

ACTUALIZACIONES

## TRABAJO EN EQUIPO EN AMBITOS DE REHABILITACION

<https://doi.org/10.35954/SM2002.24.1.5>

Eq.May.(Ps) Mabel Lusiardo

*Jefe del Servicio de Psicología de la Rehabilitación  
Departamento de Psicología del H.C.FF.AA.*

---

### RESUMEN

La atención del paciente mejora significativamente cuando médicos y psicólogos trabajan juntos.

La Psicología como profesión de la salud, promueve cada vez más que los terapeutas incrementen su interacción con los médicos en variedad de ámbitos de tratamiento. La relación es mutuamente beneficiosa.

La práctica colaborativa es la estrategia de la era presente y futura, ya que significa ofrecer atención holística verdadera.

### SUMMARY

Health care for the patient shows a significant improvement when medical and psychological teams work together.

Psychology, as a health profession, is promoting the fact that therapists increase their interaction with doctors in various treatment areas. The relationship is mutually beneficial.

Collaborative practice is the current and future strategy, because it implies to offer a true holistic care.

---

## INTRODUCCION

Desde su aparición durante la Segunda guerra Mundial, el tratamiento de equipo en rehabilitación ha venido ganando importancia y jerarquía. Ha sido ampliamente demostrado que los profesionales necesitan trabajar juntos, más que en paralelo, o, con propósitos cruzados.

El fundamento para formar equipos de atención de salud es integrar los esfuerzos de diagnóstico y tratamiento de variedad de profesionales en el suministro de servicios asistenciales. La toma de decisiones se comparte con el paciente y/o familia, tornándose una parte crucial del equipo.

El objetivo en el modelo médico está orientado a la cura, así como a la administración de medicamentos, o a la cirugía. En cambio, el objetivo en rehabilitación corresponde al funcionamiento e independencia máximos logrados por el paciente. Específicamente, los objetivos de la rehabilitación se cumplen mediante un proceso que maximiza la salud física y psicológica de un individuo, al mismo tiempo que se reconocen sus logros sociales, económicos, vocacionales, y educacionales.

La rehabilitación activa e intensiva, requiere servicios múltiples de profesiones diferentes para responder a disfunciones múltiples. La expansión del conocimiento médico sobre rehabilitación, ha requerido una integración, más que una especialización funcional para optimizar la atención del paciente.

Los pacientes aprenden quiénes son, qué son, y qué pueden volverse en la medida en que participan con el equipo en su proceso de rehabilitación. Por lo tanto, sus preocupaciones, sentimientos y objetivos, ofrecen una guía al equipo de rehabilitación.

## DEFINICION DE EQUIPO

Un equipo es un grupo de personas que se relacionan unas con otras como compañeros profesionales interactuantes para el logro de objetivos compartidos. La construcción del equipo es un proceso de estimulación planificada y deliberada de práctica laboral efectiva diseñado para asistir el trabajo del grupo en alcanzar sus objetivos y resolver sus problemas.

La construcción del equipo permite a los miembros experimentar los efectos acumulativos de los esfuerzos individuales (riqueza de la sabiduría colectiva).

El proceso de formación del equipo para planes de tratamiento incluye la recolección de información, evaluación de las necesidades del grupo, desarrollo, implementación, y evaluación del plan. El equipo debe ponerse a trabajar en las tareas relacionadas con los 4 asuntos siguientes:

1. **Objetivos:** Los miembros individuales deben estar de acuerdo con los objetivos del equipo. Los objetivos mezclados pueden provocar frustración, conflicto y desintegración del grupo. Los propósitos y objetivos del equipo deberán ser definidos consensualmente, acordados y comprendidos. Estos objetivos no tienen que ser rígidos, pero son la guía y base para los juicios y decisiones del equipo.
2. **Roles:** cada integrante del equipo debe identificar con claridad cuál es su rol dentro del equipo y comprender los roles de los otros integrantes del mismo. La integración entre las disciplinas será esencial para que el tratamiento sea realmente complementario y debidamente coordinado.

Las diferentes expectativas de los miembros, frecuentemente provocan expectativas insatisfechas, desconfianza y frustración.

3. **Procedimientos:** los miembros del equipo deben conocer los procedimientos específicos y comprender los mecanismos y fundamentos de lo que se está haciendo. La planificación flexible y dinámica del programa de atención del paciente, incluye un timing apropiado, y una secuencia de los procedimientos de tratamiento que permita a los miembros del equipo asistir al logro de los objetivos del equipo.
4. **Interpersonales:** para que un equipo funcione efectivamente, los miembros deben ser capaces de trabajar con otros, ser conscientes de cómo se relacionan unos con otros, aceptar valores individuales, y determinar las formas de comunicación más adecuadas.

Crear y usar un enfoque de grupo es complicado porque el paciente no es la única persona cambiante que experimenta el proceso de grupo. Todos los profesionales que trabajan con ese paciente son también parte del proceso. Por eso será esencial para el funcionamiento del equipo una clara filosofía que sea creada y entendida por todos los miembros.

## TIPOS DE EQUIPOS DE REHABILITACIÓN

Las 3 clasificaciones mayores de los equipos son:

1. **Multidisciplinario:** actualmente parece ser la forma más común de clasificación. En este modelo, cada profesión ofrece una evaluación y tratamiento paralelos, pero los mecanismos de comunicación están contruidos de tal forma que los miembros de cada disciplina puedan entender los roles de cada unos de los otros. Los miembros del equipo se reúnen regularmente en una conferencia de casos (ateneos) para compartir resultados y planes.

