

PROPUESTA DE INNOVACIÓN: PROGRAMA DE INTERVENCIÓN CENTRADA EN SOLUCIONES CON EL ALUMNADO DE LOGOPEDIA DE LA UPSA PARA EL DESARROLLO EXITOSO DE COMPETENCIAS PROFESIONALES EN EL MANEJO DE PACIENTES CON IMPLANTE COCLEAR

Gema Regatos Corchete

Profesora Asociada en Universidad de Pontificia de Salamanca.
Facultad de Ciencias de la Salud.
Doctoranda en Ciencias Humanas y Sociales
Universidad Pontificia de Salamanca
gregatosco@upsa.es

*Recepción Artículo: 22 abril 2022
Admisión Evaluación: 22 abril 2022
Informe Evaluador 1: 24 abril 2022
Informe Evaluador 2: 26 abril 2022
Aprobación Publicación: 27 abril 2022*

RESUMEN

Introducción: La importancia del uso del lenguaje al emplear las técnicas del modelo de intervención centrada en soluciones, saber hacer un uso ajustado de algunas de sus técnicas (MacMartin, 2008) y la necesidad de adaptarlas a las circunstancias de los pacientes con implante coclear (Estrada y Beyebach, 2007). **Objetivo:** Abandonar la posición de expertos, adoptando la de conductores y acompañantes en el tratamiento logopédico, logrando que sean los propios pacientes los que construyan sus soluciones. **Método:** diseño de un programa destinado a la aplicación generalizada de los principios centrales de la TBCS: colaboración, respeto a los consultantes y empoderamiento en la intervención logopédica durante el desarrollo de la asignatura Practicum II del Grado de Logopedia de la UPSA, en el área de intervención en déficits sensoriales. **Resultados:** manejo de estrategias comunicacionales y técnicas de entrevista interventiva con preguntas centradas en soluciones. **Conclusión:** el alumnado de 4º curso del Grado de Logopedia de la UPSA, desarrollará competencias profesionales de intervención logopédica en la atención a pacientes con discapacidad auditiva centradas en el proceso de co-construcción de soluciones, de negociación de objetivos y de detección de excepciones.

Palabras clave: terapia breve centrada en soluciones; implante coclear; logopedia; asesoramiento

ABSTRACT

Innovation proposal: solution-focused intervention program with speech therapy students at the upsá for the successful development of professional competencies in the management of cochlear implant patients. Introduction: The importance of the use of language when employing the tech-

PROPUESTA DE INNOVACIÓN: PROGRAMA DE INTERVENCIÓN CENTRADA EN SOLUCIONES CON EL ALUMNADO DE LOGOPEDIA DE LA UPSA PARA EL DESARROLLO EXITOSO DE COMPETENCIAS PROFESIONALES EN EL MANEJO DE PACIENTES CON IMPLANTE COCLEAR

niques of the solution-focused intervention model, knowing how to make an adjusted use of some of its techniques (MacMartin, 2008) and the need to adapt them to the circumstances of cochlear implant patients (Estrada & Beyebach, 2007). **Objective:** To abandon the position of experts, adopting that of drivers and companions in Speech Therapy, making the patients themselves build their own solutions. **Method:** design of a program aimed at the generalized application of the central principles of TBCS: collaboration, respect for the consultants and empowerment in the speech therapy intervention during the development of the Practicum II course of the Speech Therapy Degree of the UPSA, in the area of intervention in sensory deficits. **Results:** management of communication strategies and interventional interview techniques with solution-focused questions. **Conclusion:** 4th year students of the Speech Therapy Degree at UPSA will develop professional competences of speech therapy intervention in the care of patients with hearing impairment focused on the process of co-construction of solutions, negotiation of objectives and detection of exceptions.

Keywords: solution-focused brief therapy, cochlear implantation, speech therapy, counseling

INTRODUCCIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN

La propuesta de innovación se plantea como un planteamiento alternativo al desarrollo de competencias profesionalizantes tradicionales que se desarrollan dentro del Grado de Logopedia de la UPSA como oferta de mejora en la formación de los estudiantes. Se considera innovadora por no haberse presentado ninguna antes dentro de esta corriente en esta institución.

