

Redes

Comunicativas

ISSN EN LÍNEA 2806-0148
ISSN 16758-1967

Número XIV



Apoyan

Facultad de Medicina
Programa Gestión de Proyectos
Dirección de Acompañamiento Integral
Dirección de Bienestar
Sede Bogotá



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

Conoce más de nosotros en





UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

Revista Redes Comunicativas
Número XIV/ ISSN 16758-1967
ISSN en línea 2806-0148

La Revista Redes Comunicativas es un grupo estudiantil apoyado por la Universidad Nacional de Colombia a través del Programa de Gestión de Proyectos (PGP). Sobre todo, es un espacio académico e investigativo que promueve la producción científica como medio de construcción de disciplina, diálogo de saberes y sentido de agremiación entorno a la profesión; en el cual se publican artículos relevantes para las distintas áreas relacionadas a la Comunicación Humana y sus Desórdenes, en aras de divulgar conocimiento de interés para la fonoaudiología.

Contacto del grupo

redescom_bog@unal.edu.co
facebook.com/Redes Comunicativas
instagram.com/redescomunicativas
youtube.com/Redes Comunicativas

Contacto PGP

Proyectoug_bog@unal.edu.co
3165000 ext: 10661-10662
Facebook/gestiondeproyectosUN
Instagram: @pgp_un
issuu.com/gestiondeproyectos

Rectora

Dolly Montoya Castaño

Vicerrector sede Bogotá

José Ismael Peña Reyes

Director Bienestar sede Bogotá

Óscar Arturo Oliveros Garay

Jefe del Área de Acompañamiento Integral

Zulma Edith Camargo Cantor

Coordinador Programa de Gestión de Proyectos

William Gutiérrez Moreno

Directora de Bienestar Medicina

Silvia Cristina Duarte Torres

Decano Facultad de Medicina

Dr. José Ricardo Navarro Vargas

COMITÉ EDITORIAL

Dirección

Martha Lucía Rincón Bustos

Coordinación

Julieth Stefany Torres Urrea

Edición

Diana Carolina Vásquez Carreño

Anajosé Pardo Díaz

Valentina Cárdenas Quintero

Deisy Katherine Blanco Rivera

Yuly Andrea Jaramillo Sanza

Daniela Idrobo Perdomo

Karen Sofía Rojas Calderón

Karol Michell Yule Rubio

Diana Patricia Porras Cifuentes

Valerie Samara Castro Suaza

Andrés Felipe Arias López

Grethel Andrea Romero Pérez

Carolina Moreno Cárdenas

Ilustraciones

Daniela Chacón Bello

Juliana Becerra Urrego

Corrección de Estilo

Albalucía del Pilar Gutiérrez

Diseño y diagramación

Daniela Cano Amórtégui (PGP)

Universidad Nacional de Colombia

Cra 45 No 26-85 Edificio Uriel Gutiérrez

Sede Bogotá

www.unal.edu.co

El material expuesto en esta publicación puede ser distribuido copiado y expuesto por terceros si se muestra en los créditos.

No se puede obtener ningún beneficio comercial.

No se pueden realizar obras derivadas

Las ideas y opiniones presentadas en los textos de la siguiente publicación son responsabilidad exclusiva de sus respectivos autores y no reflejan necesariamente la opinión de la Universidad Nacional de Colombia.

Redes

Comunicativas

EDITORIAL

Janneth Suárez Brand 8

LENGUAJE

EL ROL DEL FONOAUDIÓLOGO DENTRO DE LA
INTERVENCIÓN COMUNICATIVA EN CUIDADORES DE
PERSONAS ADULTAS MAYORES CON ALZHEIMER

María Paula Rincón Pinilla 12

AUDICIÓN

PROPUESTA DE GUÍA DE ATENCIÓN PARA EL TINNITUS

*Laura Sofía Tamayo Zúñiga, Diana Carolina Vásquez Carreño,
Lucía Vanegas Dávila, Julieth Stefany Torres Urrea, Andrés Felipe
Arias López y Kiara Vanessa Aldana Velásquez* 26

HABLA

EL ROL DEL FONOAUDIÓLOGO EN LA VOZ TRANSGÉNERO

Ana María Rodríguez Roncancio 46

COMUNIDAD Y LENGUAJE

FOMENTO DE LA INTERACCIÓN COMUNICATIVA PARA LA
INTERVENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA EN POBLACIÓN CON
ENVEJECIMIENTO Y DISCAPACIDAD

María Paula Rincón Pinilla 60

ASUNTOS PROFESIONALES

QUEHACER FONOAUDIOLÓGICO ACTUAL EN CINCO
INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS DE LA LOCALIDAD
DE KENNEDY EN BOGOTÁ

Yexica Manuela Colmenares Sierra y María Paula Rincón Pinilla 72

PUBLICACIÓN EDITORIAL

EL REGALO DE RITA FLÓREZ: UNA MIRADA A SU LEGADO EN
LA EDUCACIÓN

*Anajosé Pardo Díaz, Carolina Moreno Cárdenas, Diana Carolina
Vásquez Carreño, Daniela Idrobo Perdomo y Yuly Andrea
Jaramillo Sanza* 86



Editorial

Janneth Suárez Brand

Profesora Asociada

Departamento de Comunicación Humana

La revista *Redes Comunicativas*, –como medio de expresión y posicionamiento del conocimiento derivado inicialmente de las experiencias formativas de los estudiantes de Fonoaudiología de la Universidad Nacional de Colombia– tiene la misión de fomentar la formación profesional en tres rutas fundamentales: valores, actitud científica y habilidades para la vida.