Algunas veces, uno o dos individuos dirigen y planifican todas las actividades del equipo y actúan como intermediarios de comunicación, durante el proceso y progresión del período de tratamiento.

La definición de equipo multidisciplinario refleja el sistema organizacional de manejo de casos de muchas instalaciones, en las cuales hay un líder que tiene asignada la responsabilidad de manejo del equipo clínico implicado en el tratamiento del caso. Una extensión del sistema de manejo de casos es la situación en la que programas específicos de tratamiento se tornan el foco de organización para el suministro del servicio. Se organizan áreas especializadas para ofrecer servicios comprensivamente especializados, por ej. unidades de AVE ("Stroke"), unidades pulmonares, unidades psiquiátricas, etc.

Una desventaja del equipo multidisciplinario radica en los resultados del tratamiento que representan la suma discreta de la contribución de cada disciplina. Por tal, el paciente puede sufrir porque recibe menos de lo que ocurriría en un abordaje integrado, mientras los costos aumentan porque el staff funciona menos eficientemente.

2. **Interdisciplinario:** representa un enfoque de equipo más viable. Está realmente basado en el suministro de atención de salud e implica interacciones más estrechas. Las evaluaciones pueden hacerse separadamente, pero la planificación del tratamiento, establecimiento de objetivos y toma de decisiones, se realizan cooperativamente, usualmente durante la conferencia del caso del paciente. El resultado, es un plan integrado para maximizar las contribuciones de cada disciplina y el potencial para un resultado positivo para el paciente en el logro de los objetivos acordados. El manejo interdisciplinario de casos se requiere cuando el paciente presenta problemas que necesitan ser abordados por más de una disciplina. El enfoque implica la participación del staff profesional y de apoyo, el paciente y su familia, planificación de programas individualizados, implementación y

evaluación. Mediante este proceso, los miembros del equipo comparten su conocimiento y experiencia con dos o tres profesionales de diferentes disciplinas, aprovechando el valor agregado de la sinergia grupal.

Interdisciplinariamente, el manejo de casos implica el uso de un modelo focalizado en problemas y enfatiza los objetivos que son formulados e implementados por las disciplinas representadas por el equipo de tratamiento del paciente.

A pesar de que el modelo interdisciplinario puede ser un proceso que insume más tiempo, a la larga resulta con menores errores, resultados más satisfactorios, menor costo total de atención de salud, y una moral más elevada del staff.

**3. Transdisciplinario:** es el equipo de tratamiento más nuevo, mejor integrado y menos frecuentemente usado. Se va volviendo cada vez más popular en áreas seleccionadas de rehabilitación. Los límites profesionales se combinan, se armonizan, y los miembros del equipo enseñan y aprenden unos de otros, promocionando un incremento superpuesto y coincidente de la práctica y del conocimiento. La asignación de tareas está basada en la experiencia actual más que en lo formal o disciplinario. Esta metodología necesita de múltiples profesionales para evaluar a un paciente simultáneamente junto con los miembros de la familia presentes, y para que el tratamiento ocurra de una manera similar. Este proceso asegura la comunicación y la uniformidad de abordaje, entre los miembros involucrados del equipo. No obstante, el costo y efectividad relativos, deberá ser todavía demostrado en rehabilitación física.

Los términos multidisciplinario e interdisciplinario han sido y son frecuentemente usados intercambiadamente. La rehabilitación es intrínsecamente multidisciplinaria, pero necesita también ser interdisciplinaria. En Hospitales de rehabilitación activa e intensiva, la estrategia organizacional más comúnmente usada es el enfoque interdisciplinario.

## EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

Los servicios en ámbitos de rehabilitación deben ser suministrados por un equipo interdisciplinario coordinado, que incluya un grupo central de profesionales. La planificación del alta es un proceso interdisciplinario hospitalario diseñado para ayudar a los pacientes y su familia en el desarrollo de un plan viable de cuidados post hospitalarios.

### Objetivos

Los objetivos generales de los esfuerzos de rehabilitación, y por lo tanto del equipo de rehabilitación, son ayudar a los pacientes a desarrollar su máximo potencial físico, psicológico, social, vocacional, laboral, sexual, recreativo y educacional. Mediante el tratamiento, el equipo facilita el retorno del paciente a una vida normal y útil en el hogar, comunidad, escuela o lugar de trabajo, aun que el paciente tenga ciertas limitaciones funcionales como resultado de su enfermedad.

El proceso de rehabilitación deberá empezar en el momento del diagnóstico y continuar a lo largo de todas las fases del tratamiento. Por ej. en el caso de un paciente con daño cerebral traumático, que además presenta daños ortopédicos e internos, el proceso del trabajo de equipo empieza en la emergencia con el especialista de guardia (el neurocirujano) colaborando con el ortopedista e internista. El médico es el primer clínico en hablar con el paciente y/o su familia acerca del diagnóstico e iniciar el plan de tratamiento. La actitud y abordaje del médico durante las etapas tempranas, determinan en gran parte la cooperación del paciente y su familia, lo que contribuye al éxito del proceso de rehabilitación. Este proceso continúa durante la estadía del paciente en la unidad de cuidados intensivos, durante la internación en instalaciones hospitalarias de rehabilitación y luego con los servicios ambulatorios.