Esta propuesta se sustenta bajo el paradigma sistémico; pretendiendo demostrar el circuito de retroalimentación constituido por los efectos que la conducta de una persona tiene sobre otra, las reacciones de ésta y las mejoras que se producen en la intervención logopédica cuando los estudiantes adoptan la posición de guía, entendiendo la intervención clínica como un espacio propicio para establecer conexiones eficaces mediante la comunicación con el paciente y en concreto con los pacientes de discapacidad auditiva. Se pasa, por tanto, de una visión individual que requiere el estudio del individuo a un análisis relacional de las interacciones que se suceden en los diferentes contextos en los que se desenvuelve el paciente; siguiendo a Watzlawick et al. (1974) si la comunicación es igual a conducta, no hay nada que sea no conducta, por lo que, por mucho que se intente, no se puede dejar de comunicar.

Varios estudios confirman que la Terapia Breve Centrada en Soluciones, permite obtener resultados positivos en un número reducido de sesiones, quedando reducidas a entre 3 y 6.

Desde este enfoque, se acepta la diversidad de formas, válidas todas ellas del desarrollo de las sesiones logopédicas, de ser y estar como persona, de interactuar con el paciente y de organizar la actividad profesional. No existe una preconcepción normativa acerca del quehacer profesional, sino más bien una postura de respeto por la diversidad de formas en que se puede organizar la interacción humana y por la diferente gradación de los valores de los pacientes (Moreno, 2014). Por tanto, la idea es el rechazo a la crear profesionales extremadamente rigurosos y metódicos carentes de empatía y habilidades comunicativas.

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN CENTRADA EN SOLUCIONES CON EL ALUMNADO DE LOGOPEDIA DE LA UPSA

Objetivo

El objetivo principal del diseño del programa de intervención es lograr que el alumnado de 4º curso del Grado de Logopedia se posicione como conductores y acompañantes en los tratamientos comunicativos, logrando que sean los propios pacientes los que construyan sus soluciones a los hándicaps que encuentran derivados de su discapacidad auditiva.

Dentro de objetivos específicos, se pretende mejorar las competencias profesionales a través del manejo de estrategias y técnicas comunicacionales en las entrevistas interventivas, empoderar a los pacientes con discapacidad auditiva en el adquisición y desarrollo del lenguaje y habilidades conversacionales e incluir de forma activa a la familia en el tratamiento logopédico.

Método

Se plasma el diseño de un programa destinado a la aplicación generalizada de los principios centrales de la Terapia Breve Centrada en Soluciones (TBCS): colaboración, respeto a los consultantes y empoderamiento en la intervención logopédica durante el desarrollo de la asignatura Practicum II del Grado de Logopedia de la UPSA, en el área de intervención en déficits sensoriales. Exposición por parte de la profesora responsable del área de intervención de los axiomas fundamentales de la corriente sistémica centrada en soluciones. A través del role-playing se practicarán las estrategias y técnicas conversacionales que han de manejar antes de enfrentar la intervención logopédica con pacientes.

Participantes

Alumnado matriculado en 4º curso del Grado de Logopedia de la UPSA en el área de intervención de discapacidad auditiva de la asignatura de Practicum II.

Contenidos

Estrategias comunicacionales en las entrevistas:

Elicitar la descripción de soluciones.

Ampliar, es decir pedir detalles y ayudar a los pacientes que asisten al Servicio Clínico que generen descripciones en términos de conductas interactivas, pequeñas, concretas y en positivo.

Anclar las soluciones o atribuir control, el logopeda dirigirá la entrevista para facilitar que los pacientes y/o sus familias identifiquen de qué forma han conseguido producir las mejoras o de qué manera pueden llegar a alcanzar sus objetivos.

Ir despacio (Fisch, Weakland y Segal, 1982). Los estudiantes deberán ajustarse al ritmo de cambio de los pacientes, le transmitirán el mensaje de avanzar paso a paso, dar tiempo para que piensen y elaboren sus respuestas a las preguntas del logopeda (incluye saber mantener el silencio) y también en la recomendación de que los logopedas hagan una pausa hacia el final de la entrevista.