Promover una cultura de la investigación desde la reflexión constituye un mérito al liderazgo y a la convergencia entre estudiantes y profesores sobre la convicción de lo que significa ser fonoaudiólogo. Esto ocurre a través del emprendimiento, la perseverancia y el reconocimiento de las problemáticas y abordajes que se plantean y resuelven en artículos cuidadosamente seleccionados, con el objetivo de mejorar la profesión de Fonoaudiología en Colombia.

La profesión tiene la esencia de invitar a la autorreflexión, la curiosidad, la humildad y la solidaridad; dentro del marco de la construcción y comprensión de la complejidad del objeto de estudio de la comunicación humana y sus desórdenes. Asimismo, conlleva adquirir una responsabilidad social frente a la sociedad colombiana y, en particular, frente a las personas con discapacidad comunicativa o en riesgo de adquirirla, y a los interesados en optimizarla a través de las relaciones interpersonales como las familiares, de estudio, de trabajo y de participación social.

Esto es lo que inspira a estudiantes, docentes y egresados de la Universidad Nacional de Colombia, la Universidad del Valle, la Universidad del Cauca y la Universidad del Rosario a “correr una milla más por el otro y de la mano del otro”, pues la revista, en su catorceavo número, es el resultado de la pasión y la convicción de estudiantes inquietos, que se automotivan y cuestionan. Priorizan su proyecto de liderazgo estudiantil y grupal en el ámbito académico, sacrificando su diario vivir, para ir por sus sueños y apuntarle al descubrimiento de caminos alternativos para el ejercicio digno de la Fonoaudiología, inspirados e iluminados por una actitud curiosa, liberante y transformadora.

Ese es el punto de partida y “lo que fue hace dos décadas una semilla, hoy es un arbusto con una profunda raíz sembrada en suelo fértil”. Lo que el lector encuentra aquí publicado es el fruto de un trabajo serio, riguroso y consolidado. Cada uno de los artículos de la revista es producto de un trabajo en equipo entre un estudiante o grupo de estudiantes, su tutor y otros profesionales, donde prima el respeto y la tolerancia a la libertad de expresión, para generar una oportunidad de cristalizar el propósito de hacer ciencia que es, “formar, construir y transformar colectivamente el hacer para resolver lo aún no resuelto”.

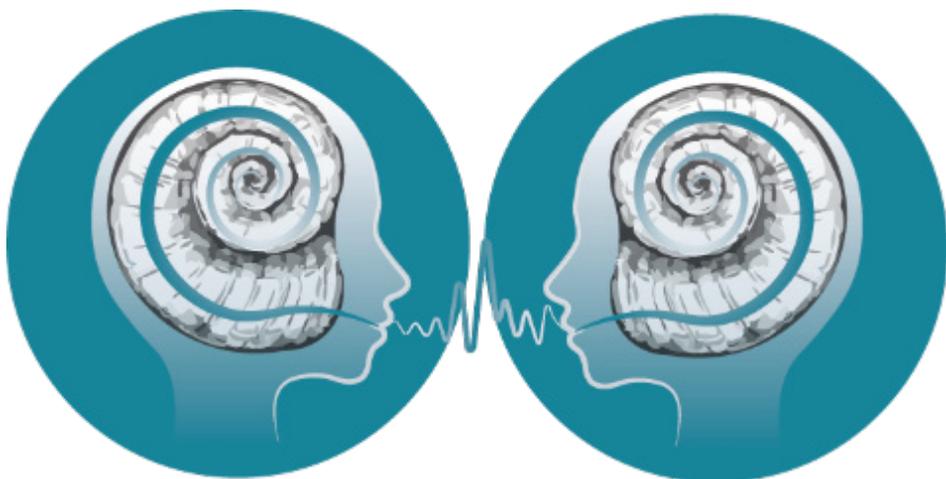
Todo se logra desde un ejercicio donde los estudiantes y maestros parten de

las discusiones y formulan construcciones cotidianas dentro de las aulas, los laboratorios, las prácticas en salud, educación y comunidad, los semilleros de investigación, los grupos de estudio e incluso las tertulias incidentales de café o corredor en los espacios académicos y de integración, fortalecidos y recreados desde el programa de Fonoaudiología.

Como exdirectora del proyecto de la revista *Redes Comunicativas* (2001-2015), quiero compartir con los lectores el valor primordial del liderazgo de los fonoaudiólogos y fonoaudiólogas del futuro, pero más que eso, el hecho de que la Universidad Nacional de Colombia, a través de la Unidad de Gestión de Proyectos de la Dirección de Bienestar Estudiantil de la Sede Bogotá y la Dirección de Bienestar de la Facultad de Medicina, hayan previsto y apoyado durante dieciocho años trece volúmenes de un proyecto editorial gratuito, que se encuentran en formato impreso y digital en la plataforma ISSU. Este proyecto le ha dado continuidad, forma, abono y suelo fértil a las semillas y a los sueños académicos de más de cinco cohortes que han conformado este grupo de liderazgo estudiantil como pionero de muchos otros.

Finalmente, espero que la revista *Redes Comunicativas* integre a más estudiantes, egresados, profesionales y docentes dentro del proyecto. Esto con el fin de crear un espacio de participación y divulgación del conocimiento en programas nacionales e internacionales de Fonoaudiología, ya sea como autores, miembros del comité científico, como comité editorial, pares evaluadores, facilitadores, ponentes, lectores o ávidos seguidores de esta reconocida revista que se está tomando auge en las redes sociales.

Tengo la certeza de que superaremos las transformaciones, cambios y exigencias que se avizoran en el ámbito científico, académico, editorial y profesional. Confío en la capacidad de liderazgo y resiliencia ante los obstáculos, la misma que permitió a la revista nacer, surgir y persistir. Encomiando el compromiso con la labor de divulgar los saberes que hoy contribuyen, se actualizan, redefinen, contrastan, debaten y que, en el futuro, se sustentarán a través del hacer científico en medio de los cambiantes tiempos y retos de la Fonoaudiología, a través de los fundamentos del ser, el hacer y el deber ser de nuestra profesión.



