilidades complementarias que se comprometen con un *propósito común*, fijan sus *objetivos de desempeño* y acuerdan el *enfoque para su consecución*, por todo lo cual se reconocen a sí mismos como *mutuamente responsables*.

Equipo y resultados son conceptos íntimamente vinculados (...) existe una *disciplina básica* que hace que los equipos funcionen, esto es, que produzcan resultados.

No debe confundirse "trabajo en equipo", que refiere esencialmente a un desempeño específico, con "espíritu de equipo" (teamwork), que refiere a valores tales como apertura, tolerancia al punto de vista del otro, interés por los logros ajenos, contención y apoyo mutuos.

Así como estos valores no se manifiestan exclusivamente en equipos formales, tampoco son suficientes para garantizar que uno de aquellos se desempeñe eficazmente.

Este autor destaca que:

Los equipos se conforman con un conjunto de personas con conocimientos y habilidades complementarias que se comprometen con un propósito común, fijan sus resultados esperados y acuerdan una estrategia para alcanzarlos, asumiendo la responsabilidad de su logro en forma conjunta.

Los valores referidos a la cohesión y sentimientos de acuerdo en el equipo no garantizan el arribo a los resultados planteados.

4. LUPPI, C.: Prepararse para el trabajo en equipo. Material elaborado sobre la base del enfoque adoptado por Jon R. Katzenbach y otros autores. Publicado en: http://www.hfainstein.com.ar/articu_frm.html.

En síntesis, si tomamos los diferentes elementos que estos autores mencionan, tenemos que lo que caracteriza y define a los equipos es la presencia de:

- un **conjunto de personas**,
- **con conocimientos y habilidades** complementarias,
- el **establecimiento de objetivos**, con definición de niveles de logro esperados,
- el **desarrollo de estrategias** para alcanzarlos,
- la presencia de **una tarea en la que esta estrategia se desarrolla**, que no es lineal y que debe atravesar diferentes obstáculos,
- el desarrollo concomitante de **sentimientos** y **valores** que vinculan el conjunto de personas que conforman el equipo.

- ¿Puede identificar estas características en el equipo de salud de su centro?
¿Cómo las describiría (quienes son los integrantes, cuáles son sus conocimientos y habilidades, cuáles su objetivos, cuáles los niveles de desempeño esperados, cuál la estrategia definida para trabajar, cuáles los sentimientos y valores compartidos)?
- ¿Considera que en su Centro de Salud, Ud. forma parte de un equipo de trabajo?



1.2. Momentos o etapas del proceso de los equipos

Todos los equipos de trabajo tienen una **historia**, comienzan, se construyen se desarrollan, se modifican y a veces concluyen.

Un modo de enfocar esta cuestión evolutiva es pensar que cada vez que se integran nuevos miembros, o que se definen nuevas tareas, cierto proceso de construcción recomienza, ya que lo que define a los equipos de trabajo (como a los grupos) es su estructura y dinámica en **permanente cambio**.

El reconocimiento de las diferentes etapas por las que atraviesa todo equipo de trabajo en su construcción es un buen modo de entender algunos de los procesos por los que van atravesando los integrantes a medida que la tarea se desarrolla.

Aunque ciertos procesos son característicos de los *inicios* de un equipo y otros de momentos como el *desarrollo pleno* o el *cierre*, muchas veces, éstos fenómenos se suceden a lo largo de un mismo encuentro o se "regresa" a ellos por diferentes motivos, que no pueden ser interpretados necesariamente como *retrocesos*.

A continuación transcribimos extractos del texto de H. Fainstein⁵ respecto a estos momentos:

Los avances y retrocesos en el devenir de los equipos están determinados por la singularidad de cada equipo, pero aún siendo así, es factible determinar algunas etapas de su proceso, sin que necesariamente se cumplan todas, o que se cumplan en forma secuencial o simultánea.

1- ETAPA DE CREACION O DE FORMACION

En la etapa de formación del equipo se produce, en el ámbito individual, una suerte de desorientación que se podría sintetizar en las preguntas: ¿Por qué estoy aquí? ¿Quiénes son los otros? ¿Quién sos vos? Y a la vez: ¿Cuáles son los objetivos? ¿Cuáles son los métodos? ¿Cuáles son los procedimientos?

En la etapa de formación se intenta fundamentalmente el desarrollo de la confianza, en tanto confianza hacia cada otro, como también autoconfianza. Aquí juegan las dos fases que enuncia Pichón Riviere como afiliación y posteriormente pertenencia. El integrante del equipo ya está afiliado. ¿Cómo lograr la pertenencia? ¿Cómo transitar del yo al nosotros? (...)

Para el establecimiento de la confianza el equipo trabaja (trabajándose), se prepara, y en este interjuego, cada integrante conoce y pone a prueba al otro, en la construcción de este vínculo, detecta sus fortalezas y debilidades, compara, fija prioridades y ligazones, desarrolla la comunicación, la cooperación y expresa los afectos.

En esta etapa el nivel de comunicación que prima es el de las relaciones interpersonales. Se trata de la construcción de múltiples vínculos y del comienzo de una tarea.

Puede haber fuertes montos de desconfianza. La tarea de constitución del equipo es la de facilitar las relaciones interpersonales y la elaboración de los conflictos (que siempre derivarán, en el devenir del equipo en nuevas modalidades de conflicto).

En esta fase más que el desarrollo de la tarea explícita está presente la búsqueda, el conocimiento, la confianza en el otro, en los otros, en construir el tránsito del yo al nosotros (...).

5. H. N. FAINSTEIN:
El trabajo en equipo en
las organizaciones. El
modo o la moda de
trabajar en equipo.
Revista Alta Gerencia.
Buenos Aires, 1994.

2- ETAPA DE NORMALIZACION

En esta etapa se definen o redefinen la visión del equipo, su misión (en el ámbito de planeamiento estratégico), los objetivos, las funciones de cada integrante. Asimismo se definen los métodos principales, los de alternativa, se va construyendo un estilo a partir de las normas, de los procedimientos. La información comienza a fluir más libremente, más orientada a tomar decisiones sobre las normas.

La interacción de los integrantes del equipo, todavía desorganizada en la primer fase (...), se organiza, se definen con más precisión los objetivos, se asignan las funciones, se elabora una estrategia, táctica y técnica, los métodos de trabajo y se aborda la co-especialización en equipos.

En la etapa de normalización (en tanto establecimiento de normas) se fortalece la valoración de los otros.

Las personas, los integrantes, los "miembros" (cada uno con su modalidad) se sienten parte del equipo y pueden advertir que con la normalización el equipo puede ganar productividad y lograr mejores resultados.

En esta etapa el equipo define su modalidad de gestión (conductor jerárquico o equipo autodirigido, autogestionado). Se formaliza la tarea (...).

La norma, determina un tránsito posible de la individualidad al aporte de las personas para el crecimiento del equipo organizado. La organización da mayor cohesión. Crece la participación, el protagonismo, la cooperación, la competencia. En el momento de la normalización, la pregunta pasa de ser ¿Quién eres tú? a ser ¿Qué estamos haciendo? y también ¿Cómo lo hacemos? ¿Cómo lo haremos?

Para el momento de la implementación de lo desarrollado en el momento de la normalización, ¿quién hace qué?, ¿cuándo?, ¿dónde?, son las preguntas complementarias.

3- ETAPA DE FIJACION DEL DESEMPEÑO, MADUREZ DEL EQUIPO

La organización fija límites y a la vez es instancia de lucha.

La forma de trabajo del equipo es flexible dentro de las normas. La confianza en el otro se fortalece y se advierte la diferencia entre la producción individual y la del equipo. Es función de esta etapa analizar los problemas de la gestión e instalar mecanismos de ajuste de la planificación y de las funciones.

Los equipos mantienen relativamente estables ciertos criterios de coherencia sobre los valores que han establecido; la pertinencia está cargada de compromiso individual compartido; mantienen una actitud positiva para afrontar los obstáculos que son siempre distintos y desafiantes.

Funciones y roles se comienzan a articular en la práctica concreta del equipo, orientados a lograr y mejorar los resultados. Hay equipo en el momento en que todos realizan la gestión.

En la tarea, el equipo se centra en la producción y la resolución de problemas, para alcanzar los objetivos y evaluar los resultados. Se establecen fuertes lazos de interdependencia cooperativa.

Durante esta fase los equipos pueden vivir situaciones "tormentosas" o de cuestionamiento de la "normalización".

Buena parte de las chances de supervivencia y crecimiento tiene que ver con la forma que resuelven estos problemas sin disolverse, sin disgregarse, aprovechándolo como una nueva oportunidad para mejorar el desempeño (...).



Recapitulando los procesos vividos por Ud. dentro del equipo de salud al que pertenece:

- ¿puede identificar algunos de los momentos descritos por el autor?

Si identifica alguno de estos momentos:

- ¿puede vincularlos con situaciones particulares (ingreso de miembros, ausencia de miembros) o a tareas específicas (cambios en las condiciones de trabajo, modificaciones en los objetivos o en las estrategias)?

1.3. Misión de un equipo

Uno de los pilares de la construcción de los equipos en las organizaciones es la construcción de una **misión** u objetivo común a partir de las diversas miradas de los integrantes del mismo.

En los Centros de Salud, en principio, pareciera estar claro el objetivo o propósito del equipo.

Sin embargo, este Posgrado ha dedicado casi la totalidad de los módulos a incentivar la revisión conjunta de los propósitos y objetivos de los equipos en los Centros de Salud, a buscar entre los integrantes de los equipos miradas que integren a la comunidad desde diferentes perspectivas y ha invitado a redefinir y priorizar propósitos y metas en función de las condiciones particulares que afectan a cada comunidad. Por ello, parece importante reflexionar sobre los modos de establecer la misión de un equipo de trabajo en salud.

La función de la explicitación de la **misión** de un equipo, sector u organización es **dar un sentido de dirección y acción** nítido a la tarea. Se espera que todos los integrantes del equipo u organización la interioricen y que aquellos que reciben el servicio la reconozcan.

"(...) La misión se refiere al propósito final que justifica el equipo. La misión informa la manera mediante la cual el equipo se establece frente a sus usuarios; define la actividad actual (o aquella para la cual el equipo fue designado) y cómo desempeñarla (...)"⁶

La misión debe ser formulada de tal modo que indique claramente un propósito de acción (sin restringir ni ampliar demasiado la misma), debe incluir:

- la actividad que debe ser desempeñada,
- sus destinatarios, si hay tecnología involucrada en la acción cuál es y como se utilizará,
- los espacios donde se desarrollarán las acciones,
- los valores que sostienen el/los equipos y
- las imágenes que el/los equipos quieren suscitar en los destinatarios.

Desde el punto de vista instrumental, la construcción de la misión permite adoptar una referencia para dirigir el análisis en los escenarios futuros, para que los integrantes del equipo reflexionen acerca de los muchos modos de alcanzarla, comprendan las posibilidades del equipo y la dependencia de la comunidad al tipo de servicio que debe ser prestado.

En este sentido, la **misión** es un **conjunto de objetivos a alcanzar** que el equipo se plantea, e incluye los **modos**, los **escenarios** y los **valores** que ellos involucran. A partir de ella, el equipo podrá definir **estrategias** de acción.



Texto del Plan Federal:

"...el cuidado de la salud requiere de instituciones y personas que tengan como objetivo lograr el más alto nivel de salud posible para la población definiendo acciones y destinando recursos... pag. 24

6. MOTTA, P. R.:
Desempeño en equipos de Salud. OPS - Editora FGV, Brasil, 2001.



El equipo de salud de su centro ¿tiene una misión explicitada que compartan entre todos?

Si no la tiene, ¿cómo cree que podría llevarse a cabo la discusión conjunta para llegar a compartir una misión entre todos los miembros del equipo de salud y luego explicitar planes de acción?



La discusión sobre la misión de un equipo permite a los integrantes explicitar su visión sobre los objetivos del equipo y explicitar los modos o estrategias que debe comportar su tarea, así como aquellos valores que se intenta sostener (por ejemplo, contacto y comunicación con la comunidad, respeto por lo conocimientos de cada miembro del equipo y de los referentes comunitarios, etc.).

Por último citaremos a E. Acuña A.⁷:

(...) Es muy útil hacer un análisis de las metas de un grupo porque son un factor condicionante de su comportamiento. Las metas cumplen la función de orientar la actividad del grupo, y actúan como un marco de referencia hacia el que se canalizan recursos y actividades funcionales. Una vez que se definen las metas de un grupo, éstas imponen restricciones sobre las personas que deben participar, la tecnología a emplearse, la estructura a diseñarse, los estilos de liderazgo que se emplearán y las relaciones ambientales que deben mantenerse, de forma que resulten compatibles para su logro.

Desde el punto de vista de las personas, es muy importante que identifiquen y comprendan las metas del grupo a partir de las tareas que desempeñan.

Esa identificación y comprensión ocasionan, por un lado, efectos de motivación positivos en las personas, porque les permite valorar la importancia de su trabajo en relación al grupo, y, por otro, determinan resultados eficientes, al facilitar la ejecución de las tareas en forma coordinada.

Las metas cumplen también funciones importantes en las relaciones entre el grupo y su medio ambiente. La razón de ser de un grupo es la producción de bienes o servicios para una clientela que está en el medio ambiente. En este sentido, es básico que la definición de metas interprete apropiadamente los

7. E. ACUÑA A.:
Organización del trabajo
en el equipo de salud.
OPS. Serie Paltex 4.
Análisis de la
organización en salud.
1987.

intereses y necesidades de los sectores sociales hacia los cuales el grupo dirige sus servicios, dado que así dispone de legitimidad y valoración social, posibilitando el flujo de recursos necesarios para su existencia y perpetuación.

(...) Finalmente, otro aspecto cuyo análisis importa es la pluralidad de metas. Existen grupos que legítimamente persiguen dos o más fines, lo cual plantea condiciones críticas. Los diversos fines plantean a veces demandas incompatibles, con la cual surgen conflictos acerca de la cantidad de recursos, tiempo y energía que debe destinarse a cada finalidad.

Este autor introduce la problemática de la **pluralidad de fines o metas** y la dificultad para resolver el conflicto que representa enfrentar varias metas con recursos humanos y materiales finitos.

Frente a la multiplicidad de fines se impone la jerarquización, el análisis del vínculo entre los mismos fines -que puede mostrar que ocuparse sólo de lo urgente puede hacernos desconocer lo importante que se encuentra en la base de las urgencias-, la priorización, la planificación del uso de los recursos humanos y materiales en el tiempo, etc.

- Su Centro de Salud, ¿se plantea varias metas o fines?
Si su respuesta es afirmativa, ¿existe un modo de priorizarlos planificado con anterioridad o simplemente los atienden en el orden *que se puede*?
- Seguramente en su centro de salud existen metas referidas a la asistencia, a la prevención de enfermedades y a la promoción de la salud, ¿con qué estrategia se encuentran hoy trabajando con esta multiplicidad?
- Si no hay estrategia que permita priorizar en diferentes momentos estas actividades, ¿puede promover algún procedimiento que permita establecerla?

Comente sus reflexiones con el resto de los compañeros del Posgrado y lleven sus reflexiones a la próxima reunión con el tutor para discutirlo en conjunto.



Le recomendamos revisar el Módulo 4: "Herramientas para la planificación y programación local", donde encontrará desarrollado el tema del establecimiento de prioridades y desarrollo de estrategias.



1.4. Conflicto en los equipos

Cuando describíamos los momentos por los que atraviesa un equipo en su construcción y desarrollo, mencionamos que la estructura y dinámica de un equipo se encuentra en permanente cambio. Este cambio permanente se expresa muchas veces en forma de conflicto. En este sentido **el conflicto es inherente a cualquier estructura formada por personas en interacción.**



Para comenzar a analizar el sentido y la función del conflicto comencemos por relevar su opinión, desde su punto de vista:

- ¿qué es un conflicto?
- ¿cuáles son sus características?
- ¿puede dar un ejemplo de conflicto en su equipo de trabajo en el CS?

El siguiente cuadro puede ayudar a ordenar sus registros:

Conflicto	
Características	
Ejemplo	

Le proponemos que reflexione acerca de cuál es su actitud frente a los conflictos que se suscitan en su centro de salud (tiene una actitud conciliadora, no se involucra en conflictos, le cuesta -o no- modificar su posición, etc.).

Le sugerimos que compare y comparta sus ideas con el resto de los compañeros del Posgrado.

En el Módulo 7⁸ describimos el conflicto del siguiente modo:

(...) el conflicto es inherente al encuentro entre personas, entre intereses de la comunidad y el equipo de salud, entre líderes y participantes. Lo ideal no es la ausencia de conflictos, sino la posibilidad de explicitarlos, manejarlos y resolverlos en el encuentro entre comunidad y equipo de profesionales comunitarios (...).

Y citábamos a J. Bleger⁹ en su mirada institucional del conflicto:

(...) En el conflicto se presentan fuerzas controvertidas en interjuego (...) en el problema se presentan variables o disyuntivas de una situación que requieren ser orientadas y dirigidas en alguna dirección; cuando grupos distintos asumen las diferentes orientaciones (las encarnan), el problema se transforma en conflicto. En el dilema se plantean opciones irreconciliables que han dejado de estar dinámicamente en interjuego, como en el caso del conflicto, y ya no existe ninguna interacción sino sólo la posibilidad de la eliminación. El dilema es la forma defensiva extrema de los problemas o conflictos.

Según este autor, el *grado de dinámica*⁹ de una organización está dado por su posibilidad de explicitar los conflictos, manejarlos y resolverlos dentro del marco organizacional. Es decir, no por la ausencia de conflictos, sino por el grado en que éstos son realmente asumidos por sus integrantes en el desempeño de sus tareas y funciones.

En el conflicto se presentan fuerzas controvertidas en interjuego y estas fuerzas pueden representarse en controversias en diferentes niveles de la organización o entre distintas partes, subsistemas o equipos. Es así que, un *conflicto* puede convertirse en *problema* o en *dilema* de acuerdo a las posibilidades de reflexión y análisis del grupo humano involucrado en él.

El conflicto se transforma en dilema cuando el enquistamiento asume un nivel tal que se hace imposible la interacción entre las partes involucradas y adquiere el aspecto de opciones irreconciliables. Se transforma en problema en cambio, cuando la disyunción puede ser considerada (de alguna manera puede ser *pensada* racionalmente) y encaminarse en alguna dirección.

Entonces, el *grado de dinámica* de una organización indicará su posibilidad de transformar los conflictos en problemas a través de su explicitación y de dirigirse hacia alguna forma de resolución. Asimismo, se expresará por su tendencia a crear conflictos y no dilemas, que obstaculizarían considerablemente su funcionamiento.

En este sentido, el concepto de *grado de dinámica* de una organización muestra ciertos aspectos de la modalidad de funcionamiento que dicen mucho sobre su capacidad de procesar los datos de la realidad y transformarlos en su interior antes de convertirlos en resultados volcados al contexto.

9. BLEGER, J.:
Psicohigiene y psicología
institucional. Paidós,
Buenos Aires, 1984.

(...) Igualmente se puede pronosticar una tarea muy difícil si los conflictos (...) se los tiende a referir como estrictos conflictos individuales; de igual manera, cuando se tiende reiteradamente a resolver un conflicto con la segregación o eliminación de uno o varios individuos (...).¹⁰

Siguiendo nuevamente a P. R Motta¹¹ en su conceptualización del conflicto al interior de los equipos de salud:

Las relaciones personales en un equipo pueden ser conflictivas. El ambiente de trabajo, la estructuración de las tareas y las interacciones personales pueden ser la base de divergencias: las personas presentan diferencias en cuanto a iniciativas, intereses y formas de actuar. De esta forma, en la acción colectiva siempre existen controversias o incluso conflictos.

El conflicto se basa esencialmente en una percepción y una intención. Como percepción, por lo menos una de las partes debe estar consciente sobre la falta de acuerdo con otro miembro del equipo. Como intención, la persona actúa en el sentido de bloquear la acción ajena o de dificultar su progreso. Surge entonces, el clima abierto de desacuerdo produciendo tensión, ansiedad, frustración y hostilidad.

