

TEMA 3. LA COMUNICACIÓN DEL LOGOPEDA CON EL EQUIPO SANITARIO.

3.1. PROFESIONALES IMPLICADOS EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE NEUROLÓGICO. FUNCIONES.

El abordaje multidisciplinar en el ámbito médico permite ofrecer a cada paciente de forma individualizada el mejor tratamiento posible para su afectación.

Dentro de la atención al paciente neurológico, encontramos un equipo multidisciplinario muy amplio y especializado.

El equipo generalmente está compuesto por:

- Logopeda: profesional de la rehabilitación neurológica y los trastornos del neurodesarrollo. Su objetivo principal es ayudar a las personas a comunicarse mejor, con todo lo que la comunicación implica (habla, voz, comprensión y expresión del lenguaje, escritura y lectura entre otros), a rehabilitar los trastornos de la deglución y a tratar todas las posibles alteraciones que afectan la movilidad orofacial. Para conseguir todo ello, el logopeda realiza actividades de prevención, la evaluación, el diagnóstico, la intervención, el seguimiento y la orientación al paciente y la familia.
- Fisioterapeuta: profesional que se dedica a tratar todas aquellas alteraciones que afectan la movilidad y el sistema sensoriomotor. Su trabajo se enfoca principalmente en potenciar la movilidad, y evitar patrones posturales y de movimiento que provoquen dolor o malformaciones futuras. El fisioterapeuta realiza una valoración inicial, la rehabilitación, el seguimiento y orientación al paciente y la familia. Su labor, focalizado en el ámbito neurológico, va dirigida a mejorar, entre otros aspectos, la calidad y la eficacia de los movimientos, el control postural, mejorar la marcha, la estabilidad, reducir la espasticidad, los temblores, la fatiga y a la búsqueda de la autonomía, la independencia en la vida diaria y mejorar así la calidad de vida del paciente.
- Médico neurólogo: profesional que se encarga de realizar los estudios y diagnósticos médicos sobre el sistema nervioso de los pacientes con el fin de hallar alguna enfermedad o por su parte un trastorno. La figura del neurólogo es clave en los equipos implicados en la atención al paciente neurológico, para poder conocer su percepción acerca de las posibles complicaciones, de los posibles efectos beneficiosos de las rehabilitaciones y dar una valoración más real de pronóstico.
- Médico rehabilitador: profesional que coordina el tratamiento del paciente desde la fase de ingreso hospitalario hasta el alta en la fase subaguda.
Se encarga del diagnóstico, prevención y tratamiento de los pacientes con limitaciones funcionales agudas o crónicas, que se presentan como resultado de enfermedades o lesiones.
El médico rehabilitador utiliza sus conocimientos para coordinar y colaborar con el equipo multidisciplinar, con el objetivo de garantizar el máximo nivel de autonomía y calidad de vida alcanzable para cada paciente.
- Neuropsicólogo: profesional que se ocupa de la evolución y rehabilitación de los procesos cognitivos, emocionales y conductuales afectados por una lesión cerebral. Su labor tiene la finalidad de favorecer o compensar esas capacidades mentales y, por lo tanto, buscar la mayor integración social, educativa o laboral que se pueda alcanzar con cada paciente.

- Psicoterapeuta: profesional cuyo objetivo es resolver los problemas y dificultades emocionales que pueda presentar un paciente que sufre una patología o trastorno neurológico.
La psicoterapia proporciona un método para reordenar las percepciones y reorganizar el pensamiento de tal forma que el paciente pueda entender la causa de los problemas y se facilite su superación y eliminación. Lo ideal es que los psicoterapeutas sean psicólogos titulados.
- Terapeuta ocupacional: profesional que se dedica a rehabilitar para conseguir un mayor grado de funcionalidad, independencia y autonomía en el paciente, con el fin de favorecer su vida diaria, a pesar de que sufra una discapacidad cognitiva, física o conductual como consecuencia de una lesión o trastorno cerebral.
- Trabajador social: profesional que se dedica a orientar y proponer los recursos sociales disponibles para ayudar al bienestar de la persona y su familia, sobre todo en el proceso previo al alta hospitalaria. El trabajador social estudia y solicita los recursos más adecuados para cada persona, y los pone en común no solo con el paciente y la familia, sino que también con el equipo.
- Enfermero y auxiliar clínico: profesionales que se encargan del cuidado y asistencia médica de los pacientes neurológicos, aplicando sus conocimientos para ayudar a estos pacientes a recuperarse lo antes posible o a minimizar las discapacidades y disfunciones que puedan restarle calidad de vida. Por lo general se encargan de tareas muy variadas, que van desde la orientación del paciente, al seguimiento del tratamiento, la administración de los medicamentos y muchas más.