LENGUAJE

El rol del fonoaudiólogo dentro de la intervención comunicativa en cuidadores de personas adultas mayores con Alzheimer

Role of the speech language pathologist within the communicative intervention in caregivers of older adults with Alzheimer

María Paula Rincón Pinilla¹

Rincón, M. (2020). El rol del fonoaudiólogo dentro de la intervención comunicativa en cuidadores de personas adultas mayores con Alzheimer. Redes Comunicativas, 14(1), 12-24.

¹Estudiante de IX semestre de Fonoaudiología, Universidad Manuela Beltrán. paularinconpini@hotmail.com

RESUMEN

La presente reflexión indaga el rol fonaudiológico en el abordaje comunicativo para los cuidadores de adultos mayores con Alzheimer, a partir del reconocimiento de que el cuidado de estas personas implica para el cuidador diferentes cambios emocionales y comunicativos; así como la adquisición de nuevos compromisos, puesto que se ve expuesto a una modificación en sus dinámicas diarias. El interés por abordar esta temática surge de la necesidad de investigar esta población a la luz de sus características comunicativas, las cuales se ven permeadas por sentimientos resultantes de su labor como el estrés, la ansiedad o la preocupación. En este sentido, el objetivo de esta reflexión es analizar la importancia del abordaje comunicativo en cuidadores de adultos mayores con Alzheimer, a partir de la recopilación e interpretación de aportes encontrados en la literatura relacionada con las intervenciones comunicativas en cuidadores desde un enfoque fonaudiológico basado en las necesidades y características particulares de esta población.

Palabras clave

Fonología, cuidadores, comunicación, enfermedad de Alzheimer.

ABSTRACT

This reflection investigates the speech and language pathologist role in the communicative approach for caregivers of older adults with Alzheimer, recognizing that caring for these people encompasses, for the caregiver, different emotional and communicative changes, as well as the acquisition of new commitments since they are exposed to a modification in their daily dynamics. The interest in addressing this issue arises from the need to investigate this population in light of its communicative characteristics, which are permeated by feelings of stress, anxiety or concern as a result of their job. Therefore, the objective of this reflection is to analyze the importance of the communicative approach in caregivers of older adults with Alzheimer, from the collection and interpretation of contributions found in the literature related to communicative interventions in caregivers from a speech and language approach, based on the needs and particular characteristics of this population.

Keywords

Speech, Language and Hearing Sciences, caregivers, communication, Alzheimer disease.

INTRODUCCIÓN

El cuidado de un adulto mayor demanda una transformación en el estilo de vida del cuidador. Inicialmente, el cuidado se ha caracterizado por ser una actividad humana que permite el sostenimiento de la vida (Lehner, 2018). De igual forma, el papel de cuidador implica un apoyo constante en el desarrollo de las actividades de la vida diaria del adulto mayor, promoviendo su inserción en la comunidad, así como la conservación de su papel dentro de la familia y la sociedad (Gallardo y Rojas, 2016). Asimismo, el cuidado se transforma en un valor, el cual puede apuntar hacia el desarrollo de una sociedad más justa y democrática, donde se reconozca que todos necesitamos y nos beneficiamos de este y de las personas que lo ejercen (Borgeaud-Garciandía, 2018).

A quienes asumen como cuidadores se les ha brindado un importante reconocimiento por su labor y por la autonomía e independencia, la cual ha transversalizado su quehacer a través del tiempo. No obstante, los cuidadores deben interrumpir su ritmo de vida habitual, lo que repercute negativamente en su salud (Rubio et al., 2018). En relación con esto, entre las personas que se ocupan del cuidado de un adulto mayor con Alzheimer aparecen diferentes síntomas, los cuales dan lugar al síndrome del cuidador quemado, que se caracteriza por la presencia de estrés, ansiedad, depresión, insomnio, entre otros (Martínez Pizarro, 2020).

Cabe resaltar que, en entornos como el hogar, los adultos con Alzheimer son cuidados por integrantes de la familia o bien llamados cuidadores informales, como lo mencionan Salazar-Barajas et al. (2019); los autores describen la situación actual en Brasil y reconocen que el 77,6 % de los cuidadores son hijos de adultos mayores que cuentan con una edad avanzada. Esto genera, en mayor medida, alteraciones en la calidad de vida y afectaciones directas en su salud, física y emocional. Algunos de los síntomas manifestados en este aspecto incluyen la fatiga, cambios en el apetito o dolores de espalda (Salazar-Mejía, 2019).

Por otra parte, los cuidadores formales, quienes reciben una remuneración por su labor, se enfrentan a otras condiciones, como el entorno en el cual trabajan. Generalmente, se desempeñan en ambientes clínicos o sociales en donde no solo se hacen cargo de un adulto mayor con Alzheimer, sino de un grupo más amplio de personas. Viale et al. (2016) afirman que los cuidados de las personas con demencia generan mayor estrés en el cuidador que aquellas patologías no relacionadas con esta, por lo tanto,

la salud del cuidador debe ser priorizada tanto como la de la persona cuidada. De igual forma, el deterioro funcional propio de la vejez provoca afecciones emocionales y cognitivas que aumentan la tensión y la demanda de tareas para el cuidador (Hidalgo et al., 2016).

Desde la fonoaudiología, el rol del profesional en el fomento del bienestar comunicativo se caracteriza por posibilitar la participación de las personas en diferentes contextos de la vida cotidiana, por medio del uso óptimo de la comunicación (Bernal et al. 2018). En el caso de la díada comunicativa entre el cuidador y la persona cuidada, el fonoaudiólogo contribuye a mantener y fortalecer el vínculo entre ambas partes, lo que fomenta el bienestar comunicativo y la calidad de vida tanto del cuidador como del adulto mayor, para que el cumplimiento de la labor del cuidado no afecte negativamente los patrones de interacción de los dos.