Promover activamente la cooperación con la familia. Plantearse como logopedas qué pueden hacer para cooperar ellos con sus pacientes. La posición de cooperación activa se consigue, identificando qué quieren conseguir los pacientes y adoptando sus objetivos. Se logra, a través de validar la posición del paciente, es decir, aceptar su forma de ver el problema y las posibles soluciones; los estudiantes no confrontarán dicha visión, sino que la utilizarán a favor del planteamiento del tratamiento logopédico. Con respecto a la comunicación terapéutica, el logopeda se esforzará por utilizar el lenguaje del paciente en lugar de imponer su jerga profesional.

Se dotará de mayor peso en el programa diseñado a *las técnicas de entrevista*, para que los estudiantes generalicen el uso de preguntas centradas en soluciones en diferentes situaciones terapéuticas:

Proyección al futuro. Invitar al paciente a imaginarse un futuro sin el problema. Lo importante es el trabajo posterior del logopeda con las respuestas del paciente, deberá ampliarlas hasta conseguir objetivos pequeños, alcanzables, concretos, conductuales e interaccionales.

Cambios pretratamiento. Mejoras que se producen antes de la primera entrevista, gracias a ellas, se puede iniciar la intervención logopédica con la percepción de control por parte de los pacientes. Igual que en la técnica anterior, el logopeda deberá ampliar y anclar dichas mejoras identificadas.

Excepciones. Situaciones en las que se espera, pero no se da el problema, pero también aquellas en las que el problema se da con menor intensidad, duración o frecuencia. Es fundamental que el logopeda comience ampliando hasta conseguir una buena descripción de la excepción, en términos conductuales y concretos, para después empezar a atribuir control.

Preguntas de escala. Permiten al logopeda situar al paciente en una escala entre 0 y 10 o 1 y 10. Los estudiantes manejarán escalas de avance, de confianza y de decisión. De nuevo, para que esta técnica sea eficaz, el estudiante deberá ampliar el punto en el que se sitúa el paciente, después atribuir control y finalmente negociar el paso siguiente para continuar con el ajuste de objetivos del proyecto de trabajo elaborado inicialmente.

PROPUESTA DE INNOVACIÓN: PROGRAMA DE INTERVENCIÓN CENTRADA EN SOLUCIONES CON EL ALUMNADO DE LOGOPEDIA DE LA UPSA PARA EL DESARROLLO EXITOSO DE COMPETENCIAS PROFESIONALES EN EL MANEJO DE PACIENTES CON IMPLANTE COCLEAR

Preguntas de afrontamiento. Los estudiantes aprenderán a manejar esta técnica cuando no es posible identificar excepciones o mejoras y tendrán que adaptarse a la postura negativa de los pacientes.

Secuencia pesimista. Un paso más en la línea anterior. Aquí el logopeda no sólo renuncia a buscar excepciones, sino que adopta una postura incluso más negativa que la de los propios pacientes. Indicada cuando los pacientes responden las preguntas más directas de forma negativa y pesimista, o cuando expresan abiertamente su falta de esperanza en que las cosas puedan mejorar (Selekman y Beyebach, 2013).

Prevención de recaídas centrada en soluciones. Investigar primero qué factores podrían precipitar un retroceso en el tratamiento logopédico o una recaída y luego discutir los planes de acción del paciente/familia para lograr identificar los recursos que pondrían en marcha si la situación se produjese.

Elogios. Señalar de forma explícita aquellas cosas (calidades, valores y relaciones) que los pacientes están haciendo bien, que les ayudan o de las que pueden estar orgullosos.

Tareas-sugerencias. El logopeda realizará sugerencias al paciente y/o familia para pensar o hacer en el espacio entre sesiones. Derivarán de lo hablado en la entrevista y se procurará que sean lo más simples que resulte posible (De Shazer, 1991).