Los miembros del equipo se involucrarán en las etapas apropiadas en el continuum asistencial, con

una consistencia reforzada por los diferentes miembros, o por los objetivos del equipo revisados a medida que las circunstancias lo vayan dictando. El miembro del equipo más importante es el paciente y su familia.

Los objetivos de rehabilitación se individualizan de acuerdo a las necesidades del paciente. Por ej. en un paciente que haya sufrido un Infarto de Miocardio, el equipo de rehabilitación cardiaca establecerá los objetivos siguientes:

- 1) Ayudar al paciente y su familia a lograr el reajuste psicológico a la nueva situación, asegurando la recuperación del óptimo funcionamiento del paciente en el trabajo, en la vida familiar y social.
- 2) Mejorar la condición física del paciente con énfasis especial en la condición cardiovascular.
- 3) Prolongar la expectativa de vida del paciente, disminuyendo los factores de riesgo modificables y chances de IM recurrente.

## Beneficios

Frecuentemente, el enfoque de equipo interdisciplinario beneficia al paciente ofreciéndole un nivel superior de diagnóstico y pronóstico, derivado del interés que cada disciplina tiene en el resultado compartido de los servicios al paciente. Este nivel más elevado resulta de un reconocimiento más completo del paciente como persona total, porque los especialistas han compartido y coordinado su experiencia, así como su conocimiento.

Un enfoque interdisciplinario testimonia una mejoría en la comunicación consecuencia de la discusión de la evaluación, objetivos y planes de tratamiento. Como el paciente y la familia son miembros integrantes del equipo, toda información es continuamente incorporada en las interacciones del equipo y planes de tratamiento. Mediante el refuerzo de las instrucciones del otro y el feedback en las

respuestas del paciente a las intervenciones, la efectividad global del equipo se hace mayor que las meras contribuciones colectivas de cada miembro individual.

*"Este esfuerzo requiere las habilidades necesarias para una interacción efectiva y el conocimiento de cómo transferir las actividades de grupo integradas para un resultado mayor que la simple suma de actividades de cada disciplina individual. La actividad grupal de un programa interdisciplinario es sinérgica, produce más que lo que cada individuo separadamente podría lograr"* (John Melvin).

La necesidad de la atención en equipo se hace más necesaria en el campo de la rehabilitación física. Dado el impacto catastrófico frecuente de la discapacidad, solamente un enfoque prolongado, holístico, puede favorecer un resultado deseado.

La toma de decisiones grupales del equipo de rehabilitación, enfoca en los objetivos que hayan sido desarrollados por los miembros del grupo. Con esta similitud de objetivos surge una conciencia creciente de los roles de cada uno, a medida que el staff asistencial directo e indirecto, interactúa con el paciente y la familia.

Como los objetivos del equipo se revisan semanalmente, el equipo está tanto centrado en el cliente, como orientado en la tarea, para facilitar los logros en tiempo del proceso de rehabilitación individualizado para el paciente. Durante el proceso de rehabilitación, el paciente será desafiado.

Para facilitar el aprendizaje, el ambiente terapéutico necesita ser consistente entre todos los profesionales que lo asisten. Ej. la simple acción de transferir un paciente en una silla de ruedas o otra, requiere que la misma técnica sea usada constantemente por todos aquellos que lo tratan (nurses, familia, terapeutas), para que la técnica sea reforzada, y así maximizar el aprendizaje del paciente como ser independiente en habilidades de transferencia.

La rehabilitación del paciente también incluye la rehabilitación de la familia, especialmente mediante la reducción del estrés provocado por el trauma o enfermedad. Esto ayuda a la familia a entender el proceso de rehabilitación, estableciendo expectativas realistas, y un sentimiento de esperanza, todo lo cual es importante durante el inicio del trauma o proceso de enfermedad del paciente. La familia recibe la misma información que será reforzada por todo el equipo, incluyendo al médico, para minimizar la información confusa y conflictiva que ocurre frecuentemente con el enfoque de equipo multidisciplinario.

Brindando una atención cuidadosa a la familia durante las etapas agudas, el equipo asiste a la familia a enfrentarse con el período potencialmente prolongado de la recuperación. El espíritu del equipo alivia ansiedades, sosteniendo una motivación y entusiasmo en relación con el bienestar y desenlace del paciente.

Reduciendo la frustración potencial de la familia y del equipo profesional, aumenta la cooperación y participación en el proceso total de rehabilitación. La probabilidad de llevar a cabo tanto objetivos a corto como a largo plazo, también se incrementa, así como el logro de una mejor calidad de vida para el paciente.

Un fuerte sentido de camaradería se desarrolla con frecuencia entre los miembros del equipo. Asimismo, tendrán que desarrollarse y reconocerse fuertes habilidades de liderazgo, porque el enfoque interdisciplinario ofrece la oportunidad de una movilidad ascendente para los clínicos que anticipan el manejo como parte de sus objetivos profesionales. El proceso de equipo también permite la especialización clínica, la expansión de roles, la educación continua y los proyectos de investigación integrados, de manera que sus miembros puedan usar y desarrollar habilidades, así como encontrar un sentido de propósito a su trabajo.

## El miembro del equipo

Los profesionales de la salud que tienen valores de cuidado y buenas habilidades interpersonales son capaces de contribuir más efectivamente al éxito del equipo interdisciplinario. Para tratar de satisfacer las necesidades de una era altamente tecnificada, en la que prevalece la rapidez del cambio, los profesionales necesitan habilidades tecnológicas altamente desarrolladas y experiencia.

