

Análisis del Rol del Fonoaudiólogo(a) en el Sector Salud en Chile

ANALYSIS OF THE ROLE OF SPEECH AND LANGUAGE THERAPIST IN THE HEALTH SECTOR IN CHILE

Yuri Esperanza Vega Rodríguez¹, Angélica María Torres Rodríguez², Manuel Nibaldo del Campo Rivas³

1. Académica Departamento de Ciencias de la Rehabilitación en Salud. Facultad de Ciencias de la Salud y de los Alimentos. Universidad del Bío-Bío, Chillán, Chile.

2. Académica Escuela de Fonoaudiología Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad San Sebastián, Sede Los Leones, Santiago de Chile.

3. Académico Escuela de Fonoaudiología Facultad de Salud. Universidad Santo Tomás, Sede Viña del Mar, Chile.

RESUMEN

En Chile, los fonoaudiólogos* han estado incorporados laboralmente en instituciones de salud, desde la apertura de la carrera a nivel nacional; sin embargo, el rol que el profesional cumple en dicho sector no está declarado, lo que ha dificultado su vinculación laboral en el sector público, particularmente en atención primaria. **Objetivos:** Conocer la percepción de los fonoaudiólogos sobre las habilidades y tareas profesionales demandadas en el sector salud dentro del contexto nacional, y a partir de esta, generar una propuesta del rol profesional en dicho ámbito laboral. **Método:** Diseño no experimental, tipo analítico, descriptivo y transversal. Se aplicó el protocolo "Autorreflexión del desempeño profesional en Salud" a 19 fonoaudiólogos, que cumplieran con los criterios de inclusión. **Resultados:** Las responsabilidades profesionales más demandadas son: evaluación, intervención, derivación y colaboración; habilidades interpersonales, supervisión, gestión, e identificación, cobran menor importancia; acciones de prevención evidencian poca realización. **Conclusiones:** conocer el rol del fonoaudiólogo que trabaja en salud en Chile permite configurar su actuar, generando una gama de funciones, habilidades, responsabilidades y técnicas a dominar, que retroalimentan la formación profesional y orientan en la creación de políticas públicas, facilitando la transición del fonoaudiólogo a otros ámbitos dentro del propio sector salud, como la atención primaria.

(Vega Y, Torres A, Rivas M, 2017. Análisis del Rol del Fonoaudiólogo(a) en el Sector Salud en Chile. Cienc Trab. May-Ago; 19 [59]: 76-80).

Palabras clave: SERVICIOS DE SALUD, ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, REHABILITACIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ROL PROFESIONAL.

ABSTRACT

In Chile, Speech Language Pathologists (SLPs) have been incorporated in health care institutions, from the opening of the undergraduate program throughout the nation; however, the role that this professional should perform in that sector is not stated, which has hindered their employment relationship in the public sector and particularly in primary health. **Objectives:** To know the perception of SLPs about the abilities and tasks demanded in the health sector within the Chilean national context, and from this, to generate a proposal of the professional role in this field of work. **Method:** Non-experimental design, analytical, descriptive and transverse type. The protocol "Self Reflection of Health Professional Performance" was applied to 19 SLPs, who fulfilled the inclusion criteria. **Results:** The most demanded professional responsibilities are: evaluation, intervention, referral and collaboration; Interpersonal skills, supervision, management, and identification, Becomes more important; Prevention actions show little accomplishment. **Conclusions:** To know the role of the SLPs who works in health in Chile, allows to configure their performance, generating a range of functions, skills, responsibilities and techniques to master, which feedback the professional training and guide in the creation of public policies, facilitating The transition of the SLPs to other areas within the health sector itself, such as primary care.

Keywords: PRIMARY HEALTH CARE, HEALTH PROMOTION, REHABILITATION, SPEECH-LANGUAGE PATHOLOGY, JOB DESCRIPTION.

