

Mente colectiva y equipos de alto desempeño: Lecciones de un equipo de cirugía cardiovascular

Sebastián Steizel¹

El trabajo en equipo en las organizaciones ha tenido un gran impulso en las últimas décadas. Su funcionamiento ha sido una herramienta fundamental para proveer a las organizaciones de una gran riqueza de ideas, visiones distintas e innovación. Pero el funcionamiento efectivo de los equipos no es una tarea simple. Los integrantes de los equipos deben lograr una gran complementariedad y coordinación para potenciar la riqueza de su diversidad.

El objetivo del presente trabajo es analizar algunos rasgos del funcionamiento de equipos de alto desempeño y alta confiabilidad en las organizaciones, para intentar comprender sus patrones de funcionamiento.

Hay equipos que requieren realizar sus tareas sin ningún tipo de error, ya que alguna falla en su desempeño puede traer graves consecuencias tanto para la organización como para sus integrantes. Este tipo de equipos debe desarrollar un sistema de relaciones confiables e inteligentes, en donde el cuidado, la coordinación y la interdependencia entre sus acciones debe ser muy ajustada y cuidadosa. Un desempeño confiable requiere un sistema de relaciones complejo y atento, ligado por lazos de confianza.

Un equipo de estas características podría estar representado por un equipo de cirugía cardiovascular que realiza operaciones a corazón abierto. Un equipo de este tipo está compuesto por distintos integrantes con habilidades diferenciales y complementarias, y se enfrentan a una tarea con dificultad técnica y en gran parte imprevisible. Sus integrantes deben desarrollar confianza, coordinación y un lenguaje común que les permita realizar

¹ Agradezco a Ernesto Gore tanto por su orientación en el encuadre teórico del presente trabajo, así como su colaboración en el desarrollo del mismo. También deseo agradecer a Lucila Rodes y a Dora Rizzuto por su ayuda en la realización de las entrevistas; y a todos los profesionales e instituciones que brindaron su apoyo para que este trabajo haya sido posible.

adecuadamente esta tarea. Es necesario que un equipo de estas características logre un desempeño con una alta performance y sin errores, ya que si esto no ocurriera, las consecuencias de estos errores podrían ser fatales.

“La gente tiene que entender que en estas operaciones no hay segundas oportunidades (en las operaciones electivas uno de cada 100 se mueren). Puede pasar que después de 4 días se mueran o que después de pasar 12 días conectado a un aparato y con la familia pidiendo por favor que lo desconecten, el paciente se ponga bien. Son cosas que uno tiene que saber de este trabajo. La gente se muere, lo importante es que no se mueran por algo que uno hizo”.

El presente trabajo está basado en una serie de entrevistas no estructuradas a distintos integrantes de equipos de cardiocirugía. Se han entrevistado a 8 personas (entre ellos 3 cirujanos, 4 instrumentadoras y 1 gerente administrativo) de tres establecimientos distintos. Se realizaron unas 16 hs. de entrevistas que brindan un panorama general del funcionamiento, el desempeño y las relaciones que se presentan en equipos de cardiocirugía.

En una operación a corazón abierto participan entre 8 y 9 personas. Una es el cirujano, el que lidera la operación, que tiene dos o tres ayudantes (que son también cirujanos). A su vez se encuentran la instrumentadora (quien alcanza todo el material que el cirujano necesita durante la operación), la enfermera circulante (el nexo con el exterior), el perfusionista (el responsable de la respiración extracorpórea en el momento que al paciente le detienen el corazón), el anestesista y un técnico.