Dentro de un servicio, existen condiciones que crean oportunidades para el conflicto. Entre ellas se destacan:

- *Comunicación.* La mala comunicación está presente en gran parte de los conflictos en los servicios: falta de apertura y transparencia administrativas, barreras semánticas, exceso o falta de información (...)
 - *Estructura administrativa del equipo.* Existen varios factores administrativos internos que crean desavenencias entre los miembros del equipo. Los que aparecen con más frecuencia son: tamaño del equipo, inequidades en la distribución de tareas y beneficios, especialización del trabajo y burocratización. Así por ejemplo, mientras más grande es el equipo y más especializadas son sus actividades, mayor es la potencialidad para los conflictos (...)
 - *Dimensiones de liderazgo, cultura y trazos personales.* Estilos de liderazgo autoritarios y paternalistas tienden a generar más conflictos que aquellos más participativos. Culturas heterogéneas con una menor cantidad de creencias colectivas, también producen más conflictos que los grupos con mayor homogeneidad. Los trazos individuales de personalidad también son muy característicos en relación a los conflictos (...)
-

10. BLEGER, J.:
Psicohigiene y psicología
institucional. Paidós,
Buenos Aires, 1984.

11. MOTTA, P. R.:
Desempeño en equipos
de Salud. OPS - Editora
FGV, Brasil, 2001



El cuadro siguiente presenta varias perspectivas en relación al conflicto ¹² :

Perspectiva en relación al conflicto organizacional		
Dimensiones del conflicto	Perspectiva negativa	Perspectiva positiva
Concepción sobre el conflicto	El conflicto es una ruptura de la armonía: disfuncional para la acción colectiva	El conflicto es natural e inevitable: a veces es necesario para mejorar el desempeño del equipo
Acción administrativa	Si es un mal debe ser evitado.	Si es natural, no puede ser eliminado: debe ser aceptado
Forma principal de intervención	Tratar de eliminar las causas del conflicto	Descubrir puntos positivos: a veces, provocar debates para despertar a las personas

- ¿Desde su punto de vista, cómo debe considerarse el conflicto?
- Tome el ejemplo de conflicto que describió en la actividad anterior y analice el modo en qué se resolvió, ¿lo inscribiría dentro de la perspectiva positiva o negativa acerca del conflicto?

1.5. Estructuras sociales competitivas, cooperativas e individualistas

Otra variable muy estudiada en relación al desarrollo y desempeño de un equipo en la organización es lo que se llama la **estructura social de relación** entre los integrantes del equipo que puede describirse como predominantemente *competitiva, cooperativa o individualista*.

Para acercarnos a esta conceptualización citamos un texto traducido y sintetizado de D. Johnson y R. Johnson ¹² traído del campo del aprendizaje:

Deutsch (1949, 1962) conceptualizó tres tipos de estructuras de objetivos que organizan la conducta interpersonal: cooperativa, competitiva e individualista. En la estructura de tipo cooperativa, las metas de los individuos considerados aisladamente, están ligadas de modo que hay una correlación positiva entre la consecución de éstas. Bajo condiciones puramente cooperativas un individuo puede obtener su meta si y sólo si los otros participantes pueden alcanzar las suyas. En una situación social competitiva, las metas de los participantes,

12. JOHNSON, D. Y JOHNSON, R.: The Internal Dynamics of Cooperative Learning Groups. En SLAVIN y otros: Learning to Cooperate, Cooperating to Learn. Plenum Press, New York, 1985. Traducido y sintetizado por D. MAZZA.

considerados aisladamente, están ligadas de modo tal que hay una correlación negativa entre sus logros. Un individuo puede alcanzar su meta si y sólo si los otros participantes no lo logran. Finalmente, en una situación individualista no hay correlación entre el logro de las metas de cada participante. Así, cada persona persigue un logro que es beneficioso desde el punto de vista personal, considerando irrelevantes los esfuerzos de los otros participantes en la situación.

(...) Los resultados indican que las experiencias de aprendizaje cooperativo tienden a promover un rendimiento más alto que las competitivas e individualistas (...) promueven una mayor atracción interpersonal y relaciones positivas entre los estudiantes que las de tipo competitivo e individualista.

(...) No hay tipo de tarea en la que los esfuerzos cooperativos sean menos efectivos que los competitivos e individualistas, y en la mayor parte de las tareas (...) los esfuerzos cooperativos son más efectivos en la promoción del rendimiento (...) los procesos de discusión en los grupos cooperativos promueven el descubrimiento y desarrollo de estrategias cognitivas de mayor calidad (...) que las promovidas por el razonamiento individual encontrado en las situaciones de aprendizaje competitivo e individualista.

(...) Cuando es conducida constructivamente, la controversia promueve curiosidad epistémica, incertidumbre acerca de la corrección de los propios puntos de vista, una búsqueda activa de mayor información y, consecuentemente, un mayor aprovechamiento (...) los participantes se benefician facilitando el esfuerzo de cada uno de los otros. En situaciones competitivas los participantes se benefician cuando son obstruidos los esfuerzos de los demás para mejorar. En situaciones individualistas el éxito o el fracaso de los otros es irrelevante.

Respecto al mismo tema dice Romero, R.¹³ :

En la *situación social cooperativa* se definen las metas de forma tal que un integrante del grupo (o un subgrupo de una unidad mayor) sólo puede alcanzar esas metas (y, en consecuencia, sólo encontrará la satisfacción total o parcial de sus necesidades) únicamente si los demás integrantes (o subgrupos) llegan a alcanzar esa meta en forma simultánea y alcanzan también la satisfacción de sus respectivas necesidades.

13.. ROMERO, R.:
Grupo: Objeto y teoría.
Vol. II. Lugar Editorial.
Buenos Aires, 1992.

Viceversa, en la *situación social competitiva*, se definen las metas en forma tal que cualquier individuo o subgrupo perteneciente al grupo que las alcance, impide o incapacita hasta cierto grado a los demás integrantes o subgrupos para alcanzar sus respectivas metas.

Así, en el primer caso, se habla de *metas promotoramente interdependientes*; objetivos interdependientes y que, a su vez, promueven un cierto tipo de actividades. En cambio, en la *situación social competitiva* se habla de *metas restrictivamente interdependientes*. Si los grupos tiene metas que promueven la interdependencia sus integrantes van a tener, incluso, un desempeño de roles de tarea tal que promueva aún mas dicha interdependencia. Lo opuesto, vamos encontrar en la situaciones sociales competitivas.

Lo que estos autores señalan es que dentro de los equipos, los objetivos de los miembros no siempre están alineados con la meta propuesta colectivamente, o bien, que aún cuando lo estén, cada miembro puede percibir de diferente modo el vínculo entre sus objetivos personales y las metas colectivas; posicionando así a los demás, como favorecedores u obstaculizadores de su modo particular de alcanzar lo que considera las metas colectivas y su desempeño dentro del equipo.

Esta estructura tiene bastante importancia en los equipos donde los integrantes no son homogéneos respecto a su formación y, eventualmente, pueden tender a sobre o subvalorar su función respecto de la de los demás en la consecución de las metas propuestas colectivamente, como es el caso de los equipos de trabajo en los Centros de Salud.

Este tipo de estructuras, puede derivar en conflictos al interior del equipo, explícitos o tácitos. Como todo conflicto, es inherente al funcionamiento del equipo, la habilidad de éste consistirá en explicitarlo y trabajar con el o ellos, no permitiendo que tales dificultades obstaculicen o distorsionen la consecución de las metas.

Pensando en la tarea de un equipo de salud de su centro:

- ¿Cómo caracterizaría la estructura social de su equipo? ¿cooperativa, competitiva o individualista?
- En que basa esta caracterización.
- Para la tarea que el equipo de salud desempeña. ¿Es esta la estructura más funcional?
- Si no lo es, sugiera una estrategia para modificar esta estructura.



1.6. El equipo, las personas y su motivación

Si bien los equipos son más que la suma de sus integrantes, también son una combinación de las capacidades de sus integrantes. Por lo tanto, su desempeño no sólo se relaciona con las condiciones de trabajo y las estrategias que el equipo se da para realizar la tarea, sino con las competencias de los integrantes y la forma en que desempeñan sus tareas.

Los miembros del equipo de salud de un centro de atención primaria tienen diferentes **saberes**. Algunos de ellos son profesionales formados en medicina, odontología, obstetricia, enfermería; otros formados en psicología, trabajo social, antropología, etc. La formación que estos profesionales han recibido no es homóloga. El modo de pensar, analizar un problema y diseñar una estrategia de intervención es diferente entre ellos, fuertemente es diferente entre los profesionales formados en ciencias sociales y humanas y en ciencias médicas.

Sin embargo, algunos problemas son comunes a todas las profesiones, el dilema de **cómo resolver problemas prácticos** (problemas que se presentan en la realidad) **utilizando los conceptos teóricos y los instrumentos** en y con los que han sido formados la mayor parte de los profesionales.

Al respecto dice Schön, D.¹⁴ acerca de los profesionales y sus desempeños:

Si es cierto que la práctica profesional tiene al menos tanto que ver con el hallazgo del problema como con la solución del problema encontrado, también es cierto que el establecimiento del problema es una actividad profesional reconocida.

(...) los profesionales (...) están llegando a reconocer que, aunque el encuadre del problema es una condición necesaria para la resolución técnica del problema, no es en sí mismo un problema técnico. Cuando planteamos el problema, seleccionamos lo que trataremos como los "asuntos" de la situación, establecemos los límites de nuestra atención respecto a ellos, le imponemos una coherencia que nos permita decir lo que está equivocado y en qué direcciones necesita ser cambiada la situación. Encuadrar el problema es un proceso en el que, interactivamente, *nombramos* las cosas a las que prestaremos atención y *enmarcamos* el contexto en el que las atenderemos.

(...) Incluso cuando un problema ha sido construido, puede eludir las categorías de la ciencia aplicada porque se presenta como único o inestable. Para resolver

14. SCHÖN, D.:
El profesional reflexivo.
Paidós, Buenos Aires,
1998.

un problema mediante la aplicación de la teoría o la técnica existente, un profesional debe ser capaz de extrapolar estas categorías a características de la situación práctica.

(...) La racionalidad técnica depende del acuerdo acerca de los fines. Cuando los fines son fijos y claros, entonces la decisión de actuar puede presentarse como un problema instrumental. Pero cuando los fines son confusos y conflictivos, no hay todavía un *problema* que resolver un conflicto de fines no puede ser resuelto mediante el uso de técnicas.

Este autor hace referencia a algo que seguramente la mayor parte de los profesionales han sentido alguna vez en su desempeño y, muy probablemente, en su desempeño en el Centro de Salud. Nos referimos al sentimiento de que la realidad se presenta con un grado de complejidad para el que los profesionales pueden llegar a sentirse *desnudos*, aún con todo el saber que les ha brindado su formación profesional.

Las comunidades con las que actualmente trabajan la mayor parte de los equipos de salud presentan problemáticas que se han construido más rápido que la posibilidad de estudiarlas, teorizarlas y convertirlas en parte de la formación de los profesionales. Ello obliga a *reordenar* los saberes, a *construir* y *reconstruir* nuevos problemas con el resto de los integrantes del equipo de salud y con la participación simultánea de la comunidad.

Para poder comprender y abordar las problemáticas actuales sociosanitarias de la manera más integral posible, es imprescindible el funcionamiento en equipo, que por un lado enriquece a la percepción individual y por otro aporta más herramientas para la transformación debido a los distintos perfiles profesionales o experiencias individuales.

Es importante aclarar que con esta mirada y accionar integral del equipo de salud no deben faltar los no profesionales (agentes sanitarios, administrativos) y los propios miembros de las comunidades ya que sus aportes y percepciones seguramente enriquecerán al resto del equipo.

Para el equipo de salud es un verdadero desafío integrar estos saberes a una tarea compartida y articular estas *competencias* diversas.

La integración de todos los miembros del CS en el *equipo*, para participar en el establecimiento de metas y participar de la estrategia de trabajo también produce efectos en la **motivación** de los miembros.

Una afirmación de sentido común dice que “*las personas más motivadas trabajan mejor que aquellas menos motivadas*”.

Efectivamente la motivación de los integrantes para participar de un equipo de trabajo y comprometerse en la realización de una tarea en común con el resto de los miembros nunca pasa desapercibida.

Según P. R. Motta ¹⁵ :

En su sentido más común, la motivación es el grado de voluntad y dedicación de una persona, en su intento por desempeñar bien una tarea. Por ser un proceso psicológico, la motivación activa, dirige y lleva al individuo a persistir en determinado tipo de comportamiento. La motivación es la energía procedente del conjunto de aspiraciones, deseos, valores, desafíos y sensibilidades individuales, manifestada a través de objetivos y tareas específicas. Por lo tanto, vista como un proceso individual, la motivación puede ser causada tanto por factores internos como externos.

(...) las perspectivas sobre la motivación pueden ser clasificadas en tres grandes corrientes: necesidades, intenciones y expectativas, y estímulos externos (...)

La perspectiva de las necesidades enfoca más intensamente los aspectos internos que inclinan a la persona hacia una determinada dirección. La perspectiva de las expectativas y la intencionalidad, combina un foco interno con el externo, explorando la visión interna y de anticipación del individuo sobre los resultados de una tarea específica. La perspectiva de los estímulos es de base esencialmente externa al individuo, buscando básicamente definir factores ambientales que determinan comportamientos.



Si desea ampliar la información sobre diferentes teorías de la motivación le sugerimos consultar: Motta, P. R.: *Desempeño en equipos de Salud*. OPS - Editora FGV, Brasil, 2001. O bien: Varo, J.: *Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios*. Ediciones Díaz de Santos S.A., Madrid, 1994.

15. MOTTA, P. R.:
Desempeño en equipos
de Salud. OPS - Editora
FGV, Brasil, 2001.

La motivación seguramente es producto de un conjunto de factores internos al individuo y otros externos. Despierta la motivación sentirse parte de una

empresa compartida, tener compañeros de objetivos y conseguir su logro con otros, ser reconocido en sus aportes, pertenecer a un conjunto que desempeña una tarea que se considera valiosa, percibir que el desarrollo de la tarea genera aprendizajes y habilidades y mejora la realidad del entorno.

La motivación frente a la tarea, genera compromiso.

Este es un motivo más para promover y estimular la construcción de equipos de trabajo en los centros de salud que incluyan a todos sus trabajadores, profesionales o no, permanentes u ocasionales.

A continuación le proponemos la lectura de una *recomendación* extraída de un artículo de H. Fainstein¹⁶ citando G. Morgan:

LOS EQUIPOS NO SON MAQUINAS. LA CALIDAD REQUIERE MOTIVACION (...y algunas cosas más)

Según el enfoque que G. Morgan da a los distintos modelos organizacionales, basándose en metáforas, uno de sus planteos es el de la metáfora de la máquina, donde se supone que toda la organización debe funcionar "aceitadamente" como una máquina.

En el enfoque de equipos de trabajo, muchas veces se cae en el error de suponer que las personas que forman parte del equipo deben sincronizar mecánicamente sus movimientos: "este equipo es un relojito", o como es conocido en el ámbito futbolístico, a uno de los mejores equipos argentinos se lo denominó "la máquina".

Más allá de la connotación popular que el término tiene mi planteo es que las personas, afortunadamente, no somos máquinas y como tales tenemos una visión muy subjetiva de lo que es trabajar en equipo y de lo que es calidad.

Por lo tanto ordenar, dar la orden de que a partir de hoy se pasa a una cultura de equipos; que a partir de hoy acá se trabaja en equipo, es más una ilusión y un riesgo para las organizaciones, toda vez que sus integrantes, en lugar de recibir con entusiasmo la propuesta, piensan "otra más, y van...", y se desmotivan con razón.

El aporte del trabajo en equipo es clave para mejorar la calidad interna y externa siempre y cuando se definan adecuadamente los límites y los alcances acerca de qué entendemos por calidad y por equipos, y de cómo lograrlos.



16. H. FAINSTEIN: El trabajo en equipo en las organizaciones. El modo o la moda de trabajar en equipo. Revista Alta Gerencia. Buenos Aires, 1994.

Puede haber equipos "máquina" en la cual la verticalidad y el liderazgo autoritario promuevan resultados, eficiencia y mejora en la performance, y de hecho los hay, pero producen estos resultados para la organización y no para sí mismos por lo que no habría una articulación entre satisfacción individual y calidad organizacional.

En otros términos, los equipos no son máquinas. Pueden serlo, pero a costa de Calidad, con mayúscula (...).

Un párrafo aparte requiere la motivación, disposición e interés de las personas para revisar sus concepciones acerca del equipo:



A continuación se presenta una anécdota tomada de un artículo de H Fainstein¹⁷ :

(...) Un gerente me convoca y me dice, más o menos: Quiero que mi gente trabaje en equipo. Acá hay muchas broncas y envidias y no se resuelven. Afectan la calidad del trabajo y la rentabilidad. Reúnase con ellos y prepáreme un proyecto para trabajar en equipo.

Cuando le pregunté si él asistiría a la reunión (ya que era indispensable su presencia para efectuar un diagnóstico y un proyecto) me contestó: ¿Para qué?, si yo no tengo el problema, lo tienen ellos.

Otra anécdota: En un seminario de formación de equipos se plantea una fuerte situación de confrontación entre dos de los integrantes. Inmediatamente se alinean en dos bandos. Uno de los integrantes dice: - Él tiene que cambiar. Si él no cambia, nada va a cambiar (...).

- ¿Qué reflexión le merecen el artículo y las anécdotas relatadas en relación con la motivación y la disponibilidad de las personas a asumir la tarea de trabajar en equipo como propia?
- ¿Puede trasladar este ejemplo a situaciones vividas en su centro de salud?

Según Ramón Carrillo¹⁸ :

“Nadie puede considerarse en un papel secundario en esta lucha por la preservación de la salud y la atención de los enfermos. En la inmensa tarea, hasta el colaborador más modesto tiene su gran papel, una función que exige un sacrificio tanto más abnegado cuanto más oscuro. Puede que nadie conozca ni reconozca el sacrificio de cada uno de ustedes, que nadie sepa cómo cada uno y todos ustedes han contribuido al gran movimiento en contra de la desvitalización del país; quizás sus nombres no trasciendan jamás, pero sus esfuerzos quedarán perdurables en la obra cumplida de preservar la salud de la comunidad y prolongar la vida útil del hombre.”

17. H. FAINSTEIN: El trabajo en equipo en las organizaciones. El modo o la moda de trabajar en equipo. Revista Alta Gerencia. Buenos Aires, 1994.

18. DR. RAMÓN CARRILLO: Política sanitaria argentina Ministerio de Salud Pública de la nación 1949.

El doctor R. Carrillo fue secretario de salud de la nación entre 1945-1949 y ministro de salud de la nación entre 1949-1954

2. Los equipos de salud como equipos interdisciplinarios

2.1. Disciplina, multidisciplinaria, interdisciplina, transdisciplina

En la actualidad se da por supuesta la importancia de la conformación pluridisciplinaria de los equipos profesionales que trabajan en los Centros de Salud en el primer nivel de atención. Esto es, asegurar la presencia de diversas profesiones para atender la comunidad que conforma un área programática. De este modo, se supone sumar diversas *miradas*, diversos objetos de estudio, diversas modalidades de análisis de los problemas, diversos modelos de intervención y práctica y garantizar mejor el acceso a la salud por parte de la población.

Semejante esfuerzo de diversidad tiene por objetivo abarcar, comprender y, finalmente, actuar sobre una realidad compleja que aparece con caracteres multifacéticos y multideterminados.

Desde el punto de vista del conocimiento y la intervención representa un esfuerzo de los profesionales por tratar de dejar atrás la mirada sobre la unidad u objeto de análisis disciplinar, para adoptar un encuadre teórico que permita tratar la realidad tal como ésta se presenta, circunscribiendo problemas, que no se generaron con la lógica de ninguna teoría disciplinar.

Este esfuerzo no es menor, el modelo teórico profesional con el que los profesionales de la salud han sido formados es muchas veces el único dispositivo con el que cuentan para abordar y tratar sus objetos de estudio. Por lo tanto, delimitar problemas intentando superar la mirada sobre la unidad de estudio es un desafío para el que se conoce el objetivo, pero no el camino a seguir.

Por lo mismo, el significado de los términos que suelen utilizarse para nombrar la reunión de disciplinas alrededor de un problema no es unívoco. En primer lugar intentaremos rastrear y profundizar que significan para algunos autores:

Según D. Salazar Fernández ¹⁹ :

Hay autores que comprenden la interdisciplinaria como el encuentro y cooperación entre dos o más disciplinas, donde cada una de ellas aporta sus esquemas conceptuales, formas de definir problemas y métodos de integración (Nuñez Jover, 1994 y Mañalich Rosalío, 1997).

19. SALAZAR FERNÁNDEZ, D.: La interdisciplinaria como tendencia del desarrollo científico. En <http://bdigital.edusol.rim.ed.cu>

Otros criterios lo expresan como *la reunión de conocimientos, métodos, recursos y habilidades* desarrolladas por especialistas de diferentes disciplinas en el estudio de cierto objeto común para estas (Alonso Onega Hilda, 1994).

Rodríguez Neira Teofilo (1997) de la Universidad de Oviedo interpreta la interdisciplinariedad "como *la respuesta actual e imprescindible a la multiplicación a la fragmentación* y división del conocimiento a la proliferación y desmedido crecimiento de la información, a la complejidad del mundo en que vivimos".