Las personas con una autoestima positiva confianza en su rol profesional, habilidad en interacciones interpersonales y la capacidad para trabajar colaborativamente en situaciones de resolución de problemas, aumentan el potencial dinámico en el proceso de grupo. La conducta crítica, la descortesía percibida y las actitudes superiores, crean barreras.

Hay 4 requerimientos fundamentales para un proceso efectivo de suministro de servicios de salud:

- 1) Valores comunes que apoyen al equipo interdisciplinario
- 2) Habilidades de comunicación interpersonales
- 3) Similitudes entre las disciplinas
- 4) Nivel mínimo de amenaza percibida entre disciplinas o individuos

Estos factores influyen en la construcción de relaciones interdisciplinarias en la forma, en la dirección y en la velocidad de integración del equipo.

En el inicio del proceso interdisciplinario, el equipo deberá manifestar un compromiso de valores al proceso interdisciplinario, enfrentamiento de riesgos e interdependencia, aspectos todos cruciales para todos los miembros del equipo. Asimismo, los miembros que creen en el valor potencial de lo nuevos programas y métodos, facilitan el éxito de toda la función.

El apoyo mutuo entre los miembros del equipo para un aprendizaje colaborativo, deber existir para lograr una innovación y un entendimiento. Finalmente, los miembros profesionales del equipo valoran más su disciplina como componente del proceso interdisciplinario, más que como un servicio primario. Las habilidades y conocimiento de cada miembro profesional del equipo, son parte del proceso total de rehabilitación continua. No obstante, ninguna especialidad o ninguna persona deber ser ni más importante, ni tener más poder, ni ser totalmente autónomo. El equipo de rehabilitación deber ser visto como un grupo de profesionales interrelacionados, siempre bien comunicados y compartiendo activamente su labor.

Los miembros del equipo deben estar conscientes de que la atención a un paciente por parte de una disciplina puede influir notoriamente en el éxito de los servicios ofrecidos por otra disciplina.

La experiencia de los miembros del equipo ha sugerido que:

- 1) Las habilidades y esfuerzos de todos los profesionales de la salud sean coordinados.
- 2) La estructura del equipo sea igualitaria más que jerárquica, con un médico en el rol de autoridad.
- 3) Los pacientes sean tratados de una forma holística.
- 4) El paciente sea incluido en el equipo, como miembro activo y totalmente informado.

Sintetizando, los miembros del equipo deben respetar, confiar, comunicar y compartir, libremente unos con otros. Todos los miembros deben disfrutar un nivel mutuo de completa aceptación y sostener un compromiso común por un valor u objetivo, que sea mayor que la propia disciplina profesional.

La total participación de y con todos los miembros, es una exigencia. Cada miembro debe estar dispuesto a escuchar, aceptar, desafiar, y experimentar las ideas presentadas y críticas planteadas. Finalmente, cada persona deberá tener una apreciación constante de las necesidades del paciente y su relación con el equipo.

### El líder del equipo, Coordinador del Programa

La persona designada para líder influye en la efectividad última y eficiencia del equipo. El único propósito del líder será facilitar el proceso de rehabilitación del equipo.

El tipo de jerarquía organizacional influye y determina directa o indirectamente la estructura de poder, toma de decisiones y proceso de comunicación. La estructura organizacional generalmente afecta todas las funciones administrativas y clínicas del equipo.

Un ejemplo de esto es cuando el médico, es el director y líder del equipo. Esta estructura organizacional puede o no, ser la mejor para el funcionamiento del equipo, los miembros individuales y/o el paciente. No obstante, se entiende que el médico es el que realiza el manejo médico de la atención del paciente y tiene dirección, así como autoridad sobre las recomendaciones del equipo.

Como miembro del equipo, el médico no experimenta disminución de su autoridad y contribuciones programáticas. Tiene la oportunidad de practicar la medicina, sabiendo que profesionales efectivos y competentes están regulando otras áreas significativas de preocupación, tales como la perspectiva emocional y espiritual del paciente, la familia, el programa educacional, el programa vocacional, o, la agencia comunitaria que ofrecer los servicios de seguimiento.

Esta persona deberá tener una autoestima considerable, ser estimulante con los pacientes, ser creativo, y por encima de todo, ser entusiasta respecto de las contribuciones potenciales de cada disciplina involucrada en el proceso de rehabilitación. En el proceso de coordinación, deberá hacer converger con precisión todas las facetas del programa de rehabilitación y progresos para los colegas. Adquirir y mantener la cooperación y apoyo durante la duración de la rehabilitación del paciente, es vital. Un líder que tenga la convicción de que los miembros pueden realizar contribuciones positivas y respaldar decisiones hechas por todo el grupo de especialistas, crear una atmósfera de cooperación, más que aquél líder que autocríticamente dirija el equipo.

El líder también deberá demostrar habilidades efectivas de comunicación y colaboración, y tener conocimiento de su propio rol en la construcción del equipo, conducta grupal de trabajo, resolución de conflictos y estrategias de consenso.

En suma, el líder del equipo debe sentir un fuerte compromiso personal para la consecución de objetivos mediante los esfuerzos colectivos de otros y ser el marketer más vivo del programa del paciente. En realidad, cualquier profesional de rehabilitación calificado, por ser un miembro activo y efectivo en el equipo, podrá ser considerado un líder del equipo.