INTRODUCCIÓN

La Fonoaudiología es una disciplina que, dentro del área salubrista, se encarga de la evaluación, diagnóstico, rehabilitación, promoción de la salud y prevención de los trastornos del lenguaje, habla, deglución, audición, voz y comunicación, como se rescata de las actas del XXV Congreso de Logopedia, Foniatría y Audiología.¹ Al examinar

la realidad nacional en el sistema de salud, es posible advertir una gama diversa de labores y responsabilidades dependientes de los fonoaudiólogos, sin embargo, no existe una declaración específica de las funciones ejecutadas que permita enmarcar el actuar profesional. Las guías clínicas asociadas a las Garantías Explícitas en Salud (G.E.S.), han generado indicaciones en las que se establecen ciertos lineamientos²⁻⁷; con todo, estos se apegan de manera exclusiva a la intervención de patologías específicas, en el tercer nivel de la red asistencial. En Chile, junto a los cambios epidemiológicos y epistémicos en el enfoque salubrista, con el tránsito paralelo del modelo biomédico a uno integrador y biopsicosocial, se han desarrollado una serie de procesos políticos y legislativos en pos de mejorar la calidad de los servicios públicos. Existe un modelo de garantías en salud, organizado en cuatro áreas estratégicas: 1) oportunidad; 2) acceso; 3) protección financiera; y, 4) calidad.⁸ Esto ha generado que las dife-

Correspondencia / Correspondence:

Fig. Mg. Yuri E., Vega Rodríguez.

Av. Andrés Bello n° 720, Campus Fernando May; Chillán, Chile

e-mail: yvega@ubiobio.cl

Tel.: 422463222

Recibido: 13 de Abril 2017 / Aceptado: 04 de Junio de 2017

*Con el objetivo de evitar la sobrecarga de caracteres, se utilizará la forma masculina genérica para referirse tanto a hombres como a mujeres.

rentes profesiones implícitas en la prestación de servicios en salud, revisen sus propias prácticas y a partir de ello entreguen servicios de calidad a los usuarios. Desde la fonoaudiología, se plantean ámbitos o dimensiones de la calidad relacionados con: equidad, acceso y oportunidad, continuidad, seguridad, calidad técnica, satisfacción usuaria, eficacia y eficiencia.⁹ La misma autora postula que al observar los componentes de la calidad en fonoaudiología, no existen sistemas evaluadores de la misma, así como tampoco un organismo gestor que sistematice en sus acciones una política de excelencia particular, toda vez que no se ha declarado un margen que permita valorar la calidad en la disciplina, así como tampoco los elementos constitutivos de esta (responsabilidades, labores, etc.). Es necesario, previo al análisis del desempeño profesional, identificar aquellos componentes que dibujan las labores del profesional, cuestión central para su evaluación. Desde asociaciones internacionales se han descrito algunas responsabilidades que orientan el rol de los fonoaudiólogos, se mencionan particularmente: la prevención, evaluación, intervención, diseño de programas, recolección y análisis de datos. El fonoaudiólogo debe colaborar con: otros profesionales, con los usuarios en general, con universidades, familias y con la comunidad. A nivel de liderazgo debe realizar: defensa, supervisión y tutoría, desarrollo profesional, entrenamiento parental e investigación.¹⁰ De acuerdo a las sugerencias de la Asociación Americana de Habla, Lenguaje y Audición (ASHA), la determinación de dichos roles y responsabilidades implica la declaración particular del profesional en tanto expresa las características propias de la entrega de sus servicios.¹⁰ La variedad de patologías y trastornos que el fonoaudiólogo debe conocer, las técnicas que debe dominar y las competencias que debe manejar a nivel profesional e interpersonal, llevan a la pregunta: ¿Cuáles son las actividades que desempeña el fonoaudiólogo que trabaja en el sector salud en Chile? Para resolverla se plantean los siguientes objetivos: 1. Describir las labores y actividades profesionales de los fonoaudiólogos en el sector salud; y 2. Generar, a partir de la autorreflexión del quehacer de los profesionales fonoaudiólogos, un análisis que colabore con la posterior construcción del rol profesional en dicho contexto. La identificación de las funciones profesionales y de las habilidades implicadas en estas es el punto de partida para que desde la autorreflexión se aporte a la construcción inicial del rol del fonoaudiólogo en salud.

Material y Métodos

Tipo y diseño de investigación: El estudio tiene un enfoque cuantitativo, diseño no experimental de tipo analítico-descriptivo y transversal¹¹.

Descripción de los sujetos y criterios de inclusión: Fonoaudiólogos titulados en universidades chilenas y extranjeras, que se desempeñan en el área de la salud privada y pública de Chile, cuyas cargas horarias laborales correspondan de manera preponderante al ámbito de la salud.