El trabajo de este equipo comienza mucho antes de la operación, con la preparación del quirófano. Antes de entrar en la operación la instrumentadora y la circulante deben preparar minuciosamente todos los elementos que ***puede llegar a necesitar*** el cirujano, la gente del servicio técnico debe verificar el funcionamiento de los aparatos, la sala de recuperación debe estar lista, etc. *“lo principal de esta profesión es ser organizado.”* Comentó una

instrumentadora. *“A mí me gusta tener todo listo de antemano. Tengo que ver que funcione todo, incluso las luces o las cosas que sé que no se van a usar.”*

No existen muchos marcos de información y discusión previos a la cirugía. Cada uno de los integrantes del equipo sabe qué tipo de operación es la que se llevará a cabo ese día sobre la base de una lista de operaciones programadas que la jefa del quirófano provee. A lo sumo, en las operaciones electivas (no en las urgencias) entre los cirujanos se discute un poco la estrategia de la operación, pero en términos muy generales. Esto se debe a que ellos poseen un diagnóstico del paciente y saben qué tipo de operación van a realizar. En términos generales no se puede programar una operación de estas características de principio a fin, ya que existe cierto grado de incertidumbre a la hora de abrir el tórax, no se puede prever todo lo que puede llegar a pasar.

Durante la operación misma, cuando el cirujano abre el tórax para comenzar la operación, el primer ayudante abre una vena del brazo y simultáneamente el segundo ayudante abre una vena de la pierna. Esto se realiza con el fin de controlar la circulación de la sangre hacia el corazón. Durante este lapso de tiempo la instrumentadora se encuentra solo para ayudar al cirujano, y la circulante para asistir a quien la necesite. Todo este proceso se produce paralelamente y con un *timing* similar para todos (unos 35 – 40 minutos).

Hasta aquí cada uno hace su trabajo por separado y con tiempos claros para todos. Si alguien se llega a retrasar en las tareas que deben realizar simultáneamente (el tratamiento en las respectivas venas), el cirujano es el que regula los tiempos y determina la culminación de esta etapa del trabajo. Cuando todos terminaron sus respectivas tareas, el cirujano dice “entramos en bomba”, que significa que el perfusionista empieza a trabajar (es decir que el corazón y el pulmón del paciente empiezan a trabajar artificialmente por medios mecánicos). A partir de este momento no se habla más. El perfusionista no saca los ojos del aparato ya que la vida del paciente depende de su funcionamiento, y la cirugía entra en la parte más sistemática y estandarizada. Este tipo de operaciones es sumamente delicado y extenso (dura entre 4 y 5 horas), y no permite el más mínimo margen de error. Uno de los cirujanos lo explicitó en estos términos *“en un lugar así no nos podemos*

permitir errores, un catéter roto, un diagnóstico no grabado o una distracción, es una potencial demanda judicial o un paciente con altas probabilidades de morir”.

Para comprender el funcionamiento de estos equipos y su capacidad para manejarse frente a situaciones cambiantes con una alta confiabilidad y un alto nivel de desempeño, utilizaremos el concepto de mente colectiva, desarrollado por Karl Weick. La mente colectiva es entendida como un patrón de interrelaciones ajustadas y cuidadosa (heedful) de acciones en un sistema social determinado (Weick y Roberts, 1993). Una mente colectiva existe cuando las acciones que se realizan tienen en cuenta el sistema social en el cual éstas están inmersas.

Según Weick son las conexiones entre conductas, más que las personas, el elemento crucial para localizar la mente organizativa. Esta debe ser encontrada en los patrones de conducta más que en la inteligencia individual (Weick y Roberts, 1993). El foco se encuentra de esta manera, tanto en el individuo como en el grupo, ya que las acciones grupales se nutren de las acciones individuales, y a su vez las acciones individuales están influenciadas por el desempeño grupal. Pero una mente colectiva se diferencia de una individual en cuanto se basa en patrones de actividad interrelacionada entre diferentes actores (Weick y Roberts, 1993).

En el equipo de cardiocirugía, por más que gran parte de la responsabilidad se encuentre depositada en el cirujano, una operación será exitosa, solo si cada parte integrante del equipo cumple rigurosamente con su función. Pero, no solo las funciones individuales son importantes, sino que la calidad de las relaciones generadas entre ellos (la conexión entre las conductas individuales y las acciones grupales), son las que permiten el éxito de la operación. Si el perfusionista falla en la activación de la respiración extracorpórea, si falta algún elemento que puede ser necesitado durante la operación, o si la instrumentadora no sabe qué hacer ante determinada demanda del cirujano; el trabajo de todo el equipo se verá afectado, y el paciente estará en peligro. Uno de los cirujanos lo planteó en estos términos:

“...el trabajo en equipo requiere que cada uno realice bien la función específica que tiene, para que todos trabajen tranquilos y no estén pendientes de lo que hace o deja de hacer la otra persona. Cada uno debe hacer claramente lo que tiene que hacer.”