Enciso Barrón define la interdisciplinariedad "como una forma de apropiación de la realidad, un producto socio - histórico ligado al desarrollo del pensamiento humano".

Existen criterios que parten de la interdisciplinariedad como método científico general de investigación (Omelianovsky, 1981) y la hacen distinguir al de enfoque (Jurjos Torres, 1994) que es más general que el de método, ya que incluye principios y orientaciones más totalizadores del sistema sin reducirlo a determinadas operaciones formalizadas, en el que pueden corresponder a un método o un conjunto de ellos.

Es nuestro criterio de que la interdisciplinariedad no es una mera relación entre disciplinas sino interrelaciones que generan síntesis, es una actitud ante el trabajo científico, representando una forma de organización científico, donde el conocimiento se mueve en la dialéctica entre disciplinariedad e interdisciplinariedad, la primera como punto diferenciador y la segunda como totalidad.

(...) La interdisciplinariedad comprende una forma particular del trabajo científico como *proceso de relaciones* en el que esta presente una disposición de cooperación entre los especialistas que han madurado en sus propias disciplinas particulares y buscan enriquecer sus aportes; lo que implica el reconocimiento de la complejidad de los problemas y la necesidad de las interrelaciones entre las disciplinas implicadas para su solución.

Por esta particularidad es considerada la interdisciplinariedad como "una filosofía de trabajo que se pone de manifiesto a la hora de abordar los problemas y cuestiones de la sociedad" (Jurjos Torres, 1994).

Siendo necesario comprender que la interdisciplinariedad no reduce unas disciplinas a otras, sino que las relaciona para enriquecer sus aportes; requiriendo respeto recíproco, tolerancia y cooperación.

Según R. García (1990)²⁰ muy habitualmente, se define la interdisciplina por la negativa "... *no es la suma de varias disciplinas; no es el tratamiento de un paciente de manera simultánea por varios profesionales; no se trata de un profesional que aborda su objeto de estudio apelando a otras disciplinas además de la propia...*".

Dice J. Samaja²¹ en su Epistemología de la Salud:

(...) es evidente que la salud no es patrimonio exclusivo de ninguna jurisdicción disciplinaria, sea que actúen asiladas o confederadas según el modelo de la interdisciplina. Es preciso encontrar un plano más profundo de reflexión que nos brinde las claves metodológicas suficientes para integrar todos los estratos en los que se ponen en juego los valores de la salud humana: molecular; celular; tisular; anátomo-clínico; organísmica individual; grupal; institucional; societal; global ...

(...) Lo que hay de común en todos los niveles de la realidad, es, precisamente, esa progresión por la cual las interrelaciones causales de un cierto nivel deben ser reinterpretadas a la luz de las totalidades emergentes (...)

(...) Las últimas décadas han producido nutridos debates sobre la interdisciplinariedad y la sensación imperante es que ella es una posibilidad realizable en las fronteras disciplinarias cuando son desafiadas por la naturaleza misma de los problemas específicos que se resisten a un tratamiento monodisciplinario. Pero el término "transdisciplina" contiene un desafío más comprometedor, ya que pareciera implicar el retorno a una mirada unificada, a despecho de la pluralidad interdisciplinaria, sin que no obstante implique sacrificar la riqueza de perspectivas o dimensiones de aquella.

(...) La transdisciplinariedad no puede ser un "rejuntado" de todo lo que han logrado de positivo las diferentes disciplinas existentes. Hay algo más importante y más problemático que la mera tarea de agrupar lo esencial de los saberes disciplinarios conseguidos hasta el presente: las contraposiciones antagónicas que parecieran imperar entre grupos de disciplinas a raíz de perspectivas epistemológicas aparentemente irreductibles. Son estas perspectivas epistemológicas, mucha más que las mismas disciplinas, las que parecieran desafiar el proyecto de la transdisciplinariedad (...).

20. GARCÍA, R.:
Dialéctica de la integración en la investigación interdisciplinaria. Ponencia presentada en las Cuartas Jornadas de Atención Primaria de la Salud y Primeras de Medicina Social. Bs. As. 1990.
En <http://www.elmurocultural.com/Claves/balint10.html>

21. SAMAJA, J.:
Epistemología de la Salud. Lugar Editorial, Buenos Aires, 2004.

Según N. Elichiry²² :

(...) Podemos decir que el enfoque multidisciplinario es aquel caracterizado por una simple yuxtaposición de áreas del conocimiento, en el cual cada disciplina se dedica a su especialidad sin que haya una relación ni se evidencien modificaciones o transformaciones en las disciplinas involucradas.

La característica de esta perspectiva es su visión atomística de la realidad y un total aislamiento respecto de toda demanda social.

(...) tres aspectos de la educación disciplinaria de excesiva especialización, de división entre formación profesional y laboral y de desarticulación teoría - práctica, tienden a aislar el desarrollo del conocimiento del contexto histórico - social (...)

La aproximación interdisciplinaria, en cambio, surge ante la demanda social, ante las situaciones de problemas cada vez más complejos y por la evolución interna de las ciencias. Esta orientación interdisciplinaria puede favorecer la integración y producción de conocimientos.

Nuestra propuesta es: partir de los problemas, no de las disciplinas dadas. Desde esta perspectiva, la colaboración interdisciplinaria es básica a través de la convergencia de problemas. Pero debemos aclarar que el tema "borde" entre dos disciplinas no constituye interdisciplinarietàad.

(...) consideramos que "los problemas" no tienen fronteras disciplinarias y que los límites de cada disciplina no están fijos y determinados para siempre (...) Desde esta visión, la interdisciplina reconoce que la realidad no es algo obvio, unívoco y simple que se puede comprender fácilmente, sino que es contradictoria. En este sentido la interdisciplina se basa en la complejidad y unidad de la realidad, por un lado, y en la división del trabajo científico necesario para la evolución de la ciencia, por otro.

La interdisciplinarietàad incluye intercambios disciplinarios que producen enriquecimiento mutuo y transformación. Estos intercambios disciplinarios implican además interacción, cooperación y circularidad entre las distintas disciplinas a través de la reciprocidad entre esas áreas, con intercambio de instrumentos, métodos, técnicas, etc. Al incluir el vocablo *inter* lo ubicamos como nexo del cual se espera una cierta totalidad.

(...) El principio de la articulación disciplinaria se basa en las correspondencias estructurales, en las intersecciones y en los vínculos interdisciplinarios (...).

22. ELICHIRY N.: La importancia de la articulación interdisciplinaria para el desarrollo de metodologías transdisciplinarias. En "El niño y la escuela", comp. Nora Elichiry. Nueva Visión, Buenos Aires, 1987.

(...) En este nivel de articulación interdisciplinaria, cada disciplina es importante en su función, en su individualidad. "El sistema funciona si cada disciplina desempeña su función individualmente pero *no* independientemente" (...) esta orientación sistémica nos lleva a la orientación transdisciplinaria.

La transdisciplinaria es una aproximación metodológica que compatibiliza la unidad y diversidad de la ciencia.

(...) La transdisciplinaria supone un sistema total que integra las distintas disciplinas a través de un marco conceptual común.

(...) Lo fundamental, entonces, será salir del aislacionismo aún vigente y abocarnos al trabajo en equipo, sin "saberes absolutos", sino en la búsqueda constante de modelos teóricos que permitan resolver los problemas que la realidad plantea.

A. Stolkiner conceptualiza del siguiente modo lo que llama "momento transdisciplinario"²³:

(...) hay diversas vertientes teóricas desde donde se aborda lo interdisciplinario. Algunas incorporan la transdisciplina como una instancia o escalón superior de la interdisciplina, una etapa del desarrollo del conocimiento en la que se borrarían las barreras disciplinarias para lograr la construcción de un saber mega-explicativo. Por mi parte, prefiero mantener una cierta cautela al respecto, sobre todo a los fines de funcionalizar la idea y de coordinar equipos. A mi gusto, lo transdisciplinario es un momento, un producto siempre puntual de lo interdisciplinario.

(...) Este momento transdisciplinario sería, por ejemplo, el producto de una investigación referida a un problema definido conceptualmente de manera interdisciplinaria o la estrategia que se propone un equipo asistencial frente a una situación específica. Es una situación en construcción continua, no un estado. La tensión entre diferenciación e integración no se resuelve nunca de manera acabada y reaparece frente a cada problema a abordar.

(...) La coordinación de un equipo interdisciplinario es una función decisiva, debe poder situarse como facilitador y generador de los dispositivos necesarios para la producción del marco común entre disciplinas. Generar los espacios para la contrastación de los discursos (...)

23. STOLKINER, A.: La InterdisciplinaII: Lo transdisciplinario como momento o como producto. Campo Psi - Revista de Información especializada. Año 3, N° 11, Junio de 1999, Rosario.

Puesta a aclarar términos, en el presente texto quisiera incorporar otros. En primer lugar, el de multireferencialidad teórica, que consiste en reconocer, en un abordaje particular, las diversas vertientes teóricas y disciplinarias desde las que puede encararse. Aún cuando se encare un problema desde un campo disciplinar o teórico, es preciso pensar cuales son las facetas que quedan abiertas a otros enfoques, su posible constitución como objeto de otros saberes. También quisiera incorporar el de importación de saberes, que pasan de un campo disciplinar a otro. Inclusive de marcos conceptuales que atraviesan transversalmente distintos saberes disciplinares en un determinado momento del conocimiento. (...)

En la diversidad de propuestas de los autores citados hay algunos puntos en común:

El concepto de interdisciplina surge en un intento de superar los límites estrechos que cada disciplina impone al análisis de los problemas al abordar la realidad desde un objeto de estudio recortado, campos teóricos prefijados y con metodologías fuertemente influidas por la ciencia positivista.

En esa coyuntura, no todo conjunto de miradas disciplinares conforman un enfoque interdisciplinar. Para describir estos modos se utilizan muchas veces los términos multidisciplina y pluridisciplina, en un intento de describir una simple yuxtaposición o suma de disciplinas, pero sin revisión de los marcos teóricos que permitan generar algún grado de integración.

Otro concepto central en el desarrollo de la interdisciplina es el de *problema*. Se considera problema a un fenómeno de la realidad que no se agota ni se explica con la mirada disciplinar y que no responde a leyes causales desarrolladas por disciplina alguna. El abordaje del *problema* como expresión de una demanda social reclama un modo original de trabajar conjuntamente por parte de las disciplinas.

El concepto de transdisciplinariedad, en cambio, parece referirse a una integración de otro orden del conjunto de las disciplinas.

Pero, el concepto de interdisciplinariedad va de la mano de una mirada que -no solamente crítica la artificial separación de la realidad que hacen las disciplinas para convertirla en diferentes objetos a analizar- sino que también pone en duda todo el edificio causal en que se apoyan la mayor parte de los desarrollos teóricos y aún la confianza en un orden natural de la realidad que subyace a casi toda la ciencia positivista.

Por ello, algunas otras conceptualizaciones nos pueden acercar a algunos de los sentidos en que se inscribe el término interdisciplina:

Propone K. Coria²⁴ :

(...) Ante la dificultad de adjudicar un significado único al término y frente a los diferentes sentidos que el concepto de interdisciplina adopta conforme a los usos que le damos, propongo que para desentrañar los significados del concepto en cuestión, actualicemos algunas preguntas.

(...) ¿definir la interdisciplinariedad implica una relación con determinadas prácticas profesionales o por el contrario dadas determinadas prácticas profesionales ellas son definibles como interdisciplinarias?

¿De qué manera se visualizan los diferentes niveles de las teorías, de los métodos y de las prácticas en términos de interdisciplinariedad? ¿Y de qué manera estos tres niveles se articulan?

¿Interdisciplinariedad y ética son cuestiones incluyentes a la hora de repensar qué investigar, cómo investigar, para qué investigar, para quién investigar y cómo intervenir en las problemáticas del campo de la salud (...)?

No son preguntas originales, pero al parecer tampoco hay respuestas únicas ni definitivas en el repertorio bibliográfico conocido. Por esto, para ensayar algunas posibles y parciales respuestas a los interrogantes planteados propongo una mirada curiosa y crítica, un posicionamiento hipotético, un reconocimiento de que estamos frente a un concepto que no se resuelve por su definición (...)

(...) las problemáticas en las ciencias de la salud cobran carácter interdisciplinario en tanto convoca disciplinas [entendidas como "unidad de análisis tradicional (...) que pone énfasis en los objetos de estudio" Klimovsky, G., 1997] que responden desde la mirada biológicas unas y desde enfoques socio culturales y psicológicos otras. El desafío parece estar en el diseño de estrategias de convergencia e integración que superen la multidisciplinariedad.

No obstante estas características de las problemáticas en salud (...), es obvio que las tradiciones disciplinares se han desarrollado de manera diferencial (...)

Y es a partir de este punto de inflexión que surgen los planteos acerca de lo disciplinar y de cómo superar comprensivamente esta instancia. Las respuestas a

24. CORIA, K.:
Significados y sentidos de la interdisciplinariedad: claves para la práctica investigativa (parte D). Buenos Aires, verano de 2005. En www.sai.com.ar/KUCORIA/

esta búsqueda, la mayoría de las veces son de carácter multidisciplinar.

¿Y por qué no interdisciplinar?, porque examinar la misma problemática desde ángulos diferentes, adicionar conocimientos y técnicas de orígenes diversos, no comporta en sí mismo un trabajo interdisciplinario.

(...) entiendo que la interdisciplinariedad se define desde una perspectiva teórica que asocia el concepto de interdisciplina con el concepto de complejidad. (...)

Y agrega A. Stolkner²⁵ :

(...) interdisciplina y, (...) transdisciplina. (...) Pocos aceptan que se trata de formas parciales de prefiguración de un movimiento que va de la Ciencia poseedora de un objeto y un método, a los Campos conceptuales articulados en prácticas sociales alrededor de situaciones problemáticas.

(...) Hay que ser capaz de cuestionar la existencia misma de las disciplinas tal cual aparecen. Cuestionar no significa negar, se trata de no dar por natural e inmutable una categorización de las ciencias que surgió ante una demanda social determinada y, quizá, es inútil para otra.

La interdisciplina nace, para ser exactos, de la incontrolable indisciplina de los problemas que se nos presentan actualmente. De la dificultad de encasillarlos. Los problemas no se presentan como objetos, sino como demandas complejas y difusas que dan lugar a prácticas sociales inervadas de contradicciones e imbricadas con cuerpos conceptuales diversos (...)

A continuación se presenta un cuadro que constituye un intento de diferenciar entre **teoría, multidisciplina e interdisciplina** en relación a un conjunto de dimensiones o variables:

25. STOLKINER, A.: De interdisciplinas e indisciplinas. En "El niño y la escuela", comp. Nora Elichiry. Nueva Visión, Buenos Aires, 1987.

TEORIA	MULTIDISCIPLINA	INTERDISCIPLINA
VISION DE LA REALIDAD	Simple, unívoca, atomista. Aislada de toda demanda social.	Totalidad estructurada y estructurante. Compleja, contradictoria.
MODELO EXPLICATIVO	Específico.	Busca un "plus".
DISCIPLINA	No se afecta, ni transfiere saberes.	Se modifican, se transforman las disciplinas involucradas.
PUNTO DE PARTIDA	La disciplina (Positivismo)	Los problemas; las demandas sociales.
OBJETIVOS	Superespecialización. Búsqueda de un saber total.	Búsqueda de convergencia de los problemas. Desilusión del mito de dominio.
FRONTERAS	Rígidas.	Se flexibilizan.
CONOCIMIENTO	Fragmentado en áreas "Reproducción" de conocimientos.	Integración y producción de conocimientos.

Utilizando los desarrollos previamente presentados, reflexione acerca de los modos en que se construyen los problemas y se articulan las disciplinas en el campo de la salud

- ¿Qué reflexiones acerca del sentido y uso del diagnóstico le suscita este artículo?
- ¿Cómo puede vincular lo antes expuesto acerca de la interdisciplinariedad de los equipos con las revisiones que propone el artículo respecto de cómo se construye el conocimiento de un problema (en el diagnóstico)?

Comparta con sus compañeros del Posgrado sus reflexiones.



Le sugerimos llevar las reflexiones del conjunto de los becarios a la próxima reunión con el tutor.

2.2. El equipo interdisciplinario

Cuando un equipo de profesionales de diferentes disciplinas se plantea una tarea compartida, es necesario producir una modificación en el enfoque teórico.

Citando a R. García (1990)²⁷: "... *Se habla de interdisciplina con mucha ligereza, se habla de interdisciplina allí donde no se ve el `inter` para nada". La integración debe realizarse no sólo a nivel de las disciplinas sino de los miembros del equipo, porque el saber no basta para poder hacer*". Según el autor²⁹ "*la interdisciplina tiene que ver con aperturas conceptuales y perceptuales relacionadas con vínculos y emociones más que con voluntades. Se juegan no sólo identidades profesionales sino también personales*".

De este modo, el equipo interdisciplinario queda expuesto a las situaciones de conflicto como rivalidades, competencias y alianzas entre sus integrantes.

Dice Elichiry, N²⁸. en el artículo que citamos antes:

(...) la integración no se realiza exclusivamente a nivel de las disciplinas, sino a través de los miembros del equipo de trabajo, que en grupos heterogéneos portan prácticas convergentes. Es por ello que la cooperación orgánica entre los miembros del equipo es básica.

Existen además otros prerequisites complementarios para que la interdisciplina sea tal. Estos en líneas generales son:

1. Trabajo en equipo: formación de actitudes cooperativas en el grupo.
2. Intencionalidad: que la relación entre las disciplinas sea provocada. El encuentro fortuito entre disciplinas *no* es interdisciplina.
3. Flexibilidad: que exista apertura en cuanto a búsqueda de modelos, métodos de trabajo, técnicas, etc. Sin actitudes dogmáticas, con reconocimiento de divergencias y disponibilidad para el diálogo.
4. Cooperación recurrente: que haya continuidad en la cooperación entre las disciplinas para lograr cohesión del equipo. Una cooperación ocasional *no* es interdisciplina (...).

27. GARCÍA, R.:
Dialéctica de la
integración en la
investigación
interdisciplinaria.
Ponencia presentada en
las Cuartas Jornadas de
Atención Primaria de la
Salud y Primeras de
Medicina Social. Bs. As.
1990.

28. GARCÍA, R.:
Conceptos básicos para
el estudio de sistemas
complejos, en Los
problemas del
conocimiento y la
perspectiva ambiental de
desarrollo. Ed. Siglo
XXI, México, 1986.

5. Reciprocidad: está dada por la interacción entre las disciplinas. La reciprocidad lleva al intercambio de métodos, conceptualizaciones, códigos lingüísticos, técnicas, resultados, etc.

Siguiendo a A. Stolkiner²⁹, tenemos que:

En el debate actual sobre lo interdisciplinario, se superponen con una cierta yuxtaposición dos tipos de prácticas: la de la investigación interdisciplinaria y la de la configuración de equipos interdisciplinarios asistenciales. Esta yuxtaposición es esperable dado que la diferencia es de énfasis en cuanto al producto. En el caso de la investigación el énfasis es la producción de conocimientos. En el caso de los equipos asistenciales el énfasis está en la producción de acciones. Nadie, no obstante, podría separar de manera absoluta la investigación de su efecto en las prácticas y nadie podría suponer que el desarrollo de acciones no produzca, o deba producir, simultáneamente, conocimientos. Más aún, sería esperable un futuro en que esta diferencia se diluyera a su mínima expresión (...).

Un primer nivel epistemológico y de historia del conocimiento: el simple planteo de la interdisciplina implica un cuestionamiento a los criterios de causalidad, básicamente a los de causalidad lineal, y atenta contra la posibilidad de fragmentación de los fenómenos a abordar. Implica también el reconocimiento de que los campos disciplinares no son un "reflejo" de distintos objetos reales sino una construcción históricamente determinada de objetos teóricos y métodos. Más aún, en momentos en que las mismas disciplinas difieren en su interior en cuanto a la definición de su objeto, se puede afirmar que una disciplina, por lo general, no es una, es decir no es unívoca y sin fragmentaciones en su mismo seno.

Un segundo nivel metodológico: tanto en el campo de la investigación, como en el de la asistencia, pensar en un desarrollo interdisciplinario es programar cuidadosamente la forma y las condiciones en que el mismo se desenvuelve. Ya es sabido que la simple yuxtaposición de disciplinas o su encuentro casual no es interdisciplina (Elichiry, 1987). La construcción conceptual común del problema que implica un abordaje interdisciplinario, supone un marco de representaciones común **entre** disciplinas y una cuidadosa delimitación de los distintos niveles de análisis del mismo y su interacción. Las condiciones básicas para que pueda funcionar como tal un equipo asistencial interdisciplinario implican la inclusión

29. STOLKINER, A.: La importancia de la articulación interdisciplinaria para el desarrollo de metodologías transdisciplinarias. En "El niño y la escuela", comp. Nora Elichiry. Nueva Visión, Buenos Aires, 1987.

programada dentro de las actividades, de los **dispositivos** necesarios. El tiempo dedicado a éstos -sean reuniones de discusión de casos, ateneos compartidos, reuniones de elaboración del modelo de historia clínica única, etc.- debe ser reconocido como parte del tiempo de trabajo. Sería bueno que los que programan acciones interdisciplinarias desde los niveles decisorios, tuvieran claro que para lograrlas se requiere algo más que un grupo heterogeneo de profesionales trabajando a destajo.

