

El equipo transdisciplinar en Neurorehabilitación

Autores: Marcos Fernández, Myriam (Graduada en Terapia Ocupacional, Terapeuta Ocupacional en Servicio de Salud del Principado de Asturias); Martínez Montoya, Paula (Diplomatura en Terapia Ocupacional, Terapeuta Ocupacional).

Público: Estudiantes del ámbito sanitario. **Materia:** Neurorehabilitación. **Idioma:** Español.

Título: El equipo transdisciplinar en Neurorehabilitación.

Resumen

El equipo de salud es definido por la OMS, en 1973, como una asociación no jerarquizada de personas, con diferentes disciplinas profesionales, pero con un objetivo común que es el de proveer en cualquier ámbito a los pacientes y familias la atención más integral de salud posible. En rehabilitación, al igual que en otras disciplinas, existen diferentes tipos de trabajo en equipo como son el multidisciplinar, el interdisciplinar y el transdisciplinar, este último con unas características que pueden resultar de gran interés a la hora de intervenir con un paciente que precisa de rehabilitación neurológica.

Palabras clave: trabajo en equipo, equipos de salud, neurorehabilitación, equipo transdisciplinar.

Title: The transdisciplinary team in Neurorehabilitation.

Abstract

The health team is defined by the WHO, in 1973, as a non-hierarchical association of people, with different professional disciplines, but with a common goal that is to provide in any field to patients and families the most comprehensive health care possible. In rehabilitation, as in other disciplines, there are different types of teamwork such as multidisciplinary, interdisciplinary and transdisciplinary, the latter with characteristics that may be of great interest when intervening with a patient who needs neurological rehabilitation. Key words: teamwork, health teams, neurorehabilitation, transdisciplinary team.

Keywords: teamwork, health teams, neurorehabilitation, transdisciplinary team.

Recibido 2018-06-13; Aceptado 2018-06-19; Publicado 2018-07-25; Código PD: 097045

EL TRABAJO EN EQUIPO

Definiciones

Un equipo es un grupo de individuos que comparten un mismo objetivo y en el que el trabajo y la aptitud de cada miembro se complementan con los del resto. Adair (1985). Según Embling (1995), existen diversos puntos clave para que el equipo sea eficaz entre los que se incluyen los objetivos comunes, la interdependencia, la cooperación, la coordinación de las actividades, la especialización por tareas, el reparto del esfuerzo y el respeto mutuo.

Por otra parte, un equipo de trabajo es una entidad organizada y orientada hacia el logro de una tarea común, constituida por un número reducido de personas que adoptan papeles y funciones, de acuerdo con la disponibilidad de recursos y habilidades para conducir el proceso psico-social del grupo dentro de un ambiente de respeto y confianza. Valverde, Ayala, Fandiño (1989)

El trabajo en equipo constituye una forma de abordar problemas que requieren de una dinámica especial, caracterizada por la acción combinada de varias personas poseedoras de conocimientos particulares que se articulan en un proceso de trabajo tendiente a la ejecución de tareas para alcanzar una meta u objetivo. La constitución de un equipo de trabajo depende de las características del problema o situación tratada. La participación de los integrantes es, asimismo, dependiente de las características del problema o situación que se evidencia en el proceso de trabajo.

El equipo es un grupo donde el trabajo y las responsabilidades son compartidas por sus integrantes en mayor o menor grado dependiendo del modelo de acción adoptado, proporcionando los aportes disciplinarios correspondientes, dentro de una dinámica particular y global que tiene como meta básica la consecución de objetivos.

El equipo de salud es definido por la OMS, en 1973, como una asociación no jerarquizada de personas, con diferentes disciplinas profesionales, pero con un objetivo común que es el de proveer en cualquier ámbito a los pacientes y familias la atención más integral de salud posible.

De la Revilla (1996), define el equipo de salud como un grupo de profesionales sanitarios y no sanitarios que realizan distintas actividades encaminadas al logro de una elevación de la salud de la comunidad sobre la que actúan.

Modelos de trabajo en equipo

En la literatura del ámbito de la salud se mencionan tres sistemas de equipo de trabajo: multidisciplinario, interdisciplinario y transdisciplinario. La diferencia fundamental entre ellos radica en el grado en que los profesionales traspasan los límites de cada especialidad. A continuación, se describen los detalles de cada modelo.

Modelo multidisciplinario

El equipo de trabajo multidisciplinario puede entenderse por un grupo de trabajo constituido por representantes de diferentes disciplinas. Cada miembro del equipo es responsable de su área profesional o técnica, pero todos los miembros concurren a la solución de un problema, es decir, se requiere del aporte de todos los profesionales para el logro de objetivos comunes que suelen ser dictaminados por un líder.

Este modelo puede concebirse como una sumatoria de disciplinas circunscritas y yuxtapuestas lo que provoca que el intercambio de información del paciente sea escaso estableciendo cada profesional de manera individualizada sus metas de trabajo, así como la toma de decisiones dentro de su disciplina.