Como el líder del equipo es tan vital para el proceso del mismo, y esencialmente funciona en el rol de catalizador y facilitador, presentamos una revisión personal del potencial de liderazgo.

Mientras facilita un modelo democrático de la función de equipo, el líder/coordinador desarrolla el protocolo del programa y tratamiento, y asiste en la resolución de problemas a medida que surgen.

A medida que el poder y la responsabilidad por la función del equipo se iguala, el equipo experimenta una productividad incrementada, mayor eficiencia, mayor compromiso personal y satisfacción entre todos los miembros. Los profesionales se van comprometiendo y responsabilizando cada vez más, involucrándose en el proceso total, y pueden aprender de los miembros de otras disciplinas. El respeto mutuo y la confianza de unos en otros prevalece a medida que el líder/coordinador del programa orquesta este proceso democrático.

## Organización e implementación

El equipo de salud en rehabilitación está compuesto por dos o más representantes de disciplinas involucradas en la evaluación, manejo y tratamiento del paciente. Los miembros del equipo enfocan las necesidades y problemas particulares del paciente individual y su familia. Los profesionales y especialistas que constituyen el equipo de rehabilitación representan todos los aspectos esenciales y necesarios de la vida física, psicológica, social y vocacional del paciente (reflejándole una imagen integrada de sí mismo). No solamente es la diferenciación de los variados profesionales que representan y confrontan todas las necesidades esenciales del paciente, sino que también se requiere de la cooperación, comunicación e interacción continua de estos servicios.

Breve descripción de los roles y responsabilidades de los integrantes del equipo de rehabilitación:

### **1. Médico tratante**

Autoridad final en el manejo de la rehabilitación médica. Incluye la prescripción del nivel de actividad, medicación y dieta. Hay interconsultas frecuentes entre miembros de otras especialidades médicas para un mejor manejo del paciente.

**2. Nurse rehabilitadora**

Ayuda al paciente a integrar las habilidades aprendidas en todas las terapias, en un plan total del diario vivir. El staff de enfermería trata con el paciente sobre una base de 24 hs. al día y puede supervisar el curso total de la atención del mismo. Un aspecto importante de este proceso es poner al tanto al paciente y su familia de sus responsabilidades, y reforzar las habilidades aprendidas.

**3. Psicólogo y Neuropsicólogo**

Evalúa y trata problemas cognitivos, comportamentales, o de ajuste emocional asociado a la condición discapacitante. Asiste al paciente, familia y otros en la comprensión de la naturaleza, pronóstico e implicaciones de la rehabilitación de tales condiciones. Los enfoques de evaluación son diversos y amplios, cubren un rango amplio de habilidades cognitivas, perceptuales motoras, de personalidad, emocionales y funcionales. Tales evaluaciones permiten una integración de información acerca de las capacidades premórbidas del paciente, fortalezas y debilidades actuales, así como estresores psicológicos y fuentes de apoyo.

Los neuropsicólogos tienen un entrenamiento especializado en las relaciones entre el cerebro y la conducta. Evalúan y tratan los déficits relacionados con la disfunción cerebral, así como los problemas emocionales y conductuales reactivos que puedan ocurrir. Las estrategias de intervención son similarmente variadas, e incluyen la remediación cognitiva estructurada, modificación de la conducta, manejo del estrés, y, otras terapias (individual, familiar o grupal).

**4. Asistente Social**

Ofrece una evaluación psicosocial, asesoramiento social y financiero, y terapia familiar. Grupos familiares de apoyo y servicios de planificación del alta. Mediante servicios directos al paciente y su familia, y, a través de colaboración y consulta con el equipo de atención de salud y la comunidad, el A.S.

ayuda al paciente y su familia a afrontar los problemas sociales y emocionales de la hospitalización, rehabilitación, alta médica y seguimiento. Ayuda a iniciar y coordinar la planificación del alta hospitalaria trabajando con los servicios de la comunidad disponibles. Asiste al equipo a comprender la dinámica social de los pacientes y su familia, y sus reacciones al estrés, y el impacto de la discapacidad. También asesora en asuntos financieros.

**5. Fisioterapeuta**

Enfoca primariamente en los sistemas neuromusculo-esquelético, pulmonar y cardiovascular.

Procedimientos terapéuticos apropiados son seleccionados e implementados para mantener, mejorar o restaurar estas funciones. Se evalúa la fuerza muscular, el desarrollo motor, la capacidad funcional o la eficiencia respiratoria.

Los procedimientos terapéuticos incluyen:

- a) Ejercicios para aumentar la fuerza, resistencia, coordinación, rango de movilidad.
- b) Estimulación para facilitar la actividad motora y aprendizaje.
- c) Instrucciones en actividades del diario vivir.

**6. Terapeuta ocupacional**

Asiste al paciente en la realización y afrontamiento de las actividades del diario vivir, tales como alimentación, vestimenta, higiene personal. También en los quehaceres del hogar (cocina, limpieza, mantenimiento del hogar y jardín). Evalúa la fuerza muscular, movimiento articular, coordinación, percepción y otros factores que afectan la habilidad del paciente para realizar estas actividades del diario vivir en forma independiente. Se diseña un programa de tratamiento de actividades y ejercicios graduados. También el terapeuta puede ayudar al paciente adquirir las habilidades necesarias para el retorno al trabajo, e integración en la comunidad.