La primera característica definitoria del trabajo grupal es que los individuos crean las fuerzas sociales que hacen a la vida grupal, cuando actúan como si esas fuerzas existiesen. De esta manera cuando un integrante del grupo realiza un acción, tiene presente las acciones que realiza el resto de los integrantes del equipo, y actúa en función de ello (Weick y Roberts, 1993). En la frase anterior del cirujano, se observa que la tranquilidad que reina en el quirófano, reside en la confianza y en el conocimiento mutuo que se tienen los integrantes del equipo al saber que cada uno realizará la tarea que le corresponde. Cuando el cirujano se encuentra realizando la operación, “sabe” exactamente qué es lo que el resto de su equipo está haciendo, y qué es lo que el otro hará con lo que él haga. Uno de los cirujanos manifestó:

“la instrumentadora ve lo que yo hago y sabe qué es lo que me tiene que dar sin que yo abra la boca. Yo no tengo que pedir nada. Sabe lo que estoy haciendo y lo que voy a hacer”.

Cuando los integrantes del equipo actúan como si las fuerzas sociales existieran, construyen sus acciones (contribuciones) mientras visualizan el sistema social de acciones coordinadas (representaciones) e interrelacionan la acción con el sistema que perciben (subordinación). Estas acciones grupales son solamente posibles cuando cada participante tiene una representación que incluye las acciones de los otros y sus reacciones (Weick y Roberts, 1993).

“Aquí hay mucho de sobreentendido”. Planteó una instrumentadora. *“Mientras el cirujano piensa qué hacer, yo ya me voy preparando sobre lo que me puede pedir. Mientras veo qué esta haciendo en determinado momento, yo ya me tengo que preparar para lo que me va a pedir.”*

La inteligencia grupal se manifiesta en el hecho de que las acciones ajustadas de cada uno de los integrantes converjan en una misma acción coordinada, y de tal manera logren un desempeño colectivo efectivo. Las contribuciones de los integrantes logran converger, asistirse y suplementarse recíprocamente solo cuando la situación global está representada en cada actor, y estas representaciones son estructuralmente similares. Esto se ve en el párrafo anterior, cuando la instrumentadora plantea que ella debe anticipar las acciones del cirujano. Esto solo es posible si existe una representación colectiva de las acciones grupales, es decir, cuando el cirujano estira la mano para recibir una herramienta, él sabe que la instrumentadora le va a proporcionar lo que él necesita, porque ha subordinado sus acciones a las representaciones del equipo. Él sabe lo que ella va a hacer y viceversa. Esto se produce como si existieran fuerzas que impulsan a los individuos a desempeñarse de determinada manera, pero estas fuerzas no son exógenas sino que son producto de las mismas acciones individuales.

De esta manera, la articulación de las acciones de los individuos, genera un sistema que se basa en la calidad de estas interrelaciones. La eficiencia de este tipo de equipos de trabajo no reside solo en el profesionalismo de cada uno de sus integrantes (asunto que es importante), sino en el hecho de que las acciones que ellos realizan, estén articuladas en relaciones que sean lo suficientemente ajustadas como para que puedan coordinar confiablemente sus acciones. Esto se produce gracias a que existe una mente colectiva en la que los integrantes tienen ciertas representaciones acerca de lo que otro integrante del equipo va a hacer con lo que uno haga. De esta manera, el conocimiento de las “particularidades” de algunos cirujanos le permiten a las instrumentadoras conocer qué es lo que éstos van a pedir, sin que ellos necesiten hablar. Con respecto a las “particularidades”, las instrumentadoras dicen que ellas saben (aunque no se lo pidan), gracias a los años que llevan trabajando juntos, que algunos médicos prefieren una pinza en especial de las tantas iguales que hay, porque esa tiene la punta de tal o cual manera que ellos la prefieren, y a su vez los cirujanos saben también que ellas le darán lo que ellos están esperando (“*Me gusta conocer las particularidades de los médicos para poder trabajar mejor con ellos.*”).