La estructura de este modelo de trabajo es piramidal (figura 1) en la cual se puede percibir connotación de desigualdad entre disciplinas. En el ápice de la pirámide se encuentra el líder y según se desciende aparecen el resto de los profesionales, que normalmente, se posicionan según el nivel académico. Llevándolo al terreno clínico, el personal facultativo tomaría el papel de líder, un nivel más abajo encontraríamos a los graduados medios (enfermería, terapia ocupacional, fisioterapia, logopedia...) y bajando de nivel encontraríamos técnicos superiores o de grado medio (técnico en cuidados auxiliares de enfermería...). Dentro de la estructura piramidal de este modelo, como se puede observar en la figura 1, las diferentes disciplinas mantienen distancia entre ellas hecho que ejemplifica la escasa comunicación y la ausencia de traspaso de conocimientos entre las mismas. Por otra parte, la implicación que cada profesional asume en cada situación y la toma de decisiones es invariable, observable en la figura donde el tamaño de los profesionales no varía.

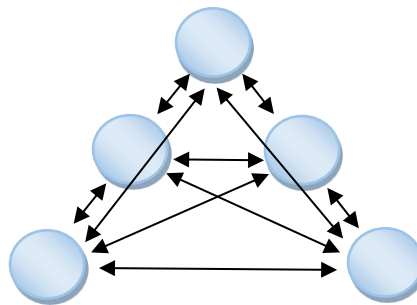


Figura 1. Estructura del modelo multidisciplinario

Según las características de este modelo, parece que el equipo multidisciplinario cumple funciones con una perspectiva reduccionista del quehacer, pues el aporte de cada uno de los miembros a la labor es hermético en el conocimiento, y tiende a dejar de lado el desarrollo de una actividad de carácter compartido e integrado entre los representantes de las diferentes disciplinas. Aun así, debemos anotar que el equipo multidisciplinario tiene varias ventajas:

- La labor se encamina, aunque sea por diferentes vías desarticuladas, a la consecución de objetivos comunes.
- Constituye un grupo de trabajo con participación de diferentes profesionales o técnicos.
- Aunque hermético en conocimiento, siempre se da un enfoque de la dificultad o problema con base a una perspectiva disciplinaria más amplia.
- Constituye un intento, aunque incipiente, de atender problemas y necesidades humanas con un enfoque más integrado.

- Los beneficiarios reciben cualitativa y cuantitativamente más ayuda.

Algunas de las desventajas del equipo multidisciplinario son:

- La misma concepción de equipo que se maneja, no posibilita una importante función retroalimentadora entre los miembros, obstaculizando esto mismo la mejora de la labor desarrollada.
- No constituye por sí mismo una instancia de educación que posibilite el autoaprendizaje de los integrantes.
- Fácilmente, en estos equipos se presentan rivalidades a nivel de: ¿quién sabe más?, ¿quién tiene el don de la verdad? ¿Cuál es la mejor acción a tomar?, ¿quién debe ejercer el liderazgo?
- La labor del equipo de trabajo, a veces, se circunscribe a las tareas inmediatas y al desarrollo único de un quehacer técnico profesional que impide la optimización de los recursos más adecuados de intervención y prestación de los servicios. Evidentemente, esto puede generar pasividad en la intervención nominal y conducir a la ejecución de trabajos de manera rutinaria, con pocas posibilidades para un proceso de crítica constructiva y educadora en el interior del equipo.

Modelo interdisciplinar

El equipo interdisciplinario es "un grupo integrado por profesionales o técnicos de distintas disciplinas que, congregados para realizar una tarea concreta en común con sentido integral, asumen las exigencias que la labor requiere en función de su desarrollo". Pani (1986)

El trabajo en equipo requiere de profesionales, que tengan una actitud de apertura y permeabilidad en relación con las otras disciplinas. Aún más, exige el abandono de vanidades profesionales, esquemas rígidos de su quehacer particular, y la disposición de recibir lo que las otras disciplinas le pueden brindar. Esto significa que estamos hablando de un tipo de profesional con características de personalidad apropiadas para el trabajo interdisciplinario; un profesional capaz de desarrollar aptitudes y comunicar conocimientos. Pichón y Riviere (1983).

El trabajo en equipo interdisciplinario es por antonomasia operativo, ya que conjuga la ley básica de la técnica de grupos operativos: "a mayor heterogeneidad de los miembros y mayor homogeneidad en la tarea, mayor productividad" que, llevado al ámbito clínico, se entendería como: "a mayor número de disciplinas y mayor homogeneidad en el tratamiento, mejores resultados clínicos".

La operatividad del grupo con respecto a la tarea precisa de una coordinación en todos sus miembros, función que es llevada a cabo por un coordinador, el cual integra los esfuerzos de sus compañeros en una operación armónica con el objetivo el cual es común para todo el equipo y es dictaminado por el propio equipo o también por el paciente o la familia.

