

Estudio Cualitativo de la Práctica Fonoaudiológica en el Contexto de la Atención Primaria de la Salud, en la Quinta Región de Valparaíso

SPEECH AND LANGUAGE PATHOLOGY PRACTICE IN PRIMARY HEALTH CARE OF THE FIFTH REGION OF VALPARAÍSO

Angélica Silva Ríos¹, Paula Escudero F.², Romina Hidalgo B.², Manuel del Campo R.³

1. Jefa de Carrera Fonoaudiología, Facultad de Salud Universidad Santo Tomás, Viña del Mar.
2. Interna de Fonoaudiología, Facultad de Salud Universidad Santo Tomás Viña del Mar.
3. Académico Escuela de Fonoaudiología, Facultad de Salud Universidad Santo Tomás Viña del Mar.

RESUMEN

La fonoaudiología chilena, en el contexto de la salud, concentra su práctica en el segundo y tercer nivel (hospitalario), existiendo una fuerte tradición biomédica en el área. Las orientaciones disciplinares y el contexto de la salud pública nacional invitan a fortalecer la atención primaria de la salud, desde un punto de vista preventivo y promotor. **Objetivo:** Describir las acciones del fonoaudiólogo en Atención Primaria de Salud (APS) en la Quinta Región de Valparaíso y revisar su pertinencia respecto al modelo propuesto por el Ministerio de Salud. **Métodos:** Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico. Se aplicó una entrevista semiestructurada a fonoaudiólogos(as) que se desempeñaban en APS y la información recopilada fue sometida a análisis de contenido. **Resultados:** El contexto laboral de los fonoaudiólogos se circunscribe a convenios con programas que dan cobertura a un segmento específico de la población (infantil). Los fonoaudiólogos no cuentan con jornadas de trabajo completa en APS. Las acciones fonoaudiológicas se concentran en el diagnóstico, la habilitación y rehabilitación comunicativa. **Conclusiones:** La práctica fonoaudiológica no responde actualmente al modelo de APS chileno. Es necesario incorporar una visión biopsicosocial y comunitaria a la práctica fonoaudiológica, con el fin de dar respuesta a las necesidades de la salud pública nacional.

(Silva A, Escudero P, Hidalgo R, Del Campo M, 2018. Estudio Cualitativo de la Práctica Fonoaudiológica en el Contexto de la Atención Primaria de la Salud, en la Quinta Región de Valparaíso. *Cienc Trab. May-Ago*; 20 [62]: 103-106).

Palabras clave: FONOAUDIOLOGÍA, ATENCIÓN PRIMARIA, SALUD PÚBLICA.

ABSTRACT

The Community Based Rehabilitation (CBR) approach represents a strategy whose purpose is to achieve full social integration and inclusion of people with disabilities. Considering that communication and human language represent tools of expression of thought, the American Speech, Language and Hearing Association (ASHA) advocates the development of effective communication promotion, as a human right accessible to all people, considering its inherent dignity. **Objective:** to analyze speech and language pathologist 's CBR practices in the fifth region of Valparaiso. **Method:** qualitative research, with a phenomenological approach. A semi-structured interview was conducted followed by a content analysis. **Results:** speech and Language pathologists carry out actions related to the five CBR key components and also the practice of actions in accord to intersector. **Conclusions:** The professionals adopt the CBR approach incorporating the institutional vision of service in which they are inserted and adopting a profile oriented to transdisciplinary.

Key words: SPEECH, LANGUAGE AND HEARING SCIENCES, REHABILITATION, NON-GOVERNMENTAL ORGANIZATIONS.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), han instado a sus estados miembros a ofrecer una atención primaria de salud (APS) que garantice cobertura universal, promueva la equidad y asegure, como un derecho

humano, el acceso de la población a los servicios sanitarios.¹ La conferencia de Alma-Ata exhortaba, ya hacia 1978, a fortalecer la APS a nivel mundial con el objeto de enfrentar las desigualdades sanitarias existentes en los países, en consideración de la inequidad política, social y económica de los mismos.²

Particularmente en Chile, el enfoque de APS está centrado en el cuidado integral de las familias, la prevención de las enfermedades, la promoción de estilos de vida saludable y el autocuidado.³ La prevención y promoción desde la perspectiva de la salud pública son consideradas como los medios idóneos para mejorar la salud y ejercer un control sobre la misma en la población.⁴ Para llevar a cabo este proceso es necesario desarrollar políticas públicas, crear ambientes que sean favorables para la salud y fortalecer la acción y participación de la comunidad.⁵

En este sentido, las profesionales fonoaudiólogos(as) como expertos

Correspondencia / Correspondence:

Angélica Silva Ríos

Av. Limonares 190, Viña del Mar, Valparaíso, Chile. Código Postal: 2561780

Tel.: +56 32 2443019

e-mail: asilvar@santotomas.cl

Recibido: 03 de Enero de 2018 / Aceptado: 27 de Mayo de 2018

de la comunicación y deglución humana⁶, “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”.⁷

Vega y Torres⁸ deciden que es imprescindible generar nueva información del quehacer profesional que responda a las necesidades particulares del arte, que oriente y defina el rol del fonoaudiólogo. De este modo se podrá caracterizar cuáles son las destrezas y responsabilidades profesionales, entregando un hito desde donde se defina el rol en el ejercicio del arte, en un determinado contexto.

En Chile, los fonoaudiólogos se desempeñan principalmente en la atención secundaria y terciaria de salud, con una escasa participación en APS.⁹ El profesional fonoaudiólogo, en tanto, se ha incorporado paulatinamente en APS con el fin de brindar una atención integral, enfocada principalmente en la comunicación humana; sin embargo, las acciones, roles y responsabilidades del profesional en este nivel aún no se encuentran claramente declaradas.⁶ El objetivo del presente estudio es describir las acciones del fonoaudiólogo en APS en la Quinta Región de Valparaíso en Chile y revisar su pertinencia con el modelo propuesto por el Ministerio de Salud (MINSAL).

MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio es de tipo cualitativo con un enfoque fenomenológico, lo que permite recopilar información a través de un análisis e interpretación de datos no estadísticos, basándose en la esencia de la experiencia compartida. Se explora, describe y comprende lo que los individuos tienen en común de acuerdo con sus experiencias con un determinado fenómeno.¹⁰

Los sujetos de interés correspondieron a fonoaudiólogos y fonoaudiólogas de la Región de Valparaíso que se desempeñaban en APS (con al menos un año de permanencia en el nivel), a quienes se les realizó una entrevista semiestructurada, la cual fue posteriormente sometida a análisis de contenido. Se generó un muestreo intencional¹¹ y en cadena.

Para llevar a cabo el levantamiento de la información se aplicó una entrevista semiestructurada a profesionales fonoaudiólogos que desempeñaban su labor en la atención primaria en salud.

Para lo anterior, se contactaron diecinueve fonoaudiólogos, de los cuales seis accedieron a ser entrevistados.

Los fonoaudiólogos entrevistados se encontraban en las siguientes comunas de la Quinta Región: La Ligua, Valparaíso (Rodelillo, Cerro Alegre, Playa Ancha, Cerro Las Cañas, Cerro O'Higgins, Algarrobo y Quilpué. En cuanto a los años de experiencia en APS van desde uno a cuatro años de ejercicio.

Aspectos éticos: el proyecto fue aprobado por el comité de ética científico de la macro zona norte, de la Universidad Santo Tomás, el que fue aceptado con la resolución código 26.16 (ANEXO 1). Así, cada sujeto que participó de esta investigación debió firmar un consentimiento informado (ANEXO 2) otorgado por los entrevistadores.

RESULTADOS

En consideración de la estructura de la entrevista, se procederá a detallar los principales hallazgos:

Los espacios y tiempos para realizar actividades de promoción y prevención relacionadas con la comunicación humana no están

establecidos en cada centro de salud:

“La labor se desempeña en las salas de estimulación, que pueden ser espacios físicos dentro del consultorio o fuera de este en los containers (...)”. (Fonoaudióloga N° 5, 13 de junio de 2017).

Los recursos materiales destinados a la labor fonoaudiológica muchas veces deben ser autogestionados, ya que los insumos que se les otorgan no siempre son atingentes para realizar intervenciones fonoaudiológicas.

“(...) principalmente, el material específico fonoaudiológico lo ocupamos nosotros y lo compramos o nosotros mismos lo hacemos, las pautas de cotejo por ejemplo (...)”.

(Fonoaudióloga N° 5, 13 de junio de 2017).

Los fonoaudiólogos declaran que el tipo de intervención que realizan abarca los tres niveles de atención, primaria, secundaria y terciaria. Siendo más frecuente la atención secundaria y terciaria. Solo dos de los profesionales entrevistados indican que realizan exclusivamente promoción y prevención en salud.

“(...) yo creo que frecuentemente intento hacer las tres etapas, como te explicaba primero, la promoción a través de este taller (...). Con respecto a la etapa secundaria, creo que evidentemente con las evaluaciones específicas que uno realiza, como también tratamientos específicos a corto plazo y, finalmente, lo que más hago es rehabilitación, entonces es la etapa terciaria (...)”.

