
El treball en equip en la intervenció logopèdica

PID_00272194

Daniel Óscar Rodríguez Boggia

Temps mínim de dedicació recomanat: 2 hores





Daniel Óscar Rodríguez Boggia

Llicenciat en Psicopedagogia per la Universitat Oberta de Catalunya (UOC), i en Ciències de l'Educació amb especialitat en educació especial per la Universitat de la Plata. Va cursar el màster de Patologia del llenguatge i la parla (logopèdia) de la Universitat Politècnica de Catalunya i el màster en Documentació informatitzada i telemàtica per al professorat a la Universitat de Barcelona. També té un postgrau en Psicomotricitat per la Universitat Pontifícia de Comillas. Va ser coordinador pedagògic del centre de persones amb dany cerebral adquirit de l'Associació Catalana de Traumatisme Cranioencefàlic i Dany Cerebral del 2004 al 2013. Actualment és professor a la Universitat Udelas, dins el programa Bilinguals Inc de Nova York, on imparteix classes sobre eufonia, patologia de el llenguatge i la parla i sobre sistemes alternatius i augmentatius de la comunicació. És logopeda a la Unitat d'Estimulació Neurològica de Barcelona i professor de cursos de disfàgia per al personal sanitari de el Centre sociosanitari i residencial la Creueta, de Sabadell.

L'encàrrec i la creació d'aquest recurs d'aprenentatge UOC han estat coordinats per la professora: Nadia Ahufinger Sanclemente

Primera edició: febrer 2020
© Daniel Óscar Rodríguez Boggia
Tots els drets reservats
© d'aquesta edició, FUOC, 2020
Av. Tibidabo, 39-43, 08035 Barcelona
Realització editorial: FUOC

Cap part d'aquesta publicació, incloent-hi el disseny general i la coberta, no pot ser copiada, reproduïda, emmagatzemada o transmesa de cap manera ni per cap mitjà, tant si és elèctric com mecànic, òptic, de gravació, de fotocòpia o per altres mètodes, sense l'autorització prèvia per escrit del titular dels drets.

Índex

1. El treball en equip en l'àmbit de la logopèdia.....	5
1.1. Enfocaments del treball en equip	5
2. El paradigma de la feina en equip.....	7
2.1. El teixit professional i el vincle amb la logopèdia	9
2.2. El logopeda en la reunió d'equip	11
2.3. Habilitats i destreses en un treball en equip	12
2.4. Què es pot aportar des de la logopèdia?	12
2.5. Quins són els riscos de treballar en equip?	13
3. El perfil del gestor de casos.....	15
Resum.....	16
Bibliografia.....	17

1. El treball en equip en l'àmbit de la logopèdia

Parlar d'equips de treball involucra una sèrie de conceptes, enfocaments i enquadraments que ens possibiliten actuar amb més facilitat i eficiència dins d'un protocol. Cada lloc de treball presenta les seves dinàmiques d'actuació i les seves relacions comunicacionals i laborals. Cal posar-se al dia dels protocols que sustenten el grup en el qual es participa, consultant dubtes i organitzant l'actuació professional dins de l'equip. Els logopedes estan destinats a treballar en grup. Aquesta afirmació sorgeix perquè actualment és molt complicat pensar en un abordatge unilateral i unidireccional, amb una concepció única, una programació solitària i una avaluació tancada per arribar a una destinació reeixida tant en la teràpia individual com en la grupal.

1.1. Enfocaments del treball en equip

Hi ha diferents enfocaments de treball en equip que es poden donar en l'àmbit de la intervenció logopèdica en els quals participen diferents disciplines.