Este modelo puede concebirse como una sumatoria de disciplinas circunscritas y coordinadas lo que provoca que el intercambio de información del paciente ya no sea tan escaso como en el equipo multidisciplinario si no que se llevan a cabo reuniones de equipo donde se crean unas metas coordinadas, colaborativas y a la vez holísticas estableciendo cada profesional de manera individualizada sus metas de trabajo, así como la toma de decisiones dentro de su disciplina.

Este enfoque tiene una estructura circular (figura 2) en la que las disciplinas tienen una relación de igualdad desde la equidad profesional, es decir, no se tiene en cuenta el nivel académico, si no que cada profesional es parejo al otro en cuanto a responsabilidades y funciones dentro del equipo. En la figura 2 se puede comprobar como los diferentes profesionales muestran cierto acercamiento con respecto al equipo multidisciplinario, pero sin llegar a tocarse. Esto pone en evidencia la aproximación de los distintos profesionales a la hora de poner en común los objetivos y la metodología de trabajo. En este modelo, al igual que en el modelo multidisciplinario, la implicación que cada profesional asume en cada situación y la toma de decisiones no son cambiantes si no que se mantienen durante todo el proceso invariables.

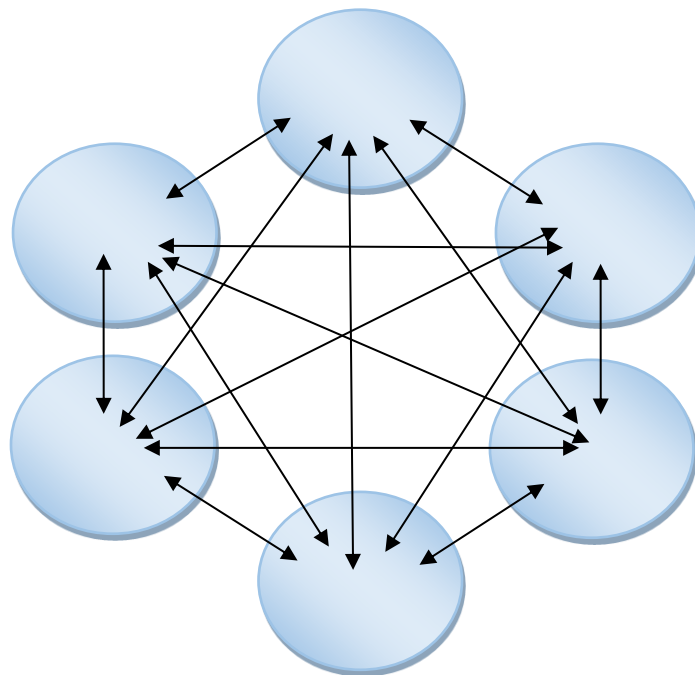


Figura 2. Estructura del modelo interdisciplinar

El trabajo en equipo interdisciplinario presenta una serie de ventajas que lo hacen atractivo con respecto a otras metodologías:

- Permite el aprendizaje y el acercamiento entre sus miembros.
- Rompe la burocratización de la investigación científica, al hacer asimétrica la comunicación.
- Brinda resultados más integrados sobre sus objetos de estudio.
- Posibilita la integración de los individuos tomando en cuenta su esquema referencial.
- El hecho de que la tarea constituya el elemento líder dentro del equipo, hace más fácil la solidaridad y cooperación entre los miembros; a la vez que se rompen algunos esquemas prefijados, tales como la necesidad de dependencia hacia una figura dominante, y en cambio se abre la posibilidad de favorecer la autonomía y responsabilidad de sus miembros.
- Las profesionales pueden sensibilizarse respecto a las necesidades de sus compañeros, y también permeabilizarse al conocimiento de otras disciplinas.
- La coordinación promueve un mayor desarrollo de la tarea y aprendizaje de los miembros.

El equipo interdisciplinario también tiene sus desventajas, que asumen un carácter ideológico; tanto así que algunas veces el trabajo en equipo interdisciplinario fomenta la mediocridad de algunos de sus integrantes, pues en el equipo y su labor esos miembros esconden sus incapacidades para el abordaje de los problemas. Otra desventaja que se puede anotar del trabajo en equipo interdisciplinario es que requiere de personas permeables a otras disciplinas y dispuestas al crecimiento. Esta desventaja tiene un carácter relativo, ya que aplicada a aquellos profesionales autosuficientes hace imposible que ellos se incorporen a la labor integrada.

Modelo transdisciplinar

Este modelo de trabajo rompe la estructura clásica del quehacer disciplinario. Tal como lo plantea García Díaz (1983), el equipo transdisciplinario podría observarse como el nivel superior del equipo de trabajo. A este respecto, también Menín (1981) dice que "podríamos esperar que a la etapa de relaciones interdisciplinarias le suceda una etapa superior que sería la transdisciplinariedad, la cual no solo cubriría las investigaciones o reciprocidades entre proyectos

especializados, sino que también situaría estas relaciones dentro de un sistema total que no tuviera fronteras sólidas entre las disciplinas.