### **7. Terapeuta del lenguaje**

Determina la naturaleza y significado de los trastornos de la comunicación, incluyendo las habilidades del lenguaje receptivo y expresivo en términos funcionales, inteligibilidad del discurso, calidad de voz, fluencia verbal, deglución y necesidad del aumento de la comunicación.

Como diagnosticador, diferencia el lenguaje, las fortalezas y debilidades motoras, describe el lenguaje expresivo y receptivo en términos funcionales y determina los métodos apropiados de indicar respuestas, de facilitar la comunicación y las habilidades de deglución.

Como terapeuta, le enseña al paciente estrategias compensatorias para usar las fortalezas efectivamente, aumentando las habilidades en la comunicación funcional.

Como asesor, ofrece sugerencias a la familia para reforzar el programa de terapia del lenguaje en las actividades de la vida diaria del paciente.

Como consultante, participa en la definición de la situación de la lesión, basado en el status comunicacional del paciente y ofrece información a los otros cuidadores, acerca de las formas de facilitar la expresión y recepción del lenguaje.

### **8. Terapeuta recreacional**

Evalúa la habilidad del paciente de ocupar su tiempo libre y desarrolla e implementa planes de tratamiento individualizado designados para promover mejoras en la condición del mismo. Se educa al paciente sobre sus actividades alternativas de ocio, métodos de adaptarlas para un funcionamiento independiente y métodos para explorar recursos disponibles en la comunidad.

El enfoque general de los servicios recreativos sirve para mejorar o mantener el funcionamiento físico, mental, emocional y/o social para el logro de un estilo de vida independiente.

También ayuda al paciente en su reinserción en la comunidad, involucrándolo en actividades deportivas, salidas a comer fuera, paseos, visitas y shopping por las cercanías.

### **9. Asesor de rehabilitación vocacional**

Es el responsable de iniciar y dirigir la evaluación, planificación y procedimientos de tratamiento del funcionamiento vocacional del paciente. Debe conocer los servicios vocacionales disponibles en la comunidad para derivar a los pacientes a las agencias vocacionales apropiadas luego de haber completado el programa de rehabilitación, y mantener el contacto con estas agencias para asegurarse el éxito satisfactorio del paciente y su acomodación a la situación laboral.

El equipo podrá requerir de los servicios de otros miembros, tales como: Dietista, Sacerdote o Pastor, Ortopedista, Asesor sexual. Estos individuos con sus habilidades y servicios especializados, contribuyen a la rehabilitación exitosa del paciente. El médico y resto de los miembros del equipo podrán realizar las derivaciones apropiadas para dichos servicios especializados.

Los integrantes del equipo de salud trabajan juntos desde la admisión hasta el alta, para ayudar al paciente a mejorar sus habilidades físicas y cognitivas. Sin duda, el paciente es el miembro más importante del equipo. Todo la atención está basada en sus necesidades y en cómo responde al tratamiento.

También la familia forma parte del equipo ofreciendo a los demás miembros del equipo información importante sobre el paciente. La familia será educada para hacer cosas que apresuren el proceso de mejoría (Ej. ejercicios físicos, juegos de memoria o registro del progreso diario del paciente).

### Reuniones, conferencia de casos, rondas o visitas

El propósito de las reuniones de equipo, rondas o visitas y conferencias, es para incrementar la comunicación, la resolución de problemas y la toma de decisiones entre los miembros del equipo de salud. Durante este tiempo reservado para el paciente, aquellos involucrados en su rehabilitación se reúnen para revisar y planificar las futuras intervenciones terapéuticas. Los miembros del equipo tienen la oportunidad de hacer preguntas, resolver activamente los problemas, establecer la necesidad para la educación familiar, conducir conferencias con la familia y requerir órdenes médicas adicionales. Cada paciente merece este tiempo concentrado, colaborado y cohesivo, al menos por 10-15 minutos semanalmente, dependiendo de cada institución.

El líder del equipo facilita la reunión de equipo y la mantiene focalizada en el tema. Durante la reunión, cualquier miembro del staff puede solicitar apoyo personal, información, dirección y feedback respecto del manejo del caso en cuestión.

La conferencia de equipo es una forma conveniente para chequear la calidad del enfoque interdisciplinario mediante la revisión del desarrollo del plan de atención desde la evaluación hasta la documentación. Cada segmento del proceso de planificación, la identificación de problemas o necesidades, el establecimiento de objetivos mensurables en el tiempo y la selección del mejor enfoque, deberán presentarse de una manera simple, metódica y lógica.

El enfoque de resolución activa de problemas, requiere identificar y reconocer el problema, determinar un plan de acción, asignar responsabilidades para la implementación del plan, y establecer un plan de seguimiento para la revisión del progreso del paciente y determinar la efectividad y tiempo del protocolo de tratamiento.

Después de la reunión, los profesionales deben haber logrado lo siguiente:

1. Evaluación objetiva del paciente y su familia.
2. Revisión de todas las evaluaciones y anotaciones de progreso de todas las disciplinas y análisis de cómo el paciente es el mismo o es diferente de lo que se refleja en todo lo escrito.
3. Información de todos los aspectos del cuidado del paciente, incluyendo las preocupaciones y necesidades de la familia.
4. Revisión de las notas de la nurse, notas de progreso y cualquier otra documentación que refleje la condición del paciente.
5. Revisión de todos los informes, tests especiales, etc. de laboratorio.
6. Revisión del último plan de atención y chequeo del progreso del paciente en el logro de los objetivos previamente establecidos.