En este proceso dinámico de interrelación, la calidad del conocimiento fluctúa con la calidad de las relaciones, el saber trabajar juntos (saber colectivo) no es un insumo sino un producto de la tarea. Es construido y reconstruido continuamente. Es por eso que el director del equipo de cardiocirugía, plantea *que para que un equipo de cirugía sea realmente efectivo, tiene que realizar un mínimo de operaciones por semana*. Es decir, tiene que generarse este circuito reforzador de contribuir, representar y subordinar para lograr una mente colectiva desarrollada y ajustada. De esta manera hay que entender a la mente colectiva como un proceso que se genera en la acción continua y permanente de sus integrantes.

Esta acción continua produce un circuito de generación de conocimientos tanto tácitos y explícitos, como individuales y colectivos. Un equipo de cirugía cardiovascular posee distintos tipos de conocimiento que son necesarios para su desempeño. El conocimiento explícito e individual está compuesto por el conocimiento explicable y fácilmente transferible; suele ser el conocimiento científico que posee el profesional, mientras que el conocimiento individual y tácito está compuesto por las habilidades individuales del profesional, son cosas que no se aprenden en los libros sino en la práctica cotidiana. Se trata de un saber, más que de conocimiento. Los conocimientos tanto explícitos (conocimiento) como tácitos (las habilidades que tenga el especialista) de los profesionales son determinantes para el buen desempeño del equipo de trabajo.

Pero hay otro tipo de conocimiento necesario en los equipos, que es un conocimiento colectivo, imprescindible para que los conocimientos individuales puedan manifestarse. El conocimiento explícito y colectivo de un equipo del tipo que estamos hablando se evidencia en la articulación de las prácticas que cada miembro del equipo entiende y sigue durante la cirugía. Aunque es necesario cierto tipo de conocimiento científico para que esto se produzca, la comprensión y el conocimiento de estas situaciones ocurre principalmente a través de la interacción con los otros miembros del equipo, aceptando estas prácticas como las adecuadas para cada situación. Esto se transfiere a partir de “historias” de éxitos y de fracasos en la Clínica. Las historias reflejan respuestas empleadas ante situaciones determinadas en determinados contextos, el *timing* necesario para cada procedimiento, la

conformación de equipos de cirugía o las interacciones y responsabilidades entre los miembros del equipo (King & Ranft, 2001).

El conocimiento colectivo y tácito es un conocimiento específico y contextual que provee de sentido a las interacciones físicas y sociales dentro de ese determinado contexto (Cook & Brown, 1999). Este conocimiento construye determinados supuestos a cerca de cómo la realidad debe funcionar ante determinadas situaciones. Dentro del equipo estudiado, apareció la idea de que *“los sentimientos no pueden mezclarse a la hora de realizar las operaciones, porque de esa manera es muy difícil trabajar”*, o las enfermeras que plantean que *“los cirujanos llegan a la mañana de muy mal humor y nerviosos y no podés decir nada. El tema es que a una “no le está permitido” llegar nerviosa”*. Estos ejemplos plantean determinados contextos sobreentendidos en los cuales se trabaja, y su comprensión es imprescindible para que exista un trabajo en equipo ajustado.

Lo que el grupo “sabe” hacer de determinada manera es mucho más que la suma de estos tipos de conocimiento. Esta generación de conocimiento colectivo se produce permanentemente a través de la acción de sus integrantes en todas sus interacciones. Esta interacción entre el conocimiento y el saber es la fuente del aprendizaje que se produce en los equipos de trabajo. Para que esto se produzca efectivamente es necesario lograr un contexto apropiado para dicha interacción.