Por esto, la intervención comunicativa en los cuidadores de adultos con Alzheimer debe ser una acción que se encamine más allá del quehacer profesional propio de la fonoaudiología, ya que, si existe una díada comunicativa efectiva, se estará aportando desde la academia y la profesión al fomento de la calidad de vida y el bienestar comunicativo que tanto se requiere para entablar relaciones interpersonales y de comunicación efectiva.

Con base en lo anterior, el objetivo de esta reflexión es analizar la impor-

tancia de la intervención comunicativa a partir de la recopilación e interpretación de aportes encontrados en la literatura relacionada con el abordaje comunicativo y fonoaudiológico en los cuidadores de adultos mayores con Alzheimer. Para ello, se realizó una búsqueda de literatura en bases de datos como Scielo, Elsevier y Google Scholar, empleando las siguientes palabras clave: comunicación, cuidadores, Alzheimer y fonoaudiología. Se incluyeron artículos y trabajos de grado en idioma español e inglés, con un tiempo de publicación no mayor a cinco años (2016 a 2020), los cuales mencionan de manera explícita información relacionada con los cuidadores, la labor y características del cuidado, la intervención fonoaudiológica en esta población, así como estrategias de comunicación empleadas dentro de la intervención para adultos mayores con Alzheimer.

REFLEXIÓN

Los cambios que sufre la vida del cuidador traen con el tiempo una repercusión negativa en su salud, por lo mismo aparecen problemas físicos, mentales, entre otros, los cuales se consideran una carga (Pérez et al., 2017). Esta afectación de la salud involucra a su vez un cambio de las características comunicativas en la díada cuidador-adulto mayor con Alzheimer, pues estos últimos se caracterizan por sufrir un deterioro comunicativo y lingüístico progresivo que dificulta la re-

cepción y expresión de la información (Oyarzabal, 2017). A partir de esto, los cuidadores de una persona adulta mayor con Alzheimer se ven expuestos a transformar su comunicación, dado que reconocen que esta es distinta a la de otras demencias o enfermedades asociadas al envejecimiento.

De acuerdo con lo anterior, durante varios años han surgido planteamientos y propuestas para aportar significativamente en la salud de los cuidadores desde diferentes disciplinas y estrategias, que incluyen grupos de apoyo, psicoterapia individual, estrategias educativas y entrenamiento en habilidades sociales y comunicativas (Salazar, Murcia y Solano, 2016). De esta forma, la intervención en la comunicación debe incluir de primera mano al cuidador, pero no de manera exclusiva, dado que es el vínculo principal existente con la persona adulta mayor.

Respecto a esto, Delfino y Cachioni (2016) reportan que las mayores dificultades de comunicación que presentan los cuidadores se han asociado al síndrome del cuidador quemado, manifestado por conflictos en las relaciones interpersonales, aislamiento social, depresión, sobrecarga y estrés. Además, se afectan directamente los ambientes en los que participan estas personas y se restringe la frecuencia de sus interacciones sociales, al manifestarse sentimientos negativos por medio de su lenguaje verbal y no verbal.

Ahora bien, otra de las causas que genera pérdida en la efectividad de la comunicación es el factor emocional del cuidador, ocasionado principalmente por conductas propias del adulto mayor en las que los comportamientos persistentes como la apatía y el rechazo a la atención en los adultos con demencia disminuyen la calidad de conversaciones entre estos y sus cuidadores (Petrovsky et al., 2019). De igual manera, el vínculo entre el cuidador y el paciente se ve influenciado por el avance o progreso de diferentes enfermedades, como es el caso del Alzheimer, donde las funciones cognitivas y comunicativas deterioran la interacción entre la persona y el cuidador (Suárez Rojas, 2018).

Debido a lo anterior, el cuidado de una persona con enfermedad de Alzheimer presenta diferentes retos teniendo en cuenta la afectación cognitiva del adulto, así como su comportamiento e interacción social (López, 2017). El desafío al que se encuentran expuestos los cuidadores de estas personas es hacerse entender por el adulto y comprenderlo (Anaya y Contreras, 2018), pues una de las áreas que más se ven afectadas en la enfermedad de Alzheimer es el lenguaje. En esta enfermedad “[...] las habilidades comunicativas y lingüísticas del sujeto que la padece se ven

mergadas, hasta el punto de no poder comprender ni expresar mensajes [adecuadamente, lo cual] interfiere en sus relaciones sociales con los demás” (Bri-zuela, 2017, p. 6).

A partir de esto, el cuidador puede hacer uso de estrategias propias para el fortalecimiento del lenguaje verbal y no verbal. En cuanto al primero, se sugiere estructurar frases cortas, con términos simples y con un lenguaje sencillo, para captar la atención de las personas y al mismo tiempo identificar sus necesidades. Para el segundo aspecto, el manejo de la entonación y la gesticulación contribuyen a una mejor comprensión de la información (Nieto-Alcaraz et al., 2016). Adicionalmente, mantener una actitud de comprensión y paciencia constante permite mejorar la relación entre las dos personas (Mejía, 2018), ya que los tiempos de pregunta y respuesta en adultos con Alzheimer son mayores (Pérez y Hernández, 2016).

A nivel general, la comunicación debe ser clara y concisa, interpretando el lenguaje no verbal de la otra persona y manteniendo una escucha activa, así como una conversación fluida (Molina et al., 2016). Es importante conservar una actitud de elogio y esfuerzo, mencionando frecuentemente lo que la persona cuidada realiza bien y apoyándolos mediante expresiones corporales (Mejía, 2018). Es un hecho que la comunicación es una gran herramienta para estimular las habilidades de la memoria,

la atención y el lenguaje que disminuyen por el envejecimiento y el Alzheimer.