Impresiones e información obtenida por los profesionales en sus interacciones con el paciente y su familia, son compartidas por el equipo. La reunión favorece la oportunidad de formular los planes de tratamiento, revisar y evaluar los problemas y necesidades del paciente y su familia, establecer objetivos de hospitalización realizar derivaciones apropiadas y contemplar planes para el alta.

Las reuniones de equipo pueden producir cambios sustanciales en la articulación de los problemas o del paciente y programación o manejo de planes. Idealmente, el funcionamiento de equipo durante las reuniones de equipo mejora el suministro de atención y el funcionamiento del equipo fuera de la reuniones. Le asegura al paciente y su familia que todas las personas involucradas en su salud están haciendo un esfuerzo consciente para designar e implementar la atención de salud con un plan consistente y óptimo, orientado a objetivos.

Reunirse juntos como grupo con el paciente y la familia durante momentos específicos del proceso de rehabilitación, asegura la consistencia de la transmisión de información. Esta consistencia promueve el entendimiento, establece la confianza y ayuda al paciente y su familia a desarrollar expectativas realistas. En aquellas ocasiones en las que el paciente y/o la familia no están presentes en las rondas del equipo, deberá institucionalizarse un proceso de comunicación estructurado antes y después de las rondas en relación a los asuntos de interés. La asistencia de todos los miembros del equipo será esencial. De lo contrario, los resultados y conclusiones deberán ser compartidos con el miembro ausente después de la reunión.

Siempre debe designarse el lugar y horario de la reunión de equipo en un ambiente de privacidad que promueva la discusión abierta entre todos los miembros. Todos deberán tener la misma oportunidad de participación y liderazgo en la formulación y ayuda en el logro de los objetivos del equipo. Cada miembro tiene un rol único y funciona como parte de un proceso de rehabilitación completo. No se podrá realizar ningún cambio en el tratamiento del paciente sin consultar a los demás, dado que cualquier cambio en un aspecto puede afectar el tratamiento recomendado por otro especialista, y provocar una interferencia inapropiada en el mismo.

Las decisiones hechas en grupo representan las opiniones y sugerencias de todo el grupo, y las soluciones derivadas deberán ser siempre aceptadas por todos los miembros.

Cada institución debe formular sus propios procedimientos para el archivo de la información y conclusiones de la reunión de equipo. El enfoque orientado a problemas permite al equipo interdisciplinario identificar los problemas del paciente y delinear el plan de acción para ser implementado por todos los profesionales del equipo.

## **EVALUACION DEL PROGRAMA**

Una evaluación del programa y sistema de seguimiento del paciente debe desarrollarse para evaluar las fortalezas y debilidades del equipo. Esto no solamente asegura el éxito del programa de rehabilitación, sino también la efectividad del equipo en el proceso del programa.

Los procesos de grupo pueden evaluarse de distintas formas. El funcionamiento grupal puede evaluarse midiendo variables relacionadas con el funcionamiento interpersonal y el logro de tareas.

El énfasis en la tarea está relacionado con la combinación efectiva de las contribuciones del grupo, proceso de toma de decisiones, métodos de resolución de problemas y la claridad de los objetivos grupales para los miembros grupo.

Una dimensión crítica de la efectividad del equipo esté relacionada con la capacidad para hacer el trabajo, así como, con su habilidad para manejarse a sí mismo como grupo interdependiente de personas. Una respuesta positiva refleja a los miembros del equipo reforzándose consistentemente unos a otros y a los objetivos del equipo, ayudando al paciente a lograr el máximo éxito temporal.

El uso de la conferencia de equipo es una forma conveniente de chequear la calidad del enfoque interdisciplinario, revisando el desarrollo del plan de atención desde la evaluación hasta la documentación. Cada segmento del proceso de planificación (ej. identificación de problemas y necesidades; objetivos mensurables y en tiempo, por escrito; selección del mejor enfoque; documentación apropiada del plan de acción) pueden presentarse de una manera metodológica simple.

Los pasos a considerar incluyen:

1. **Evaluación:** ¿Son válidos los planes de tratamiento y actividades relacionadas u objetivos específicos ?.
2. **Confiabilidad de la planificación:** ¿Es acaso el plan preciso y consistente en ese punto y tiempo de la rehabilitación del paciente ?.
3. **Implementación:** ¿Están trabajando armoniosamente todas las disciplinas, con sensibilidad hacia el paciente y su familia ?.
4. **Evaluación de la efectividad de tiempo y costo:** ¿Es el plan apto y permitido en todos los aspectos ?.

### Conflictos de Equipo y Estrategias de Resolución

El conflicto del equipo en el desarrollo de los objetivos de rehabilitación y en la cooperación en la implementación del programa, es natural y muchas veces hasta deseable y productivo.

Lo que es destructivo no es el conflicto en sí mismo, sino el mal manejo y la personalización del conflicto.

Otras variables que pueden causar que el equipo regrese a hábitos y actitudes indeseables de trabajo, incluyen: expectativas insatisfechas, falta de motivación, insatisfacción con el trabajo, comunicación pobre, falta de dirección y seguimiento, manejo sin respaldo, falta de reconocimiento y normas que entran en conflicto con cambios propuestos en políticas y procedimientos.