Muestreo: Se realizó un muestreo no probabilístico, intencionado y en cadena.

Instrumentos para la selección de los sujetos: Para la selección de los sujetos se identificó y contactó a los participantes que cumplieran con los criterios antes detallados a través de correos electrónicos y redes sociales, y que quisieran ser parte del estudio (Facebook, twitter, Blog).

Muestra: La muestra contó con 19 participantes, 63,2% de sexo femenino. El promedio de edad de los mismos fue de 30,8 años \pm 5,4 y en cuanto al rol que cumple en la institución donde trabaja, el 100% corresponde a fonoaudiólogos tratantes; de éstos, un 31%

además cumplía el rol de académico supervisor de internado profesional.

Instrumentos y/o tareas para la obtención de datos empíricos: La obtención de datos empíricos se realizó a través de la aplicación del protocolo “Autorreflexión del desempeño profesional en Salud”, que constituye la traducción, adaptación y validación por juicio de expertos, a la realidad sociocultural chilena, del “Self-Reflection Professional Performance Review Instrument for the School-Based Speech-Language Pathologist”.¹² Dicho documento fue aprobado por el consejo legislativo de la ASHA el 31 de Agosto de 2006. Cabe destacar que como menciona su título, el protocolo original fue creado en consideración de las actividades practicadas por patólogos del habla y lenguaje en el ámbito educativo, empero representa una herramienta útil para indagar los roles y responsabilidades de los profesionales fonoaudiólogos, toda vez que examina los ámbitos de actuación de los especialistas en la comunicación y deglución humana de manera ordenada y metódica de forma inédita. Su utilidad se justifica en la inexistencia de instrumentos de naturaleza similar para la auto-evaluación del desempeño de fonoaudiólogos en el sector salud. Dicho instrumento fue sometido a una validación de la traducción y de adaptación.

Obtención de datos: El protocolo aplicado se configuró como un formulario googledocs; al cual los participantes llegaban desde enlaces que se enviaron a partir de correos de otros participantes o desde las diferentes redes sociales. Una vez en el sitio, los sujetos procedieron a completar el formulario de forma anónima y enviarlo para su respectivo estudio.

Análisis de datos: Los datos de salida del formulario googledocs, presentados en planillas Microsoft Excel 2010, fueron tabulados y luego transferidos para su exploración al paquete estadístico SPSS versión 20.0.

En primera instancia se calcularon medias y desviaciones estándar para medir datos cuantitativos generales. Con lo anterior se analizaron los datos sociodemográficos y las responsabilidades y se determinó la consistencia interna del instrumento con el α -Cronbach. Para establecer diferencias en los puntajes entre las respuestas de la autorreflexión del desempeño profesional en cuanto a la valoración de la escala de Likert, se usaron diferencias de proporciones con la prueba χ^2 .

RESULTADOS

A continuación se muestran de forma descriptiva los resultados obtenidos a partir del protocolo “Autorreflexión del desempeño profesional del fonoaudiólogo en Salud”.

Descripción de los roles y responsabilidades del fonoaudiólogo en salud

La Tabla precedente muestra las principales responsabilidades que acusan tener los fonoaudiólogos en el sector salud. Tanto la

Tabla 1.
Responsabilidades.

| Responsabilidad | % | Responsabilidad | % |
|-----------------|-------|-----------------|------|
| Evaluación | 100,0 | Derivación | 73,7 |
| Tamizaje | 26,3 | Colaboración | 78,9 |
| Intervención | 89,5 | Investigación | 31,6 |
| Prevención | 31,6 | Tutoría | 52,6 |
| Asesoría | 63,2 | Otras | 21,1 |

evaluación como la intervención, son responsabilidades preponderantes en el quehacer fonoaudiológico; sin embargo, labores como el tamizaje y la prevención representan tareas que no están incluidas como fundamentales dentro de sus actividades semanales. Se destaca a la investigación dentro del ámbito de salud apareciendo con un 31,6% de las menciones.

Caracterización de la carga laboral

En cuanto a las horas de dedicación a la semana en las diferentes actividades, la intervención y la evaluación son las funciones más

Tabla 2.