El “ajuste” de una mente colectiva no es un acción sino que se refiere a cómo las acciones están articuladas entre sí en un contexto dado. La gente actúa ajustadamente (*heedfully*) cuando lo hace sin descuido, críticamente, con sentido (Weick y Roberts, 1993). En el caso del equipo en cuestión, aquel *timing* que planteaba el cirujano en el momento de la operación, cuando varios integrantes del equipo deben realizar tareas simultáneas en una misma cantidad de tiempo teniendo en cuenta el funcionamiento de los demás, ilustra el concepto de “mente ajustada”. Cuanto más ajuste se vea en un campo de interrelaciones, más desarrollada será esta mente colectiva y mayor será su capacidad de comprender eventos inesperados que se desarrollan en forma desconocida (Weick y Roberts, 1993).

“A veces cuando uno abre el tórax se encuentra con una caja de pandora, aparecen cosas que no necesariamente habíamos pensado que aparecerían, pero las opciones que pueden llegar a aparecer están bastante estandarizadas, y cada uno sabe qué tiene que hacer en cada caso”.

Este tipo de respuestas a eventos sorpresivos, está en gran parte supeditado a un sistema de reglas preestablecidas e incorporadas, definidas en parte por la formación profesional de cada uno, y por las características del equipo. El planteo de las reglas (tácitas o explícitas) no implica que exista una "respuesta" a cada hecho que ocurre. Las reglas pueden llegar a determinar en qué "tipo" de situaciones hay que actuar de determinada manera. Como las reglas no contemplan cada uno de los posibles eventos que ocurrirán en el universo (tampoco las personas), estos eventos son los eventos considerados como "inesperados". Eso no quiere decir que no existan reglas (tanto reglas profesionales, como también reglas sociales, códigos grupales e interpersonales, etc.) que puedan ser "activadas" o utilizadas para responder a esos eventos (en términos muy generales). Si a un cirujano se le "abre" una vena en la mitad de la operación, eso será un evento inesperado. Si se desmaya alguien eso será un evento inesperado. La respuesta del grupo será eficiente si ellos pueden reaccionar ante estas situaciones coordinadamente y ajustadamente. Con una mente colectiva desarrollada y ajustada, podrán reaccionar coordinadamente teniendo representaciones comunes a cerca de lo que los demás harán con lo que uno hace. Si no, cada uno reaccionará como mejor le parezca, y "activando" las reglas que ellos consideren adecuadas.

Pero la creencia y el convencimiento de que los integrantes van a actuar bajo ese sistema de reglas, es producto del desarrollo de la confianza existente entre los miembros, y de una mente colectiva.

Más allá de lo dicho hasta el momento, no hay que confundir el concepto de mente colectiva con el de la madurez de un equipo. La madurez de un equipo está relacionada con su desarrollo social, su conformación a través de roles y normas. Tuckman (1965) planteaba que un equipo para llegar a la madurez debía pasar por sucesivas etapas de formación, tormenta, normas y desempeño. En cada una de estas etapas se van definiendo

las relaciones tanto sociales y afectivas, como las relaciones de trabajo entre los miembros del equipo. La maduración de un grupo no es un proceso que se da por sí mismo, ni es una cuestión de tiempo, ya que hay grupos que pueden no superar alguna de estas etapas sin llegar a conformarse como equipo. Es por eso que se suele decir “que un equipo es más un punto de llegada que un punto de partida” (Gore, 1996).