Enfocaments disciplinaris	Definicions	Abordatge	Participació	Objectiu
Multidisciplinari Inclou diverses disciplines acadèmiques o especialitzacions professionals (Soanes i Hawker, 2005).	Abordatge d'una metodologia professional, amb metes individuals en la rehabilitació de la persona que s'atén. Té lloc quan per solucionar un problema es busca informació i ajuda en diverses disciplines, confiant que la interacció contribueixi a modificar-les o a enriquir-les.	No es qüestionen els límits de les disciplines. El resultat és la suma de les parts intervinents.	Cada integrant de l'equip presenta un estament separat els quals es vinculen entre ells aportant els seus procediments.	Enfortir la seva disciplina amb nous coneixements teòrics i pràctics.
Interdisciplinari Un equip interdisciplinari aspira a un nivell més profund de col·laboració, en el qual els que constitueixen diferents patrimonis combinen el seu coneixement mútuament per completar els diferents nivells d'interessos planejats (Bernard-Bonín, Stachenko, Bonin, Charette i Rousseau, 1995).	L'abordatge se centra en la reciprocitat entre les disciplines i les ciències. Aplicació de mètodes i procediments d'una disciplina a un problema definit dins d'una altra àrea disciplinària.	Els membres de l'equip són capaços de crear nous coneixements, punts de cohesió i nous formats d'abordatge.	Destaca una coherència interna, interactiva i col·laborativa.	Els objectius i les metes són compartits. Es desdibuixen les zones fronteres entre les disciplines.

Enfocaments disciplinaris	Definicions	Abordatge	Participació	Objectiu
Transdisciplinari La transdisciplinarietat és una forma específica d'interdisciplinarietat en què els límits transcendeixen el coneixement de les disciplines i s'integren en noves perspectives, procediments i abordatges (Kipfer, 2006; Webster, 2006).	L'abordatge se centra més enllà de la disciplina i involucra no només als professionals, sinó també a membres no científics, com, per exemple, a membres de la comunitat i de la família. Aquells processos de formació d'àrees del coneixement es constitueixen per l'aliança i l'intercanvi entre diverses disciplines, les que crearan nous camps o matrius disciplinàries (Kipfer, 2006; Webster, 2006).	Es fusionen, s'unifiquen i es destaquen l'harmonia, els punts de trobada entre les disciplines, els seus membres i altres col·lectius no pertanyents a la disciplina (Hegde i Davis, 2009).	Els rols no tenen límits, transcendeixen la disciplina, i la metodologia se centra en un abordatge transversal.	Els objectius i les metes i les habilitats i les destreses es comparteixen en formats inclusius.

Abordatge multidisciplinari	En l'abordatge hospitalari s'acostuma a utilitzar el model multidisciplinari, amb la figura prevalent del professional mèdic rehabilitador que treballa amb professionals d'otorrinolaringologia, odontologia, logopèdia, fisioteràpia, teràpia ocupacional; per exemple, en el cas de la rehabilitació d'un pacient al qual s'aplica una teràpia clínica miofuncional, cadascun dels seus membres fa servir els coneixements teòrics i pràctics propis de la seva disciplina en benefici del pacient.
Abordatge interdisciplinari	En l'abordatge sociosanitari i residencial s'acostuma a gestionar amb més freqüència el model interdisciplinari, en el qual l'equip de professionals (infermeres, auxiliars, fisioterapeutes, logopedes, nutricionistes, etc.) interactua, participa en l'elaboració d'un programa integral d'atenció individualitzada (PIAI) i orienta el pacient i al seu nucli familiar. Solen abordar casos d'afàsia, disfàgia, malalties neurodegeneratives, demències, etc. Cadascun dels professionals està pendent de les aportacions dels altres professionals i es tracen objectius en comú.
Abordatge transdisciplinari	En l'àmbit del teixit associatiu i de les fundacions se sol emprar el model transdisciplinari, on es fusionen professionals, persones voluntàries, pacients i família, i es tracen objectius transversals, com ara l'abordatge comunitari, la prevenció, la investigació i l'aplicació de nous models d'intervenció (musicoteràpia, artteràpia, inclusió comunitària, etc.).

La primera reflexió que sorgeix després de conèixer les tipologies de treball en equip és que l'enfocament del **model de treball en equip** ofereix una convergència entre les disciplines, un diàleg i la col·laboració entre diferents ciències, com també reciprocitat en els intercanvis i en l'enriquiment de l'enfocament.

«La interdisciplinarietat cobra sentit en la mesura en què flexibilitza i amplia els marcs de referència de la realitat a partir de la permeabilitat entre les veritats de cadascun dels sabers.»

Cannon i Bowers (1995)

Per això, creiem que els professionals de logopèdia s'han d'ajustar a aquesta mena de models amb la finalitat d'oferir la seva praxi i compartir l'ideari del grup professional, en benefici de la rehabilitació i millora del pacient.