Horas a la semana Funciones.

| Características generales | $\bar{x} \pm sd$ |
|---|------------------|
| Horas de tamizaje | 2,82 \pm 2,82 |
| Horas de evaluación | 8,63 \pm 5,19 |
| Horas de intervención | 18,35 \pm 8,26 |
| Horas de programación | 2,17 \pm 1,59 |
| Horas de observación | 2,88 \pm 1,36 |
| Horas de asesoría | 3,55 \pm 2,46 |
| Horas de colaboración con otros profesionales | 2,73 \pm 2,37 |
| Horas para preparación de sesiones | 2,88 \pm 2,32 |
| Horas de reuniones de trabajo con equipo multidisciplinario | 1,94 \pm 1,29 |
| Horas de documentación legal / fichas | 1,36 \pm 0,93 |
| Horas de recopilación de datos | 2,30 \pm 2,41 |
| Horas de supervisión | 6,40 \pm 7,03 |
| Otras (Horas) | 1,80 \pm 1,79 |

altas con 18,4 y 8,6 horas, respectivamente. Por otra parte, las tareas con menor dedicación horaria son aquellas relacionadas a reuniones de trabajo con equipo multidisciplinario y las referidas a documentación, con 1,9 y 1,4 respectivamente.

El promedio de usuarios que atienden los fonoaudiólogos es de 56,2 semanalmente; en tanto, las horas que dedican a interven-

Tabla 3.

Horas a la semana Actividades.

| Características generales | $\bar{x} \pm sd$ |
|--|---------------------|
| Horas de reuniones facultad | 2,55 \pm 2,25 |
| Horas anexos al servicio | 2,33 \pm 1,50 |
| Horas formación continua | 6,63 \pm 6,09 |
| Horas intervención en box | 13,71 \pm 10,70 |
| Horas intervención en sala hospitalizados | 3,70 \pm 3,56 |
| Horas intervención en domicilio | 1,21 \pm 1,48 |
| Horas conferencias para familias/otros profesionales | 1,45 \pm 1,57 |
| Horas de otros | 5,90 \pm 12,11 |
| Número actual de usuarios | 56,20 \pm 47,92 |
| Promedio semanal de usuarios durante el año | 38,00 \pm 25,53 |
| Horas de articulación/fonología | 6,57 \pm 8,881 |
| Horas de fluencia | 0,80 \pm 1,229 |
| Horas de voz y/o resonancia | 7,71 \pm 11,472 |
| Horas de audición | |
| Horas de deglución | 18,817 \pm 18,817 |
| Horas de lenguaje expresivo y comprensivo | 15,13 \pm 16,64 |
| Horas de aspectos sociales | 3,89 \pm 7,08 |
| Horas de aspectos cognitivos | 9,54 \pm 14,38 |
| Horas de sistema de comunicación aumentativa/alternativa | 5,17 \pm 12,49 |

ción en box son de 13,7, y a intervención en sala de hospitalizados corresponde a 3,7. Las horas de dedicación al área de deglución son 18,8, en el área de lenguaje expresivo y comprensivo son de 15,1. Entre otras y en último lugar, se encuentran horas relacionadas a aspectos sociales y fluidez del habla con 3,8 y 0,8, respectivamente.

Descripción del desempeño profesional del fonoaudiólogo en el sector salud

En la Tabla siguiente se observa la confiabilidad del instrumento por cada uno de las dimensiones que la componen, de la cual se obtuvieron valores superiores a 0,7.

Para el análisis del desempeño a partir de la autorreflexión, se analizaron dentro de cada una de las funciones (a partir del número de

Tabla 4.

Análisis de confiabilidad instrumento de autorreflexión.

| Dimensiones | $\bar{x} \pm sd$ | α - Cronbach |
|--|---------------------|---------------------|
| Prevención | 3,05 \pm 1,81 | 0,715 |
| Identificación | 36,79 \pm 6,20 | 0,760 |
| Evaluación | 16,79 \pm 3,91 | 0,811 |
| Intervención | 56,37 \pm 7,82 | 0,859 |
| Capacidad de gestión | 25,21 \pm 4,47 | 0,900 |
| Habilidades interpersonales y profesionales | 37,26 \pm 4,81 | 0,909 |
| Conocimiento de la cultura del servicio de salud | 7,58 \pm 3,40 | 0,806 |
| Supervisión | 16,84 \pm 16,67 | 0,985 |
| Escala total | 199,89 \pm 28,073 | 0,885 |

Tabla 5.