La acción adecuada dentro de un equipo transdisciplinario integra a miembros con diferentes conocimientos en un solo engranaje para el desarrollo del proceso grupal; es por ello que este tipo de equipo debe de:

- a. Contar con una ideología colectiva. Es decir, poseer un conjunto de creencias, valores sobre cómo hacer las cosas en una situación de intercambio y solape de roles, status y funciones disciplinarias entre los diferentes miembros.
- b. Partir de la existencia de una real integración. Esto se logra con base en un sentimiento de pertenencia, pertinencia, comunicación y clarificación de roles de los miembros del grupo de trabajo ante las diferentes circunstancias.
- c. Establecer una adecuada coordinación y distribución de tareas, tratando de producir en todas las relaciones disciplinarias un mecanismo integral, combinado y armónico, que integre en un solo proceso las distintas partes del todo, para el desarrollo de acciones conjuntas que posibiliten la consecución del propósito común, que es deseable para cada una de las partes y a la vez para el todo.

El trabajo transdisciplinario debe superar los obstáculos tradicionales que rompen la unidad de la labor del equipo a partir de la diferenciación disciplinaria de sus miembros, tales como el hermetismo del conocimiento y la estricta diferenciación de roles y status, que no solo provienen de la formación académica de cada profesional, sino que es determinada por la estructura de clases en la sociedad, con marcados valores y normas provenientes del contexto social, que muchas veces, impiden la optimización de los recursos y sirven como barrera a la calidad y cantidad de la labor del equipo.

El trabajo en equipo transdisciplinario supone un alto nivel de compromiso y responsabilidad, dinámico, pero a la vez crítico, posibilitador de cambios y poseedor de una inherente flexibilidad característica en el comportamiento unipersonal y grupal.

Esta flexibilidad se extiende sobre las acciones de sus miembros integrantes para el logro de los objetivos.

Este tipo de equipo no se exime de la presencia del liderazgo, pero este queda sujeto a las circunstancias del proceso grupal y de la situación que se esté tratando.

Cada miembro del equipo transdisciplinario debe ser consciente de que posee conocimientos propios que otros no tienen y que él puede y debe compartir. Esto posibilita una acción educativa indispensable para el equipo y crea una retroalimentación que es necesaria para el desempeño de roles y ejecución del trabajo. Visto así, el equipo transdisciplinario queda predispuesto al desarrollo de la acción conjunta, al liderazgo compartido, a la superación obstaculizadora de roles y status que en adelante deben ajustarse a la dificultad, problema y circunstancia a la que se enfrente el equipo. Así, cada miembro del equipo debe y tiene, dentro de un plano de respeto mutuo, que emplear sus propios conocimientos y habilidades de la mejor forma posible para lograr el objetivo común del equipo.

La estructura interna de un equipo transdisciplinario es pseudovermiforme. Cambiante, por un lado, en función del lugar y la implicación que cada profesional asuma en cada situación y toma de decisión, pero, por otro lado, tiene una característica inmutable: siempre está conectada (por la proximidad

de los cuerpos disciplinarios o por el movimiento de traspaso de información de una disciplina a otra).