Una diferencia entre equipos interdisciplinarios de investigación y equipos interdisciplinarios de asistencia, es que estos últimos se constituyen por distintas **profesiones** (y se da por supuesto que cada una representa una disciplina). Este deslizamiento (de disciplina a profesión) es un claro deslizamiento hacia el campo de prácticas.

Una pregunta que los equipos asistenciales **deben** también realizarse es cómo incorporan una amplia gama de **saberes que no son disciplinarios**. Esto es particularmente notable en el caso de equipos que trabajan con comunidades, pero es igualmente necesario en todos ellos, a menos que aborden su práctica desde una representación fuertemente tecnocrática.

El **cómo** se desarrolla lo interdisciplinario es un debate fundamental, e incluye el nivel de análisis siguiente:

Un nivel referente a lo subjetivo y lo grupal: las disciplinas no existen sino por los sujetos que las portan, las reproducen, las transforman y son atravesados por ellas. Resulta necesario resaltar lo obvio: **un equipo interdisciplinario es un grupo**. Debe ser pensado con alguna lógica que contemple lo subjetivo y lo intersubjetivo. Lo primero, y más evidente, es que un saber disciplinario es una forma de poder y, por ende, las cuestiones de poder aparecerán necesariamente.

Y aún agrega acerca de los equipos que trabajan con comunidades³⁰:

(...) parece necesario detenerme en el tema de los equipos interprofesionales (...) aquellos que se desenvuelven en prácticas comunitarias.

En estos últimos es cada vez más frecuente que algunos de sus miembros no sean profesionales o no representen una disciplina científica sino otro tipo de saber (saberes no-disciplinarios). Tal el caso de la dimensión estética y simbólica que puede aportar un miembro que proviene del campo del arte y no

30. STOLKINER, A.:
La Interdisciplina: entre
la epistemología y las
prácticas. Campo Psi -
Revista de Información
especializada. Año 3, N°
10, Abril de 1999,
Rosario.

de la ciencia, o la acumulación de saberes que aporta un educador popular o un operador con niños que están en la calle (...).

La primera tarea de construcción **inter-saberes** que desafían estos equipos es, obviamente, la **formulación del programa a desarrollar y de sus objetivos**. La base de la misma es la definición del problema y de sus actores. El marco referencial común implica, entonces, acuerdos básicos ideológicos: ¿cuál es el tipo de relación que se intenta construir entre equipo asistencial y "beneficiarios" del mismo? ¿Cómo se define al sujeto de estas acciones? No es lo mismo, por ejemplo, proponer un programa vertical que una metodología participativa de programación, no es lo mismo definir a los sujetos de asistencia como "menores" que como "niños y adolescentes" (por citar un ejemplo específico). Los márgenes de autonomía del equipo en sus definiciones, dependerán del marco institucional y de los planes en los que se inscribe, además de las complicadas tramas burocráticas en las que suelen encontrarse atrapados.

Demasiado cerca de las demandas y necesidades sociales, y demasiado lejos de los ámbitos destinados a la reflexión, la temporalidad de estos equipos suele carecer de dispositivos específicos en los cuales conceptualizar rigurosamente sus prácticas. Son éstos los espacios en donde pueden pasar de la sustentación pragmática o intuitiva a la explicitación de los distintos saberes en interjuego. Es entonces indispensable que constituyan e institucionalicen estos dispositivos. Incorporar recursos del campo de la investigación, los que suelen plasmarse en modelos no tradicionales de evaluación (...).

Sintetizando:

En los equipos donde confluyen personas con diferentes profesiones y diferentes saberes es posible construir un abordaje interdisciplinario mediante el trabajo compartido, siempre que el equipo se lo proponga explícitamente y trabaje para ello.

En la medida en que dentro del equipo los diferentes saberes y profesiones se encarnan en personas y estas se identifican con las características y modelos de formación, la tarea cursa todas las dificultades de cualquier grupo/equipo, que debe afrontar los sentimientos que la tarea despierta, al tiempo que los sentimientos que la presencia del resto de los integrantes y de la tarea compartida promueven en él.

Por todo ello, para practicar la interdisciplinariedad, deben darse ciertas condiciones: los miembros de los equipos de trabajo deben tener frecuentemente oportunidades para:

- revisar y tomar conciencia de los propios prejuicios, ideologías y creencias,
- desarrollar una autocrítica de los lugares de poder y de los lugares de saber absoluto,
- analizar las variables personales, grupales e institucionales y las identificaciones con los modelos formativos propios,
- admitir que el conocimiento también se encuentra en permanente proceso de cambio, reconociendo la parcialidad y provisoriedad del mismo,
- proponerse y lograr flexibilizar los límites entre las disciplinas y sostener la cooperación a pesar de las disidencias,
- desarrollar actitudes y miradas descentradas, tolerando la incertidumbre, la indefinición,
- plantearse analizar problemas y no encontrar diagnósticos.

La tarea interdisciplinaria supone un alto grado de democratización que se ve dificultado porque los participantes actúan en medio de relaciones jerárquicas que instauran solidaridades y oposiciones específicas. En ese sentido el trabajo en equipo implica repensar la *territorialidad* de nuestra práctica, sosteniendo el trabajo en red y construyendo un saber compartido.



Le sugerimos llevar las reflexiones y formulaciones a la próxima reunión con el tutor.

A continuación se presenta una propuesta de comparación la práctica de la multidisciplinaria y de la de la interdisciplina³¹ :

PRACTICA	MULTIDISCIPLINA	INTERDISCIPLINA
FUNCIONAMIENTO	Compartimentos estancos. "Islas" académicas. Aislamiento y dogmatismo. Desarticulación entre teoría y práctica.	Disciplina estructurada e identificada. Autonomía de las disciplinas Intercambio de instrumentos, métodos y técnicas. Cooperación entre sus integrantes.
FRECUENCIA	Encuentros ocasionales.	Requiere proceso. Requiere continuidad Intencionalidad.

- ¿A cuál de los dos modelos de práctica se asemeja más el funcionamiento del equipo de profesionales de su Centro de Salud?
- ¿Cómo describiría la modalidad de abordaje de los problemas de salud de la comunidad que hace el equipo de profesionales de su Centro de Salud?
- Le proponemos que comparta y discuta con sus compañeros del Posgrado sus respuestas y, eventualmente, identifiquen si es necesario modificar algunas actitudes para trabajar interdisciplinariamente.

31.En <http://www.elmurocultural.com/Claves/balint10.html>

2.3. El equipo de profesionales en el primer nivel de atención

La propuesta de trabajo comunitario que el Posgrado en Salud Social y Comunitaria impulsa, moviliza cambios en los modos de pensar y hacer para los diferentes integrantes de los Centros de Salud.

Así, muchas de las funciones, roles y valoraciones tradicionales e históricos han sido *puestos en cuestión*.

Además, la realidad que viven muchas comunidades es de verdadera violencia y exclusión social. Los integrantes del CS no tienen muchas veces recursos ni habilidades técnicas que les permitan enfrentar ciertas situaciones y problemas que no pueden fácilmente clasificarse en diagnósticos y tratamientos, sino que requieren una mirada de los problemas que *no se dejan* encasillar en "un" diagnóstico y cuyo tratamiento requiere muchas veces del *armado casi artesanal de estrategias compartidas* por varios profesionales del centro, para dar respuesta a estas situaciones de alta complejidad.

Muchas veces la instancia democrática del trabajo en equipo no es considerada, por falta de ejercicio en la implementación de redes y de métodos interdisciplinarios. Pero la complejidad de la realidad hoy exige un dispositivo acorde de trabajo / intervención.

Dice Shön, D.³² acerca de los desempeños profesionales que él llama "problemas de la práctica":

(...) la racionalidad técnica es una epistemología de la práctica que se deriva de la filosofía positivista (...) defiende la idea de que los profesionales de la práctica solucionan problemas instrumentales mediante la selección de los medios técnicos para determinados propósitos (...)

Pero (...) los problemas que se les plantean a estos profesionales en la realidad no siempre se presentan como estructuras bien organizadas. De hecho, no suelen presentarse ni siquiera como problemas sino como situaciones poco definidas y desordenadas (...) si quieren llegar a tener un problema bien definido que encaje con las teorías y técnicas que mejor conocen, deben *construirlo* a partir de los materiales de una situación que (...) cabe definir como "problemática" Y el problema de la definición del problema no pertenece a la categoría de los problemas bien definidos.

Cuando un práctico define un problema, elige y denomina aquello en lo que va a reparar (...) Mediante acciones complementarias de denominación y

32. SCHÖN, D.: La formación de profesionales reflexivos: Paidós, Buenos Aires, 1992.

estructuración, el práctico selecciona sus puntos de atención y los organiza guiado por el sentido de la situación que facilita la coherencia y marca una dirección para la acción. En ese sentido, la definición del problema es un proceso ontológico (...) una forma de construir el mundo.

(...) el caso no figura "en el libro". Si se pretende abordar el problema con competencia habrá que recurrir a algún tipo de improvisación, inventando y probando en la situación concreta estrategias de su propia cosecha.

Algunas situaciones problemáticas son situaciones de conflicto de valores (...) ¿Cómo deberían responder los médicos a las exigencias tan conflictivas que suponen la eficacia, la equidad y la calidad de la atención sanitaria? (...)

Con frecuencia las situaciones son problemáticas de varias maneras a la vez. (...) Hay zonas indeterminadas de la práctica -tal es el caso de la incertidumbre, la singularidad y el conflicto de valores- que escapan a los cánones de la racionalidad técnica. Cuando una situación problemática es incierta, la solución técnica del problema depende de la construcción previa de un problema bien definido -lo que en si mismo no es una tarea técnica-. Cuando un práctico reconoce una situación como única, no puede tratarla solamente mediante la aplicación de teorías y técnicas derivadas de su conocimiento profesional. Y en situaciones de conflicto de valores, no hay metas claras y consistentes que guíen la selección técnica de los medios.

D. Schön se refiere claramente al problema del desempeño profesional en un contexto que se parece poco al de la formación recibida por la mayor parte de los profesionales.

Pero la complejidad y precarización de las comunidades con que trabaja el primer nivel de atención plantean también un desafío emocional a los trabajadores del centro.

Para aproximarnos a las exigencias y emociones a las que se enfrentan los trabajadores del Centro de Salud utilizaremos algunas conceptualizaciones en torno a los desempeños médicos y el fenómeno llamado "burnout" (que puede traducirse como "quemado", "gastado"), con la salvedad de que extendemos lo dicho para todos los integrantes del equipo. Dice entonces V. Spehrs³³:

33. SPEHRS, V.: Síndrome de burnout en los pediatras intensivistas. Archivos Argentinos de Pediatría. Vol. 95 N° 6. Buenos Aires, 1997.

La práctica de la medicina en nuestro tiempo es de por sí estresante. Continuamente los médicos deben responder a las necesidades de los pacientes y sus familias, interactuar con aspectos profundamente emocionales de sus vidas y gastar sus propios recursos emocionales en proveer cuidado y atención a los demás. En efecto, el encuentro con el médico es una situación que frecuentemente produce temores, ansiedad, angustia (...)

Por otra parte, las expectativas de los pacientes y de la sociedad demandan certezas de la medicina pero el conocimiento involucrado en su ejercicio no está exento de limitaciones y dudas. (...) También las expectativas personales del médico, la sobrecarga de trabajo, la falta de recursos económicos en las unidades asistenciales (...) a menudo, se convierten en otros factores causantes de estrés.

Cotidianamente (...) deben adaptarse a las características propias de las complejas circunstancias que rodean el desempeño de su actividad. En algunos casos, las dificultades se incrementan progresivamente, la capacidad de sobrellevar el estrés disminuye y las reservas emocionales se agotan. Para estos profesionales, el síndrome de burnout se vuelve una realidad dolorosa que impacta sobre su bienestar físico y emocional e influye desfavorablemente en la calidad de los cuidados que brindan.

Los problemas relacionados con este síndrome se han registrado principalmente en las profesiones asistenciales. Una explicación plausible de por qué afecta (...) se funda en el hecho de que (...) deben asumir un compromiso muy intenso con personas que necesitan asistencia, soporte y cuidado. Pero hay otros factores que inciden considerablemente en la aparición del burnout. Por ejemplo, es habitual que los médicos experimenten la sensación de estar atrapados en un medio mecanicista que no satisface sus deseos de encontrarse, intercambiar ideas e interrelacionarse con sus pares. (...)

La expresión "to burn out" significa fracasar, desgastarse o estar exhausto por demandas excesivas de energía, fuerza o recursos." El término "burnout" comenzó a utilizarse a mediados de los años 70 para referirse al estado de agotamiento físico y emocional, caracterizado por el hecho de que el individuo afectado elabora una imagen desvalorizada de sí mismo, adopta actitudes negativas hacia el trabajo y pierde todo interés (...) El uso corriente de este término alude al conjunto de factores que contribuyen a una reducción de la eficiencia en el desempeño laboral o a provocar que el sujeto se encuentre disconforme con el trabajo que realiza.

(...) Cuando se agotan los recursos emocionales del individuo afectado, aumenta su sentimiento de ser incapaz de responder psicológicamente a otra gente. El desapego emocional al que conduce este estado es el mecanismo de defensa al que recurre habitualmente. (...) También se ha caracterizado este síndrome en términos de la pérdida de motivación para la participación creativa. Esto implica que el burnout no es un punto estático de no retorno, un estado terminal sino una manera de sentir, pensar y comportarse que distintas personas expresan de manera diferente.

(...) Quienes han investigado sobre el tema coinciden en que el burnout se manifiesta a nivel individual en forma de agotamiento, que puede ser físico, emocional y mental. El fenómeno consiste en un conjunto de sentimientos, actitudes, motivaciones y expectativas que son generalmente percibidas como experiencias negativas. Esto provoca un cambio en el modo como el individuo afectado se relaciona con los demás, vinculándose de manera despersonalizada, asumiendo actitudes negativas hacia los pacientes y evidenciando la pérdida de los ideales que motivaron inicialmente el ejercicio de su profesión. Este tipo de conducta es una consecuencia directa del conflicto constante entre la presión emocional crónica que soporta el individuo y los recursos con que éste cuenta para enfrentarla, y es el resultado de la depleción de esos recursos.

(...) Prevención y tratamiento

Es importante, en primer lugar, reconocer que este problema afecta tanto al individuo miembro de un equipo de médicos, como al grupo considerado como una unidad de trabajo (...) La posibilidad de compartir lo que sentimos con otros compañeros no sólo nos aliviará, sino que nos permitirá conocer quiénes son los integrantes del grupo que están experimentando problemas similares a los nuestros y nos dará ocasión para incorporar otros enfoques acerca de esos problemas. Pero sobre todo es imprescindible fijarse objetivos razonables, humanamente accesibles (...) Es importante participar de sistemas de educación continua, pues esto (...) permite incorporar conocimientos y destrezas (...)

(...) A nivel institucional, es conveniente-y hasta imprescindible-contar con un liderazgo adecuado que defina correctamente objetivos de trabajo, que de unidad y continuidad a la tarea, que sepa distribuir responsabilidades y que aliente una atmósfera de estudio. Una de las maneras más ampliamente reconocidas de reducir el estrés es fomentar el sentimiento de sentirse parte de un grupo organizado.

También es muy importante disponer de un espacio de reflexión grupal, en el cual sea posible esclarecer las situaciones confusas que han dado lugar a disputas o desacuerdos, compartir temores y preocupaciones, conseguir la comprensión y apoyo solidario de los pares, etc. Es indudable que, todos los

miembros del equipo se beneficiarán escuchándose mutuamente, pues de este modo será posible enfocar cuestiones profesionales y personales (...)

Actividad de integración

A continuación se relata **un extracto de una experiencia de formación en trabajo en equipo para docentes**, cuyo objetivo se explicitó como "un taller que ponga de manifiesto la necesidad del trabajo en equipo, como dispositivo para el cambio y que al mismo tiempo que evidencie sus beneficios, visibilice sus dificultades³⁴. Le solicitamos leerla atentamente:



"(...) La figura humana

Reunidos en grupos de 10 integrantes, se reparte una hoja a cada miembro del grupo. La consigna de trabajo es que cada uno dibuje solo y sin intercambio con el resto, la indicación que tiene escrita y que consiste en dibujar individualmente una parte del cuerpo humano.

Se les pide luego que cada integrante una su producción a la de los compañeros quedando armado un cuerpo humano. El resultado de dicha tarea, con sus variaciones, es semejante en su forma, al material que a modo de ilustración, incluimos.



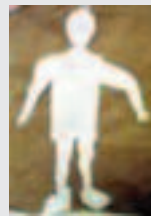
Se cuelgan las producciones y se analiza la manera en que se trabajó. El desarrollo de esta actividad permite ser usada como metáfora, analogándola a las características del trabajo multidisciplinar. Cada uno, en compartimentos estancos, desconoce el saber de otros y desde la libertad individual, recrea la consigna dándole el significado que considera el más adecuado. Como ejemplo paradigmático, muchos, al pedírseles que dibujen

34. Extraída de Grupos Balint. En <http://www.elmurocultural.com/Claves/balint10.html>

un tronco, interpretan que deben dibujar un tronco de árbol.

Se evalúan los efectos que producen consignas abiertas, las diferencias en cuanto a los criterios de trabajo, y el resultado del ejercicio del poder de algunas áreas disciplinares.

Luego se reparten nuevamente las hojas con las mismas consignas, pero esta vez la realizan trabajando en equipo. Nuevamente se exhiben los resultados y se ve la dinámica desarrollada en ese segundo momento. Cómo se obtuvo el acuerdo, qué funciones realizó cada integrante, quién o quiénes ejercieron algún tipo de liderazgo, cómo organizaron el tiempo, cómo instrumentaron los saberes previos.



Dicha dinámica por lo general, está centrada en cuidar sólo la buena forma. La metodología utilizada por los grupos no contempla la posibilidad de un trabajo previo, es decir proyectar la tarea. No hay acuerdos anticipatorios mínimos en relación a la figura humana que pretenden obtener. No tiene identidad. No se plantean si quieren una mujer o un varón. Si será joven, adulto o niño. Luego de ponerse de acuerdo en una escala de buena forma, uno dibuja un brazo en la misma escala que el compañero pero cada uno ha imaginado personas diferentes. Mientras uno dibuja un brazo derecho femenino, otro lo hará musculoso. Y entonces iniciada la tarea se pone de manifiesto la necesidad de realizar acuerdos que no se hicieron previamente. De este modo se desaprovecha tiempo y recursos.

Ante esta experiencia, los profesores homologan esta actividad con las situaciones en las instituciones: cada profesor trabaja aislado, no hay posibilidades de reuniones pues cada uno sale de su aula corriendo para otra obligación. Se considera pérdida de tiempo toda reunión de equipo. Manifiestan la dificultad en ponerse de acuerdo. Pero reconocen el desgaste que representa la frustración permanente en los objetivos que se plantean. De las verbalizaciones surgen los inconvenientes de realizar un trabajo compartido, sea de interáreas, entre diferentes disciplinas, tanto como de diferentes estamentos de la escuela: personal directivo, administrativos, docentes, dueños, etc.

Se pone en evidencia la necesidad de adiestramiento y capacitación para el trabajo en equipo, enfatizándose su importancia no sólo para el logro en las

intervenciones áulicas sino también por considerar el plus que aporta (...)
Es habitual que a los alumnos se les propongan trabajar en equipo, que ellos resuelven fragmentando la tarea, a partir de una división arbitraria (de tal página a tal página..., por ejemplo) del producto pedido.

Finalizada la actividad, se teoriza intentando discriminar cuáles son problemas propios de los docentes y cuáles son propios de un modelo.(...)"

- Si la actividad que acaba de leer hubiera sido propuesta a su equipo del CS para realizar un diagnóstico y plan de acción en su área programática, ¿el resultado hubiera sido similar o diferente del que obtuvieron los docentes?
- ¿A qué conclusiones le permite arribar la lectura de este relato acerca del trabajo en equipo cuando los conocimientos y saberes de los integrantes son diferentes?
- ¿Qué acciones cree que le permitirían al equipo aprovechar los conocimientos de todos los integrantes en el abordaje de la tarea en el Centro de Salud?