3.2. CARACTERÍSTICAS BÁSICAS QUE DEFINEN UN EQUIPO DE TRABAJO.

A la hora de trabajar en la práctica sanitaria, resulta de fundamental importancia la cooperación en equipo multidisciplinar y lograr una buena comunicación e interacción. Conseguir una buena colaboración entre los profesionales, es algo complicado de conseguir, pero es esencial para poder atender a las necesidades del paciente de la mejor forma posible.

Otra característica muy importante es la interdependencia: los miembros de un equipo sanitario comparten normas y desempeñan roles complementarios.

Debemos resaltar que cada miembro necesita del trabajo de los demás para poder realizar el suyo.

Trabajar en equipo implica estar dispuesto a mostrar sincera sensibilidad hacia los planteamientos de los demás y aceptar que las nuestras no siempre son aprobados.

Para que exista el equipo, es fundamental que los miembros tengan identidad y conciencia de grupo, lo cual potencia el compromiso y la implicación de los miembros entre sí.

A pesar de ello, existen algunos inconvenientes a la hora de trabajar en grupo. Donde existe un grupo de personas diferentes también encontramos ideas, creencias, valores y actitudes distintas, que con el roce diario colisionan las unas con las otras, afectando por lo general en la organización y coordinación. Es importante superar estos obstáculos para el bienestar de los pacientes.

Finalmente hemos de resaltar la necesidad de trabajar en equipo con los otros profesionales, para poder ofrecer al paciente las mejores oportunidades y servicios.

La importancia del líder en los equipos de trabajo.

La figura del líder es muy importante para conseguir el buen funcionamiento del equipo sanitario.

El líder debe planificar, presupuestar, organizar, gestionar, controlar y solucionar problemas, debe establecer directrices y objetivos en un lenguaje claro y tras escuchar otras opiniones, lograr el consenso y comunicarlo eficazmente a todos.

Para todo ello, el líder debe tener una serie de habilidades técnicas. Estas habilidades son la planificación estratégica y táctica, la comunicación convincente, la negociación, la creación de equipos y la resolución de conflictos.

Para conseguir ejercer un liderazgo eficaz, el líder debe: mostrar interés positivo por las personas que coordina, comunicarse con claridad y evitando malentendidos, mantener la moral elevada, mostrar entusiasmo, ejercer influencia sin autoridad, mostrar respeto a sus colegas y subordinados, demostrar que tiene fe y que confía en sus colaboradores, estimular a los subordinados a dar su punto de vista, actuar con justicia y manifestar su aprobación y apoyo.

3.3. LA COMUNICACIÓN EN EL EQUIPO DE TRABAJO.

El trabajo en equipo es muy importante, sobre todo a la hora de la práctica sanitaria.

Dentro de una organización, como puede ser el Hospital o el Centro de Salud, se pueden formar tanto grupos formales como informales.

Los grupos formales son aquellos representados por el organigrama de la organización y se relacionan con las normas y procedimientos establecidos por la misma.

La comunicación será formal ya que se utilizan medios de comunicación establecidos para este propósito (informes, escritos, etc.) y se transmiten mensajes cuyo contenido se relaciona con el desempeño del trabajo. Es muy importante tener en cuenta la necesidad de la existencia y utilización de los protocolos de actuación ante las diferentes situaciones a las que nos podemos enfrentar de cara a que las personas que se incorporan actúen de acuerdo a la pauta del grupo. También habrá que considerar la existencia de una serie de normas de funcionamiento.

Los grupos informales, por lo contrario, se constituyen a partir del contacto espontáneo y surgen por relaciones de atracción, simpatía o amistad, y buscan satisfacer necesidades no sólo profesionales sino también personales.

La comunicación que se produce en estos grupos se denomina “informal”, ya que es producto de las relaciones sociales entre los miembros de una organización y surge cuando uno de ellos necesita comunicarse con otro sin que exista un canal formal para ello. Por este motivo, se dice que estos grupos compensan las carencias de la comunicación formal.