2. El paradigma de la feina en equip

La competència de treball en equip inclou el coneixement, els principis i els conceptes de les tasques i del funcionament d'un equip efectiu, i el conjunt d'habilitats i de comportaments necessaris per realitzar les tasques eficaçment, sense oblidar les actituds apropiades o pertinents per part de cada membre de l'equip que en promoguin el funcionament eficaç (Cannon i Bowers, 1995).

La logopèdia es va fusionar en els seus inicis en un paradigma d'assistencialisme. El metge era la persona de referència, qui planificava les accions i les directrius unilateralment i sota la lupa de la seva òptica d'allò que seria millor per als pacients.

Amb el transcurs dels anys i del recorregut de la logopèdia, i d'altres ciències i disciplines, es va obrir un nou ventall gràcies a les investigacions, a la inclusió de les noves tecnologies informàtiques i al desenvolupament de metodologies construccionistes. Tot això ha derivat en una transició d'aquest paradigma inicial, purament assistencialista i mèdic, a un nou paradigma que contempla la realitat de la persona que necessita intervenció des d'una perspectiva biopsicosocial i cultural. Es podria dir que s'ha reactivat un aprenentatge cooperatiu, constructiu i significatiu de la persona, en el qual, a més dels rols professionals, hi ha espai per a les modificacions, el canvi i la flexibilitat, i per a la idea d'evitar la fragmentació de les persones i la de la contemplació del que són: éssers únics i irrepetibles.

Aquest paradigma biopsicosocial i cultural requereix:

- qualitat en comptes de quantitat,
- més recursos,
- legitimar els lideratges rotatoris,
- que la presa de decisions sigui dialogada, consensuada i democràtica, i
- que els conflictes es resolguin amb propostes o aportacions col·laboratives.

La primera iniciativa és que cada professional cregui que el canvi és prou important, valuós i probable. A més, s'ha de promoure una visió inclusiva que descriu el quadre general del pacient, la seva situació actual, les seves oposicions, les seves reticències, les seves vivències i els seus desitjos.

El procés terapèutic ha d'estar sempre en el punt de mira, ja que en tot moment s'ha de conèixer en quina marca està, què s'espera de les propostes i plantejar alternatives en cas que les propostes inicials no acabin de funcionar adequadament. Per tal que tot això es produeixi de manera àgil, comunicativa, res-

pectuosa i enriquidora, s'ha de fomentar un circuit de retroalimentació, ja sigui mitjançant diferents formats verbals (en les reunions d'equip, d'orientació i d'acompanyament a les famílies) o escrits, com, per exemple, per mitjà de:

- **L'informe social.** És un document tècnic, elaborat pel treballador social, els continguts del qual reflecteixen: 1) la recopilació de les dades personals del pacient, 2) la xarxa de suport familiar amb la qual compta el pacient, 3) els antecedents socials i de salut, i 4) un dictamen tècnic amb propostes d'intervenció o recomanacions.
- **L'informe d'evolució o de seguiment logopèdic.** És un document elaborat pel logopeda amb l'estructura següent: 1) dades del pacient, diagnòstic, sessions setmanals, etc., 2) aspectes prelingüístics (atenció, discriminació visual i auditiva, ritme, comprensió i imitació de gestos, etc.), 3) aspectes anatòmics i funcionals, 4) aspectes fonètics i fonològics, 5) aspectes lèxics i semàntics, 6) aspectes morfosintàctics, 7) aspectes pragmàtics, i 8) observacions o recomanacions. Aquest document reflecteix els esdeveniments més importants durant un determinat període d'intervenció. Alguns professionals solen fer-lo mensualment i altres cada tres o sis mesos, depenent de cada cas.
- **L'informe d'habilitats adaptatives i de competències acadèmiques.** Aquestes habilitats fan referència a capacitats, conductes i destreses de les persones per adaptar-se i satisfer les exigències dels seus entorns habituals, en els seus grups de referència, i d'acord a la seva edat cronològica. Els continguts d'aquest informe s'elaboren després de passar un protocol complet de competències, habilitats i destreses, elaborat per un psicopedagog, i consta dels següents apartats: 1) dades personals, 2) motiu de la consulta, 3) protocol d'habilitats adaptatives, 4) conducta durant l'avaluació, i 5) conclusions i recomanacions.
- **L'informe d'alta.** És el document emès pel professional responsable d'un centre sanitari al final de cada procés assistencial d'un pacient en què s'especifiquen les seves dades, un resum de la seva història clínica, les activitats assistencials prestades, el diagnòstic i les recomanacions terapèutiques¹. Aquest document és elaborat pel logopeda amb la finalitat de donar l'alta, majoritàriament en un entorn sanitari, hospitalari o de sessions individualitzades, i consta dels següents apartats: 1) dades d'identificació, 2) diagnòstic inicial o antecedents del pacient, 3) objectius, 4) tractament realitzat i estat actual, i 5) conclusions i recomanacions. Tots els pacients tenen dret a rebre l'informe d'alta en finalitzar la intervenció logopèdica.