No obstante, sentimientos como el estrés y la preocupación pueden llevar a los cuidadores a dejar de lado la comunicación y la estimulación de la persona a su cargo (Galvis y Cerquera, 2016). Además de esto, debido a las dificultades en la comprensión de la información que es transmitida por parte del adulto con Alzheimer, los cuidadores manifiestan sentimientos de tristeza y frustración, seguidos por la negación (Jáuregui, 2020), puesto que la persona con Alzheimer no logra una respuesta acorde, lo que lleva a perder el vínculo comunicativo entre él y su cuidador. Lo anterior deja en evidencia la relación entre la salud emocional y comunicativa como factores que interfieren en la interacción social de las dos personas y, para lo que este caso respecta, el vínculo entre un adulto mayor con Alzheimer y sus características cognitivas, lingüísticas y su cuidador, quien a su vez está expuesto a una demandante labor.

En este punto, el fonoaudiólogo debe asumir un desafío importante con respecto a su intervención con los cuidadores de adultos mayores con Alzheimer, pues debe hacer visible que la comunicación es una de las herramientas por las cuales es posible desarrollar la labor del cuidado y, a su vez, le permite a esta población transmitir información y ser partícipes de la toma de decisiones. Con base en esto, promover el bienestar

municativo en cuidadores favorecerá la interacción comunicativa entre estos y la persona a su cuidado. En este sentido, el profesional de fonoaudiología puede comenzar por organizar los espacios y tiempos para la intervención con los cuidadores, así como buscar la interacción entre este y el adulto mayor con Alzheimer (Salinas, 2018).

Por lo anterior, el abordaje comunicativo por parte del fonoaudiólogo requiere de la implementación de estrategias que favorezcan el bienestar comunicativo dentro de un ambiente cotidiano, por ello surge la necesidad de diseñar e implementar programas de formación y capacitación a cuidadores, por ejemplo, en la comunicación efectiva (Rodríguez, Laverde y Orozco, 2016). Esto con la finalidad de garantizar una dinámica de cuidado más amigable para las dos personas, con el fin de disminuir los sentimientos de estrés y preocupación en el cuidador tanto por la carga que le genera su labor como por no poder expresarse y ser comprendido de la mejor forma.

Indagar por el estado de ánimo y por las actividades de rutina del cuidador permitirá anticipar las intervenciones del fonoaudiólogo de acuerdo con la disposición que tenga la persona, planteando dinámicas de intervención cortas que se puedan ejecutar en paralelo con el ejercicio del cuidado, sin generar una carga extra para este. Por lo tanto, incluir y adaptar estas estrategias para una mejor comunicación, favorecerá el componente

emocional y afectivo que la transversaliza, teniendo en cuenta que por medio del lenguaje verbal o no verbal se expresan emociones más allá de lo que un mensaje puede transmitir. Asimismo, establecer ambientes de tranquilidad y relaciones efectivas permitirá fomentar la interacción comunicativa entre el sujeto, el entorno y su cuidador.

De igual forma, el fonoaudiólogo debe enfocar sus intervenciones a partir de las características comunicativas propias del Alzheimer, donde factores como la edad, la evolución de la enfermedad y el estado cognitivo contribuyen a que la interacción social entre las dos personas (el cuidador y el adulto mayor con Alzheimer) disminuya. El fortalecimiento de las habilidades comunicativas del cuidador, así como la interacción y el mantenimiento de la comunicación efectiva con la persona cuidada permitirán disminuir síntomas consecuentes a la labor del cuidado. No obstante, la literatura con respecto a este tema aún es mínima, por lo que el rol del fonoaudiólogo en este campo aún no se visibiliza de la mejor forma.

Se sugiere realizar revisiones sistemáticas o estudios bibliométricos para futuras investigaciones, donde se cuantifiquen las publicaciones encontradas dentro de la literatura relacionada con la temática abordada en el presente documento. Adicionalmente, incluir un número mayor de documentos permitirá generar un análisis más amplio relacionado con la fonoaudiología en la atención a



cuidadores, teniendo en cuenta que no existe un número significativo de literatura referente a este, como se mencionó anteriormente.

CONCLUSIÓN

Cuidar de un adulto mayor con demencia tipo Alzheimer requiere una modificación en los patrones de comunicación del cuidador, dado que se reduce la frecuencia en el establecimiento de conversaciones, por las características propias que desencadenan el envejecimiento y la demencia propiamente. Esta debe ser una de las razones que motiven al fonoaudiólogo a promover los procesos comunicativos entre todas las personas que rodean al adulto mayor, en especial al cuidador.

Por lo tanto, la intervención comunicativa en cuidadores de personas con Alzheimer debe fundamentarse en el vínculo de estos con las personas a su cuidado, el cual se ve influenciado por sentimientos negativos (estrés y ansiedad) como consecuencia de la labor de cuidado, los cuales afectan directamente la comunicación entre ambas partes. Asimismo, identificar el estado emocional del cuidador le permitirá al fonoaudiólogo promover mejores espacios o ambientes de comunicación, a partir del diseño de estrategias y programas de promoción y prevención de acuerdo con las necesidades de este.

Desde la fonoaudiología, la búsqueda del bienestar comunicativo para los cuidadores puede mejorar su calidad de vida, pues esta contribuye de manera importante en el jalonamiento del desarrollo humano, y permea tanto a la población de cuidadores como a los grupos sociales que se relacionan con estos (Bernal et al. 2018). Esto posibilita la participación y la toma de decisiones en diferentes contextos, si se tiene en cuenta que se debe favorecer la autonomía y la independencia como elementos fundamentales en el ejercicio de derechos del cuidador, así como del adulto mayor.