Análisis del desempeño a partir de la autorreflexión.

| Ítems de la escala (número total de menciones) | Creo que necesito más información y práctica en esta área | Creo que esta es una área de fortaleza | p |
|--|---|--|--------|
| Prevención (2 ítems) | 5 (50,0%) | 5 (50,0%) | 1,000 |
| Identificación (18 ítems) | 37 (22,29%) | 129 (77,71%) | <0,001 |
| Evaluación (7 ítems) | 13 (14,61%) | 76 (85,39%) | <0,001 |
| Intervención (25 ítems) | 30 (13,22%) | 197 (86,78%) | <0,001 |
| Gestión (10 ítems) | 12 (9,76%) | 111 (90,24%) | <0,001 |
| Habilidades interpersonales (14 ítems) | 2 (1,05%) | 188 (98,95%) | <0,001 |
| Conocimiento de la cultura del servicio de salud (4 ítems) | 10 (29,41%) | 24 (70,59%) | 0,026 |
| Supervisión (12 ítems) | 2 (2,38%) | 82 (97,62%) | <0,001 |

Prueba de χ^2 para diferencias de proporciones.

menciones), sólo las valoraciones (a) creo que necesito más información y práctica en esta área; y (b) creo que esta es un área de fortaleza. Lo anterior ya que estas dos afirmaciones corresponden a información acerca de lo que los profesionales manifiestan acusar en su ejercicio. La Tabla 5 indica que labores de gestión y habilidades interpersonales. Son áreas en las cuales se advierte mayor fortaleza por parte de los profesionales (90% y 99% de las menciones), al comparar dichos valores con la opción que acusa debilidad en el ámbito explorado, es estadísticamente significativa ($p = 0,001$). Posteriormente siguen las funciones de evaluación (85,39% $p = 0,001$) e intervención (86,78% $p = 0,001$) en las cuales también la diferencia entre los que necesitan mayor información y los que sienten que es una área de fortaleza es estadísticamente significativa. Si bien todos los consultados manifestaron realizar actividades enfocadas a la evaluación de sujetos (Tabla 1) que pueden presentar algún tipo de alteración en la comunicación, informan de modo específico que la acción de administrar, valorar, analizar e interpretar resultados de protocolos, así como el usar protocolos cultural y lingüísticamente sensibles, no son campos de gran fortaleza. Ahora bien, en cuanto al ámbito de la prevención, se observa la necesidad de mayor información y práctica por parte del 50% de los evaluados. Finalmente, el conocimiento de la Cultura del Servicio es valorado como fortaleza por el 70% de los informantes.

DISCUSIÓN

Respecto a las actividades profesionales, la ASHA¹² refiere que no existe una delimitación rígida de las mismas, debido al continuo desarrollo de la profesión. Dicha premisa se observa en la realidad chilena, probablemente como respuesta a la evolución, aún inci-

piente, del arte. Sólo en los últimos diez años se ha ampliado la cobertura profesional (en consideración del aumento de casas de estudio que imparten la carrera de pregrado). El fortalecimiento gremial y la difusión serán elementos claves en el logro de un posicionamiento transversal de los y las fonoaudiólogos(as) en el ámbito de la salud.

El alcance de la práctica fonoaudiológica ha sido determinado a través de la declaración de actividades específicas, entre ellas: suministrar servicios de tamizaje, identificación, evaluación, diagnóstico, tratamiento, intervención (prevención, restauración, atenuación, compensación) y seguimiento para desórdenes del habla; del lenguaje; de las funciones oral, faríngea, cervical esofágica y funciones relacionadas; de los aspectos cognoscitivos de la comunicación; y de los aspectos sociales de la comunicación.¹² Un fonoaudiólogo generalmente dirige su práctica hacia alguna de las áreas de prestación de servicios clínicos a lo largo del ciclo vital. Como específica el Código de Ética de la ASHA, los profesionales sólo pueden practicar en áreas en las que sean competentes, en función de su educación, capacitación y experiencia.¹³

Con respecto al tiempo de dedicación a cada una de las funciones y actividades dentro del quehacer fonoaudiológico, se evidencia que los profesionales dedican más tiempo, en primera instancia, a la intervención y luego a la evaluación, seguido de actividades de supervisión, y asesoría; posteriormente, con menor carga horaria se encontró la preparación de sesiones, la observación, la recopilación de datos, la programación y las reuniones de trabajo en equipo multidisciplinario. Se puede deducir de lo anterior que existen muy pocas horas dedicadas a actividades de gestión que permitan una mayor calidad en la prestación y articulación del servicio.