⁽¹⁾La Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica.

2.1. El teixit professional i el vincle amb la logopèdia

Cada professional aporta a l'equip de treball la seva figura, el seu quefer, el seu saber estar, les seves competències i el seu teixit professional. Si bé és cert que actualment les disciplines es diversifiquen i s'enllacen en nous formats, cadascuna requereix la figura ferma, el suport i l'acompanyament del logopeda.

Professió	Funcions del/la professional	Abordatge del treball en equip amb el/la logopeda
Otorrinolaringologia	Especialista que s'encarrega de l'avaluació i del tractament dels desordres relacionats amb la pèrdua auditiva, els nòduls vocals, la disfonia, els trastorns de la muda de veu, l'otitis mitjana crònica, el càncer laringi, etc.	El professional de la logopèdia ha de treballar de manera mancomunada i consultar detalladament les seves pautes. Se li facilitarà el diagnòstic inicial otorrinolaringològic del pacient, rebrà la història clínica i durà a terme un seguiment del programa rehabilitador. Per exemple: si es realitza un abordatge d'una persona laringectomitzada, informará sobre les estratègies i el mètode més adient per al pacient.
Pediatria	Especialista en la cura de la salut dels infants en termes generals. La informació que facilita està relacionada amb pèrdues auditives, dificultats visuals, síndromes, problemes de salut crònics (com al·lèrgies, deglució atípica, etc.).	Un dels grans vincles que han de fomentar els logopedes amb el pediatre caldrà que estigui relacionat amb els serveis d'estimulació i d'atenció precoç, el diagnòstic inicial dels infants en la primera infància, el seguiment i l'alta del pacient. Es pot realitzar l'abordatge terapèutic i assistencial amb la finalitat de reduir, reconduir o modificar els dèficits que presenta l'infant. En aquest grup s'inclouen, per exemple, els nens d'alt risc amb anomalies genètiques o cromosòmiques, alteracions en la gestació o patiments perinatals. És recomanable realitzar un informe i mantenir l'intercanvi constant durant tot el procés evolutiu i maduratiu de l'infant.
Psiquiatria	Especialista en el tractament de la rehabilitació psiquiàtrica. Pot diagnosticar, per exemple, la discapacitat per causes traumàtiques.	Aquest especialista pot derivar els pacients al logopeda, referenciant el diagnòstic, el pronòstic i el tractament especialitzat i oferint suggeriments per a una millor intervenció en els diferents entorns: escolar, a la llar, a la comunitat, etc.
Especialitat metge/metgessa rehabilitador	Especialista en la medicina física i de rehabilitació. Té una àmplia formació en lesions cerebrals, medul·lars i de l'aparell locomotor. Se centrará en millorar i restaurar la capacitat funcional del pacient.	Facilita les pautes i indicacions més específiques a tot l'equip de professionals i, especialment, orienta el logopeda en la rehabilitació de casos complexos, com ara el de persones que han patit un dany cerebral sobrevingut que pot afectar l'àrea de la comunicació, produir disfàgies, afàsies, disàrtries, etc.
Psicologia	Terapeuta que realitza la valoració de l'estat psicoemocional de la persona i facilita l'assessorament més adequat al cas i el tractament relacionat amb els desordres psicològics i emocionals.	S'encarrega d'abordar la persona i el seu entorn (per exemple: els diferents contextos familiars i la complexitat i la vinculació amb el centre educatiu) minimitzant les dificultats i potenciant les competències. Els logopedes comparteixen casos d'infants que presenten mutisme selectiu. El psicòleg pot donar una visió general d'aquests casos i orientar els objectius i les competències generals per intervenir i promoure orientacions pel que fa al grup familiar o al professorat.