Es importante reconocer que los cuidadores requieren del fortalecimiento de sus habilidades comunicativas de una forma tan prioritaria como en la persona con demencia, por lo tanto, analizar las estrategias empleadas por esta población permitirá acrecentar los vínculos y las interacciones comunicativas con el adulto mayor. El abordaje fonoaudiológico debe incluir estrategias que no impliquen una sobrecarga para el cuidador. Asimismo, garantizar que el adulto mayor comprenda lo que su cuidador le está expresando es un elemento clave para asegurar que la comunicación se está dando de la mejor forma.

En este sentido, cabe resaltar que una de las estrategias que mejores resultados ha obtenido es el uso del lenguaje no verbal. Desde esta perspectiva, se destaca la forma en la que se vocalizan las palabras, la posición del cuerpo o el contacto visual al momento de dirigirse al adulto mayor con Alzheimer (Nieto-Alcaraz et al., 2016). Adicionalmente, el uso de expresiones gestuales y elementos paralingüísticos como la entonación facilitarán la comprensión de la información por parte del adulto mayor con Alzheimer. A su vez, la actitud del cuidador con respecto a la persona cuidada debe caracterizarse por la capacidad de escucha, la paciencia y la toma del tiempo necesario para escuchar lo que el adulto mayor le quiere decir, hasta el punto de comprender lo que esta persona necesita (Contreras et al., 2020).

De esta manera, entender la importancia de la comunicación como esfera

del desarrollo humano le permitirá al cuidador fortalecer su vínculo con el paciente. Para alcanzar este fin, el fonoaudiólogo debe ser quien adapte las estrategias que día a día emplea el cuidador para llevar a cabo su comunicación. Por lo tanto, dentro de la atención a cuidadores se encuentra implícita la necesidad de brindarles herramientas para generar una interacción saludable.

Finalmente, facilitar ambientes de comunicación efectiva ha demostrado una reducción significativa en los sentimientos que más experimentan los cuidadores: el estrés, la preocupación y la ansiedad. La disminución de estos permitirá un equilibrio emocional que contribuirá a mantener una díada comunicativa adecuada entre el cuidador y el adulto mayor, en donde el fonoaudiólogo reconozca la importancia de abordar a los cuidadores desde las características propias de su labor y su influencia en la comunicación con las personas a su cuidado.

Referencias

Anaya, L. y Contreras, A. (2019). Rol comunicativo del cuidador en la atención a pacientes con secuelas de accidente cerebro vascular (ACV) en la ciudad de Sincelejo-Sucre, 2018 [Tesis de Fin de Grado]. Universidad de Sucre.

Bernal, S., Pereira, O., y Rodríguez, G. (2018). Comunicación humana interpersonal. Una mirada sistémica. IbêrAM. Corporación Universitaria Iberoamericana.

Borgeaud-Garciandía, N. (2018). El trabajo de cuidado. Fundación Medifé Edita. <http://www.fundacionmedife.com.ar/edita/horizontes-del-cuidado/coleccion-1.asp>.

Brizuela, M. (2017). Comunicación en la enfermedad de Alzheimer: evaluación de las estrategias comunicativas empleadas por los cuidadores informales. [Tesis de pregrado]. Universidad de Valladolid.

Contreras, A., Vergara, Z., González, J. y Plata, M. (2020). Estrategia de capacitación para cuidadores de personas con enfermedad de Alzheimer. [Tesis de maestría]. Universidad Cooperativa de Colombia.

Delfino, L. y Cachioni, M. (2016). Estratégias comunicativas de cuidadores de idosos com demência: uma revisão sistemática. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 65(2), 186-195. <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000122>.

Gallardo, P. y Rojas, M. (2016). El rol del cuidador en el adulto mayor [Tesis de doctorado] Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería.

Galvis, M. J. y Cerquera, A. M. (2016). Relación entre depresión y sobrecarga en cuidadores de pacientes con demencia tipo alzhéimer. *Psicología desde el Caribe*, 33(2), 190-205. <http://dx.doi.org/10.14482/psdc.33.2.6307>

Hidalgo, D., Turtós, L., Caballero, Á. y Martinola, J. (2016). Relaciones interpersonales entre cuidadores informales y adultos mayores. *Revista Novedades en Población*, 12(24), 77-83. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782016000200006

Jáuregui, N. (2020). Sobrecarga en la experiencia del cuidador familiar primario del adulto mayor con enfermedad de Alzheimer. [Tesis de pregrado]. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.

Lehner, P. (2018). Reflexiones en torno a los cuidados informales y los desafíos para su formalización. *SaDe-Revista de ciencias de la salud y el deporte*, (1), 89-97. <https://publicaciones.unpaz.edu.ar/OJS/index.php/sade/article/view/224/>

López, H. (2017). Descripción de estrategias de comunicación utili-

zadas con pacientes de alzheimer por parte de cuidadores formales e informales. [Tesis de Doctorado]. Universidad del Turabo.

Martínez Pizarro, S. (2020). Síndrome del cuidador quemado. Revista Clínica de Medicina de Familia, 13(1), 97-100. <https://bit.ly/3wWBX8s>

Mejía, C. (2018). El cuidado y la comunicación con el paciente de Alzheimer. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/31130/TFM000947.pdf?sequence=1>

Molina, I., Pérez, R. y Bonil, M. (2016). Importancia de la comunicación en pacientes con Alzheimer: revisión sistemática. Cuidados, aspectos psicológicos y actividad física en relación con la salud. Volumen II. 367-371

Nieto-Alcaraz, R., Arcos-García, C. y Rubio-Hernández, A. (2016). Comunicación y cambios del lenguaje en personas con enfermedad de Alzheimer. Revista Española de Comunicación en Salud, 7(2), 331-335. <http://dx.doi.org/10.20318/recs.2016.3457>

Oyarzabal, M. (2017). Donde anida el olvido: Alzheimer, el reto de la comunicación. [Trabajo de Fin de Grado]. Universidad del País Vasco.