La comunicación y toma de decisiones pueden estar seriamente afectadas si existe la competencia entre los profesionales: *"la conducta defensiva socava la cooperación, promueve la desconfianza, decepción, malentendidos y rabia. Al estar tan defensivos los individuos se protegen a sí mismos y censuran sus ideas en lugar de buscar recursos, compartir pensamientos e ideas y trabajar para desarrollar intervenciones interdisciplinarias mutuamente satisfactorias".*

La conducta disfuncional de cualquier miembro del equipo persiste solamente mientras sea sostenida por el resto del equipo o sistema como un todo. Un problema es considerado crónico por el equipo cuando es usual, lógico, racional, los enfoques de resolución de problemas solamente conducen a la escalada del problema y la inversión de tiempo y dinero en la aplicación de políticas ineficientes.

Las habilidades de construcción de equipo constituyen la principal intervención para los problemas en los equipos. Una variedad de metodologías están disponibles para la mejoría de la efectividad y de la relación de trabajo en los equipos.

1. Para resolver los conflictos o negociar diferencias, muévase de lo abstracto a lo concreto y de lo general a lo específico.

2. Permítale al equipo la oportunidad de responder a la pregunta:

*¿"Qué necesitamos hacer juntos para asegurar la calidad de un programa de rehabilitación"?*

3. Registre las ideas y comentarios de cada uno de los miembros del equipo para que todos las vean durante cada etapa del proceso de resolución de problemas.

4. Utilice un facilitador imparcial o alguien con conocimiento en formación de equipo y habilidades de resolución de problemas para que ayude al equipo a enfocar de forma efectiva el mismo asunto colectivamente.

5. Haga que el líder del equipo funcione como administrador general y trate de conseguir la coordinación armoniosa de todos los servicios.

6. Asegúrese que las similitudes y diferencias entre los miembros del equipo sean reconocidas y que la contribución de cada uno en un esfuerzo común, sea reconocida y apreciada por los otros.

7. Defina y esclarezca los temas de límites, territorialidad y confusión de roles para que los miembros trabajen juntos en la evaluación de la conducta apropiada para el logro de objetivos específicos. Cuando la superposición de roles no es vista como una amenaza, favorece la innovación en los servicios y métodos de tratamiento.

8. Los enfoques de resolución de problemas para los conflictos facilitan la cooperación, mientras que las metodologías coercitivas no son efectivas. El enfoque de resolución de problemas enfatiza la identificación de los asuntos tal cual son vistos por los miembros del equipo, buscando alternativas manejables y razonables, anticipando sus consecuencias y desarrollando soluciones que sean más satisfactorias.

Todos los miembros de un equipo interdisciplinario deben hacerse responsables de su propio comporta-

miento, lo que incluye conductas colaboradoras y búsqueda de soluciones.

El trabajo en equipo efectivo depende de un enfoque interdisciplinario, una comunicación interdisciplinaria y la toma de decisiones. Es tarea del equipo de salud usar los recursos de la comunidad que sean apropiados para el paciente. Las estrategias creativas y el trabajo con aquellos que controlan el suministro de la atención de salud, facilita el logro del objetivo último de maximizar los derechos que tiene cada persona a una vida satisfactoria y de alta calidad, a un costo efectivo.

La formación del equipo es insuficiente, los profesionales necesitan también entrenamiento.

*"Unir un grupo de expertos y denominarlos equipo, no hace a un equipo. Para ser exitosos, los equipos deben ser entrenados juntos, definidos claramente y apoyados por las estructuras organizativas (tales como, sistemas de incentivo y recompensa) de la institución".*

(Richard Hackman, Ph.D - Harvard University).

Los equipos son grupos de más de dos personas que interactúan dinámica, adaptativa e interdependientemente, y, que comparten objetivos comunes. Por lo tanto, el equipo de rehabilitación trabajará en tareas que requieran la integración de experiencias de diferentes disciplinas, en forma interdependiente y hacia un objetivo común: máximo funcionamiento e independencia del paciente.

Resulta imperativo comprender que un buen equipo es aquél que es profesional, esto es, un equipo que rigurosamente trata de entender y mejorar permanentemente su funcionamiento.

En rehabilitación, el equipo es el escenario del trabajo clínico, de ahí que cada integrante tenga que estar consciente y alerta de su rol no solamente cuando trabaja con los pacientes, sino también en el trabajo de unos con otros.

## BIBLIOGRAFIA

BROWNE JA, BISHOP DS, MD Team Functioning: a professional versus lay perspective. Department of Rehabilitation Medicine. School of Medicine, Emory University. Atlanta, Georgia 1991 – USA.

COSEY G. Theory and practice of group counseling; Brooks/Cole Publishing Company; California, 1990-USA.

CUSHMAN L, SHERER M. Psychological Assessment in Medical Rehabilitation. American Psychological Association; 1995-USA.

DEPARTMENT OF REHABILITATION MEDICINE. School of Medicine, Emory University. Teamwork in Neurologic Rehabilitation .Atlanta, Georgia 1992-USA.

FLETCHER G, BANJA JD, JANN BB, WOLF SL, Rehabilitation Medicine. Contemporary Clinical Perspective. Lea & Febiger. Philadelphia 1992– USA.

MYRTLE RC, ROBERTSON JP. Developing work group satisfaction: The influence of teams, teamwork and the team approach. Long Form Care Health Services Administration

REINEKE LYTH J. Models of the Team Approach. Department of Rehabilitation Medicine. School of Medicine, Emory University. Atlanta, Georgia – 1992 - USA.

TENZAR I. Team building: developing a unified staff. Aorn J; 43:195, 1986

☆☆☆