Professió	Funcions del/la professional	Abordatge del treball en equip amb el/la logopeda
Neuropsicologia	Psicòleg clínic que s'especialitza en l'avaluació i la neurorehabilitació de les funcions mentals superiors en relació amb el cervell de la persona.	Aquest professional s'especialitza en l'estimulació cognitiva, com també en les tècniques per intervenir els dèficits cognitius. Els logopedes estan vinculats amb el neuropsicòleg mitjançant els abordatges relacionats amb demències, esclerosi múltiple, epilèpsia, malalties metabòliques, etc.
Odontologia	S'encarrega de promoure l'equilibri, el diagnòstic, el tractament i la prevenció de malalties dentals. Valora l'estat general bucodental amb tècniques d'exploració i l'ús eficient de tecnologia.	La relació vinculant entre el perfil de l'odontòleg i el logopeda es basa en la mastiació, la deglució, la parla i la respiració (que poden interferir en els registres dentals), la funcionalitat dels músculs facials i l'equilibri vestibular i lingual. Com a exemples, podem destacar el bruxisme, la mossegada oberta o creuada, l'inadequat ús de el xumet, la respiració oral, l'ortodòncia, etc.
Infermeria	Responsable de la millor cura de la salut del pacient en l'àmbit sanitari (hospitals, centres socio-sanitaris, residències).	L'infermer és qui ens facilitarà tota la informació dels registres diaris sobre l'evolució del pacient, les cures en la deglució, els signes vitals i les habilitats expressives. Pot facilitar informació sobre l'estat d'ànim, la intenció comunicativa, el nucli familiar i les necessitats bàsiques comunicatives del pacient. És molt important que com a logopedes participem activament en el curs clínic i realitzem devolucions davant inquietuds o sol·licituds dels infermers.
Geriatria	Figura de l'àmbit sanitari que s'encarrega de l'atenció més directa dels pacients. Són els que donen de menjar i observen diàriament la deglució del pacient.	Tenen la informació més actualitzada del pacient en termes de disfàgia. Hem d'establir amb ells un vincle constant, rebre'n la informació, adaptar-la a les noves necessitats i inquietuds de la persona i donar pautes orientatives per a una millor alimentació, principalment en casos de disfàgia.
Teràpia ocupacional	Professional que s'especialitza en millorar la qualitat de vida del pacient per aconseguir el màxim nivell d'autonomia, integració i inclusió de la persona.	Atès que moltes vegades les persones estan afectades físicament, l'objectiu que comparteixen amb el logopeda és la rehabilitació funcional centrada en les dificultats i en els potencials que cada persona presenta, com ara l'abordatge postural, utilitzant tècniques de percepció cinestèsica i patrons d'integració sensorials, tan importants en la nostra tasca per enfocar el tractament de la respiració i la projecció de la veu.
Educació en àmbit especialitzat	Professorat especialitzat en audició i llenguatge o en necessitats educatives específiques. Realitza un abordatge escolar que respon a un programa d'habilitats adaptatives i competències educatives dels infants amb desordres emocionals, dificultats d'aprenentatge o d'atenció, trastorns de l'espectre autista, paràlisi cerebral, discapacitats múltiples, ceguesa i ambliopia, hipoacúsies, etc.	El logopeda haurà d'intervenir i coordinar-se amb l'educador especialitzat tenint molt presents els objectius, els continguts i les propostes d'activitats relacionades amb l'abordatge rehabilitador del llenguatge, de la parla i de la comunicació. Un dels grans continguts és el de desenvolupar els SAAC per a les persones usuàries amb greus dificultats comunicatives.
Treball social	Responsable d'abordar l'enquadrament social i cultural de la persona que rep la intervenció. S'encarrega de realitzar la primera entrevista i d'elaborar la història social del pacient i dels recursos, els ajuts i els suports que pot rebre en l'àmbit social i adaptatiu.	S'han d'establir reunions amb el treballador social amb la finalitat de trobar la millor manera de comunicar-se amb les famílies, orientar-les i afavorir el potencial, les inquietuds i les demandes del pacient. A més, caldrà enfortir el vincle amb els treballadors socials, ja que són la figura que porta els grups d'ajuda mútua de familiars i pacients (GAM), i poden proporcionar informació important per tramitar recursos i ajuts socials i adaptatius per al pacient i la seva llar.