La confianza necesaria para desarrollar eficiencia grupal no está centrada en la persona en sí misma sino en el rol que ésta cumple. Es decir, no es una confianza necesariamente producto de la madurez grupal que genera acercamiento y cercanía afectiva, sino que es una confianza en el rol y en la función que esa persona está cumpliendo. Esta distinción es importante porque lleva a pensar que la relación afectiva que se desarrolla entre los integrantes del grupo no es la que necesariamente lleva confianza para realizar la tarea. La confianza necesaria para este objetivo está más centrada en el rol que en la persona. Un cirujano confía en la “profesionalidad” de su par más que en su persona. Con una mente colectiva poco desarrollada y una madurez grupal desarrollada se corre el riesgo que la madurez y la cercanía afectiva inhiban determinadas acciones por cuidar las relaciones (parte del fenómeno llamado “*groupthink*”, utilizado por Weick y Roberts). Aunque Weick y Roberts (1993) ubiquen al *groupthink* como una situación en la que el grupo no tiene una mente colectiva desarrollada, no queda tan claro cómo una mente colectiva desarrollada lo evitaría. Si un grupo actúa (contribuye), teniendo la representación del sistema grupal, esta representación no necesariamente sea la “más correcta” para actuar de determinada manera. Es decir, si las representaciones grupales están fundadas en las ideas de lo que las otras personas harán con lo que uno haga, y la generación de esas representaciones es producida por el conocimiento mutuo entre las personas (también las relaciones afectivas), entonces se puede dar el caso que un grupo actúe ajustadamente, y que se produzca el fenómeno del *groupthink*. Es más, podría decirse que el proceso de *groupthink* es producto también de una mente colectiva desarrollada, ya que uno actúa en función de lo que lo demás harán o pensarán con lo que uno haga.

Si pensamos en un grupo poco maduro y con una mente desarrollada, tenemos otro problema. El ajuste se produce aquí por reglas tácitas preexistentes, que son las que

permiten la generación de un lenguaje común y una coordinación efectiva, sin que necesariamente haya un conocimiento previo entre las personas. El tema es que cuando algo imprevisto ocurra, y esto no esté contemplado en el set de reglas, la coordinación no será posible.

Lo que sí es necesario, es que exista una confianza basada en el rol y no en la persona. Si uno tiene confianza en lo que hará otra persona del equipo como médico, más allá de la relación personal que tenga (si es que la tiene), será posible una acción confiable y eficiente.

Weick y Roberts (1993) plantean que existen grupos que pueden desarrollar una mente colectiva ajustada sin ser necesariamente un grupo maduro. La mente colectiva es un concepto más relacionado con el *cómo* se produce la articulación de las relaciones mientras que el concepto de madurez podría asociarse más a *qué* tipo de relaciones se producen. Un grupo de jazz por ejemplo, al momento de improvisar, logra melodías armónicas y bellas, logrando un desempeño de alta calidad. Este grupo no se encuentra en una etapa de madurez avanzada (ya que en general no se conocen), y a pesar de ello logra un buen desempeño. Weick explica esto a través de la mente colectiva. Este grupo logra que sus contribuciones (acciones), tengan en consideración qué es lo que los otros harán con lo que ellos hagan, y de esta manera actúan en consecuencia, aún sin conocer a la persona con las que están ejecutando.

Un grupo que logra desarrollar una mente colectiva ajustada, sin ser un grupo que haya alcanzado la madurez, logra este ajuste a través de la existencia de reglas internalizadas por sus integrantes, que permiten un lenguaje y una serie de conocimientos tácitos comunes que posibilitan la articulación ajustada de sus acciones. La improvisación en el jazz es como una especie de conversación, donde uno aprende primero las palabras, después las oraciones, y así sucesivamente hasta poder entablar un diálogo con otra persona (Maggin, citado en Weick, 1998).

En el equipo de cardiocirugía se observa algo similar con el comentario planteado anteriormente por uno de los cirujanos. Ellos “saben” que el resto de los integrantes del

equipo saben qué es lo que deben hacer ante cada situación, por más imprevista que parezca, ya que es parte de ese “lenguaje común” que comparten.

No obstante, una mayor confiabilidad se logra cuando esa mente colectiva ajustada esta basada no solo en reglas, sino también en una confianza sostenida en la madurez desarrollada por el grupo. Esa relación más elaborada basada en la confianza permite dos cosas. La primera es que produce un conocimiento colectivo compartido que le da sentido a las diferentes situaciones y posibilita no solo la existencia de esas reglas compartidas sino también el uso de ellas de una manera que reconozca las particularidades de cada uno de los integrantes del equipo. La segunda es que la madurez del grupo acompañada de una mente colectiva desarrollada, permite reacciones ante situaciones imprevistas no contempladas por las reglas. Antes de entrar al quirófano, el cirujano sabe el 60% de las cosas que va a ver, el otro 40% pertenece a un ámbito muy amplio de posibilidades (King & Ranft, 2001). Ante este 40% de imprevisibilidad, un equipo con mente colectiva desarrollada podrá reaccionar efectivamente siempre y cuando esté enmarcado en el “lenguaje” o las reglas que ellos conocen. Pero si la imprevisibilidad es producto de cuestiones que escapan a esas reglas, como por ejemplo cuestiones no relacionadas con lo estrictamente médico, la capacidad de reacción e improvisación estará basada en el conocimiento colectivo que hayan construido y en la confianza desarrollada entre los miembros del equipo. Una instrumentadora nos manifestó:

“La primera vez que realizamos un trasplante muy particular salió todo bien. Preparé las cosas sobre la base de un papelito que me dieron para leer, solo con eso. Pero no hubo ningún problema porque todos me conocían y tenían confianza en mí”.

La gente de los equipos de cardiocirugía tiene una antigüedad promedio de 8 años trabajando juntos. La experiencia desarrollada durante este tiempo les ha permitido desarrollar ese conocimiento colectivo que les permite actuar ante este tipo de situaciones.

Cuando nuevos integrantes aparecen en el equipo, el funcionamiento del conocimiento colectivo explícito es el primero que surge. El surgimiento de este tipo de conocimientos

sirve para reforzarlo por un lado y para ir generando un nuevo conocimiento compartido con el nuevo integrante por el otro. Los patrones de interrelación ajustada pueden ser recapitulados más o menos adecuadamente por los individuos que entran y salen del sistema. Si la interrelación ajustada es visible, recompensada, discutida y preservada en historias es más fácil que los nuevos incorporen estas formas de respuesta en su propia definición de quiénes son en el sistema, y reafirmen o consoliden este estilo a través de su propia acción (Weick y Roberts, 1993). Cada procedimiento quirúrgico es una aplicación de conocimientos científicos o técnicos, pero es también (para los observadores) el descubrimiento de un nuevo procedimiento y de una forma determinada de actuar, que puede ser utilizada en futuros procedimientos (King & Ranft, 2001).

En el caso del equipo de cardiocirugía aparece claramente el hecho de que la socialización de los nuevos integrantes es fundamental para el desarrollo de una mente colectiva que permita un desempeño de alta confiabilidad cuando se produce una renovación del equipo. Cuando un nuevo integrante es incorporado, este debe participar en carácter de observador durante varias sesiones para conocer el funcionamiento del equipo.

“ En general, si la persona nueva que llega es un buen profesional, necesita ver 4 o 5 veces nuestras operaciones. Después ya entra en ritmo enseguida, ya que son cosas bastante estandarizadas”.

Aquí vemos nuevamente como la estandarización de los procesos es la base primaria del funcionamiento de este tipo de equipos, pero cuando logran la madurez que produce la confianza necesaria, el repertorio de respuestas y el conocimiento compartido se amplía significativamente.

Se puede observar como una mente colectiva desarrollada, a través de un conjunto de interrelaciones ajustadas, junto a fuertes lazos de confianza, permiten que los integrantes del equipo actúen de una manera confiable, subordinando sus acciones a las del resto y logrando una sinergia que redunde en un trabajo de alto desempeño, con pocos errores y con la posibilidad de anticipar a veces eventos inesperados.

Conclusiones

El presente trabajo basado en el estudio de equipos que realizan operaciones a “corazón abierto”, puede ser útil para comprender el funcionamiento de diferentes equipos en las organizaciones. Hay equipos que tienen, como el caso estudiado, muy poco margen de maniobra para cometer errores. Sin duda alguna, es mucho más riesgoso someterse ante un equipo poco efectivo en una operación de corazón, que sufrir los errores de un equipo de una organización en otros contextos (de hecho muchos de los administradores que fallan en los equipos pueden ser verdaderos emprendedores). No obstante los costos de estos errores pueden resultar poco convenientes para las organizaciones.