El extracto completo de la experiencia puede consultarse en www.medicoscomunitarios.gov.ar



La experiencia anteriormente relatada es un ejemplo metafórico de cómo el modelo de atención predominantemente centrado en la enfermedad -con una lógica de atención sujeto (profesional) - objeto (enfermo/comunidad)- no destina tiempo, espacio ni recursos para prácticas reflexivas entre los profesionales y no profesionales que habitualmente conforman los equipos de salud en el primer nivel de atención.

Estas prácticas reflexivas pueden conformarse en espacios de deconstrucción de los saberes disciplinares para lograr construir otros saberes interdisciplinares. Para ello es importante que el equipo se reúna para construir una visión compartida acerca de la salud, acordar estrategias de abordaje de los problemas prevalentes de salud, las estrategias de promoción y prevención que planea desarrollar y, para redefinir roles en el equipo en función de las estrategias de trabajo que se acuerden.

La constitución de los equipos requiere necesariamente que se revise grupalmente la misión de cada efector del primer nivel para que el trabajo cobre un sentido conocido y reconocido por todos los integrantes.

El encuentro del equipo es un dispositivo que propone utilizar la lógica sujeto (profesionales) - sujeto (enfermo/comunidad) para el trabajo de los efectores de salud, valorizando la palabra y las *conversaciones* entre los actores de las organizaciones. Así descrito, este espacio es un lugar de atención de problemas de salud complejos, tanto individuales, familiares o comunitarios, que eventualmente puede incluir a las personas que demandan para mejorar el abordaje conjunto de las problemáticas.



Unidad 3



El equipo
de trabajo y los
fenómenos grupales

Introducción

En la Unidad anterior nos centramos en destacar las características de los equipos de trabajo en las organizaciones, que pudieran ser útiles para pensar algunas cuestiones acerca del trabajo en los equipos de salud, en el primer nivel de atención.

En esta Unidad partimos del supuesto de que *los equipos son grupos que reúnen ciertas características particulares y que trabajan en el marco de alguna organización*. Por ello, para comprender muchos de los fenómenos estructurales y dinámicos que acontecen en los equipos debemos recurrir a las teorías acerca de los grupos.

Nos centraremos, en describir los fenómenos grupales que ocurren dentro de los equipos de trabajo, desde que estos se conforman y reúnen alrededor de una tarea común, aunque esta, a veces, no esté claramente definida desde el comienzo.

Por todo ello, esta unidad se propone abordar los fenómenos grupales en los equipos de trabajo a través de los siguientes núcleos problemáticos:

- **¿Qué diferencia hay entre un grupo y un equipo de trabajo?**
- **¿Cómo se presenta la interacción social dentro de un equipo?**
- **¿Cómo es la vida emocional de un equipo de trabajo?**

Objetivos específicos

Al finalizar esta unidad Ud, estará en condiciones de:

- Reconocer estructuras grupales en los equipos de trabajo.
- Comprender los fenómenos de interacción social que se dan al interior de todo equipo de trabajo.
- Identificar diferentes momentos dinámicos en la vida de un equipo de trabajo.
- Reconocer las emociones básicas que experimentan los miembros de un equipo de trabajo.

1. El equipo de trabajo y los fenómenos grupales

Varias son las disciplinas que teorizan sobre los grupos: la sociología, la psicología, la psicología social, la psicosociología, la teoría del campo, la teoría de los sistemas, el psicoanálisis, etc., intentan explicar qué motiva a los seres humanos a agruparse y que formas o configuraciones adoptan estos agrupamientos.

Muchas son las líneas teóricas que trabajan la idea de grupos, estudian sus fenómenos, su estructura, su devenir, sus circunstancias, los modos en que las personas se incluyen y participan en ellos. Desde el campo de las organizaciones, la psicología organizacional ha tomado estos desarrollos teóricos para explicar una configuración particular que se da dentro de las organizaciones y cuya esencia se intenta atrapar desde que se conoce que mejora el trabajo individual, convirtiéndolo en un trabajo compartido, donde las habilidades de los diferentes individuos se *potencian*. Nace así la noción de **equipo** como subsidiaria de la noción de grupo, tomando los desarrollos acerca del mismo y ubicándolos en un contexto organizacional.

Por ese motivo, la noción de **grupo** y de **equipo** son tan estrechamente solidarias que, hasta podríamos entender al equipo en la organización, como un grupo contextualizado y atravesado por las variables organizacionales.

Actividad Inicial



A partir de su experiencia y conocimientos previos, le proponemos considerar el conjunto formado por los profesionales y no profesionales de su Centro de Salud y analizar en qué momentos sienten qué forman parte de un grupo y en qué situaciones dirían que forman parte de un equipo.

- Comente su análisis con el resto de los compañeros del Posgrado, intercambiando coincidencias y diferencias en las miradas.

1.1. Grupos y Equipos

Una parte importante de nuestra vida transcurre dentro de distintos grupos.

Hemos pertenecido a grupos -familiares y escolares-, hemos contribuido a su formación -grupos de amigos, de estudio-, hemos aprendido y estudiado en grupos -en la escuela, en la universidad-, hemos trabajado en grupos.

Es decir, en el seno de un grupo hemos nacido, a ellos hemos pertenecido y nos han

protegido; allí es donde hemos aprendido y desarrollado nuestra vida social desde la infancia hasta la adultez, nos hemos comunicado, hemos expresado nuestros afectos, hemos logrado nuestras capacidades y hemos tenido oportunidad de desarrollar nuestra vida profesional.

Mucho de lo que hoy somos es resultado de esas múltiples interacciones y pertenencias grupales, de nuestro transcurrir en grupos sociales, escolares, laborales, recreativos. Pero, ¿qué es un grupo?, ¿cualquier conjunto de personas conforman un grupo?, ¿un grupo es lo mismo que un equipo?

A continuación se presentan varias definiciones de grupo y equipo.

Un grupo es un conjunto de personas que tiene:

- Una interacción psicológica mutua y de conjunto, relativamente frecuente o asidua.
- Una cierta historia (aunque sea muy breve) en común.
- Algún objetivo o interés compartido.
- Cierta noción "subjetiva" de pertenencia (conciencia de un "nosotros").
- Una cierta trama vincular o interdependencia funcional, de manera tal que:
 - Las conductas, actitudes y/o reacciones de un miembro inciden de alguna manera en la de otros (...).
 - Existe una cierta "normatividad" y/o un cierto modelo vincular o estilo de relación interpersonal dominante, un código compartido y cierta "ideología" o sistema de valores más o menos implícito, aceptado unánimemente o en pugna por imponerse a partir de los sectores dominantes.
 - Generalmente se da también una cierta distribución de funciones (o roles) y de lugares (o "status") para los distintos miembros, lo cual implica cierta distribución del poder y, a veces, cierta lucha o disputa por el mismo, relacionada, en parte con la disputa por los espacios, por los afectos, por imponer las necesidades propias, etc.
 - Existen ciertas fuerzas o tensiones en el grupo que colocan a éste en situación dinámica, de movimiento, de transformación potencial permanente.
 - La intensidad de la interdependencia está vinculada con el mayor o menor grado de cohesión grupal¹.

El *grupo primario* o *grupo pequeño, reducido*. Presenta las siguientes características:

- número restringido de miembros, de tal manera que cada uno de ellos pueda tener una percepción individualizada de cada uno de los otros, ser

1: BARREIRO, T.:
Trabajos en Grupo.
Kapeluz, Buenos Aires,
1992.

percibido recíprocamente por estos, y entre los cuales pueda producirse una gran comunicación interindividual;

- prosecución en común y de manera activa de los mismos objetivos -dotados de cierta permanencia-asumidos como objetivos del grupo, que responden a diferentes intereses de los miembros y son valorizados por ellos;
- relaciones afectivas que pueden llegar a ser intensas entre los miembros (simpatías, antipatías, etc.) y que pueden constituir subgrupos de afinidades;
- firme independencia de los miembros y sentimientos de solidaridad; unión moral de los integrantes del grupo fuera de las reuniones y de las acciones en común;
- diferenciación de roles entre los miembros;
- constitución de normas, de creencias, de signos y de ritos propios del grupo (lenguaje y código del grupo)².

"Las finalidades y propósitos de los grupos operativos pueden resumirse diciendo que su actividad está centrada en la movilización de estructuras, estereotipadas a causa del monto de ansiedad que despierta todo cambio (ansiedad depresiva por abandono del vínculo anterior y ansiedad paranoide creada por el vínculo nuevo y la inseguridad consiguiente). En el grupo operativo, el esclarecimiento, la comunicación, el aprendizaje y la resolución de tareas coinciden (...)"³

¿Qué es un grupo de tarea?

(...) se opta por considerar al grupo como un sistema social abierto. Esta opción ofrece ciertas ventajas que corresponde destacar. En primer lugar, al hablar de un sistema se adopta una visión amplia del grupo. En este sentido se incluyen los distintos elementos que lo integran, evitando entrar en una definición que no sea sistemática, en la que necesariamente se procede a destacar algún elemento en desmedro de otro. En segundo lugar, el enfoque de sistema permite observar a las influencias recíprocas de los elementos componentes del grupo, lo cual posibilita comprender sus procesos internos, evitando los errores provocados por los enfoques parciales que concentran la atención en un aspecto y descuidan los efectos e influencias de otros. Por último, al enfocar al grupo como un sistema abierto, se pone de relieve la existencia de un medio ambiente dinámico con el cual se efectúan transacciones y que impone restricciones, ante los cuales el

2. ANZIEU, D. Y MARTIN, J.Y.: La dinámica de los grupos pequeños. Kapeluz, Buenos Aires, 1982.

3. PICHON RIVIERE, E.: El proceso grupal, Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, 1985.

grupo debe desarrollar respuestas apropiadas para lograr un funcionamiento adecuado. La incorporación del factor medio ambiente es de gran utilidad para el análisis, por cuanto es una fuente de explicación de los procesos de cambio que se producen en los grupos.

Tras la explicación del enfoque de análisis y las razones que justifican su empleo cabe ahora distinguir los elementos componentes de un grupo y a partir de ellos dar una definición:

- **Personas:** los individuos que desempeñan ciertas tareas e interactúan entre sí.
- **Tecnología:** los medios que permiten la producción de bienes y/o servicios a través de la transformación de insumos.
- **Metas:** el estado de cosas que se desea alcanzar.
- **Estructura:** las pautas que regulan el comportamiento de los individuos en el grupo.
- **Liderazgo:** el proceso de influencia social, dirigido por uno o varios individuos a través del cual se procura adecuar los factores antes nombrados para la obtención de los objetivos de los grupos.
- **Medio ambiente;** el conjunto de factores sociales, económicos y tecnológicos ubicados en el exterior del grupo y que ejercen una influencia en sus procesos.

Mediante la incorporación de estos elementos al concepto de sistema como un conjunto de partes coordinadas y en interacción para alcanzar un conjunto de objetivos, se concluye que un grupo de tarea es un conjunto de personas ubicadas en un medio ambiente, que participan coordinadamente en el empleo de recursos tecnológicos para el logro de determinadas metas.⁴

A continuación se presenta la comparación que hace H. Fainstein⁵ entre grupo y equipo:

GRUPO	EQUIPO
La comunicación no tiene que tener necesariamente una direccionalidad.	La direccionalidad en la comunicación es una de las características más relevantes en la mayor cantidad de interacciones.
La comunicación no necesariamente se orienta a establecer un diálogo en búsqueda del consenso.	Salvo en casos muy puntuales la comunicación está orientada a diálogos en búsqueda del consenso.

4. E. ACUÑA A.: Organización del trabajo en el equipo de salud. OPS. Serie Paltex 4. Análisis de la organización en salud, 1987.

5. FAINSTEIN, H.: El trabajo en equipo en las organizaciones. El modo o la moda de trabajar en equipo. Revista Alta Gerencia. Buenos Aires, 1994.

Su constitución no se orienta al logro de resultados mensurables.	Se constituye para el logro de resultados mensurables.
La sensación de pertenencia (con referencia a sí mismos y a otros grupos) puede ser muy baja o alta.	Según la posibilidad que tiene el tipo de equipo en análisis, de ser posible se estimula la sensación de pertenencia. Favorece la integración y la orientación a resultados.
La pertinencia en relación con la tarea puede ser baja. El estilo de intervención del coordinador puede favorecer su desarrollo o no.	La pertinencia en relación con la tarea tiene que ser elevada. El equipo se constituye y tiene su sentido por y en la tarea.
La especialización individual no es un factor determinante para la tarea del grupo. En determinados casos la heterogeneidad de los integrantes se estimula.	La especialización individual y la co - especialización en equipos es un factor clave para realizar la tarea y elevar la productividad del equipo.
En algunos casos tienen un coordinador.	Salvo en el caso de la gestión de equipos denominados autodirigidos, estos tienen alguien que los conduce o dirige: gerente, director técnico, etc.
Salvo la función del coordinador, en los integrantes, generalmente, no hay funciones definidas diferenciadas.	Aunque sean polifuncionales o interdisciplinarios, una clara definición de funciones, es característico de la operación de los equipos.
Desarrolla estrategias, tácticas y técnicas en forma explícita ocasionalmente. Desarrolla estrategias, tácticas y técnicas explícitamente para realizar la tarea y lograr resultados.	Los roles varían en los integrantes en el devenir grupal. En ciertos grupos se favorece la rotación de roles. Estímulo al rol de liderazgo. Fomento del desarrollo de líderes en los equipos.
El protagonismo es un resultado de un complejo proceso "de asunción y adjudicación de roles".	El protagonismo es resultado de la producción del equipo. El equipo busca asimismo el protagonismo del equipo.
La competencia se advierte en muchas oportunidades como perjudicial para la operatoria del grupo.	La competencia es fomentada en el desarrollo del potencial del equipo. Esta se entiende como "ser competente" y aprendizaje para competir. Entrenarse para ganar y perder.
Existe un proceso de reflexión sobre el acontecer y los vínculos en el grupo.	En algunos casos existe un proceso de reflexión sobre el acontecer y los vínculos en el equipo.

Si analizamos la diferenciación que hace el autor entre grupo y equipo encontramos que remite a las mismas características para definir uno u otro, mientras sitúa en el modo o grado en que una característica se expresa, o en la sistematicidad con que aparecen ciertos roles, la diferencia. Pero desde el punto de vista tanto estructural como dinámico los fenómenos a los que hace referencia son los mismos: comunicación, tarea, resultados, roles y funciones, sentimientos de pertenencia y presencia de un coordinador.

Veamos algunas otras opiniones:

Según P. R. Motta⁶:

Los equipos son formas más perfeccionadas de los grupos de trabajo. Poseen todas las ventajas de los grupos, además de crear un espíritu único para el trabajo colectivo. (...) En comparación con la individualización del trabajo, los grupos poseen las siguientes ventajas:

- *seguridad*: más apoyo y menos amenaza o falta de protección;
- *sentido de pertenencia, de afiliación*: interrelación social; reduce el sentimiento de aislamiento y de abandono;
- *poder*: mayor capacidad para enfrentar adversidades y conciencia sobre la unión de voluntades e intereses;
- *posibilidad de concretar*: mayor posibilidad de alcanzar resultados mediante la fuerza colectiva.

En el *grupo*, las personas interactúan para compartir informaciones y tomar decisiones, desempeñando mejor sus tareas individuales. Es una simple suma de las partes. La responsabilidad permanece individual y las habilidades individuales son variadas y se reúnen casi por casualidad. En el *equipo*, las personas generan un espíritu común y positivo, a través de esfuerzos coordinados. Buscan un desempeño colectivo, y el resultado es mayor que la suma de las partes individuales. La responsabilidad es tanto individual como colectiva, y las habilidades son vistas como complementarias. La existencia de un verdadero equipo se observa por la integración administrativa de habilidades y talentos individuales, en una habilidad colectiva para producir servicios de forma más eficiente y efectiva.

Los *equipos de trabajo* se forman por competencias, teniendo como punto de unión un determinado objetivo o función: son personas que, por razones inherentes a las tareas o por motivos de organización del trabajo, deben actuar en conjunto. (...)

6. MOTTA, P. R.:
Desempeño en equipos
de Salud. OPS - Editora
FGV, Brasil, 2001.

Según C. Luppi⁷:

Equipo es un número reducido de personas con conocimientos y/o habilidades complementarias que se comprometen *con un propósito común, fijan sus objetivos de desempeño y acuerdan el enfoque para su consecución*, por todo lo cual se reconocen a sí mismos como *mutuamente responsables*.

- Equipo y resultados son conceptos íntimamente vinculados; no se puede pretender tener el uno ignorando al otro. Y existe una disciplina básica que hace que los equipos funcionen, esto es, que produzcan resultados.
 - No debe confundirse "trabajo en equipo", que refiere esencialmente a un desempeño específico, con "espíritu de equipo" (teamwork), que refiere a valores tales como apertura, tolerancia al punto de vista del otro, interés por los logros ajenos, contención y apoyo mutuos.
 - Así como estos valores no se manifiestan exclusivamente en equipos formales, tampoco son suficientes para garantizar que uno de aquellos se desempeñe eficazmente.
-

Todas estas definiciones tienen como elementos en común la presencia de:

- un conjunto de personas
- la comunicación e interacción entre las mismas
- un tiempo y espacio donde se producen las interacciones
- objetivos compartidos (buscados en forma explícita o no)
- el desarrollo de un trabajo o tarea compartida

7. LUPPI, C.: Prepararse para el trabajo en equipo. Material elaborado sobre la base del enfoque adoptado por Jon R. Katzenbach y otros autores. Publicado en: http://www.hfainstein.com.ar/articu_frm.html.

Para considerar que un **conjunto de personas** es un grupo deben existir entre ellas cierto tipo de **vínculos** estables en el tiempo, consistentes en diversas formas de comunicación y relación. Estas comunicaciones y vinculaciones tienen lugar a partir de y alrededor de una **tarea común**, que es diseñada para alcanzar ciertos y determinados **objetivos**. Posibilitando estas distintas vinculaciones el logro de las

metas consciente y sistemáticamente buscadas.

Un grupo puede perseguir mas de un objetivo, o bien un conjunto de objetivos interrelacionados que se apoyan unos en otros. Dependiendo de cuáles son las metas u objetivos que impulsan a las personas a agruparse -formar una familia, tener un grupo de amigos, consultar, reflexionar, ayudarse, etc.- y/o de las circunstancias que los hacen encontrarse compartiendo una tarea -aprender, trabajar- nos encontraremos con distintos tipos de grupos.

Un grupo familiar o un grupo de amigos está destinado a cubrir necesidades básicas y primarias de los seres humanos: agruparse, protegerse, brindar y dar afecto, alimentarse, etc. En este tipo de grupos los miembros se conocen mucho y comparten diversos momentos vitales. Se necesitan y dependen fuertemente unos de otros. Por ello, este tipo de grupos, tienden a ser muy estables en el tiempo y variar relativamente poco a lo largo de la vida en sus objetivos y/o funciones.

En cambio, un grupo de trabajo, de estudio o de aprendizaje tiene como meta **necesidades prácticas o instrumentales** (generar un producto: servicio, objeto o conocimiento). En estos grupos las personas se reconocen entre sí, mientras el grupo realiza su tarea se desarrollan entre los miembros sentimientos de camaradería, amistad, rivalidad, celos, etc.; pero, no se crea un grado tan alto de compromiso afectivo, ni se produce una dependencia tan fuerte. Este tipo de grupo existe mientras permite a los miembros alcanzar ciertos objetivos, pero si los objetivos de las personas o del grupo varían, pierde su razón de ser y se disuelve. Desde la infancia a la adultez se pertenece a más de uno de estos grupos simultáneamente.

A las organizaciones e instituciones les interesan los equipos de trabajo porque las personas reunidas en grupo potencian y mejoran sus habilidades individuales. Al intercambiar con otros diferentes a uno mismo, que no necesariamente tienen los mismos conocimientos, habilidades, ideas y puntos de vista, se producen un serie de fenómenos que dan por resultado el enriquecimiento del conocimiento, el desarrollo de habilidades más complejas, la generación de productos mas elaborados y, por todo ello, es posible tomar decisiones basadas en visiones cualitativamente más enriquecidas de la realidad.

Dice H. Fainstein⁸:

Trabajar en equipo está de moda. En todos los ámbitos (...)

Pero, trabajar en equipo ¿es sólo una moda? ¿Hasta que punto se trata de una moda y hasta que punto se trata de una necesidad, o hasta una exigencia de los tiempos en que vivimos? (...)

8. FAINSTEIN, H.: El trabajo en equipo en las organizaciones. El modo o la moda de trabajar en equipo. Revista Alta Gerencia. Buenos Aires, 1994.