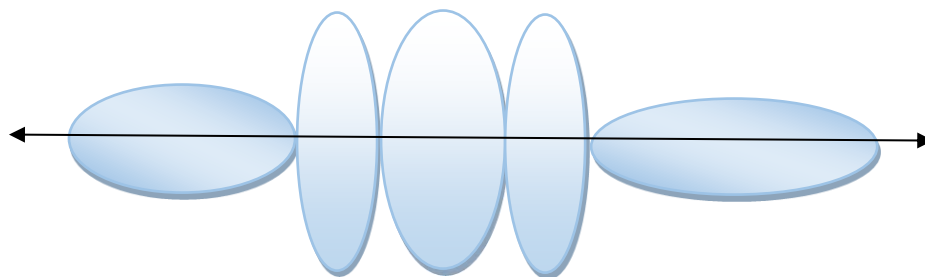


Figura 3.1 Ejemplo de estructura interna de modelo transdisciplinario

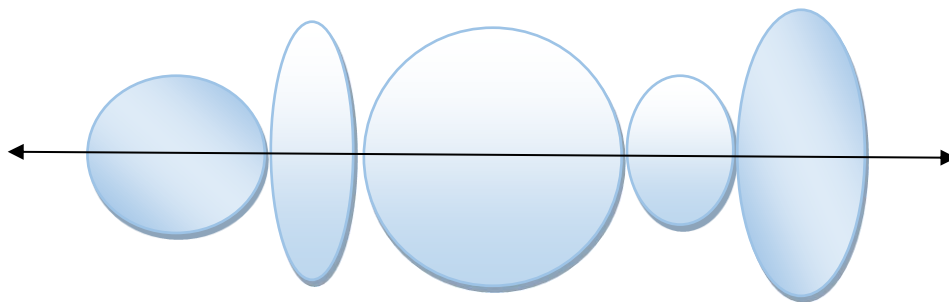


Figura 3.2 Ejemplo de estructura interna de modelo transdisciplinar

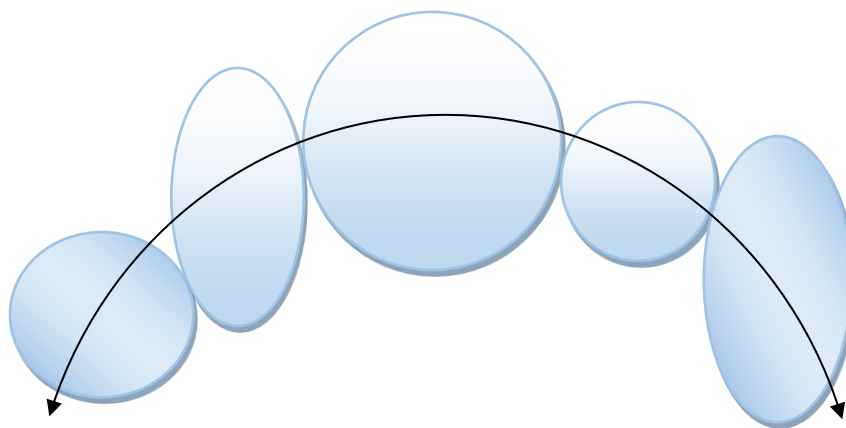


Figura 3.3 Ejemplo de estructura interna de modelo transdisciplinar

La estructura externa de un equipo transdisciplinar engloba estos movimientos como un todo (lo que contiene el cuerpo de cada disciplina, el espacio entre cada cuerpo, el movimiento de traslado y la acción ejercida por cada profesional). Este enfoque apuesta por una relación de igualdad desde la equidad profesional y personal.

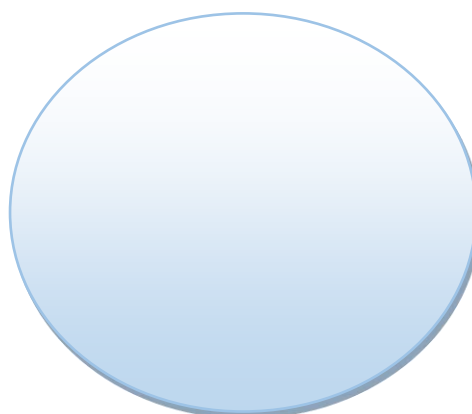


Figura 3.4 Estructura externa de modelo transdisciplinar

El modelo transdisciplinar posee varias ventajas entre las que se encuentran las siguientes:

- Confianza y seguridad entre sus miembros.
- Desarrollo de un proceso de aprendizaje basado en el apoyo a los otros, y una comunicación abierta y auténtica que posibilita la superación de la frontera disciplinaria del hermetismo en el conocimiento.
- Los objetivos del equipo son claros y compartidos por todos, con la existencia de posibilidades de modificación por consenso grupal.
- Los conflictos no son evadidos sino confrontados, y más bien se toman como un medio para el crecimiento y la cohesión del grupo.
- Los recursos se potencian, se aglutinan para la resolución del problema o situación, sin extrapolaciones intencionadas para obtener beneficios individualizados.
- El liderazgo es compartido y rotatorio, dependiendo de la situación, lo que evita conflictos derivados del status personal o profesional.
- La elección de los métodos de trabajo es compartida por todos los miembros del grupo.
- La multiplicación de roles, funciones y posibilidades de liderazgo, promueven la optimización de los recursos grupales.
- La existencia de una actitud dinámica, crítica y abierta al cambio, lo que excluye irremediamente a las personas pasivas, negligentes, rutinarias y acríticas.

Aunque son numerosas las ventajas que presenta este modelo, también presenta algunos hándicaps:

- Requiere de una verdadera consolidación del equipo como grupo, y por tanto este proceso de consolidación puede retardar el desarrollo de acciones conducentes al logro de objetivos.
- Puesto que la mayoría de las decisiones y acciones involucran una posición democrática y participativa de todos los miembros, es necesario invertir más tiempo en reuniones de coordinación para el logro del consenso grupal.
- La integración de nuevos miembros no es tarea fácil, sobre todo por las dificultades de asimilación de la ideología colectiva y participativa imperante, el traspase de roles, funciones y actividades entre todos los miembros; y el ejercicio del liderazgo compartido y dependiente de la situación atendida.

Las características de este modelo pueden dar lugar a pensar en que la transdisciplinariedad puede llegar a eliminar las disciplinas. Pero, realmente este enfoque de complejidad que se da desde el modelo se nutre de las diferentes disciplinas para realimentarlas posteriormente con sus propias elaboraciones. Ante esta situación es importante distinguir entre disciplina y enfoque disciplinario. La transdisciplinariedad no elimina las disciplinas, pero sí pone fin al predominio de los enfoques disciplinarios, es decir, a la pretensión exagerada que supone que desde la perspectiva de una disciplina aislada se puede aportar un conocimiento totalizador.