Professió	Funcions del/la professional	Abordatge del treball en equip amb el/la logopeda
Fisioteràpia	Perfil professional amb la missió de la continuïtat de la rehabilitació física en totes les seves dimensions.	Solen utilitzar metodologies i dinàmiques pròpies de la fisioteràpia, com ara els mètodes Bobath, Vojta, etc., amb la visió orientada al fet que el pacient millori el seu desenvolupament personal i enforteixi la seva integració social (Hegde i Davis, 2009).

El treball en equip requereix que tots aquests perfils tinguin present l'observació de la realitat des de les diferents perspectives professionals, sense jutjar-les o intentar canviar-les dràsticament o unilateral. Hauran de proposar, discutir, comparar opcions, compartir, descobrir noves possibilitats, buscar línies alternatives, posar les tasques en comú, valorar l'angle en el qual s'enquadra la participació constructiva i la pluralitat d'opinió. Finalment, haurà de fer un seguiment per tal de poder enriquir aquest procés terapèutic i que la persona a la qual s'atén desenvolupi totes les seves potencialitats, habilitats adaptatives i destreses.

2.2. El logopeda en la reunió d'equip

La praxi de la logopèdia es representa com un gran full de ruta que cal desplegar i en el qual s'han de fixar diversos punts d'inflexió per arribar a posar en comú el treball en equip. Cadascuna de les accions ha d'estar enfocada a aquest objectiu, que és, en definitiva, poder arribar a entendre la realitat biopsicosocial i cultural dels pacients als quals s'atén.

Cal assenyalar que, de vegades, aquest full no reflecteix un recorregut fàcil; s'han de compartir, prevenir i respectar els temps de cada persona que s'atén, orientar la família, replantejar activitats i estratègies que no s'han consolidat, visionar noves destinacions en forma d'objectius i estar present i ser un referent en tot el procés terapèutic que s'inicia. Els mecanismes que es posen en joc són els mateixos que en qualsevol reunió de treball, la gran diferència és que es treballa al servei de persones que presenten alteracions, discapacitat o vulnerabilitat en molts casos, així com desorientació a l'hora d'afrontar les dificultats. Aquests mecanismes són com un gran engranatge que s'activa i que requereix atenció: el compromís, la complementarietat, la confiança, la coordinació, la creativitat i la comunicació es donen en cadascuna de les reunions en què es participa. Hi ha moltes premisses professionals que s'han de gestionar: compartir, dissenyar, valorar, arribar a pactes i fer un seguiment de les dinàmiques a implementar. Des de la perspectiva logopèdica s'han de reforçar aquests ideals i crear un perfil professional que enderroqui les barreres que puguin sorgir i que es multipliqui en nous postulats, en comptes de restar i impossibilitar-ne el desenvolupament.

2.3. Habilitats i destreses en un treball en equip

En el treball en equip s'han de reforçar les conductes positives, els èxits, les adquisicions, el desglossament dels ítems que han servit per millorar, tant en l'àmbit del pacient com de la seva família. Sens dubte, estem parlant d'un aprenentatge continu on l'error no fa vulnerables els professionals que planifiquen la seva actuació, tot el contrari, els reforcen.

A l'hora d'establir les metes cal preveure els recursos, gestionar-los i donar-los protagonisme. Escalonar les metes permetrà tenir la sensació que s'avança en l'àmbit terapèutic. La informació és fonamental al llarg de tot el procés, però informar implica moltes coses, entre les quals saber transmetre, escoltar, analitzar, sintetitzar i desestimar la informació que no és tan útil en cada moment.

El treball en equip també és fonamental per donar una notícia que no és agradable a la persona que s'atén o al seu familiar de referència. L'equip ha d'acompanyar, fer que la persona se senti segura, còmoda, i ha d'empatitzar amb qui rebrà aquesta notícia; també ha de tenir arguments i sostenir el que s'està dient en cap cas d'una manera rígida, rude, distant, sinó tot el contrari, de qualitat, propera i directa.

Un altre aspecte important és l'empoderament dels agents que participen en l'abordatge d'equip, perquè se sentin segurs i amb confiança, ja que estan en un espai terapèutic i de contenció. Totes aquestes eines d'empoderament fan que el grup de professionals flueixi, que les seves mesures i les seves operacions arribin on han d'arribar i que hi hagi un espai distès, amè i creatiu.