Pérez, M. y Hernández, R. (2016). Abordaje de la comunicación en un caso de Alzheimer de variante lingüística. Revista de Psicología, 1(2), 143-152. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349851778015>

Pérez, M., Álvarez, T., Martínez, E. J., Valdivia, S., Borroto, I. y Pedraza, H. (2017). El síndrome del cuidador en cuidadores principales de ancianos con demencia Alzhéimer. Gaceta Médica Espirituana, 19(1), 38-50. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000100007

Petrovsky, D., Sefcik, J., Hodgson, N. y Gitlin, L. (2019): Harsh communication: characteristics of caregivers and persons with dementia, Aging & Mental Health, DOI: 10.1080/13607863.2019.1667296

Rodríguez, Y, Laverde, D. y Orozco, S. (2016). Estado de salud comunicativa de un grupo de cuidadores. Repositorio Iberoamericana. <https://repositorio.iberu.edu.co/handle/001/393>

Rubio, M., Márquez, F., Campos, S. y Alcayaga, C. (2018). Adaptando mi vida: vivencias de cuidadores familiares de personas con enfermedad de Alzheimer. Gerokomos, 29(2), 54 - 58. <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v29n2/1134-928X-geroko-29-02-00054.pdf>

Salazar, A., Murcia, L. y Solano, J. (2016). Evaluación e intervención de la sobrecarga del cuidador informal de adultos mayores dependientes: Revisión de artículos publicados entre 1997–2014. Archivos de Medicina (Manizales), 16(1), 144 - 154 .<https://www.redalyc.org/pdf/2738/273846452015.pdf>

Salazar-Barajas, M., Garza-Sarmiento, E., García-Rodríguez, S., Juárez-Vázquez, P., Herrera-Herrera, J. y Duran-Badillo, T. (2019). Fun-

cionamiento familiar, sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor con dependencia funcional. *Enfermería universitaria*, 16(4), 362-373. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.615>

Salazar-Mejía, V. A. (2019). Evaluación del sistema de atención a cuidadores de personas dependientes mediante la valoración de calidad de vida Centro de Salud Guamaní de primer semestre año 2019. [Tesis de especialización]. Universidad Central del Ecuador.

Salinas, R. I. (2018). Intervención transdisciplinaria en cuidadores informales de personas con TNM tipo Alzheimer en Bucaramanga y su área metropolitana. <https://bit.ly/3yOsWQi>

Suárez-Rojas, T. (2018). Implementación de un programa de promoción de habilidades comunicativas para cuidadores de personas con enfermedad de Alzheimer. [Tesis de pregrado]. Corporación Universitaria Iberoamericana.

Viale, M., González, P., Cáceres, M., Pruvost, M., Miranda, A. y Rimoldi, M. (2016). Programas de intervención para el manejo del estrés de cuidadores de pacientes con demencia. *Revista Neuropsicología Latinoamericana*, 8(1), 35-41. <https://www.redalyc.org/pdf/4395/439545619004.pdf>



AUDICIÓN

Propuesta de guía de atención para el tinnitus

Proposal care guide for tinnitus

Laura Sofía Tamayo Zúñiga¹
Diana Carolina Vásquez Carreño²
Lucía Vanegas Dávila³
Julieth Stefany Torres Urrea⁴
Andrés Felipe Arias López⁵
Kiara Vanessa Aldana Velásquez⁶

Tamayo, L., Vásquez, D., Vanegas, L., Torres, J., Arias, A. y Aldana, K. (2020). Propuesta de guía de atención para el tinnitus. *Redes Comunicativas*, 14(1), 26-44.

¹Estudiante VI semestre de Fonoaudiología, Universidad Nacional de Colombia. ltamayo@unal.edu.co

²Estudiante VI semestre de Fonoaudiología, Universidad Nacional de Colombia. divasquezc@unal.edu.co

³Estudiante IX semestre de Fonoaudiología, Universidad Nacional de Colombia. lvanegasd@unal.edu.co

⁴Estudiante IX semestre de Fonoaudiología, Universidad Nacional de Colombia. jtorresu@unal.edu.co

⁵Estudiante IX semestre de Fonoaudiología, Universidad Nacional de Colombia. afariaslo@unal.edu.co

⁶Estudiante IX semestre de Fonoaudiología, Universidad Nacional de Colombia. kaldanav@unal.edu.co

RESUMEN

Introducción: El tinnitus es un trastorno en donde quien lo padece tiene la sensación de un sonido que no es producido por una fuente externa. Posee una prevalencia del 10 al 20 % a nivel mundial y puede tener consecuencias considerables en el bienestar de la persona. **Objetivo:** Identificar información actualizada sobre el tinnitus y crear una propuesta de guía para su atención. **Metodología:** Se realizó una búsqueda de literatura en bases de datos PubMed, SciELO, BVS, Redalyc, Dialnet, ERIC y Scopus. Las fórmulas se enfocaron en las palabras “tinnitus” OR “zumbido” OR “acúfeno” para la revisión del tema, en la cual es relevante la implementación de una propuesta de guía o protocolo de atención para el tinnitus. Los criterios de inclusión fueron especificidad en factores de riesgo, población diagnosticada con tinnitus y tratamientos realizados. Las investigaciones seleccionadas tuvieron fecha de publicación entre 2007 y 2020. Se utilizó la plataforma Lucidchart para la creación de la guía. **Resultados:** Se seleccionaron 20 investigaciones recientes para realizar la revisión en las que se encontraron factores de riesgo, instrumentos de evaluación, tecnológicos y de autorreporte; clasificación del tinnitus según el tipo, severidad, localización y características; planes e instrumentos de tratamiento, y el trabajo interdisciplinario. **Conclusión:** Es esencial la implementación de la guía propuesta en la atención del paciente, ya que el tinnitus es una patología global de alta prevalencia que afecta profundamente la vida de quienes lo padecen.