En cuanto a las actividades que no tienen relación con atención directa de usuarios, como la supervisión de internado profesional, se observaron más horas que en acciones propias del quehacer clínico. Esto manifiesta el aumento de estudiantes en práctica de fonoaudiología, lo que genera un sesgo respecto de la percepción que existe en la contratación de estos profesionales en el sector salud y en la cobertura de las necesidades de la población, pues dicha atención se genera por los requerimientos que tienen las academias de garantizar espacios prácticos en diferentes campos, pero que no corresponden a contrataciones efectivas que se realicen por parte del sector. Así, se culmina con el egreso de profesionales que se enfrentan a una realidad diferente a la conocida en los internados de pregrado, ya que no existen plazas de contratación, sino que el campo de acción se ve reducido a lo que establece la normativa legal vigente, siendo en su mayoría en la prestación de servicios en educación, haciéndose dificultoso el acceso a plazas laborales en salud. Es necesario mencionar que la salud privada, en general, facilita el acceso al especialista de la comunicación y deglución humana de manera más oportuna, perpetuando con ello la permanente visión elitista de la disciplina, a pesar del rol social que actualmente cumplen las universidades.

Ahora bien, dentro de la función de evaluación específicamente en pro de lograr una hipótesis diagnóstica, los especialistas sienten que su mayor fortaleza está en que logran la obtención de información a partir de diferentes fuentes, integran resultados, sintetizan la información evaluativa y a partir de esto no sólo proponen la hipótesis diagnóstica, sino pueden determinar el área de intervención y plantear objetivos de tratamiento. Aun así el usar protocolos cultural y lingüísticamente sensibles, no son campos de gran fortaleza; ello asociado a la carencia de instrumentos y herramientas de evaluación estandarizada¹⁴ en el medio, con validez y sensibilidad que permitan llevar a cabo una valoración diagnóstica con criterios adecuados a

nivel psicométrico y evolutivo. Esto representa un grave problema y es que en general los instrumentos usados para evaluar son de origen extranjero y no tienen estándares adaptados a la realidad chilena, lo que sesga, eventualmente, los resultados diagnósticos y la consideración de factores personales y culturales.

En cuanto a la función de intervención como se mencionó anteriormente, si bien se dedica junto a las tareas de evaluación la mayor parte de la carga horaria semanal, las acciones concretas y objetivas en las que se podría esperar que los profesionales se sientan empoderados (áreas de fortaleza), como el desarrollo de programas, el preparar sesiones a fondo e incorporar materiales adecuados, no se presentan con tanto dominio, a diferencia de la comprensión de modelos teóricos de intervención, y la relación de estos con las necesidades de los usuarios. Lo anterior evidencia a pesar de la poca fortaleza y horas de dedicación, una alta responsabilidad y compromiso con los usuarios tratados.

Dentro de esta reflexión, las acciones involucradas dentro de la prevención no se evidencian como un área de fortaleza; a partir de esto se podría decir que es debido a la falta de inclusión de la labor del fonoaudiólogo en los servicios primarios de salud, por una parte, y a la necesidad de robustecer dichas habilidades desde el pregrado, bajo un paradigma de salud biopsicosocial, enfocada en la proactividad y no en la reactividad, es decir, desde una medicina preventiva y no curativa. Lo anterior demuestra también inequidad en el acceso, debido a que en Chile sólo se puede dar cobertura al tratamiento rehabilitador a través de centros de alta complejidad o por medio del sistema de salud privado, considerando un alto costo (económico y temporal) de la terapia. En la Declaración de Shanghai sobre la promoción de la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo sostenible, se plantea que "Las políticas de salud y justicia social benefician a toda la sociedad. Los fallos en la gobernanza con demasiada frecuencia perjudican la acción para promover la salud, tanto a nivel nacional como global. La interdependencia y la universalidad de los Objetivos de Desarrollo Sostenible ofrecen grandes beneficios potenciales al invertir en todos los determinantes de la salud".¹⁵

Respecto al ámbito preventivo, en estricto rigor no existen datos que demuestren su existencia efectiva en el país, fuera de esfuerzos institucionales esporádicos. Esta situación cambiaría radicalmente si se incluyera al fonoaudiólogo en el nivel primario de atención, donde no se requiere infraestructura importante ni equipamiento sofisticado, pudiendo por una parte realizar prevención de desórdenes de la comunicación y, por otra, prestar atención especializada y con una mayor frecuencia a los usuarios, en centros de salud cercanos al lugar de residencia de los mismos.