Temporalización

Se propone la experiencia para iniciarla el próximo curso académico 2022-2023, durante dos días a la semana en sesiones de 45 minutos de intervención logopédica en el Servicio Clínico de la UPSA. Se reservará el primer mes de curso para presentar los principios fundamentales de dicha corriente sistémica, así como para entrenar a los estudiantes en las diferentes estrategias y técnicas propias del enfoque centrado en soluciones.

Durante los meses sucesivos, se establecerá un cronograma como el siguiente en intervención directa con los pacientes:

Primera sesión. Primera toma de contacto con el paciente y/o su familia. Se realizará una entrevista inicial, en la que se trabajará el establecimiento de una relación de confianza con el/los logopeda/s, conocida como fase social que abarcará la conversación acerca de cualidades y aficiones. Se establecerá un proyecto de trabajo, extraído de la definición de la demanda de ayuda que hará el paciente en el que se recoge la preocupación y se define la demanda (preguntar explícitamente por lo que espera del tratamiento logopédico). Uso de la técnica de proyección al futuro (el logopeda hace pregunta milagro o similar con el objetivo de reconvertir y concretar los objetivos en positivo y pregunta de escala de avance y aquellas señales que le harían pensar que las cosas están un punto más). Es interesante que en esta primera entrevista se analicen las excepciones y que el logopeda atribuya control por las mismas. Se cerrará esta primera entrevista con elogios y sugerencias a realizar hasta la próxima sesión.

Segunda sesión. En un segundo momento, el logopeda se centrará en identificar las fortalezas del paciente. Trabajo centrado en identificar mejoras, realizando preguntas de seguimiento (se amplían las mejoras). Se realizarán preguntas de escala de avance o de confianza y se cerrará la sesión de nuevo con elogios y sugerencias.

Cuando en segunda sesión no hay mejoras, se utiliza de deconstrucción y las preguntas de afrontamiento y se ayuda al paciente a focalizar los cambios en el futuro, una vez logrado que proyecte a un futuro deseado se realiza el cierre con elogios y sugerencias.

Sesiones sucesivas. El logopeda deberá explorar mejoras, ampliándolas y atribuyéndole control al paciente sobre el logro de éstas. Se realizarán preguntas de escala de avance, en las que de igual modo se realizarán las preguntas relativas a ampliar la información y de atribución de control. Se cerrará la sesión con elogios y sugerencias.

Se reflejan en dicha propuesta las actuaciones más concretas acerca de la implementación de las técnicas y estrategias del modelo centrado en soluciones, durante las sesiones de logopedia, exceptuando la primera y segunda sesión, siguen un patrón parecido realizándose en la parte inicial de las mismas la exploración de mejoras seguida de las tareas propias diseñadas de intervención logopédica relativas a lenguaje y comunicación,

cerrando con elogios y sugerencias. Se trata, de que los estudiantes de dichos estudios académicos utilicen el lenguaje terapéutico para influir en los pacientes, atribuyéndoles el control de su propia habilitación o rehabilitación logopédica (Bavelas, Coates y Johnson, 2000; McGee, Del Vento y Bavelas, 2005).

Resultados esperados

Se espera que los estudiantes de 4º curso del Grado de Logopedia de la UPSA manejen estrategias comunicacionales y técnicas de entrevista interventiva con preguntas centradas en soluciones en el tratamiento logopédico de pacientes con discapacidad auditiva portadores de implante coclear.

CONCLUSIONES

Apoyándonos en De Shazer et al. (2007), la intervención logopédica defensora del enfoque centrado en soluciones se acoge a la idea de constituirse como una labor de "construcción de soluciones" en la que el estudiante en formación adoptará una posición colaborativa y de "guiar desde atrás" a través de la negociación y conversación con los pacientes. Se espera que dicha intervención sistémica favorezca tanto a nivel cognitivo como conductual a los pacientes, para que éstos puedan empoderarse, es decir, desarrollen la capacidad de sentirse competentes para resolver sus propios problemas comunicativos logrando identificar y poner en marcha todos aquellos recursos y estrategias de los que disponen.