No es claro el significado de este "trabajar en equipo". Cuando consultamos en forma de muestreo a través de encuestas (...), las respuestas son diversas (...) En el ámbito de los docentes de la Facultad, los profesores manifiestan mayoritariamente trabajar en equipo, aunque puestos en la situación de explicar características y modalidades de este trabajo, las respuestas suelen ser parciales y se refieren a la división funcional en el ámbito académico o en el laboral o en algunos casos al logro de objetivos concretos.

En el ámbito empresarial, existe un lenguaje vinculado directamente a la eficacia y los resultados de aplicación de tecnología administrativa moderna que relaciona y a veces condiciona su aplicación con la existencia de equipos de trabajo (...). La mayor cantidad de respuestas obtenidas vinculan el trabajo en equipo con eficacia para alcanzar objetivos.

En el ámbito pedagógico, las respuestas obtenidas varían entre: la constitución de un equipo docente de carácter simétrico entre docentes de distintas disciplinas y la constitución de equipos docentes asimétricos, de distintos niveles jerárquicos en la organización.

La relación con la producción del equipo se refiere mayoritariamente a un trabajo grupal y, este, se realiza en formas tradicionales de estudiar (y aprender) en grupo. Sin embargo suelen caracterizar la tarea docente como resultado de un trabajo en equipo y en algunos casos citan fomentar el trabajo en equipo de conjuntos de alumnos como una forma de aprendizaje.

En el ámbito deportivo las respuestas (...) están más relacionadas con los conjuntos de personas de alta competitividad. Los resultados contra otros equipos son los que definen la potencialidad del equipo en acción. Los conceptos que más se destacan (...) se refieren a la aplicación de una estrategia, al liderazgo, y a la elevada profesionalidad de los integrantes del equipo (...).

En el ámbito artístico se han detectado distintas opiniones. En general existe una percepción de trabajo en grupo o en equipo en forma indistinta aunque se relacionan los mismos con la modalidad del Conductor o Director, implicando en mayor o menor medida a los actores o personas que conforman el equipo. Por otra parte el conocimiento del papel, o la forma de realizarlo (sesgado por la indicación del Director) son los que definen la producción del equipo como tal.

Trabajar en equipo es una modalidad que produce muchos beneficios, tanto en resultados para la organización como en aprendizaje de nuevas habilidades para los integrantes. También es complicado, dado que no todas las personas son iguales, ni

interpretan la realidad del mismo modo. Esto significa que para algunas personas trabajar en equipo crea tensiones extras, altos niveles de presión y exigencia que pueden resultar estresantes. Por ello es bueno tener presentes estas cuestiones al trabajar con los pares, estableciendo mecanismos de trabajo que tiendan a disminuir los niveles de estrés.

Con lo trabajado hasta aquí, le pedimos que retome su respuesta a la actividad inicial.

- Comente si se amplió o modificó su criterio, compártalo con sus compañeros del Posgrado.



2. La vida social de un equipo de trabajo

Como ya se mencionó en el Módulo 7⁹ los miembros de un equipo traen a la tarea cotidiana ciertos deseos y expectativas que espera sean satisfechos por su participación en el equipo. Cada miembro arriba al equipo portando su historia particular, personal y profesional.

En el comienzo, ante la conformación de un nuevo equipo, o al integrarse un nuevo miembro a un equipo existente, los integrantes sienten una mezcla de curiosidad, ansiedad y temor provocados por el desconocimiento de los otros miembros, de las metas y de los medios para alcanzarlas, de las reglas que regirán la tarea y del coordinador -si lo hay-.

Es decir, las necesidades prácticas que acercan a los individuos al grupo aparecen entremezcladas desde el inicio con necesidades personales ligadas a la vida

9. MÓDULO N° 7:
Salud y Participación
Comunitaria. Unidad n°2
Posgrado en Salud Social
y Comunitaria. Buenos
Aires. Abril 2006



Cuando un conjunto de personas se encuentran en un tiempo y espacio para resolver una tarea en común se producen y despliegan distintos fenómenos: se generan procesos de comunicación, se despliegan roles en la interacción, surgen liderazgos y se atraviesan en conjunto diferentes climas y momentos mientras se realiza y/o procesa el trabajo a resolver.



emocional de los integrantes.

Para que el grupo o equipo se conforme como tal, es necesario que los miembros se conozcan y reconozcan como miembros del mismo, tengan oportunidades para relatar quienes son y para compartir en un clima de confianza sus experiencias e historia. Como resultado de este tipo de encuentro entre personas para realizar una tarea, se desarrolla el sentido de **pertenencia** de cada participante al grupo.

2.1. La comunicación en el equipo de trabajo

En el desarrollo de la tarea, el equipo va describiendo un sistema relativamente regular de comunicaciones. Este *sistema de comunicación* se refiere a las formas como circula la información dentro del grupo o equipo y puede ser descrito como una *red o modalidad típica de intercambios* comunicacionales, que mantienen cierta estabilidad, debido a que la tarea se resuelve con modalidades que se establecen como regulares.

Según sea la *estructura de red* que predomine en la comunicación de un equipo, podemos anticipar cuán comunicados están sus miembros entre sí: si los mensajes se generan cuando todos están presentes, cuántas posibilidades tienen de comprender el mensaje en todo su sentido (fidelidad), etc.

La fidelidad de los mensajes se verá necesariamente alterada cuánto mayor sea la distancia de los miembros a las posiciones centrales donde estos se generan o cuánto menos presencia tenga en los momentos en que se toman las decisiones y cuánto menor sea la cantidad de contactos comunicativos que puede establecer con el resto de los participantes.

Cuanto mayor sea el contacto de los miembros, con los espacios donde se toman decisiones que afectan la tarea o trabajo en común, podemos anticipar que será mayor su grado de participación y, por lo tanto, es más probable que desarrollen mayor compromiso con la tarea y mayor sentimiento de pertenencia respecto al equipo.

Le proponemos "dibujar" cómo se estructura la **red de comunicación** entre los diferentes integrantes del equipo de salud, considerando los momentos en que existe la comunicación *cara a cara*. Para ello, deberá considerar todos los intercambios comunicacionales referidos al trabajo (es decir, las ocasiones en que los integrantes hablan de cuestiones referidas a la tarea que desarrollan en el CS.)

La red puede ser diferente para cada día de la semana -y aún para los diferentes momentos del día-, en la medida en que no todos los integrantes están presentes todos los días.

“Dibujar la red” implica describir quién se comunica -o habla- con quién en relación al trabajo (la tarea), eventualmente, también podría dibujarse la red de relaciones informales (comunicaciones no referidas a la tarea/trabajo).

Analizando la red -y/o las diferentes redes- que haya dibujado:

- ¿Puede identificar miembros que se comunican con todos los demás - aunque no sea simultáneamente- y otros que no se comunican con nadie -o que lo hacen sólo con algún otro miembro del equipo-?
- ¿Puede inferir quiénes comparten e intercambian acerca del trabajo y quienes no?
- ¿Puede descubrir si hay o no espacios de trabajo compartido (p.e.: reuniones), quiénes participan en ellas y si hay miembros del equipo que no participan puede identificarlos?
- ¿Puede suponer el/los modos en que el trabajo se articula o no se articula entre los diferentes miembros del equipo de salud del centro?

Otro concepto de mucha utilidad para analizar los procesos comunicacionales al interior de un equipo de trabajo es el de **niveles de comunicación**.

Siguiendo nuevamente a Romero, R.¹⁰ citando a Watzlawick, P.:

Al analizar la comunicación humana como proceso de interacción diferenciamos tres niveles: el nivel de información, el nivel de estilo y el nivel de intencionalidad.

El nivel de *información* hace referencia al "*qué*" se transmite en un mensaje: comprende los contenidos conceptuales, informaciones del mismo. No existe comunicación entre dos seres humanos que deje de lado el aspecto informacional, la transmisión de información de uno a otro (...).

El nivel del *estilo* hace referencia al "*cómo*" se transmite el mensaje, a la actitud del emisor mientras comunica una determinada información. Supongamos, por ejemplo, una comunicación interpersonal; el emisor habla con determinado ritmo, con un cierto timbre, gesticula, enfatiza ciertas palabras, etc. (...) el "*estilo*" es, en última instancia, una comunicación sobre la información, ya que nos indica cómo debemos interpretarla, coloreándola emocionalmente.

El nivel de *intencionalidad* hace referencia al vínculo que en función del objetivo perseguido, se establece entre los participantes comprometidos en el acto comunicacional. Es el "*para qué*" del acto. Pero este "*para qué*" debemos

10. ROMERO, R.:
Grupo: Objeto y teoría.
Vol. II. Lugar Editorial.
Buenos Aires, 1992.



Texto del Plan

Federal:

“... una estrategia ineludible es la implementación de acciones de comunicación social - tanto en medios masivos como en actividades a nivel local - destinadas a informar y empoderar a la población...”
pag. 24

analizarlo desde dos perspectivas: por ejemplo, un emisor dice algo (nivel informacional), de una determinada manera (nivel del estilo) para: a) lograr un determinado objetivo grupal, explícito (nivel de intencionalidad manifiesta y b) establecer una relación específica con él o los receptores (nivel de intencionalidad no manifiesta, relativo al vínculo).

(...) la conjunción de estos tres niveles es una herramienta eficaz para el análisis de la comunicación grupal, ya que nos permite rescatar el significado total de la acción en la que los comunicandos están comprometidos.

Para finalizar el análisis de la estructura de la comunicación, podemos señalar una serie de axiomas fundamentales. *En primer lugar*, podemos afirmar que, entre dos o más personas que constituyen un grupo, es totalmente imposible no comunicarse.

En segundo lugar, que en toda comunicación existen dos aspectos: uno corporal, gestural-postural, de tono y timbre, que se ha denominado "analógico", y otro de información conceptual transmitida a partir de símbolos significativos (el lenguaje es un sistema de símbolos sonoros significativos y la escritura es un sistema de símbolos gráficos significativos), al que se ha denominado "digital" (...).

En tercer lugar, podemos afirmar que en toda comunicación no sólo se transmite una información determinada sino que, también y simultáneamente, se impone una conducta. Estas dos operaciones hacen referencia a los aspectos de contenidos y relacionales de la comunicación, los que hemos visto reflejados en los tres niveles recientemente analizados.

En cuarto lugar, estipulamos que el aspecto relacional clasifica, en última instancia, al contenido, ya que el aspecto racional -comprendido por los niveles de estilo o intencionalidad- es también una comunicación sobre la información.

En quinto lugar, si toda comunicación implica un contenido y una relación, y si en toda comunicación existen aspectos analógicos y digitales, podemos esperar encontrar que estos dos modelos de comunicación no sólo existan uno al lado del otro sino que se complementen en cada mensaje; así los contenidos se expresarán fundamentalmente en forma digital, mientras que la relación se establecerá fundamentalmente a través de los aspectos analógicos.

Por último, debemos agregar que la naturaleza de las relaciones entre los sujetos comunicantes es contingente con el ordenamiento de las secuencias comunicacionales entre los mismos. Así, en algunos casos, el orden de la secuencias comunicacionales (interacciones que se verifiquen entre los sujetos) determinará la naturaleza de las relaciones entre los comunicantes; en otros casos será la naturaleza de las relaciones que existan entre los sujetos la que

determinará el orden de las secuencias comunicacionales (o interacciones que se verifiquen entre los mismos) (...).

Le proponemos observar y analizar algunas de las comunicaciones entre los integrantes del equipo de salud identificando:

- de *qué* se habla o qué se transmite en los mensajes,
- *cómo* se transmiten los mensajes, cuáles son las actitudes habituales entre quienes intercambian mensajes o información,
- *para qué* se comunican los integrantes del equipo.

Este análisis puede llevarse a cabo tomando diferentes momentos de la tarea del equipo de salud, por ejemplo: cuando se diseña la estrategia de tratamiento para un miembro de la comunidad, cuando programan o realizan tareas de prevención de enfermedades para atender a cierto problema que presenta la comunidad, o simplemente cuando se reúne el equipo del CS para tomar alguna decisión. Asimismo, se debe realizar para diferentes *vínculos*: profesionales médicos entre sí (iguales o diferentes especialidades), entre médicos y enfermeras, entre médicos y obstétricas, entre administrativos y profesionales, entre los distintos perfiles de profesionales.

Le sugerimos registrar estas observaciones y, en conjunto con el resto de los compañeros del Posgrado, analizar los niveles de comunicación:

- ¿Puede distinguir diferentes tipos de vínculos de trabajo establecidos a partir de la comunicación entre los integrantes del equipo de salud? ¿en qué consisten esas diferencias?
- ¿Puede distinguir intercambios de información dirigidos a resolver la tarea y otros que tienen otros fines? ¿cuáles?
- ¿Puede utilizar el análisis de los *niveles de comunicación* propuestos para analizar la comunicación y los vínculos establecidos entre los integrantes del equipo del CS y la comunidad?

El análisis del contenido de la comunicación y de las relaciones establecidas entre los miembros de un equipo de trabajo nos dice en qué están ocupados los miembros. Cuando del análisis del contenido (el *qué*) de la comunicación surge que los miembros están centrados en resolver la tarea, las relaciones establecidas serán



Le recomendamos tener en cuenta que cada interacción comunicativa es única, pero hay ciertos patrones en el intercambio de información y el vínculo que se establece entre personas que se reiteran, por ello, toda observación debe ser tomada a modo de ejemplo para el análisis.

seguramente funcionales a esta resolución y el clima grupal no mostrará gran cantidad de obstáculos. Cuando una gran parte del contenido se refiere al establecimiento de relaciones entre los miembros y éstos son un contenido que el equipo trata una y otra vez sin que el trabajo se convierta en el motivo de los intercambios de contenido, el grado de obstaculización para la resolución de la tarea será alto y probablemente el clima de trabajo será hostil.

2.2. El proceso de interacción y los roles

Nuevamente retomamos lo dicho en el Módulo 7¹¹:

El proceso de interacción es aquel por el cual los sujetos a partir de su participación en un grupo van influyéndose recíprocamente. La interacción puede describirse como el repertorio de conductas, percepciones, intervenciones verbales y gestuales del conjunto de los miembros hacia los otros y las reacciones del mismo orden que esto provoca en los demás por el sólo hecho de encontrarse involucrados en el mismo espacio y tiempo resolviendo una tarea o actividad común.

Esta actividad de cada uno de los participantes construye la vida del grupo. Como resultado de la participación se produce en el grupo un proceso de diferenciación.

Como producto del proceso de interacción y del tipo de red comunicacional que se establece en un grupo se generan roles. Los roles son posiciones.

Las personas que participan en un grupo desempeñan a lo largo de la vida del mismo diferentes funciones que surgen de sus historias particulares, estilos personales y de las situaciones por las que van atravesando en conjunto. Estas funciones se denominan roles

Cuántas más oportunidades de participación haya en un grupo, se produce mayor oportunidad de ocurrencia de diferentes roles. Por consecuencia, cuántos menos roles se despliegan, podemos suponer menor participación por parte de los integrantes.

Dice Romero, R.¹²:

11. MÓDULO N° 7:
Salud y Participación
Comunitaria. Unidad n°2
Posgrado en Salud Social
y Comunitaria. Buenos
Aires. Abril 2006

12. ROMERO, R.:
Grupo: Objeto y teoría.
Vol. II. Lugar Editorial.
Buenos Aires, 1992.

En todo grupo, al comenzar a funcionar como tal, se produce necesariamente un proceso de diferenciación de roles equivalente al proceso de división del trabajo: los integrantes van desempeñando distintas funciones necesarias para el desarrollo de la tarea. Esta diferenciación se hace cada vez más compleja y

afecta tanto a los roles que están directamente vinculados con dicha tarea como a los roles orientados hacia el grupo mismo a fin de regularlo y perpetuarlo manteniendo o modificando su forma de trabajo. Pero también encontraremos roles que están orientados hacia la satisfacción de necesidades individuales de los integrantes, irrelevantes para la tarea y el grupo. A los primeros se los denominó "roles funcionales", y a estos últimos "roles disfuncionales".

Los roles funcionales o disfuncionales que pueden desempeñar los miembros de un grupo fueron analizados por Kenneth Benne y Paul Sheats, (...) partieron de la existencia identificable de roles o conductas que son relevantes, funcionales, "positivas" para el crecimiento del grupo y logro de sus objetivos; también existen conductas o roles inidentificables que son improductivos, o disfuncionales, que obstaculizan el funcionamiento del grupo, y que van acrecentando en consecuencia, las fuerzas que tienden a la dispersión grupal.

Diferenciaron a las primeras fuerzas -aquellas que facilitan la cohesión y son positivas para el logro de los objetivos grupales- en *roles de locomoción* y *roles de mantenimiento*. Roles de locomoción serán los de tarea, fundamentalmente intelectivos, mientras los de mantenimiento serán de tipo afectivo. También identificaron a los roles o conductas disfuncionales, "negativos" para la tarea grupal y les dieron el nombre de roles personales o individuales, ya que en última instancia estas conductas no son roles orientados hacia el grupo, sino que están orientados hacia la satisfacción de necesidades individuales que poco o nada tienen que ver con las actividades que fundamentan los objetivos grupales.

Sintetizando:

A medida que los participantes van compartiendo mayor tiempo de tarea, los roles se hacen progresivamente complejos y se van discriminando en dos grandes áreas:

- **roles *funcionales*:** que tienden a colaborar con la realización de la tarea, al cubrir el rol que se necesita para producir y acercarse a los objetivos, o bien, despejando conflictos, relajando tensiones, facilitando la comunicación, negociando, etc.;
- **roles *disfuncionales*:** que tienden a obstaculizar tanto la tarea como el desenvolvimiento emocional del grupo mismo.

Algunos ejemplos de roles *funcionales* son:

- Sugerir o proponer ideas, cursos de acción o formas diferentes de encarar el problema

- Pedir aclaraciones para los temas y/o las sugerencias y aportes realizados por los miembros
- Aportar información
- Pedir opiniones acerca del tema tratado
- Aportar opiniones, creencias, valores
- Reformular y elaborar opiniones o información
- Conciliar las ideas y reducir los desacuerdos, mostrar y clarificar las relaciones entre la información, propuestas u opiniones vertidas por los integrantes
- Clarificar, organizar, sintetizar, esclarecer temas o propuestas en relación con el objetivo perseguido.
- Analizar realizaciones del grupo
- Definir posiciones comunes a todo el grupo o equipo en relación al tema u objetivo propuesto
- Incitar a la acción o a la toma de decisiones
- Aportar materiales, registrar, llevar una memoria de lo realizado, etc.

Los roles arriba mencionados son los llamados de *locomoción* o de *progresión*, pero los autores citados también mencionan entre los roles funcionales a aquellos que llaman de *mantenimiento* o *constitución* (cohesión) del grupo. Éstos son aquellas participaciones tendientes al mantenimiento emocional del grupo o equipo, apuntan a que el grupo continúe siendo un grupo. Algunos de ellos son:

- Mostrar acuerdo, mostrar solidaridad
- Favorecer la aparición de compromisos, transigir frente a posibles conflictos o ceder para llegar a acuerdos
- Favorecer, estimular y regular la comunicación, mantener abiertos los canales de comunicación, estimular o facilitar la participación de todos los integrantes
- Señalar el uso de las normas acordadas en el funcionamiento grupal o en la evaluación de la calidad de la interacción
- Observar y realizar comentarios acerca del proceso de interacción

En contraste, algunos ejemplos de roles *disfuncionales* son:

- Agredir
- Oponerse sistemáticamente a todas las propuestas
- Buscar el propio reconocimiento
- Bromear constantemente
- Utilizar el espacio grupal para defender o exponer cuestiones personales
- Desviar la reunión de sus objetivos

- Intentar obturar la participación de otros o imponer el dominio de las decisiones comunes

A lo largo de la vida de un grupo todos los roles -los funcionales y los disfuncionales- se despliegan y son "jugados" alternadamente por los miembros y es habitual que esto suceda. Ahora bien, cuando los roles no se alternan ni varían, sino que quedan fijos en ciertos participantes, los objetivos y la tarea del grupo se ven comprometidos y habitualmente empobrecidos.



Al respecto propone Romero, R.¹³ :

La fijeza y movilidad de roles, a través del interjuego grupal en los mismos, también estará vinculada a la situación de conflicto. En la *fijeza o movilidad de roles* encontraremos la posibilidad de realizar un principio de evaluación de la dinámica grupal: roles fijos que se traducen en una situación estereotipada indican dificultades, *situaciones de conflicto no resuelto* a encarar tanto a nivel del grupo como de los integrantes que se sitúan o son situados en dichos roles fijos; la movilidad de roles indica una elaboración de los problemas y una situación de aprendizaje transformadora más clara, en el sentido que se puede hacer frente a los obstáculos (...) suscitados por la tarea y/o la circunstancia grupal.