Una función que emerge con bastante fortaleza es la de gestión, y esto podría deberse a que el número de los fonoaudiólogos titulados aumenta y se hace necesario que cada vez más sean ellos mismos quienes inicien la apertura del espacio laboral dentro de las diferentes instituciones de salud. Ha sido gracias a estas habilidades que, a pesar de que la legislación no favorece la incorporación del profesional en este ámbito, algunos hayan logrado posicionarse dentro de las instituciones de salud generando de manera particular y también histórica, la creación de protocolos, sistemas y estilos que acusan eficiencia en la gestión y en la prestación de servicios, aportando positiva y proactivamente a la acreditación de las organizaciones. Por último se encuentran las acciones dentro de las habilidades interpersonales, donde los fonoaudiólogos manifiestan con un muy alto porcentaje sentir que esta es un área de fortaleza en su quehacer profesional; esto evidencia el gran compromiso que se tiene con la profesión y con el servicio humano.

Se espera iniciar, por lo tanto, a partir de la información antes detallada, el camino hacia la concepción global del rol que posee el fonoaudiólogo en el sector salud, utilizando como principios consideraciones éticas que norman el actuar profesional y elementos prácticos que incluyen aquellas áreas donde los especialistas acusan fortalezas y las referidas a campos donde se necesita más práctica y desarrollo. Todo, con objeto de mejorar la entrega de los servicios descritos, posicionar la profesión dentro de los equipos de salud y ser reconocidos transversalmente, como agentes relevantes dentro del sistema de salud chileno.

Para finalizar y como propuesta, a partir de lo informado en cuanto a responsabilidades, horas de dedicación semanal, fortalezas en las diferentes áreas del trabajo fonoaudiológico, análisis específico de cada uno de los componentes de la autorreflexión, y la discusión, se puede decir que el rol que cumplen los fonoaudiólogos y fonoaudiólogas en el sector salud como ámbito laboral, es el siguiente:

“Los fonoaudiólogos y fonoaudiólogas en el ámbito de la Salud ejecutan como responsabilidad principal acciones de evaluación y diagnóstico gestionando una dedicación horaria que les permite llevarla a cabo; en dichas acciones los y las especialistas obtienen información a partir de diferentes fuentes y logran relacionarla con el propósito y con los resultados; lo anterior hace que gracias a la integración de estos datos, más la generación de hipótesis diagnósticas y la colaboración con miembros del equipo de salud, la evaluación sea un área de fortaleza en el quehacer profesional, evidenciando competencias de trabajo multidisciplinario que hacen más riguroso el proceso de diagnosis.

Los y las terapeutas gestionan una carga horaria que les permite llevar a cabo procesos en lo referido al trabajo de intervención, en la que preparan sesiones de tratamiento incorporando estrategias y materiales adecuados, seleccionando y definiendo modelos teóricos, colaborando con el equipo de salud para crear programas de tratamiento que respondan a las necesidades de los usuarios y adecuándose a la forma en que aprenden de los mismos, mejorando su participación y sumando también acciones de derivación, colaboración y asesoría. Todo lo anterior en las áreas de deglución, lenguaje,

aspectos cognitivos, voz, resonancia, articulación, fonología, sistemas de comunicación alternativa aumentativa (SCAA), aspectos sociales y fluidez, derivadas de patologías de base que conlleven desórdenes en estas áreas.

Los fonoaudiólogos y fonoaudiólogas están capacitados para emprender labores de prevención, promoción y tamizaje en pro de la calidad de vida de los usuarios, promoviendo prácticas de vida saludable y fomentando la prevención de otros trastornos de la comunicación.