Autores como Rodríguez Morejón (1993) y Adams, Piercy y Jurich (1991) ya respaldaron el efecto positivo de las técnicas centradas en soluciones, junto a la manera de utilizar el lenguaje al emplearlas; eso sí, teniendo en cuenta que el abuso de alguna de ellas o la no adaptación de las técnicas al tipo de paciente con discapacidad auditiva puede revertir dichos resultados (MacMartin, 2008) supone de igual modo un riesgo si se abusa de alguna de ellas, como por ejemplo el lenguaje presuposición (MacMartin, 2008; Lloyd y Dallos, 2008).

El cierre de dicha propuesta permitirá tras una valoración de los avances pre-post del tratamiento logopédico conocer la eficacia de la intervención centrada en soluciones. Asumiendo el tratamiento logopédico como un proceso de co-construcción de soluciones, de negociación de objetivos y de detección de excepciones en el que el logopeda no tendrá que ejercer ninguna fuerza sobre la familia ni el paciente, sino que acompañará en el proceso y facilitará la conversación y la toma de decisiones. Se identificará como un experto en la conducción de la terapia y en la gestión de las conversaciones con la familia y el paciente, de modo que éstas sean provechosas y permitan avanzar en la dirección deseada, trabajando siempre bajo la premisa de que sea el paciente el que genere sus propias soluciones comunicativas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADAMS, J.F, PIERCY, F.P. y JURICH, J.A. (1991). Effects of solution-focused therapy s formula first session task on compliance and outcome in family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 17, 277-290.
- BAVELAS, J.B., COATES, L. y JOHNSON, T. (2000). Listeners as co-narrators. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 941-952.
- DE SHAZER, S. (1991). *Putting difference to work*. Nueva York: Norton
- DE SHAZER, S., DOLAN, Y., KORMAN, H., TREPPER, T., MCCOLLUM, E., y BERG, I.K. (2007). *More than miracles: The state of the art of solution-focused brief therapy*. Nueva York: Haworth.
- ESTRADA, B. y BEYEBACH, M. (2007). Solution-focused therapy with depressed prelocutive deaf persons. *Journal of Family Psychotherapy*, 18 (3), 45-63.
- FISCH, R., WEAKLAND, J.H. y SEGAL, L. (1982). *The tactics of change*. Nueva York: Norton.
- LLOYD, H. y DALLOS, R. (2008). First sesion solution-focused brief therapy with families who have a child with severe intellectual disabilities: Mothers experiences and views. *Journal of Family Therapy*, 30, 5-28.
- MACMARTIN, C. (2008). Resisting optimistic questions in narrative and solution-focused therapies. En PERKYLA, A., ANTAKI, C., VEHVILAINEN, S. y LEUDAR, I. (Eds.), *Conversational analysis and psychotherapy* (pp. 80-90). Nueva York: University Cambridge Press.

PROPUESTA DE INNOVACIÓN: PROGRAMA DE INTERVENCIÓN CENTRADA EN SOLUCIONES CON EL ALUMNADO DE LOGOPEDIA DE LA UPSA PARA EL DESARROLLO EXITOSO DE COMPETENCIAS PROFESIONALES EN EL MANEJO DE PACIENTES CON IMPLANTE COCLEAR

MCGEE, D., DEL VENTO, A. y BAVELAS, J.B. (2005). An interactional model of questions as therapeutic interventions. *Journal of Marital and Family Therapy*, 31, 371-384.

MORENO, A. (2014). *Manual de Terapia Sistémica. Principios y herramientas de intervención*.

Bilbao: Desclee

RODRÍGUEZ MOREJÓN, A. (1993). *Un modelo de agencia humana para analizar el cambio en psicoterapia. Las expectativas de control en terapia sistémica breve*. Tesis doctoral no publicada. Salamanca: Universidad Pontificia.

SELEKMAN, M. y BEYEBACH, M. (2013). *Changing self-destructive habits. Pathways to solutions with couples and families*. Nueva York: Routledge.

WATZLAWICK, P., WEAKLAND, J.H. y FISCH, R. (1974). *Change: Principles of problem formation and problem resolution*. Nueva York: Norton.