2.4. Què es pot aportar des de la logopèdia?

Des de l'àmbit de la logopèdia es poden posar en marxa els coneixements sobre els axiomes de la comunicació i els seus efectes en les reunions d'equip, que són els següents:

- La comunicació no és només parlar, ja que el silenci també serveix per comunicar. Els gestos, les expressions facials i les mirades conformen una comunicació no verbal que pot influir directament en les altres persones de l'equip i deixar-hi empremta.
- Cal vigilar el que es transmet verbalment per tal que coincideixi amb el que es vol dir i amb la comunicació no verbal, ja que si no és així, es pot donar una interferència o un missatge inadequat.
- La comunicació és operativa i sempre té un objectiu general, ja que el que es comunica desencadena imatges, emocions, dades, idees, rialles i impressions en les altres persones.

- Cadascun dels professionals pot i ha de regular la seva comunicació a les reunions d'equip: saber escoltar-se a un mateix facilitarà que el missatge sigui nítid i generi implicació, amb la quota d'emoció que es desitja i amb l'empatia que es necessiti en cada circumstància.
- Cal narrar els esdeveniments tal com es van presentant, fer petites síntesis i recordar les conclusions a les quals s'ha arribat entre tots els agents involucrats. Aquestes pràctiques fan que la reunió sigui més eficaç comunicativament parlant i tingui un major efecte productiu.
- A més de professionals som persones, i si un tema es desconeix o ocasiona un seguit d'inquietuds, o si es tendeix a prendre's les coses d'una manera personal, és millor dir-ho en la reunió i demanar la col·laboració de la resta de professionals per solucionar aquesta identificació amb la situació problemàtica i buscar una vàlvula d'escapament, solucions compartides, acords, etc.
- Tot el que es diu en una reunió és important i s'han d'identificar els límits, l'abast i saber dir «no ho sé», «no estic al corrent de ...» o «no ho acabo d'entendre». És una manera de definir professionals de qualitat, no arrogants, i respectuosos amb els pacients i les seves famílies.
- L'empatia i la comunicació estan agermanades. Aquestes dues habilitats requereixen que aquest axioma es consolidi i s'executi, principalment quan hi ha punts àlgids del debat en la reunió, quan s'han d'ajustar i decidir posicionaments, o quan cal prendre una decisió important per millorar la qualitat de vida del pacient o del seu grup familiar.
- La resiliència per abordar cicatrius grupals és fonamental si el diàleg es trenca i cal reconstruir cadascuna de les parts. En primer lloc, s'han de reconèixer i identificar les emocions emergents, comentar-les amb claredat, donar exemples concrets i validar-les, i posteriorment buscar estratègies que beneficiïn el grup.

Resiliència

Capacitat de l'individu per a afrontar amb èxit una situació desfavorable o de risc, i per a recuperar-se, adaptar-se i desenvolupar-se positivament davant les circumstàncies adverses.

2.5. Quins són els riscos de treballar en equip?

Cal conèixer quins són els elements que obstaculitzen el treball en equip i estar alerta perquè quan en sorgeixi un, no provoqui greus esquerdes en la dinàmica de treball i es resolgui ràpidament.

A continuació, es destaquen alguns elements que obstaculitzen el treball en equip amb l'objectiu que, quan es produeixin, es puguin reconduir.

- Les decisions preses veloçment i sense ser consensuades solen causar grans estralls en els processos terapèutics i, si es repeteixen, poden derivar en el caos, en la pèrdua d'objectius i de metes.
- Les dificultats en la convivència dins i fora de les reunions de treball se solen fer evidents amb la desqualificació o el descrèdit entre professionals.
- La pèrdua de temps desmesurat és un factor que pot començar amb bromes sense sentit, comentaris insignificants, imprudències que desvirtuen l'abordatge, i que poden portar fins i tot a ridiculitzar-lo.
- La desinformació implica treballar sense un enquadrament clar, sense projectes i sense investigacions que sustentin la nostra tasca i, en casos extrems, pot portar a la negligència. Aquest risc es redueix quan hi ha formació interna, supervisió de casos per mitjà d'un professional extern i un seguiment de cadascuna de les accions. És més comú del que es pensa.
- La competència exagerada entre els participants en el treball en equip és un factor que moltes vegades deriva de conflictes que s'han allargat en el temps, per disputes sense sentit, per mantenir al pacient al qual se li hauria de donar d'alta o per intentar imposar idees o creences.
- La desnaturalització de la feina en equip i de les reunions implica la pèrdua d'objectivitat, el reduccionisme, el distanciament i la visió que el treball en equip és un moment per passar l'estona.