Dentro del quehacer se evidencia una alta capacidad de gestión, siguiendo lineamientos de las instituciones de salud, proporcionando atención de forma oportuna y consistente en el tiempo, cumpliendo con la normativa legal vigente. Dentro de sus acciones dedican tiempo a la colaboración con otros profesionales, reuniones de trabajo con equipo multidisciplinario, recopilación de datos y documentación legal, destacando también horas de tutoría y supervisión tendientes a la formación de nuevos profesionales, en las áreas anteriormente mencionadas”.

Agradecimientos

Agradecimientos al director de la carrera de Fonoaudiología de la Universidad de Talca, Mg. Exequiel Plaza Taucare, por su guía y colaboración en la realización de la investigación enmarcada en la tesis para optar al grado académico de Magister en Trastornos del Lenguaje y Habla. Agradecimientos a la Universidad del Bío-Bío por el patrocinio para el estudio en dicho programa de Magister.

Ponencia presentada en el XXXII Congreso Chileno de Fonoaudiología, II Congreso Internacional de Trastornos de la Comunicación, Talca, Chile, octubre de 2015.

Investigación realizada en el Marco de la Tesis para optar al grado de Magister en Trastornos de Lenguaje y Habla, Facultad de Ciencias de la Salud Universidad de Talca, Chile.

La Universidad no tuvo injerencia en el financiamiento, diseño o análisis del estudio. Los autores declaran no presentar conflictos de interés.

REFERENCIAS

- Martínez L, Cabezas C, Labra M, Martínez LM, Rosario U, Aires B, Malebrán C. La logopedia en Iberoamérica. En: Mendoza E. Libro de Encuentro Iberoamericano de Logopedia; Foniatria y Audiología. Congreso Internacional Asociación Española de Logopedia. XXV Congreso de Logopedia, Foniatria y Audiología; 28-30 jun 2006; Granada, España. Granada: Universidad de Granada; 2006. p. 1-14
- Ministerio de Salud. Guía Clínica Enfermedad de Parkinson. Santiago: MINSAL; 2005.
- Ministerio de Salud. Guía Clínica de fisura labiopalatina. Santiago: MINSAL; 2005.
- Ministerio de Salud. Guía Clínica hemorragia subaracnoidea secundaria a rotura de aneurismas cerebrales. Santiago: MINSAL; 2005.
- Ministerio de Salud. Guía Clínica Hipoacusia Bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audifono. Santiago: MINSAL; 2005.
- Ministerio de salud. Guía Clínica Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro. Santiago: MINSAL; 2005.
- Ministerio de salud. Guía Clínica para el manejo del ataque (accidente) cerebrovascular isquémico en el adulto. Santiago: MINSAL; 2005.
- Chile. Ministerio de Salud. Ley 19.966, establece un régimen de garantías en salud; promulgada el 25 de agosto de 2004 [en línea]. Santiago: MINSAL; 2004 [citado 30 abr 2015]. Disponible en: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=229834>
- Cuervo C. La profesión de Fonoaudiología: Colombia en perspectiva internacional. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 1998.
- American-Speech-Language-Hearing Association. Roles and responsibilities of speech-language pathologists in schools; Professional Issues Statement [on line]. Rockville: American Speech-Language-Hearing Association; 2010 [cited 2017 May]. Available from: <http://www.asha.org/policy/PI2010-00317/>
- Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 5a ed. México: Mc Graw Hill; 2010.
- American Speech-Language-Hearing Association. Professional Performance Review Process for the School-Based Speech-Language Pathologist. Rockville: ASHA; 2006 [cited 2012 Ago]. Available from: <http://www.asha.org/policy/GL2006-00275.htm>
- American Speech Language Hearing Association. Scope of Practice in Speech Language Pathology; Scope of Practice [on line]. Rockville: ASHA; 2016 [cited 2017 May]. Available from: <http://www.asha.org/policy/SP2016-00343/>
- Puyuelo M, Rondal JA, Wiig EH. Evaluación del lenguaje. Barcelona: Masson; 2000.
- Organización Mundial de la Salud. Declaración de Shanghai sobre la promoción de la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. 9a.Conferencia Mundial de Promoción de la Salud; 21-24 nov. 2016; Shangai, China [en línea]. Ginebra: OMS; 2016 [citado may 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/Shanghai-declaration-final-draft-es.pdf>