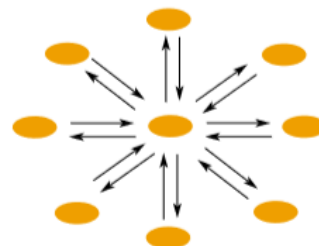
Focalizando la atención en los equipos formales, se observa que la comunicación se establece de acuerdo a los criterios de la política de la organización, variando desde aquellos grupos con una estructura jerárquica, donde cada miembro sólo puede recibir comunicaciones de los que le anteceden en la escala de posiciones y sólo las transmiten a los que le suceden en la misma, hasta otros con una estructura menos rígida en los que sus miembros pueden comunicarse en todas las direcciones.

Los sistemas más rígidos, son aquellos que se denominan como “modelos de funcionamiento autoritario”, mientras aquellos menos rígidos son los “modelos de comunicación participativos”.

3.3.1. MODELO DE FUNCIONAMIENTO AUTORITARIO.

Modelo basado en un sistema burocrático y jerarquizado, donde el jefe es un líder reconocido con capacidad para imponer sanciones. El jefe asume todas las decisiones y controla todas las operaciones.

Este modelo implica un sistema de comunicación centralizado, cuyo punto de referencia es el jefe. Todo pasa a través de él y todo es controlado por él.



Este sistema de comunicación resulta ser eficaz, sobre todo a la hora de resolver tareas sencillas y rutinarias, donde se quiere obtener un resultado concreto e inmediato.

Dentro del modelo autoritario la comunicación puede ser vertical ascendente o descendente:

- Comunicación vertical descendente: comunicación que fluye de un nivel del equipo a otro más bajo, por ejemplo, de un jefe a un subordinado.

El contenido de esta comunicación está relacionado con instrucciones sobre la tarea a realizar, con información que permita una comprensión de la tarea y su relación con otras tareas que se llevan a cabo en el equipo o incluso sirve para ofrecer retroalimentación al subordinado sobre su rendimiento o ejecución.

Los objetivos de este tipo de comunicación son conseguir una mayor coordinación entre los diferentes miembros del equipo, aumentar su motivación y mantener informado al individuo para que contribuya a la consecución de los fines y objetivos.

- Comunicación vertical ascendente: comunicación que fluye de los miembros que ocupan un nivel inferior en el equipo de trabajo a otro más alto, por ejemplo, de los subordinados al jefe.

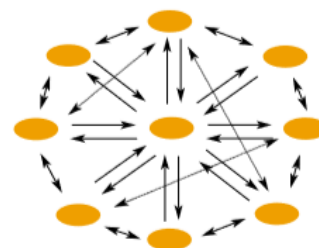
El contenido de esta comunicación se corresponde con lo que dice el individuo sobre sí mismo, sus jefes o compañeros, así como por sus problemas. Incluye mensajes sobre la práctica y política que se sigue en el equipo.

Entre las funciones que desempeña este tipo de comunicación destacan: clarificar si los subordinados han recibido y comprendido los mensajes que se les han dirigido, permitir obtener información a la dirección para corregir y reevaluar sus objetivos y métodos, ayudar a tomar decisiones a través de sugerencias, fomentar la crítica sana y reducir las presiones y tensiones emocionales, así como, contribuir al conocimiento de las necesidades y expectativas de los miembros del equipo, facilitando así su satisfacción.

3.3.2. MODELO DE FUNCIONAMIENTO PARTICIPATIVO.

Modelo descentralizado, que favorece la aportación e implicación de todos en los objetivos, planes y logros, lo que produce una mayor satisfacción entre los miembros del equipo y otorga mayor independencia a sus componentes.

La comunicación no es vertical como en el modelo de funcionamiento autoritario, sino horizontal, todos se comunican con todos. En este modelo no está la figura del jefe, por el que han de pasar todas las informaciones. Esto facilita el trabajo y la coordinación dentro del grupo.



Este tipo de comunicación descentralizada es más adecuada para la resolución de tareas complejas y cuando se quiere aportar nuevas ideas.

Sin embargo, este modelo tampoco está exento de dificultades ya que puede fracasar cuando existen varios líderes informales dentro del grupo con objetivos opuestos, lo que hace que cada uno quiera defender sus intereses y se rompa así la cohesión del grupo.