

Práctica colaborativa en la asistencia al paciente

Autora: Ana Belén Salamanca Castro

Categoría profesional y lugar de trabajo: Diplomado y Grado en Enfermería. Máster en Cuidados Perinatales y la Infancia. Experto en Metodología de la Investigación en Ciencias de la Salud. Directora de la revista NURE Investigación.

Graham y Barter (citado por la Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario) afirman que "colaboración es trabajar juntos para consensuar objetivos, resultados y enfoques comunes. Esto requiere la comprensión del rol propio y del de los otros, respeto mutuo, compromiso con los objetivos comunes, toma de decisiones compartida, buena relación y responsabilidad con los objetivos y con el resto del equipo" (1).

A los enfermeros este escenario no nos resulta ajeno. En nuestro desempeño, dentro del ámbito asistencial, la inmensa mayoría de nuestras actuaciones se podrían incluir en este concepto de colaboración puesto que tenemos que consensuar objetivos, resultados y enfoques con miembros de nuestra propia disciplina y con personas que pertenecen a otras disciplinas; por tanto, la necesidad de colaborar y de participar en un equipo multidisciplinar, es algo que asumimos como inherente a nuestro trabajo. Seguramente es nuestra visión holística del enfermo la que hace que los enfermeros tengamos claro que, como indican Miró et al., "ningún profesional de forma aislada puede resolver de forma íntegra los problemas de salud de los pacientes" (2). Asumimos, por tanto, que nuestro trabajo debe coordinarse con el de otros y ese puede ser el motivo por el que, de acuerdo a estos autores, es la enfermera quien tiene un concepto más amplio de equipo, incluyendo en él a "todos los profesionales que atienden al paciente" (2).

Lo que no parece tan claro es que hayamos llegado a conseguir los requerimientos que exige la colaboración y que se indican en la definición que abre este editorial, a saber: la comprensión del rol propio

y del de los otros, el respeto mutuo, el compromiso con los objetivos comunes, la toma de decisiones compartida, una buena relación y responsabilidad con los objetivos y con el resto del equipo. Quizás aún no hayamos comprendido que para colaborar es preciso comprender cuál es el rol de cada una de los actores implicados en la atención al paciente y que es preciso que, entre todos ellos, se tomen decisiones de forma consensuada, o al menos eso podemos intuir por lo que observamos en nuestro día a día y también a partir de los hallazgos obtenidos por Miró et al., en los que se indica que la toma de decisiones se realiza sin acuerdos ni consenso, puesto que las decisiones se toman de forma unipersonal y unidireccional, siendo el médico quien ocupa una posición dominante y de autoridad en este aspecto (2).

Miró et al., también afirman que la práctica interdisciplinaria es jerárquica, sucediéndose las interacciones conforme a la cadena: Médico><Enfermera><Auxiliar, orden que solo se modifica si la enfermera no está presente, si la enfermera es nueva o inexperta, o en situaciones de urgencia (2). Además, de acuerdo a estos autores, las interacciones sobrevienen puntualmente y no exentas de interrupciones, y se dan en espacios públicos como el control de enfermería, la sala de descanso, los pasillos o en las puertas de las habitaciones, en un clima de respeto y tensión (2).

Miró et al. identifican como elementos facilitadores de la práctica interdisciplinaria la comunicación, el clima laboral, la confianza, la veteranía, la afinidad y la predisposición individual para el trabajo en equipo (2); por tanto, no es de extra-

ñar que cuando se aborda la práctica colaborativa se haga también alusión a los entornos de trabajo saludables, de los que además sabemos que están relacionados con los resultados en salud en el paciente. Baste como ejemplo el conocido estudio liderado por la Dra. Aiken en el que se concluye que factores como la adecuada dotación del personal de enfermería, la formación de las enfermeras, y lo que en el estudio denominan el entorno de la práctica clínica (que engloba la capacidad de liderazgo y de dirección de enfermería, las relaciones entre enfermeras y médicos, la implicación de la enfermería en los asuntos del hospital y las iniciativas de garantías de calidad) tienen notables efectos sobre la salud de los pacientes de forma que los hospitales con mejores entornos de la práctica de enfermería tienen una mortalidad significativamente menor que aquellos con entornos deficientes (3).

La Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario (RNAO, por sus siglas en inglés) facilita recomendaciones para conseguir un entorno laboral saludable, dirigidas tanto a profesionales como a las instituciones. Entre otras recomendaciones, la RNAO insta a las enfermeras a que contribuyan a la cultura de trabajo en equipo comprendiendo su propio papel, atribuciones y responsabilidades, y aprendiendo y comprendiendo los roles de otros profesionales, así como a que busquen oportunidades para aportar la perspectiva enfermera en los foros interprofesionales, tanto formal como informalmente. Además, la RNAO afirma que los equipos de enfermería deben ser conscientes de cómo sus logros contribuyen, influyen o complementan los de otros equipos y los de la organización para conseguir cuidados de calidad (1).