Para finalizar, en la siguiente tabla se muestra una comparativa de los tres modelos de trabajo en equipo anteriormente expuestos:

Variables metodológicas	Modelos de Trabajo en Equipos de Salud		
	Multidisciplinario	Interdisciplinario	Transdisciplinario
Ámbito de cada experto en el abordaje terapéutico	Circunscrito	Circunscrito, coordinado	Coordinado y ampliado por un entrenamiento cruzado en el

			quehacer de las otras disciplinas
Intercambio de información sobre el paciente	Escasa y general	Con fines colaborativos y transversales	Completa, para un abordaje transversal orientado a la meta
Quién establece las metas de trabajo	El líder o el equipo	El equipo, que puede incluir al paciente/la familia	El equipo, que incluye al paciente/familia
Tipo de metas de trabajo	Independientes	Coordinadas, colaborativas y holísticas	Transversales a todas las disciplinas involucradas, holísticas (incluye a la familia)
Coordinación de especialidades	No	Si	Si
Toma de decisiones	Independiente	Coordinadas	Consensuadas
Recursos de los profesionales involucrados	Experticia en su disciplina	<ul style="list-style-type: none"> - Experticia en su disciplina -Tiempo -Compromiso -Comunicación -Confianza mutua -Adquisición de una metodología de trabajo -Liderazgo 	<ul style="list-style-type: none"> -Experticia y experiencia en su disciplina -Tiempo -Compromiso -Comunicación -Confianza mutua -Adquisición de una metodología de trabajo -Alto grado de organización y liderazgo
Recursos institucionales necesarios	Los de cada disciplina	<ul style="list-style-type: none"> Los de cada disciplina - Hrs. de reunión de equipo para establecimiento y seguimiento de metas y coordinación de intervenciones - Hrs. de coordinación 	<ul style="list-style-type: none"> - Los de cada disciplina - Hrs. reunión para establecimiento y seguimiento de metas conjuntas, distribución de tareas y fertilización cruzada de cada disciplina

Tabla 1. Modelos de trabajo en equipo de salud

Equipo transdisciplinar en neurorrehabilitación

Dentro del ámbito de las Neurociencias, la Neurorrehabilitación se ha transformado en una oportunidad para la transdisciplinariedad.

La persona con daño neurológico es única, por lo que su abordaje también debe ser único y por lo tanto transdisciplinar. Es por ello que los equipos de salud transdisciplinarios son en la actualidad, el gold standard para el abordaje de patologías neurológicas, requiriendo una nueva forma de trabajo en equipo y el desafío que esto conlleva. Karol R (2014).

El propósito del trabajo en equipo es que todos los integrantes se dediquen a la labor de pensar en el modo de mejorar la situación del paciente.

Integrantes del equipo transdisciplinar en neurorrehabilitación

Desde la detección del daño neurológico, el paciente va pasando por diferentes ámbitos de atención en Neurorrehabilitación según la etapa en la que se encuentre ya que las necesidades del paciente van cambiando y por lo tanto los componentes del equipo transdisciplinario también cambiarán para adaptarse a dichas necesidades. Así, un equipo transdisciplinar en una Unidad de Neurorrehabilitación Hospitalaria será distinto a un equipo de una Unidad de Rehabilitación Ambulatoria o al de una Unidad de Rehabilitación Domiciliaria. El equipo puede variar en cuanto a las disciplinas que lo componen y también en cuanto al número de integrantes. En la siguiente tabla se muestran las principales disciplinas que pueden componer un Equipo transdisciplinar en Neurorrehabilitación:

Principales disciplinas en Neurorrehabilitación		
Neurocirugía	Neurología	Medicina rehabilitadora
Psiquiatría	Psicología Clínica	Foniatría
Enfermería	Técnico cuidados auxiliares de enfermería	Celador
Neuropsicología	Fisioterapia	Terapia ocupacional
Logopedia	Trabajo Social	Psicopedagogía

Tabla 2. Principales disciplinas en Neurorrehabilitación

El equipo transdisciplinar lleva a cabo un proceso de intervención donde ve a la persona con daño neurológico como un ser biopsicosocial persiguiendo una mayor independencia y autonomía en sus actividades de la vida diaria en su contexto natural. Es por ello que el contexto donde la persona realiza las actividades de la vida diaria cobra gran importancia a la hora de lograr los objetivos propuestos por el equipo. Cuando hablamos de contexto no solo se tiene en cuenta el contexto físico, sino que también el contexto personal por lo que en el equipo de trabajo transdisciplinar aparecen dos

figuras de vital importancia como es la propia persona con daño neurológico, la cual adquiere un papel activo en el proceso de intervención llevándose a cabo por parte del equipo un enfoque centrado en la persona, y la familia, que habitualmente, es la cuidadora principal.

Este modelo, al poseer una visión holística del equipo de Neurorrehabilitación, también tiene en cuenta dentro del equipo otro tipo de integrantes que, aunque no lleven a cabo una intervención activa dentro del proceso rehabilitador, sí pueden influenciar favoreciendo el proceso o por el contrario obstaculizándolo. A modo de ejemplo, el personal de limpieza de una Unidad de Rehabilitación puede obstaculizar el proceso cuando irrumpe en una sala donde se está realizando un tratamiento donde provocaría una distracción de la persona y del profesional o profesionales que están realizando la intervención. Por el contrario, podría ser favorecedora del mismo si tiene en cuenta unas pautas a la hora de comunicarse con una persona que presenta afasia.