Los directivos de las organizaciones tienen que tener en cuenta que el trabajo en equipo posee una gran complejidad que a veces es difícil de administrar. No alcanza con tener buenos profesionales conformando estos equipos. El valor agregado que provee el trabajo en equipos, reside en la capacidad de acoplar, complementar y asistir los diferentes conocimientos y habilidades que poseen sus participantes, en un esfuerzo conjunto y ajustado.

Para que esta sinergia pueda producirse, es necesario que se desarrolle un contexto adecuado en el cual pueda generarse un desarrollo de conocimiento colectivo compartido, junto a lazos de confianza y una mente colectiva desarrollada. Esta mente colectiva sustentada en relaciones de confianza mutua le permitirán a estos equipos actuar frente a situaciones complejas y hasta imprevisibles, de una manera cuidadosa y coherente. Los equipos con mentes colectivas desarrolladas, como el que acabamos de analizar, al enfrentar este tipo de situaciones, ya tienen subordinadas las posibles acciones que realizarán los demás sobre la base de los que ellos mismos hagan. Esto permite reaccionar coordinadamente sin tener que debatir y pensar a cada momento los cursos de acción posibles.

El desarrollo de la mente colectiva y de la confianza debe ser creado a través de la acción. Queda claro que es necesario que los integrantes del equipo posean ciertos conocimientos comunes (las reglas, o el “idioma”), necesarios para comprender las mismas situaciones organizacionales. Pero a través de la acción compartida podrán ir creando y recreando lazos de confianza y conocimientos colectivos que le den sentido compartido a estas situaciones, y de esta manera poder actuar ajustadamente hacia un objetivo común. Este aprendizaje que se produce en la acción hace que los miembros del equipo puedan realizar sus contribuciones basándose en las representaciones que se tienen del resto de los integrantes del equipo.

Otra posibilidad para lograr esto es que exista una reputación que permita a una persona confiar en otra sin que la conozca. Cuando nos encontramos frente a una persona con las credenciales suficientes, ésta genera determinada representación del sistema grupal. Si esa relación se da entre todos los miembros del equipo podrán actuar eficientemente. Cuando un grupo de jazz se encuentra para improvisar, será necesario que cada uno de los integrantes tenga la suficiente confianza en la profesionalidad del resto de los integrantes. Cuando uno empieza con una melodía “sabe” que el otro entenderá hacia dónde quieren ir y actuará en consecuencia. El problema aquí sigue residiendo en la capacidad de actuar ajustadamente cuando la situación planteada no se encuentra dentro de las categorías que la profesionalidad contiene. El trabajo en equipo puede tener un alto grado de desempeño cuando existe una mente colectiva desarrollada. Si a este elemento se le suma un profundo conocimiento y confianza en el rol que desempeñan los miembros del equipo, se estará en condiciones de actuar efectivamente también ante situaciones inesperadas.

El desafío de los equipos en la actualidad es poder actuar ante situaciones complejas e imprevisibles sin morir en el intento. El estudio del funcionamiento de un equipo que no puede cometer errores y que se enfrenta permanentemente ante situaciones no esperadas, puede ser una forma de comprender cómo enfrentar esta difícil realidad.

Bibliografía

- Cook, S. D. and Brown, J.S. (1999) *Bridging epistemologies: the generative dance between organizational knowledge and organizational knowing*. Organization sciences, 10, 381-400.
- Gore, E. (1996) *Trabajo en equipos*. Revista Mercado. Cuaderno N° 12. Septiembre 1996.
- King, A. W. and Ranft, A. L. (2001). *Capturing knowledge and knowing through improvisation: what managers can learn from the thoracic surgery board certification process*. Journal of management, Vol 7 (3). 255-277.
- Tuckman, B (1965) *Developmental sequence in small groups*. Psychological bulletin, 63. 384-399.
- Weick, K. and Roberts, K. (1993) *Collective mind in organizations: Heedful relations in flight decks*. Administrative science quarterly, 38. 357-381.
- Weick, K. (1998) *Introduction essay: Improvisation as a mindset for organizational analysis*. Organization science. Vol)Issue 5, Special Issue: Jazz improvisation and organizing (Sep.-Oct. 1998). 543-555.