En cuanto a las organizaciones, la RNAO apuesta porque se promueva la existencia de espacios físicos y tecnología que permitan a los profesionales trabajar juntos y por el desarrollo de indicadores y procesos de evaluación sobre la influencia de los equipos de enfermería en los pacientes, las enfermeras y la organización, y a que garanticen que los miembros de los equipos participan en el diseño e implantación de directrices en sus unidades. Asimismo, proponen que los investigadores pongan en marcha, conjuntamente con gobiernos y organizaciones sanitarias y educativas, proyectos de investigación sobre la influencia del trabajo

en equipo en las enfermeras, los equipos, los resultados en los pacientes y las competencias en la práctica colaborativa (1).

Parece, por tanto que, aunque estamos asistiendo a un cambio de paradigma en la relación médico-paciente, y estamos siendo testigos de cómo se deja atrás el paradigma paternalista (en el que el médico era el único responsable de la toma de decisiones) en favor de un paradigma en el que la toma de decisiones es compartida e implica tanto al médico como al paciente (garantizándose de este modo el cumplimiento del derecho de autonomía del paciente); esta toma de decisiones compartida se limita a la figura del médico y a la del paciente, pero no incluye a otros profesionales implicados en la atención al paciente que, asimismo podrían (y deberían) participar en ella a partir de sus conocimientos y/o experiencia. Así, la realidad de la toma de decisiones participativa se observa, en todo caso, “de puertas para fuera” porque entre bastidores la situación no ha cambiado y solo el médico participa en la toma de decisiones lo que, obviamente y por definición, supone una barrera para la colaboración. No cabe duda que son el resto de profesiones implicadas en la atención al paciente (sanitarias y no sanitarias) quienes tienen que realizar un esfuerzo para que se reconozca su rol, acercándonos así a una forma de entender la atención sanitaria más afín a la que ya establecía la Ley General de Sanidad hace más de treinta años (4).

Sería interesante reflexionar acerca del porqué no se ha reconocido la autonomía de la enfermería como una de estas profesiones de forma análoga a como se ha reconocido la autonomía del paciente y que, sin duda, ha sido una de las claves del cambio de paradigma en la relación médico-paciente. ¿Por qué los enfermeros no tenemos un papel más activo y relegamos al pasado la pasividad que tenemos actualmente? Quizás el estudio de Miró et al. apunta una de las claves por las que la situación no ha cambiado, y es que los enfermeros, de algún modo, legitimamos esta pasividad, cuando se indica que la enfermera asume un rol pasivo de escucha y complementario dentro del equipo, entendiendo que su papel es el de intermediadoras entre el médico, la auxiliar, el paciente y la familia. De acuerdo a esos autores, los enfermeros entienden que la información que manejan de los

pacientes es complementaria o de menor importancia para su curación (2), ideas todas ellas que hacen que resulte muy difícil poder alcanzar una práctica realmente colaborativa y en igualdad.

Podemos deducir, a partir de todo lo expuesto, que para que exista una forma de práctica colaborativa es preciso revisar aspectos estructurales, organizacionales y profesionales, amén de valorar la existencia de ideas preconcebidas que pueden servir para perpetuar una forma de relación jerárquica (que como se ha explicado, es de la que partimos pero que a la vez, entendemos como lícita). Otra vez parece que debemos empezar por cambiar prejuicios y por creer en nosotros mismos y en nuestra profesión para poder proyectar una imagen que sea un reflejo más fiel de lo que realmente somos. Debemos, sobre todo, entender nuestra profesión como colaboradora de otras pero en una relación de igualdad, de coparticipación, ya que, de lo contrario, será del todo imposible alcanzar una práctica colaborativa que, por definición, entiende que las relaciones entre los distintos profesionales han de ser de igualdad.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario. Práctica colaborativa en los equipos de enfermería. Toronto: Registered Nurses' Association of Ontario; 2006.
2. Miró Bonet M, Bover Bover A, Gastaldo D, Miró Bonet R. La práctica colaborativa interdisciplinar en la atención a la salud y su impacto en la práctica clínica. [Citado el 23 feb 2017]. Disponible en: <http://gics.uib.es/general/proyecto-la-practica-colaborativa-interdisciplinar-en-la-atencion-a-la-salud-y-su-impacto-en-la-practica-clinica-pi080787/>
3. Aiken L, Clarke S, Sloane D. For the International Hospital Outcomes Research Consortium. Hospital Nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. JAMA. 2002; 288(16):1987-93
4. Boletín Oficial del Estado. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. [Citado el 23 Feb 2017]. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1986-10499