El proceso de intervención del equipo transdisciplinar en neurorrehabilitación

El proceso de intervención representa el modo en el que los profesionales ponen en práctica sus conocimientos para proporcionar una adecuada atención a la persona con daño neurológico. Este proceso incluye la evaluación, la intervención y el seguimiento de los resultados.

Evaluación. En el equipo transdisciplinar cada miembro posee experticia en conocimientos propios de su disciplina que debe aplicar. A la hora de llevar a cabo la evaluación de la persona con afectación neurológica, cada uno de los componentes del equipo realiza un examen de la persona haciendo uso de las herramientas de evaluación que posee su disciplina detectando los posibles problemas que conlleva el daño neurológico. En este momento cobra especial importancia la comunicación ya que cada miembro del equipo debe tener la capacidad de compartir de manera clara y precisa con el resto de los integrantes del grupo la evaluación realizada.

Intervención. Este proceso se divide en tres etapas: plan de intervención, aplicación de la intervención y revisión de la intervención.

- a. **Plan de intervención.** Una vez se realiza la puesta en común de las evaluaciones realizadas, se lleva a cabo de manera consensuada el establecimiento de objetivos claros y comunes para todos los integrantes del equipo incluidos la persona afectada y la familia si procede. En esta fase también se realizará la elección de métodos, técnicas o abordajes de trabajo compartidos por todos y se procederá a realizar la coordinación de la intervención, así como la distribución de tareas.
- b. **Aplicación de la intervención.** En esta etapa se realizan las acciones necesarias para alcanzar las metas propuestas en el plan de intervención. El liderazgo es compartido por todos los miembros del equipo y es rotatorio según las circunstancias del proceso grupal y la situación que se esté tratando. Los roles de los componentes del equipo también son cambiantes en función de los conocimientos y experiencia que posee cada profesional. En la figura () se puede observar un ejemplo de un trabajo en equipo transdisciplinar a través de una intervención en una actividad básica de la vida diaria como es la ducha. En dicha intervención, el terapeuta ocupacional asume el papel de líder, pero el resto de los profesionales también están presentes. Pueden estar presentes en la actividad de manera activa realizando una intervención o participar en la actividad a través de indicaciones al terapeuta ocupacional. Así, el fisioterapeuta puede realizar o dar pautas sobre una movilización en concreto a medida que se realiza la actividad de la ducha, el neuropsicólogo incidir en la secuenciación de las tareas o el logopeda a la hora de nombrar los diferentes objetos. También la familia puede estar presente para adquirir conocimientos y realizar la actividad cuando los profesionales no estén presentes. La proximidad con la que se representan los profesionales pone en evidencia la estrecha relación que debe de tener cada integrante con el otro, así como el traspaso de información de una disciplina a otra.

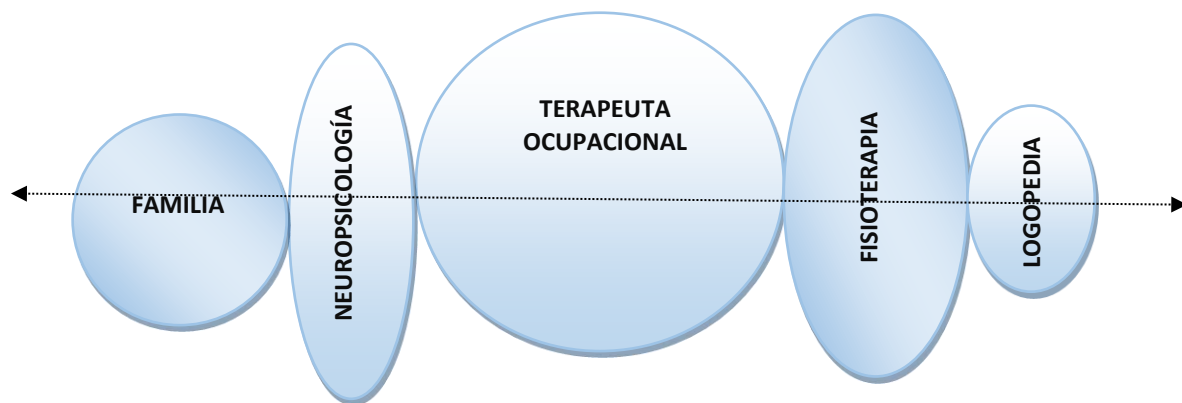


Figura 4. Ejemplo intervención equipo transdisciplinar

- c. Revisión de la intervención. El equipo realiza una revisión del plan de intervención y del proceso. Todos los componentes consensuan si es necesario llevar a cabo alguna modificación en función de si se logran las metas propuestas o no.