3. El perfil del gestor de casos

A la dècada dels seixanta era el metge qui portava la comunicació del cas en primera línia amb el pacient i qui prenia totes les decisions perquè progressés. Era un model netament medicoassistencial. Actualment, les dinàmiques han canviat. El nombre de pacients dels serveis de logopèdia s'ha multiplicat i la tasca ja no se centra únicament en l'àmbit de la reeducació, sinó que comença a donar-se a conèixer i és molt demandada en els centres hospitalaris, les associacions, les fundacions, els serveis d'unitat neurològica, els centres sociosanitaris, centres de dia, en els peritatges dels departaments de justícia, en l'estimulació precoç, en els centres de menors en risc, etc.

El **gestor de casos** tendeix a posar el focus en la qualitat de vida dels pacients i dels seus familiars, la qual cosa implica que es redueixi la fragmentació i la duplicació de serveis i que es generi una millora i una visió més ecològica i amb millors resultats en la població diana.

Segons indiquen Geron, Chassler, Quinn i Elgart (1994), la gestió de casos és

«Un servei que vincula i coordina l'assistència tant procedent de proveïdors de serveis pagats com de familiars i d'amistats que actuen a títol gratuït, que permet als pacients obtenir el màxim nivell d'independència coherent amb les seves capacitats i amb les seves preferències de suport/cura.»

L'objectiu se centra en què en els contextos hospitalaris i sociosanitaris, ja siguin públics o privats, les famílies i els pacients tinguin un professional d'enllaç que sigui l'eix del procés clínic, que els orienti i que estigui present quan el requereixin. Aquesta persona crea un bon vincle i és qui s'encarrega de ser el referent, ensenyar les instal·lacions i informar sobre els objectius, els èxits i les noves adquisicions o canvis d'estratègia en la intervenció. Aquesta figura pot ser un treballador social, un metge, un psicòleg o un logopeda. El marc en el qual s'enquadra s'aferma en una comunicació horitzontal que inclou la persona que rep la intervenció en la presa de decisions. El gestor de casos no està sol, sempre té el suport d'un conjunt de professionals.

Resum

Treballar en equip exigeix disciplina i implica un esforç difícil. Requereix una obertura individual, el tarannà d'aprendre i de reaprendre, el de descobrir situacions noves, ponderar i ser realista i conseqüent amb les iniciatives i les decisions que s'acordin. Com a regla d'or, cal saber redimensionar l'actitud en cada moment.

Si s'és capaç de regular l'enquadrament i carregar-se de raonaments i sentiments, el grup de treball anirà sobre rodes. Si es té una visió reduccionista, cal limitar l'objectiu de la intervenció al desenvolupament de la pròpia tasca, sense impregnar-se d'altres disciplines. Si, contràriament, es potencia la visió d'un treball en equip com un sistema sinèrgic, es podran donar, rebre i gestionar les emocions que es presentin de manera hostil i transformar-les en adaptatives. Així es garantirà que els integrants s'involucrin i s'humanitzarà la professió.

Bibliografia

Bernard-Bonnin, A. C., Stachenko, S., Bonin, D., Charette, C., i Rousseau, E. (1995). Self-management teaching programs and morbidity of pediatric asthma: a meta-analysis. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 95 (1), 34-41.

Cannon, G., i Bowers, J. (1995). Defining team competencies and establishing team training requirements. Their training and performance. En R. Guzzo y E. Salas (Ed.), *Team effectiveness and decision making in organizations* (pp. 333-380).

Geron, S. M., Chassler, D., Quinn, J., i Elgart, M. (1994). *Guidelines for case management practice across the long-term care continuum*. Bristol: Connecticut Community Care.

Hegde, M. N., i Davis, D. (2009). *Clinical Methods and Practicum in Speech-Language Pathology*. Toronto: Nelson Education.

Kipfer, B. (2006). *Webster's New Millennium Dictionary of English*. Long Beach: Lexico Publishing Group.

Soanes, C., i Hawker, S. (Ed.). (2005). *Compact Oxford English Dictionary*. United Kingdom: Oxford University Press.

Webster, M. (2006). *Merriam-Webster online dictionary*.