El interjuego de roles puede ser complementario o suplementario. Los roles complementarios caracterizan una situación cooperativa y los roles suplementarios son -casi siempre- índices de una situación competitiva. (...) la situación de interacción cooperativa es función de roles complementarios porque la conducta de un integrante -el rol que desempeña- no se presenta o no es percibida como un obstáculo que impide alcanzar el objetivo grupal por parte de los otros, sino que lo que ésta hace ayuda a los demás a alcanzarlo. La relación de roles suplementarios supone oposición y competencia (...)

(...) consideramos al conflicto no sólo como el núcleo del grupo y, en consecuencia inherente al mismo, sino también como fundamental motor de cambio, y consecuentemente, al proceso de resolución del conflicto como uno de los procesos esenciales de la dinámica grupal. El conflicto, entonces, nunca es introducido en el grupo porque los miembros ejecutan roles individuales, sino que es inherente al mismo; y en todo caso, los roles "individuales" serán indicadores de la existencia de un conflicto que permanece sin ser resuelto, afectando la eficacia y eficiencia del grupo en relación a la tarea y la pertenencia de sus miembros.

13. ROMERO, R.:
Grupo: Objeto y teoría.
Vol. II. Lugar Editorial.
Buenos Aires, 1992.



Le proponemos observar y analizar el desempeño de roles funcionales, de tarea o de locomoción por parte de los integrantes del equipo de salud de su centro involucrándose en la observación a usted mismo. Le sugerimos que explique en qué acciones de los integrantes centra la identificación de su rol.

2.3. El liderazgo y la autoridad en el equipo

En párrafos anteriores se afirma que los roles son producto del proceso de interacción entre los miembros de un equipo, generalmente soportados en un tipo de red comunicacional. En este sentido, los roles son posiciones.

Habitualmente, las personas participan en grupos o equipos, porque éstos son medios para resolver sus necesidades o para lograr ciertos objetivos.

Por todo ello, en los grupos o equipos surgen procesos de influencia mutua entre los miembros. Estos procesos de influencia nos permiten definir el fenómeno del liderazgo decíamos en el módulo 7:

El liderazgo es un tipo especial o peculiar de relación entre un individuo y otros, en el cual el primero (líder) influye sobre los demás (seguidores) más de lo que es influido por estos.

En este sentido:

El liderazgo es una función del grupo, y el líder emerge de la interacción.

Dice Romero, R.¹⁴:

(...) un líder es una persona a la cual los miembros del grupo con que trabaja ven como alguien que los ayuda a resolver sus dificultades. Este punto de vista implica un enfoque *funcional* del liderazgo y enfatiza lo que el líder hace, con preferencia a lo que éste es o sabe. De tal manera admitimos que todos y cada uno de los integrantes del grupo pueden realizar actos, funciones o roles específicos de liderazgo, tales como fijar una meta, resumir lo trabajado, alentar a los demás, etcétera.

14. ROMERO, R.:
Grupo: Objeto y
teoría. Vol. II. Lugar
Editorial. Buenos Aires,
1992.

Si el liderazgo es una función del grupo, el líder *emerge* de la interacción del mismo; al variar las necesidades y objetivos grupales, variarán las características significativas requeridas para ocupar la posición de líder y ejecutar sus funciones. Por eso decimos que el líder aparece para coordinar los diversos esfuerzos de los miembros en la consecución de los objetivos grupales, para obtener y garantizar que el grupo opere unitariamente sobre el ambiente, modificándolo. Ahora bien, al operar unitariamente sobre el ambiente modificándolo, se modifica la situación del grupo, se modifican su interacción, sus objetivos y las necesidades de los miembros: en consecuencia variarán, también, las características significativas necesarias para ocupar la *posición* de líder: el liderazgo como *función*, es móvil. (...)

Es conveniente diferenciar el "liderazgo" de "autoridad". Señalamos que el líder emerge de la interacción del grupo, y esta emergencia es resultado de un "acuerdo" o transacciones más o menos implícitas o explícitas entre los miembros. Ahora bien, cuando el "líder" aparece impuesto por un exogrupo ya no hablamos de tal sino de "autoridad", porque la autoridad es una relación entre personas que participan mutuamente como miembros de una empresa organizada; es, también, un proceso de interacción, y en tal medida, una relación, pero en este caso la organización define el ámbito de la acción en el que se deben adoptar decisiones, afrontar responsabilidades y obtener cooperación. Así, la autoridad de un individuo está definida o circunscripta por la autoridad de otros (...) en un grupo, pueden coexistir una autoridad institucionalmente definida junto a un liderazgo grupal (...)

Esta definición de liderazgo señala que todos los miembros de un grupo pueden desarrollar actos, funciones o roles de liderazgo. Y se opone a la definición por la cual líder es aquél que posee ciertas características innatas que lo predisponen a ocupar este lugar.

En tanto componente del sistema grupal, el liderazgo posee cierta persistencia. Los elementos que fundamentan esta persistencia fueron denominados por R. French y T. Raven fuentes de poder y clasificados en cinco categorías no excluyentes. Estas son, tal como las citamos en el Módulo 7:

- El poder de recompensas y castigos: aquél que tenga la posibilidad de gratificar o frustrar a los participantes tiene posibilidad de acceder al liderazgo. Este tipo

de poder permite premiar acciones y comportamientos, da aprobación social. Un líder puede utilizar la distribución de recompensas o castigos para influir sobre sus seguidores o continuar ocupando dicha posición.

- El poder de *coerción*: es la posibilidad de recurrir a la obligatoriedad de la acción, la capacidad de obligar o forzar a alguien a ejecutar ciertas acciones. En esta fuente se fundamenta todo tipo de liderazgo autoritario.
- El poder *legítimo*: alude a cierto tipo de legalidad psicológica (no jurídica), se origina en la internalización de las figuras paterna o materna.
- El poder *referido*: basado en el afecto, la amistad o el prestigio. Este tipo de poder reside en la identificación con alguna persona percibida como poseedora de una condición deseada o deseable a la que se le reconoce influencia sobre los participantes.
- El poder *experto*: se encuentra basado en el conocimiento y la información, es la fuente que predomina en todo liderazgo democrático.

Trayendo nuevamente a Romero, R¹⁵:

(...) En todo grupo existen dos tipos fundamentales de actividad: el comportamiento intelectual y las conductas afectivas. La tarea propiamente dicha implica actividades racionales, intelectuales, y en consecuencia, requerirá la existencia de un *liderazgo instrumental*, también llamado de *tarea*, de *locomoción* o de *finés*. Como al mismo tiempo, la interacción implica una actividad emocional (ya lo hemos visto al analizar el sistema de comunicación) existirá un *liderazgo expresivo*, llamado también de *persistencia del grupo*, orientado hacia el mantenimiento afectivo del grupo en cuanto tal. El primer tipo de liderazgo encarará los "*problemas de logro*" grupal, mientras que el segundo los "*problemas de proceso*".

La solución a los problemas objetivos, de tarea, tiene la mayor realidad material para el grupo; los resultados son incontrovertibles y los cambios logrados se incorporan a la realidad y a las personas que lo componen. Estos problemas son los denominados "de logro", porque hacen referencia explícita a los objetivos manifiestos del grupo. La resolución de los "problemas de logro" acarrea la consecución de los objetivos o metas para el grupo.

Pero existe también otra realidad en los grupos: la del mundo de las emociones, del deseo y del temor, la alegría y el dolor. Estas emociones pueden no ser

15 . ROMERO, R.:
Grupo: Objeto y
teoría. Vol. II. Lugar
Editorial. Buenos Aires,
1992.

totalmente concientes para los miembros y, a veces, representan problemas que requieren un mayor gasto de energía para ser encarados, presentando un mayor desafío a los líderes o a los coordinadores. Nos referimos a los mismos como "problemas de proceso", períodos en los que predominan rivalidades sibilinas, tendencias "autodestructivas", acuerdos compartidos e implícitos en eludir ciertas tareas, en evitar que los problemas del grupo se expliciten, a los que podríamos describir como una especie de "conspiración de emocionalidad compartida".

Obviamente, esa otra realidad de los grupos, esa otra escena del deseo y del temor, es aquella que organiza y determina la estructura manifiesta (...).

Estos dos tipos de liderazgo distintos (el instrumental y el expresivo) coexisten en el grupo y, en la mayoría de los casos no recaen sobre la misma persona, sino sobre personas distintas (...).

Para profundizar esta primera clasificación, podemos analizar las actitudes de los liderazgos de "tarea". Encontramos dos tipos polares: el *liderazgo centrado en el líder*, centralizado, enérgico, con todas las comunicaciones grupales centradas sobre sí mismo, por un lado, y el *liderazgo centrado en el grupo*, relajado, disperso, con mucha comunicación interna, originada tanto en el líder como en los seguidores, por otro. (...) la efectividad de ambos tipos de liderazgo de tarea va a variar de acuerdo a las circunstancias: en ocasiones en las que se requiere con urgencia o rapidez una solución de problemas o tareas, el primer tipo se muestra más efectivo, mientras que el segundo es preferible en aquellos casos que requieren de una discusión y decisión grupal.

Sobre esta misma base (...) R. Lippit y R White, (...) analizaron los efectos que distintos estilos de liderazgo tienen sobre el comportamiento del grupo y sus miembros. (...)

En un rol de *liderazgo autoritario*, el líder es sumamente directivo, asume sobre sí las responsabilidades de asignar tareas y designar los subgrupos de trabajo, diseñando por anticipado el plan a desarrollar, pero dictando sus pasos uno por vez; no explica las razones que motivan sus decisiones y otorga recompensas y castigos en forma más o menos arbitraria; permanece sin comprometerse con el grupo, demostrando más que participando, dando órdenes y directivas frecuentemente.

En un rol de *liderazgo democrático*, el líder favorece las discusiones del grupo y orienta las decisiones; bosqueja los pasos necesarios para alcanzar los objetivos y pone a discusión, incluso otros modos posibles de lograrlos; no asigna subtareas ni subgrupos encargados de realizarlas, sino que, en caso de que las mismas surjan, trata de obtener un consenso grupal al respecto; se compromete con el grupo en todos sus aspectos: los hechos orientan sus críticas o alabanzas

y no sólo participa en las tareas del grupo sino también en su atmósfera emocional (chistes, pequeñas charlas tangenciales o relacionadas con la tarea pero que relajan la tensión de la misma).

En un rol "*laissez faire*", el líder desempeña una parte mucho más pasiva. Su fundamento de liderazgo puede ser la expertez, el prestigio referido a una legalidad psicológica; sin embargo, no asume activamente su papel, no participa ni se compromete; tan sólo está presente para que el grupo pueda recurrir a él en caso de ser necesario (haciendo al mismo tiempo, el menor número de sugerencias posibles), o para orientar al grupo hacia la tarea en caso de que ésta haya sido abandonada.

Cada tipo particular de liderazgo (...) determina claramente estilos distintos de comportamiento o "atmósferas de grupo". En un liderazgo democrático las relaciones entre los miembros son solidarias, de carácter más personal y amistosas; aparecen mayores diferencias personales y los miembros se encuentra más orientados con relación a los objetivos, necesidades e intereses del grupo; existe mayor estabilidad, satisfacción, responsabilidad, compromiso, gratificación y calidad en la tarea.

En un liderazgo *laissez faire* encontramos falta de incentivo y ausencia de técnicas necesarias para arribar a decisiones y planteamiento cooperativo (...) la fuerzas tendientes a la dispersión del grupo son cada vez mayores.

El liderazgo autoritario provoca dos tipos de reacciones excluyentes: una "agresiva" y otra "apática"; el tipo de reacción que sobrevenga estará en relación a la dependencia de los miembros respecto del líder y de la actitud represiva por parte de éste (...). Todo liderazgo autoritario genera frustración entre los miembros (...) ahora bien, la frustración puede transformarse -si las circunstancias así lo permiten- en agresión (...) esta agresión puede dirigirse hacia distintos objetivos: el líder, (rebeldía), exogrupos o personas ajenas al endogrupo, y finalmente hacia miembros del propio grupo (...)

En el devenir del grupo estos estilos se complejizan, y pueden observarse predominancias.



Dentro del equipo de salud de su centro:

- ¿puede observar liderazgos instrumentales? ¿y expresivos?
- ¿son desempeñados por las mismas personas?
- ¿cuáles diría Ud. que son las fuentes de poder sobre las que se asientan esos liderazgos?
- ¿cuáles diría que son sus estilos?

2.4. Dinámica de un equipo de trabajo

Dice C. Zarzar Charur¹⁶

La dinámica de los grupos se refiere a lo que pasa en el interior del grupo a lo largo del interactuar de las personas que forman parte de él. El grupo se reúne alrededor de una tarea común; conforme se trabaja sobre una temática determinada y con una técnica determinada, algo sucede en el interior del grupo. Ese algo, esos fenómenos grupales, son el resultado de una serie de fuerzas o vectores, con magnitud y dirección variables, que entran en juego con la interacción de los participantes, el coordinador incluido.

(...) Cuando hablamos, pues, de la dinámica de los grupos, nos estamos refiriendo al resultado de la interacción de todos los factores que constituyen la situación del grupo (...)

Al enfrentar una tarea todos los grupos siguen un proceso más o menos típico de interacción, atraviesan ciertos momentos más o menos estables. Estos momentos se relacionan con las emociones y sentimientos que genera la resolución grupal de una tarea.

Siempre que hay un equipo y una tarea para resolver en forma compartida, que se realiza mediante cierta interacción real entre los miembros, se presentan ciertos fenómenos que van marcando el desarrollo de la tarea y la evolución del vínculo entre los miembros.

Una de las características más destacables de esta dinámica que puede describirse como *momentos* o *etapas* es que, el hecho de que un grupo los atraviese, no exime al mismo grupo de regresar a ellos en varias ocasiones. Y es que lo que determina la

16. ZARZAR CHARUR, C.: La dinámica de los grupos de aprendizaje desde un enfoque operativo. Revista Perfiles Educativos. UNAM, México.

dinámica manifiesta (observable) de un grupo o equipo se vincula tanto con aquellos aspectos observables como con aquellos aspectos inconcientes (miedos básicos) que entran en "comunidad" (en contacto) mientras los miembros se mantienen juntos para realizar una tarea.

A grandes rasgos todos los grupos de trabajo atraviesan una etapa *inicial* donde se presentan los miembros y la tarea, una segunda y más prolongada etapa de *producción o elaboración*, y finalmente un momento de *cierre*.

Dice A. Bauleo¹⁷:

(...) del funcionamiento grupal, podemos decir que se visualizan tres momentos, o tres fases, que aunque tienen una primera sucesión genética, luego aparecen siguiendo o no esa secuencia, de acuerdo a las circunstancias, a las exigencias de los problemas que se tratan.

El primer momento se puede denominar de *indiscriminación*. Aparecen confusos los objetivos del grupo, no estando clara la tarea; aunque intelectualmente se pueda responder, el razonar sobre ella es posterior. Las tácticas que se utilizan, los roles en juego, las actitudes, las conceptualizaciones o categorizaciones, son elementos que están en alto grado difusos o no diferenciados.

La participación de los integrantes está basada en una perspectiva individual y no grupal (...).

(...) Los roles tienen una significación "prestada" (...) sin estar explicitado por la intervención, el aporte de cada rol a la constitución de ese todo.

Así es como este momento tiene las características de la indiferenciación, por lo tanto, los elementos básicos de todo grupo, interacción, conciencia de *interacción y finalidad*, aparecen no visualizables, o mejor dicho, sin una forma determinada.

Lo que caracteriza en esta situación al grupo es una incoherencia organizativa frente a la tarea.

(...) El segundo momento, lo llamaríamos de *discriminación o de diferenciación*, es el del esclarecimiento básico de dos roles: coordinador e integrante; comienza a despuntar la tarea manifiesta y la tarea latente, es decir, cuando aparece el esclarecimiento sobre la tarea se muestran sus caracteres explícitos (lo enunciado como "para qué" de la reunión), y sus facetas implícitas (otro tipo de expectativas) (...)

17. BAULEO, A.:
Ideología, Grupo y
Familia. Ediciones
Kargieman, Buenos
Aires, 1974.

Mientras que en el momento anterior lo que prima es una ansiedad confusional, es recién en este segundo momento (o de discriminación) donde son visualizables los miedos al cambio (miedo al ataque y pérdida).

También aquí lo que observamos es el instalarse de la resistencia al cambio, círculo vicioso armado sobre los miedos y en base a comportamientos arcaicos.

Es recién en este período que se observa la posibilidad de elementos como pertenencia al grupo y pertinencia a la tarea, ya que están enunciados los elementos básicos (roles y tarea). A esta altura la emergencia de determinados liderazgos tiene coherencia con el abordaje del tema y la estructura del grupo.

El tercer momento o de **síntesis** se daría cuando el grupo, en pleno funcionamiento, comienza un ordenamiento de los diversos subtemas, que forman parte del tema; empieza a hacer experiencias integradoras al lograr unidades de síntesis.

Este estadio es lo que se ha denominado como momento de productividad, de insight, o de depresión, según la visión técnica.

Además, el grupo ya experimentó la conjunción entre la verticalidad y la horizontalidad; elementos que le permiten no sólo una integración actual, sino también una perspectiva histórica, el renovamiento de viejos esquemas o expectativas, su aplicación actual, y de ahí las modificaciones necesarias.

La verticalidad permite ver a cada integrante el ajuste de su historicidad al presente, su movimiento actual y su participación en el grupo. Lo horizontal le permite al grupo ir concientizando su interacción, su estructuración y el desarrollo del tema.

El alcanzar este estadio es sólo un momento, que luego se va a alternar o suceder con los otros momentos. Pero después de alcanzado este tercer estadio, la aparición de los momentos anteriores se hace en un nuevo nivel, ya que esas situaciones son comprendidas por el grupo como fases o partes y no como un todo, como se creyó cuando se dieron en el empezar del grupo.

Es de señalar, que estos tres períodos inherentes al desarrollo grupal, aparecen en la mayoría de los trabajos que hemos leído sobre la cuestión, aunque se hayan utilizado diferentes técnicas para conducirlos, y se conceptualice por lo tanto de distinta forma. Exceptuamos la tendencia que tiene como postulado que el grupo está estructurado desde la primera reunión.

Otro modo de mencionar y completar los momentos recién descritos es el siguiente:

En los momentos de **presentación o iniciación**: los miembros sienten ante el inicio de un grupo una mezcla de curiosidad, ansiedad y temor, provocados por el desconocimiento de los otros miembros, del conductor (si lo hay) y de las reglas que regirán la tarea, así como por el escaso conocimiento de las metas y de los medios para alcanzarlas.

Se genera la necesidad de "conocer": la tarea, el coordinador y al resto de los participantes y los medios planificados para alcanzar la tarea.

En este momento es necesario que alguien "cuide" que la integración o incorporación de los miembros al grupo se realice en un clima cordial, estimulando la participación. Si tal clima se genera el grupo podrá abordar la tarea y de satisfacer las necesidades prácticas con la menor cantidad de interferencias posibles. Es también en este momento donde deben señalarse las expectativas y necesidades comunes, acordarse las metas de la tarea, analizar los medios mas adecuados para lograrlas y revisar la experiencia que cada participante trae previamente.

En los momentos de producción o desarrollo: adquieren mayor importancia las relaciones entre los participantes; aparecen los liderazgos que emergen naturalmente de la tarea, comienza el interjuego de roles, el grupo "entra en movimiento" y la tarea se despliega. Un abanico de sentimientos se despierta en los participantes hacia la tarea y el resto de los miembros (cooperación, rivalidad, ayuda, celos, competencia, solidaridad, etc.).

Durante el desarrollo de la tarea los miembros necesitan revisar el trabajo que realizan, comprender como éste los conduce a la meta deseada, conocer y analizar el tipo de funciones que cumplen dentro del grupo, interactuar con el resto de los miembros, sentirse escuchados, comprendidos, etc.

Es deseable que los miembros o el líder ayuden a realizar la tarea que se ha fijado orientando hacia los objetivos, esclareciendo problemas, solicitando conclusiones intermedias y/o evaluaciones de lo realizado y de la orientación de la tarea hacia los objetivos fijados, no perdiendo de vista el lugar central de ésta, permitiendo el despliegue de roles y el surgimiento de liderazgos favorecedores del desarrollo de la tarea, señalando los obstáculos para que el grupo pueda ir solucionando conflictos.

En los momentos de **despedida o cierre**: los participantes están atentos a lo que se llevan y a lo que pierden, al cierre y la despedida; por ello es el momento de evaluar con tranquilidad que se ha logrado, confrontando con los objetivos propuestos y con los resultados de la tarea conjunta de los miembros.

Es necesario colaborar para que los miembros puedan terminar y "cerrar" tanto la tarea como su participación en el grupo. Esto se realiza a través de la búsqueda de

opiniones y conclusiones, conciliación de diversas opiniones, formulación de los problemas que quedaron pendientes, etc.