(Fonoaudiólogo N° 2, 5 de mayo del 2017).

Al consultar por la situación contractual, los profesionales mencionan que su práctica disciplinar al interior de los CESFAM se encuentra limitada, debido a que su inserción proviene del Programa Chile Crece Contigo o a convenios de instituciones educacionales con los municipios.

“(...) Bueno, el programa Chile Crece Contigo, ese es el programa que está en las salas de estimulación y la razón por la que nosotros estamos (...)”.

(Fonoaudióloga N° 5, 13 de junio de 2017).

Las horas laborales de los profesionales dependen del programa o de la institución que presta el servicio a través de un convenio, variando desde las 44 horas semanales repartidas en distintos CESFAM a las 18 horas, por lo que la permanencia de los profesionales en los establecimientos es reducida.

“(...) El que yo esté trabajando en el CESFAM es a través de un convenio que establece la Municipalidad o el servicio de salud de Quilpué con la Universidad (...)”.

(Fonoaudiólogo N° 3, 12 de mayo del 2017).

Las intervenciones realizadas, principalmente, tienen relación con el lenguaje infantil. En menor cantidad se encontraron profesionales que intervienen en la población.

“Bueno, lo que más se ve es un retraso simple del lenguaje y también los TEL expresivos y mixtos, además de los trastornos de habla como las dislalias, por ejemplo”.

(Fonoaudióloga N° 5, 13 de junio de 2017).

Los usuarios que asisten a los CESFAM en su mayoría pertenecen a los alrededores del centro y el nivel socioeconómico de la población es mayormente del sector medio-bajo. Con respecto a los usuarios que llegan al profesional fonoaudiólogo, la mayor parte de las derivaciones provienen de Enfermería y del equipo multidisciplinario de los CESFAM (médicos, nutricionistas, enfermeras, kinesiólogos y terapeutas ocupacionales).

“Por lo general, los niños que ingresan a la sala de estimulación deben ser derivados por la enfermera después de la evaluación del EEDP o del TEPSI que realizan ellas, en algunos casos excepcionales también recibimos niños que vienen derivados por la educadora (...)”.
(Fonoaudióloga N° 5, 13 de junio de 2017).

En cuanto a las acciones realizadas por los fonoaudiólogos, estas están principalmente relacionadas al diagnóstico e intervención y, en menor número, las referidas a promoción y prevención de salud fonoaudiológica.

“...el enfoque principal es la promoción y prevención de la salud y qué sé yo; sin embargo, en la práctica y sobre todo cuando uno es terapeuta, es difícil combinar o tener estrategias transversales de ese tipo o específicos”.

(Fonoaudiólogo N° 2, 5 de mayo del 2017).

Respecto del trabajo en red, o gestión del intersector, se observaron acciones incipientes y no protocolarizadas.

“(...) Además del equipo interdisciplinario del consultorio –enfermeras, kinesiólogos, los terapeutas ocupacionales–, también se trabaja con agentes externos, por ejemplo, las fonoaudiólogas de las escuelas de lenguaje, con las educadoras de las escuelas de lenguaje, educadoras diferenciales de escuela con niños con trastornos de la comunicación (...)”.

(Fonoaudióloga N° 5, 13 de junio de 2017).

Finalmente, respecto a la existencia de protocolos de seguimiento o medición de impacto de las actividades realizadas, se pudo constatar que no hay formalidad al respecto; y, respecto al proceso de evaluación en general, los fonoaudiólogos utilizan pautas de creación propia, lo que dificulta la generación de evidencia.

“Si bien dispone de una serie de pautas y evaluaciones, uno también ve qué es lo que aplica; yo, al menos, aplico una pauta que yo construí...”.

(Fonoaudiólogo N° 2, 5 de mayo del 2017).

DISCUSIÓN

Tras analizar los resultados de la investigación, cabe destacar que el contexto material de práctica para el/la fonoaudiólogo(a) no es óptimo para la realización del trabajo esperado para APS y/o salud comunitaria.

La práctica fonoaudiológica no responde actualmente al modelo de APS chileno, manteniendo acciones rehabilitadoras en el sector (en ocasiones con exclusividad), con escasa acción promotora y preventiva de la salud comunicativa y/o deglutoria.

Existe confusión entre rehabilitación por nivel de atención en salud, considerando que en APS el fonoaudiólogo debería tener un rol de guía de los usuarios en un contexto de APS.¹²

Se constata la falta de uso de protocolos de evaluación estandarizados, similar a lo advertido en el ámbito educativo chileno⁸, lo que limita la posibilidad de levantar información epidemiológica que permita visibilizar la labor del fonoaudiólogo dentro de los centros de APS.