Seguimiento de los resultados. Como último paso dentro del proceso el equipo determina el éxito obtenido a la hora de alcanzar los resultados esperados. La información de la valoración de los resultados se utiliza para planificar acciones futuras con el cliente.

Como se ha podido comprobar, el trabajo transdisciplinar requiere de un alto grado de comunicación y organización de todos los componentes del equipo. Esto hace primordial la realización de numerosas reuniones de equipo para el establecimiento y seguimiento de metas

La familia en el equipo transdisciplinar

El contexto en el que se desenvuelve la persona con daño neurológico puede favorecer o estancar el proceso de recuperación de la persona con daño cerebral. Como anteriormente se ha expuesto, este término, no solo hace referencia al espacio físico, sino que también al entorno personal, como puede ser la familia.

En la mayoría de los casos, las lesiones neurológicas irrumpen de manera repentina en la vida de las familias sin estas haber tenido tiempo para prepararse para hacer frente a la situación. El desconocimiento que presentan las familias sobre lo que está ocurriendo hace que no sepan abordar la situación actual ni futura.

El modelo transdisciplinar, pretende que la familia tome un papel activo en el tratamiento, que sepa desenvolverse de la mejor manera posible con la persona afectada en el domicilio evitando la sobreprotección y favoreciendo el proceso rehabilitador para que tanto la familia como el paciente tengan la mejor calidad de vida posible.

Dentro del equipo de trabajo transdisciplinar, al igual que el resto de los componentes, la familia va adoptando diferentes roles a lo largo del proceso, así como en ocasiones también puede asumir el liderazgo.

En la siguiente figura se vuelve a mostrar un ejemplo de modelo de trabajo transdisciplinar. La actividad básica de la vida diaria que se representa es la realización de la ducha en un contexto natural donde es el familiar quien asume el liderazgo al realizar la actividad con la persona con afectación neurológica en el hogar tras haber recibido pautas del resto de integrantes del equipo.

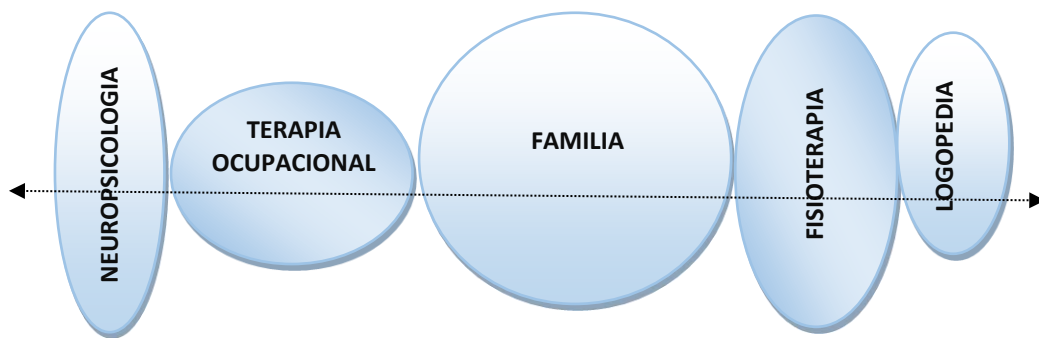


Figura 5. Ejemplo de estructura de trabajo en equipo transdisciplinario donde la familia asume el liderazgo.

Bibliografía

1. Bustos, K., Pérez, M., Finkelberg, A., Clark, M., Godoy, M., Zanella, A. "Factores relacionados con la calidad de vida en pacientes en neurorrehabilitación transdisciplinaria: estudio de corte transversal" en *Neurología Argentina* 2016; 8(3): 173-176.
2. De la Herrán, A. "Complejidad y Transdisciplinariedad" en *Revista Educação Skepsis*, 2011;1, 294-320.
3. Dyer J. "Multidisciplinary, Interdisciplinary, and Transdisciplinary Educational Model and Nursing Education. *Nursing Education Perspectives*" 2003; 24, 4: 186 -188.
4. Jiménez, L., Salas, C., Maldonado, M., Moya, A. Lagos, S., Herrera, C., Gazzana, D., Moreno, S. "Enfoques y Fundamentos para un modelo de rehabilitación ambulatoria en personas con lesión cerebral adquirida" en *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*.2010; 10, 57-70.
5. Karol, R. "Team Models in Neurorehabilitation: Structure, function, and culture change" en *NeuroRehabilitacion*, 2014;34, 655-669
6. Organización Mundial de la Salud: OMS. <<http://www.who.int/es/> > [Consulta: 12 de abril de 2017].
7. Romero, L. "El enfoque multi o pluri, inter y transdisciplinario en la Animación Sociocultural. Entrevista a los expertos" en <http://quadernsanimacio.net> 2013; 17.
8. Sánchez, E. "Multidisciplinariedad, interdisciplinariedad, transdisciplinariedad" en *Arch Bronconeumol*. 2010;46(Supl 1):50-52.
9. Valverde, L. A.; Ayala, N.; Pascua, M; Fandiño, D" El trabajo en equipo y su operatividad" en *Perspectiva Latinoamericana*, Costa Rica.1989.