Las etapas que acabamos de describir recorren toda la historia de un grupo o equipo de trabajo, pero en algún sentido, algo de esta secuencia se reitera en cada reunión o encuentro del equipo, donde podremos distinguir entre inicio, desarrollo y cierre.

Esto significa que es necesario tener en cuenta que la secuencia de sentimientos y posicionamientos recién descrita también es atravesada, en alguna medida, por los miembros, en cada reunión, ante el planteo de la tarea diaria.

3. La vida emocional de un equipo de trabajo

La dinámica de un grupo o equipo está también determinada por aspectos no manifiestos, sino latentes, tanto unos como otros intervienen en la dinámica observable como en las emociones que atraviesan a los integrantes. Al respecto dice C. Zarzar Charur¹⁸:

(...) es conveniente distinguir dos niveles de realidad dentro de la vida del grupo: el nivel de lo manifiesto y el nivel de lo latente.

Dicho de un modo sencillo: lo observable, dentro del grupo no constituye la totalidad de la realidad del mismo: o, de otro modo, no todo lo que pasa dentro del grupo es directamente observable.

El nivel de lo manifiesto está constituido por todo aquello que puede ser percibido directa o indirectamente con los sentidos corporales (...)

Es este nivel de lo manifiesto el que se puede observar (...)

Pero existe otro nivel de realidad siempre presente en los grupos, y que no es directamente observable: el nivel de lo latente. Este nivel se encuentra constituido por el conjunto de aquellos elementos o factores que, estando de

18. ZARZAR CHARUR, C.: La dinámica de los grupos de aprendizaje desde un enfoque operativo. Revista Perfiles Educativos. UNAM, México.

alguna forma presentes en la situación y en el campo, no se manifiestan o expresan directamente en un momento dado. Son latentes, en la medida en que no sale a la superficie (...) pero en el momento en que brotan a la superficie dejan de ser latentes para pasar a ser contenidos manifiestos. -en la medida en que están presentes, aunque sea bajo la forma de latencia, están condicionando y orientando las conductas manifiestas. Estos contenidos latentes pueden ser conscientes, preconscientes o inconscientes (...)

Tarea explícita y tarea implícita

(...) nos referimos a la tarea como al objetivo que el grupo se propone alcanzar, como aquello que ha reunido a todos los participantes alrededor de un mismo trabajo grupal y que explica la constitución de este grupo como tal. Esto es lo que constituye la tarea explícita del grupo, es decir, aquello que ha sido explicitado, sea en el papel o de palabra como el objetivo a lograr por el grupo.

Ahora bien (...) no basta con que un conjunto de individuos se reúna con el fin de realizar una tarea, para garantizar el éxito y la eficacia en el logro de la misma. Muy por el contrario, la experiencia misma nos demuestra lo difícil que es que un grupo llegue a funcionar realmente como grupo, es decir, que se de un verdadero trabajo de equipo en el que todos los participantes estén verdaderamente integrados alrededor de la tarea.

Dejando de lado por un rato los factores objetivos del trabajo grupal (...) y fijándonos únicamente en los factores subjetivos o en el factor humano, podemos constatar la existencia de una serie de obstáculos que impiden el buen funcionamiento del grupo (...) la superación de estos obstáculos es lo que constituye la tarea implícita del grupo.

"Bajo la tarea explícita, subyace otra implícita, que apunta a la ruptura a través del esclarecimiento de las pautas estereotipadas que dificultan el aprendizaje y la comunicación significando un obstáculo frente a toda situación de progreso o cambio.

La tarea consiste entonces en la elaboración de dos ansiedades básicas, miedo a la pérdida (ansiedad depresiva) de las estructuras existentes, y miedo al ataque (ansiedad paranoide) en la nueva situación. Estas dos ansiedades coexistentes y cooperantes, configuran la situación básica de resistencia al cambio que debe ser superada ..."

(...) Mediante la resistencia al cambio, el grupo se está oponiendo al enfrentamiento de la tarea propuesta. En el fondo, la resistencia al cambio se compone de los dos llamados miedos básicos: el miedo a la pérdida de las estructuras existentes (tanto internas como externas) y a las que los participantes

ya están acostumbrados, es decir, en las que ellos ya están acomodados; y el miedo al ataque de la nueva situación, es decir, el miedo ante la nueva situación que se presenta como amenazante.

(...) la tarea implícita será aquella parte de la tarea que, sin ser expresada se supone incluida en la tarea explícita.

Dicho de otro modo, la tarea implícita de un grupo (...) va a consistir en convertir un conjunto de personas en un verdadero grupo de trabajo.

Una de las diferencias, pues, entre la tarea explícita y la implícita consiste en que el objeto de trabajo (...) de la segunda es el grupo mismo.

Dice Romero, R.¹⁹ :

Todo sujeto singular, cuando interviene en un grupo, tiene objetivos conscientes y explícitos, vinculados a la realización de tareas, por un lado; pero además tiende a satisfacer pulsiones y deseos inconscientes: es así que no puede evitar entrar en la "mentalidad grupal"; ese sería el dilema en que se encuentra. Estar en un grupo conduce a una u otra manera de participar del plano de contribuciones anónimas que configura paulatinamente a la mentalidad grupal, es decir, a la estructura determinante.

(...) Bion desarrolló el concepto de "supuesto básico" y discriminó los "*supuestos básicos*" de *dependencia, ataque-fuga y emparejamiento*. Se trataría de tres distintas configuraciones que adopta la mentalidad grupal, que operarían como estructuras subyacentes que organizan la conducta del grupo orientándola hacia la búsqueda de un cierto tipo de liderazgo. (...) los supuestos básicos se pueden entender como *estructuras* subyacentes porque orientan la actividad del grupo hacia la búsqueda de un determinado tipo de liderazgo (...) se trata de estructuras inconscientes grupales, determinantes de la comunicación y el liderazgo manifiesto.

Por el supuesto básico (...) de dependencia, el grupo se reúne en torno al líder como si este fuera una deidad; espera que todo provenga de él. (...) se organiza una peculiar demanda, (...) se niegan a realizar esfuerzo alguno para atender y resolver sus necesidades, ya que todo debe ser suministrado por el coordinador

19. ROMERO, R.:
Grupo: Objeto y Teoría.
Vol III. Lugar Editorial,
Buenos Aires, 1995.

o líder (...) El líder no necesariamente debe ser un hombre también puede tratarse de (...) una idea rectora.

En el supuesto básico de ataque-fuga, el líder conduce al grupo al ataque o a defenderse a través de una conducta de huida. Si el coordinador o el líder no conduce al grupo hacia la lucha o la huida, sus aportaciones no son aceptadas y el grupo busca dentro de su seno otro líder que así lo haga, ya que si no hay un enemigo visible hay que buscar un líder que lo fabrique.

En cuanto al supuesto básico de emparejamiento, dos personas comienzan a hablar y la relación pasa a tener, supuestamente un contenido erótico. Los restantes integrantes del grupo aceptan o toleran esta relación "de a dos" en un clima de esperanza. A través del supuesto básico de emparejamiento el grupo estaría unido para conservarse a sí mismo a través de la reproducción, por eso su líder sería el genio no nacido, el mesías.

(...) Con respecto a la noción de grupo de trabajo Bion dice: "Todo grupo se reúne para hacer algo. Cada miembro coopera en esta actividad de acuerdo a sus capacidades individuales. Esta colaboración es voluntaria y depende del grado de habilidad sofisticada que el individuo posea. Sólo pueden participar de tal actividad los individuos que tienen años de entrenamiento y una capacidad para la experiencia que les ha permitido evolucionar mentalmente. Dado que esta actividad va aparejada a una tarea, se halla ligada a la realidad, sus métodos son racionales y en consecuencia, aunque sea en forma rudimentaria, científicos (...). A este aspecto de actividad mental en un grupo lo denominó "grupo de trabajo". Este término comprende sólo una actividad mental de una naturaleza particular, y no a la gente que se pliega a ella".

(...) Relacionando los conceptos de nivel de actividad mental del grupo de trabajo y nivel de actividad mental del grupo de supuesto básico, Bion dice que los supuestos básicos pueden invadir y perturbar el nivel de trabajo del grupo.

(...) El llamado "grupo de trabajo" es aquel en el que los individuos se unen en forma consciente y voluntaria para cooperar dentro de sus posibilidades y dominar o controlar algún problema real (...) dice Bion que "la actividad del grupo de trabajo se ve obstruida, diversificada, y en ocasiones asistida por algunas otras actividades que tiene en común el atributo de ser poderosas tendencias emocionales. Estas actividades que, en oportunidades, parecen caóticas, adquieren cierto grado de coherencia si admitimos que surgen de supuestos básicos comunes a la totalidad del grupo (...) La acción de la estructura de trabajo tiende a llevar al grupo hacia el desarrollo y al control cada vez mayor de la estructura de suposición básica".

Actividad de integración

Utilizando la información de las actividades realizadas en esta unidad ¿Puede describir en que consiste la tarea explícita y la tarea implícita del equipo de su Centro de Salud?

Le sugerimos compartir sus ideas al respecto con los compañeros del Posgrado y llevar sus conclusiones a la próxima reunión con el tutor.





Evaluación

En esta oportunidad le proponemos una modalidad diferente de evaluación. La idea es que Ud. pueda utilizar lo trabajado en este módulo para pensar cuestiones acerca del equipo de salud al que pertenece, ejercitando las diferentes miradas teóricas, sobre todo lo que ha relevado y registrado a lo largo de los diferentes módulos del Posgrado.

Aunque, en principio, parezca que mucho de lo registrado no tiene necesaria relación con el equipo de salud del centro, le sugerimos que rastree en el material el **trabajo del equipo**.

Entonces, le sugerimos que **vuelva a revisar los registros** de las actividades de campo, de las actividades de reflexión y de las actividades de integración realizadas a lo largo del Posgrado. Le proponemos que describa a partir de los mismos el equipo y el centro de salud al que pertenece, a través de sus características, de sus miembros, de la comunidad a la que atiende, del sistema sanitario jurisdiccional o provincial al que pertenece, etc. Para ello, utilice las diferentes teorías que explican los fenómenos organizacionales y grupales presentadas en este módulo.

Es importante que remita a sus registros de actividades. Una vez que finalice el análisis de los registros, compárelo con las respuestas que ha producido para las actividades de éste módulo.

A continuación le presentamos algunas preguntas que pueden guiarlo en esta descripción.

1. Según surge de sus registros, en su Centro de Salud:

- ¿Podría describir la coexistencia de la organización formal y la organización informal (en términos de A. Etzioni)?
- ¿Cómo describiría la relación entre la autoridad administrativa y la autoridad profesional?
- ¿Cómo considera los límites de la organización?:
 - ¿qué está adentro?
 - ¿qué está afuera?
 - ¿cómo caracterizaría al contexto?



- ¿Qué tipo de relación mantiene su CS con el contexto (la comunidad, el hospital de referencia, el sistema sanitario)?
- ¿Considera a su Centro de Salud un sistema abierto? ¿sí?, ¿no? ¿por qué?
- ¿Qué tipo de insumos (información) importa el CS del contexto que lo rodea?
- ¿Qué tipo de resultados devuelve el CS al contexto?
- ¿Encuentra contradicciones o paradojas en el funcionamiento organizacional?
- ¿Tiene Ud. la percepción de que el estilo organizacional que ha identificado siempre ha sido el mismo o ha variado en el tiempo?

Desde el punto de vista de la dinámica organizacional ¿cómo se expresa en su organización la tendencia hacia la integración y la tendencia hacia la dispersión?

- ¿Diría Ud. que en el funcionamiento de su organización predomina la dramatización del contexto o la transformación del mismo?
- ¿Cómo describiría los sentimientos que el CS despierta en los integrantes del equipo de salud? ¿y los sentimientos que despierta en la comunidad?
- Según Ud. ¿cómo percibe el equipo de salud las condiciones con las que trabaja, como oportunidades o como limitaciones (adversas)?

2. Según surge de sus registros de campo (tareas, rutinas, actividades, reuniones, acuerdos, desacuerdos, etc.), el equipo de salud de su centro ¿conforma un equipo?:

- ¿Qué definición de equipo lo describe más acabadamente?
- La tarea que realizan todas las personas que trabajan en su CS ¿es sólo la suma de las tareas individuales o es más que eso?
- ¿En qué momento o etapa de la formación del equipo cree Ud. que se encuentran? ¿Por qué?
- ¿Poseen una misión explicitada?
- ¿Ha sido fácil arribar a acuerdos acerca de las metas y propósitos del CS y del equipo de salud?
- ¿Qué tipo de conflictos se presentan habitualmente al interior del equipo de salud?
- ¿Cómo caracterizaría los perfiles profesionales que componen su equipo?

- Desde su perspectiva ¿su equipo logra construir y abordar problemas de forma interdisciplinaria?
- ¿En qué consiste la articulación entre los profesionales de las diferentes disciplinas?
- ¿Qué roles identifica en los miembros de su equipo de trabajo?
¿Predominan los roles funcionales o los disfuncionales? ¿los roles de tarea o los de mantenimiento?
- ¿Reconoce líderes al interior del equipo? ¿Existen líderes instrumentales y líderes expresivos?
- ¿Cómo describiría el interjuego entre tarea explícita y tarea implícita?
¿En qué consiste cada una de ellas?

3. Por último, ¿ha encontrado material para responder todas estas preguntas en los registros de actividades de los módulos anteriores?

- Si tuviera que realizar nuevamente los registros de las actividades ¿registraría del mismo modo?
- Si cree que no registraría igual ¿puede explicar en qué o por qué modificaría su modo de registrar?
- Si compara el análisis de los registros que acaba de realizar con sus respuestas a las actividades del módulo ¿encuentra total coincidencia? ¿sí?, ¿no?. Si no encuentra coincidencia ¿se le ocurre una explicación para tal fenómeno?

Una vez finalizada la evaluación, le sugerimos que comparta lo producido con sus compañeros del Posgrado y su tutor. De lo que se trata, no es de arribar a una “verdad” sobre el funcionamiento del equipo de salud del centro, sino analizar los registros, generar hipótesis sobre el funcionamiento del equipo y producir un intercambio a partir de ellas.



Bibliografía



Bibliografía utilizada

- ACUÑA A. E.: *Organización del trabajo en el equipo de salud*. OPS. Serie Paltex 4. Análisis de la organización en salud. 1987.
- ANZIEU, D. Y MARTIN, J.Y.: *La dinámica de los grupos pequeños*. Kapeluz, Buenos Aires, 1982.
- BARREIRO, T.: *Trabajos en Grupo*. Kapeluz, Buenos Aires, 1992.
- BAULEO, A.: *Ideología, Grupo y Familia*. Ediciones Kargieman, Buenos Aires, 1974.
- BLEGER, J.: *Psicohigiene y psicología institucional*. Paidós, Buenos Aires, 1984.
- CORIA, K.: *Significados y sentidos de la interdisciplinariedad: claves para la práctica investigativa (parte I)*. Buenos Aires, verano de 2005. En www.sai.com.ar/KUCORIA/
- ELICHIRY, N.: (comp). *El niño y la escuela*, Nueva Visión, Buenos Aires, 1987.
- ETKIN, J. Y SCHWARSTEIN, L.: *Identidad de las organizaciones*. PAIDOS, Buenos Aires, 1989.
- FAINSTEIN, H.: *El trabajo en equipo en las organizaciones. El modo o la moda de trabajar en equipo*. Revista Alta Gerencia. Buenos Aires, 1994.
- FERNÁNDEZ, L.: *Instituciones educativas*. Paidós, Buenos Aires.,1994.
- FERNÁNDEZ, L.: *El perfil institucional de la escuela: su adecuación a condiciones de marginalidad urbana y rural*. Versión mimeografiada. Ministerio de Educación y Justicia. UNESCO - Proyecto Principal de Educación en América Latina y el Caribe y la Red.
- GARCÍA, R.: *Dialéctica de la integración en la investigación interdisciplinaria*. Ponencia presentada en las Cuartas Jornadas de Atención Primaria de la Salud y Primeras de Medicina Social. Bs. As. 1990.
- GARCÍA, R.: *Conceptos básicos para el estudio de sistemas complejos*, en “Los problemas del conocimiento y la perspectiva ambiental de desarrollo”. Ed. Siglo XXI, México, 1986.
- GONZÁLEZ GARCÍA, G. Y TOBAR, F: *Salud para los Argentinos*. Bs. As. ISALUD, 2004
- GORE, E.: *VÁZQUEZ MAZZINI M. Aprendizaje colectivo y capacitación laboral*. Buenos Aires, 2003 - udesa.edu.ar

- JOHNSON, D. Y JOHNSON, R.: *The Internal Dynamics of Cooperative Learning Groups*. En *SLAVIN y otros: Learning to Cooperate, Cooperating to Learn*. Plenum Press, New York, 1985. Traducido y sintetizado por D. MAZZA.
- LUPPI, C.: *Prepararse para el trabajo en equipo*. Material elaborado sobre la base del enfoque adoptado por Jon R. Katzenbach y otros autores. Publicado en: http://www.hfainstein.com.ar/articu_frm.html.
- MENZIES Y JACQUES, E.: *Los sistemas sociales como defensa contra la ansiedad* - Editorial Horme. Buenos Aires, 1980.
- MÓDULO N° 7: *Salud y Participación Comunitaria*. Posgrado en Salud Social y Comunitaria. Buenos Aires. Abril 2006
- MOTTA, P. R.: *Desempeño en equipos de Salud*. OPS - Editora FGV, Brasil, 2001.
- PICHON RIVIERE, E.: *El proceso grupal*, Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires, 1985.
- PRIGOGINE, I.: Prólogo. pág 148. *La gran bifurcación*, Laszlo, E. Gedisa. 1990
- Revista Sistemas Familiares de la Asociación Sistémica de Buenos Aires. Ed. Losada. Año 13, n° 2, Julio de 1997.
- ROMERO, R.: *GRUPO: Objeto y teoría*. Vol. II. Lugar Editorial. Buenos Aires, 1992.
- ROMERO, R.: *GRUPO: Objeto y Teoría*. Vol III. Lugar Editorial, Buenos Aires, 1995.
- SALAZAR FERNÁNDEZ, D.: *La interdisciplinariedad como tendencia del desarrollo científico*. En <http://bdigital.edusol.rim.educ>
- SAMAJA, J.: *Epistemología de la Salud*. Lugar Editorial, Buenos Aires, 2004.
- SCHÖN, D.: *El profesional reflexivo*. Paidós, Buenos Aires, 1998.
- SCHÖN, D.: *La formación de profesionales reflexivos*: Paidós, Buenos Aires, 1992.
- SPEHRS, V.: *Síndrome de burnout en los pediatras intensivistas*. Archivos Argentinos de Pediatría. Vol. 95 N° 6. Buenos Aires, 1997.
- STOLKINER, A.: *La Interdisciplina II: Lo transdisciplinario como momento o como producto*. Campo Psi -Revista de Información especializada. Año 3, N° 11, Junio de 1999, Rosario.
- STOLKINER, A. *La Interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas*. Campo Psi -Revista de Información especializada. Año 3, N° 10, Abril de 1999, Rosario.
- STOLKINER, A.: *Equipos interdisciplinarios y algo más: ¿es posible hablar de Inter - saberes?*. Campo Psi - Revista de Información especializada. Año 3, N° 12, Rosario, 1999.

- ULLOA, F.: *Psicología de las Instituciones. Una aproximación psicoanalítica*. Versión Mimeografiada. 1983.
- VARO, J.: *Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Un modelo de gestión hospitalaria*. Ed. Díaz de Santos. Madrid. 1994.
- VON BERTALANFFY, L.: *Teoría general de los sistemas*. Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires, 1976.
- WAGENSBERG, J.: *Ideas sobre la complejidad del mundo*. Tusquets Editores, pág. 159. 1985.
- ZARZAR CHARUR, C.: *La Dinámica de los Grupos de Aprendizaje desde un Enfoque Operativo*. Perfiles Educativos. CISE-UNAM, 1980.

■ **Autores**

Lic. Adriana Sznajder

Equipo Pedagógico

Programa Médicos Comunitarios

■ **Colaboradores:**

Lic. Norberta Caballero

Lic. Gisel Picca

Dra. Mariela Rossen

■ **Editor**

Dra. Ministerio de Salud de la Nación

■ **Supervisión**

Roberto Armagno

■ **Diseño didáctico**

Lic. Adriana Sznajder

Lic. Alejandra Pérez

Prof. Alicia Nores

Lic. Eleonora Sansosti

■ **Asesoramiento académico**

Dra. María Luisa Ageitos

Acad. Abrahaam Sonis

■ **Diseño Gráfico**

Pablo Fantini

■ **Imprenta**

Graphicom