Respecto al rol que cumplen profesionales fonoaudiólogos(as) vinculados a casas de estudio, se considera que su labor en APS es esencial para posicionar al fonoaudiólogo dentro del sector; sin embargo, se genera un círculo vicioso al cubrir una necesidad del sistema de salud que posteriormente no será atendida contractualmente, punto coincidente con lo reportado por Vega.⁷ Esto invita a generar evidencia para inducir la apertura de plazas laborales que propicien la integra-

ción de fonoaudiólogos(as) a equipos de trabajo comunitario, con una clara perspectiva biopsicosocial expresada en un quehacer atinente a la atención primaria. Con todo, la ASHA (Asociación Americana de Habla, Lenguaje y Audición) refiere que las acciones dentro del arte de la fonoaudiología no están completamente delimitadas, en razón de las transformaciones y evolución constante de la disciplina.¹³

Es necesario incorporar una visión comunitaria^{14,15} a la formación profesional y a la práctica de atención en salud primaria, con objeto de dar respuesta a los requerimientos actuales del sistema y a las necesidades de la población, con el fin de trabajar en pos de la equidad¹⁶ en salud.

No menos importante es iniciar un diálogo transversal entre la academia, las comunidades, los servicios de salud, el sistema educativo escolar, las fuentes laborales y las organizaciones sociales, con objeto de orientar el trabajo en APS hacia una labor con enfoque comunitario por parte de las nuevas generaciones de fonoaudiólogos que se encuentran en formación y colaborar en la adopción de una praxis atinente a APS en aquellos profesionales que se desempeñan actualmente en el sector, empero mantienen prácticas curativas restringidas a un modelo biomédico de atención en salud.

Las políticas públicas, por otra parte, deberán considerar la modificación de cuestiones relacionadas con el contrato, la dedicación horaria, la definición del rol⁷, el alcance de la práctica¹⁷, la creación de programas y la determinación de prioridades respecto de la planificación sanitaria, en lo que a salud comunicativa y/o deglutoria respecta.

Si bien el escenario puede parecer complejo, a través de las entrevistas se observan habilidades blandas en común, como el reconocimiento de la cultura de los usuarios, la adaptabilidad del profesional a condiciones laborales adversas, el discurso orientado al trabajo en equipo y la conciencia de integrar a la familia dentro de las acciones relacionadas con la salud de los usuarios.

CONCLUSIÓN

A través de esta investigación es posible concluir que la práctica fonoaudiológica en la V región, en centros de salud familiar, no es pertinente con el modelo de APS propuesto por el MINSAL. Considerando que la declaración previa es relevante para el gremio de Fonoaudiólogos(as), se hace indispensable acoger un enfoque promotor y preventivo de la salud comunicativa y deglutoria, sumando los esfuerzos de la provisión de servicios a los lineamientos entregados por el modelo biopsicosocial.¹⁸

La academia es responsable de orientar su formación hacia las necesidades actuales del sistema de salud en APS ampliando de igual modo las concepciones formativas hacia lo comunitario¹⁹ y, por ende, restando protagonismo al enfoque asistencialista/curativo.²⁰ Sin embargo, se debe reconocer que el conocimiento de la cultura de servicio es una responsabilidad que recae sobre el profesional que va a practicar en este ámbito de la salud.

Finalmente, es necesario declarar la necesidad de continuar levantando evidencia con el fin de posicionar al fonoaudiólogo en los servicios de salud primaria y en centros de rehabilitación de base comunitaria abordando la comunicación humana durante todo el ciclo vital.

Agradecimientos

A los fonoaudiólogos y fonoaudiólogas de la Quinta Región que desinteresadamente colaboraron en el desarrollo de este estudio.

REFERENCIAS

- Acosta N, Giovannella L, Vega R, Tejerina H, de Almeida PF, Ríos G, Oliveira S. Mapping primary health care renewal in South America. *Fam Pract* [on line] 2016 [cited 2018 May]; 33(3): 261-267. Available from: <https://doi.org/10.1093/fampra/cmw013>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Atención Primaria en Salud; ALMA-ATA 1978 [en línea]. Ginebra: OMS; 1978. (Salud para todos; 1). [citado jun 2018] Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39244/1/9243541358.pdf>
- Ministerio de Salud (MINSAL). Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria [en línea]. Santiago de Chile: MINSAL; 2008 [citado jun 2018]. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Ottawa: OMS; 1986. Recuperado a partir de: <http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/carta.pdf>
- Zamora P. Implementación del programa Elige vivir sano en el Ministerio de Salud (Año 2011-2013) [tesis]. Santiago de Chile: Universidad de Chile; 2015. 55 p.
- Figueroa A, Iturra R, Matus C, Muñoz F, Tapia S. Caracterización de las concepciones del ejercicio fonoaudiológico en Chile en los últimos 40 años [tesis] [en línea]. Santiago de Chile: Universidad de Chile; 2015 [citado jun 2018]. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/138217/Figueroa%20Iturra%20Matus%20Mu%C3%B1oz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vega Y, Torres A, del Campo M. Análisis del Rol del Fonoaudiólogo(a) en el Sector Salud en Chile. *Cienc Trab* [en línea]. 2017 [citado jun 2018]; 19(59):76-80. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/S0718-24492017000200076>
- Torres A, Vega R, Del Campo M. Autorreflexión sobre el desempeño profesional del fonoaudiólogo(a) en el sector educativo: una aproximación a la construcción del rol. *Rev Chile Fonoaudiol* [en línea]. 2015 [citado jun 2018]; 14(nov):103-117. Disponible en: <https://doi.org/10.5354/0719-4692.2015.37738>
- Martínez L, Cabezas C, Labra M, Hernández R, Martínez L, Cerutti M, Malebrán C. La logopedia en Iberoamérica [en línea]. XXV Congreso de la Asociación Española de Logopedia, Foniatría y Audiología y II Encuentro Latinoamericano de Logopedia. 28-30 jun 2006; Granada, España. Granada: Universidad de Granada; 2006 [citado jun 2018]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Carola_Cabezas/publication/228870137_LA_LOGOPEDIA_EN_IBEROAMERICA/links/552570870cf295bf160ea18c/LA-LOGOPEDIA-EN-IBEROAMERICA.pdf
- Hernández R, Batista I. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2014.
- Creswell J. Educational research: Planning, conducting and evaluating quantitative and qualitative research. 4th ed. Boston: Pearson Education; 2012.
- Tapia S, Espinoza F, Herrera P, Venegas D. Caracterización de fonoaudiólogos/as insertos/as en Centros Comunitarios de Rehabilitación. *Rev Chile Fonoaudiol*. 2016; 15: 1-13.
- American Speech-Language-Hearing Association (ASHA). Professional Performance Review Process for the School-Based Speech-Language Pathologist [on line]. Rockville: ASHA; 2006 [cited 2018 May]. Available from: <https://doi.org/10.1044/policy.GL2006-00275>
- Shediac-Rizkallah MC, Bone LR. Planning for the sustainability of community-based health programs: conceptual frameworks and future directions for research, practice and policy. *Health Educ Res* [on line]. 1998 [cited 2018 Jun]; 13(1): 87-108. Available from: <https://doi.org/10.1093/her/13.1.87>
- Wallerstein N, Duran B. Community-Based Participatory Research Contributions to Intervention Research: The Intersection of Science and Practice to Improve Health Equity. *Am J Public Health* [on line]. 2010 [cited 2018 Jun]; 100(S1):S40-S46. Available from: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.184036>
- Viswanathan M, Ammerman A, Eng E, Garlehner G, Lohr KN, Griffith D, Rhodes S, et al. Community-Based Participatory Research: Assessing the Evidence: Summary [on line] Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2004 [cited 2018 Jun]. (AHRQ Evidence Summaries; 99). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11852/>
- American Speech-Language-Hearing Association (ASHA). Scope of Practice in Speech-Language Pathology [on line] Rockville: ASHA; 2016 [cited 2018 May]. Available from: <https://doi.org/10.1044/policy.SP2016-00343>
- Imerney SJ. Introducing the Biopsychosocial Model for good medicine and good doctors. *BMJ* [on line] 2018 [cited 2018 Jun]; 324(7353): 1533. Available from: <http://www.bmj.com/rapid-response/2011/10/29/introducing-biopsychosocial-model-good-medicine-and-good-doctors>
- World Health Organization (WHO). WHO Community-based rehabilitation guidelines [on line]. Geneva: WHO; 2017 [cited 2017 Dec]. Available from: <http://www.who.int/disabilities/cbr/guidelines/en/>
- Ibarra J, Hernández A, Meza S. Percepción de la transición del modelo biomédico al modelo biopsicosocial en usuarios internos del CESFAM Pinares, comuna de Chiguayante. *Medwave* [en línea]. 2012 [citado jun 2018]; 12(1):e5290. Disponible en: <https://doi.org/10.5867/medwave.2012.01.5290>