Palabras clave

Acúfeno, diagnóstico, terapia, equipos y suministros, grupo de atención al paciente.

ABSTRACT

Introduction: Tinnitus is a disorder in which the person who suffers it has the sensation of a sound that is not produced by an external source. It has a worldwide prevalence of 10-20% and can have considerable consequences on the well-being of the person. **Purpose:** Identify updated information on tinnitus and create a proposal guideline for its care. **Methodology:** A literature search was conducted in PubMed, SciELO, BVS, Redalyc, Dialnet, ERIC and Scopus databases. The formulas were focused on the words “tinnitus” OR “buzzing” for the review of the topic, in which the implementation of a proposal follow-up guide or protocol to treat tinnitus is relevant. The inclusion criteria were: risk factors specificity, tinnitus diagnosed population and made treatments. Selected research had their published date between the years 2007 and 2020. The Lucidchart platform was used for the creation of the guide. **Results:** 20 recent investigations were selected to carry out the review, in which the risk factors; technological and self-report assessment instruments; classification of tinnitus according to type, severity, location and characteristics; treatment plans and instruments; and interdisciplinary work were found. **Conclusion:** It is essential to implement the proposed guide in patient care, because tinnitus is a highly prevalent global pathology that deeply affects the lives of those who suffer it.

Keywords

tinnitusdiagnosis, therapeutics, equipment and supplies, patient care team.

INTRODUCCIÓN

El tinnitus es un trastorno definido como “la sensación de sonido sin estímulo acústico externo” (Cai et al., 2019), el cual puede ser escuchado solamente por la persona que lo padece (Curet y Roitman, 2016). Es importante mencionar que con esta definición se hace referencia específicamente al tinnitus subjetivo.

El tinnitus es considerado un trastorno global, ya que afecta aproximadamente del 10 al 20 % de la población mundial. Además, esta prevalencia aumenta con la edad (Elghoyen et al., 2015). Por esto, un 30 % de adultos mayores (65 años o más) lo presentan (Lozano-Silva et al., 2016). Solamente en Estados Unidos, se estima que afecta aproximadamente a 40 millones de personas y para una cuarta parte es de forma intensa (Curet y Roitman, 2016). Esta enfermedad tiene un gran impacto en la calidad de vida de los individuos que lo padecen y se ha relacionado con trastornos del sueño, depresión, irritabilidad, ansiedad, problemas de atención e incluso suicidio (Wimmer et al., 2019). Se ha documentado que el factor que influye de forma importante en la aparición del tinnitus es el grado de severidad de la hipoacusia neurosensorial y, a su vez, la exposición al ruido, la edad y el nivel socioeconómico pueden llegar a ser factores de riesgo para la presentación de una hipoacusia (Curet y Roitman, 2016).

Teniendo en cuenta lo anterior, la presente investigación busca identificar

la información reciente sobre los factores de riesgo, evaluación, diagnóstico y tratamiento del tinnitus. Así como también busca la creación de una propuesta de guía de lineamiento para la atención del tinnitus con base en la información recolectada en la revisión.

Cabe aclarar que se utilizará el término “tinnitus” en vez de “acúfeno” a lo largo del artículo, ya que este término es mayormente utilizado en las investigaciones.

METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda sistemática de artículos por medio de los buscadores PubMed, SciELO, Búsqueda Virtual de Salud (BVS), Redalyc, Dialnet, ERIC y Scopus; con artículos publicados entre 2007 y 2020. El método se enfocó en identificar los factores de riesgo frecuentes, instrumento de evaluación, diagnóstico, tratamiento e instrumentos y el trabajo interdisciplinario. Para este fin, se utilizaron diferentes fórmulas booleanas con enfoque en las palabras tinnitus OR zumbido OR acúfeno OR “tinnitus pulsátil AND riesgo AND equipos y suministros AND diagnóstico AND (procedimiento NEAR terapia) AND grupo de atención al paciente AND adult*, de la cual se escogieron 20 artículos referentes a las búsquedas, con fechas de publicación entre 2007 y 2020, para realizar una revisión actualizada del tinnitus y construir una guía de lineamiento de la patología. Dentro de los criterios de inclusión se tuvo en cuenta 1)



factores de riesgo; 2) población diagnosticada con tinnitus y; 3) tratamientos realizados.

Para la creación de la guía se utilizó el programa Lucidchart. A partir de este se realizó un flujograma en formato horizontal para mayor comodidad y se usaron convenciones específicas como el rombo para decisiones, rectángulo para actividad, convención para documentos, círculo con “X” o “+” para “y” u “o” respectivamente, y las flechas que indican el flujo. Se tomaron los conceptos más relevantes consignados dentro de este documento para su realización siguiendo los apartados más generales: Factores de riesgo->Instrumentos de autorreporte y tecnológicos->Diagnóstico->Planes de tratamiento->Instrumentos de tratamiento-> y Trabajo interdisciplinario (Anexo 1).

RESULTADOS

1. Factores de riesgo

Según la bibliografía revisada, las poblaciones en riesgo de desarrollar tinnitus son: a) adulta mayor; b) expuesta a ruido ocupacional y recreativo (músicos, constructores, bomberos) (Couth et al., 2019; Jamesdaniel et al., 2019); c) diagnosticados con desórdenes patológicos o vestibulares severos en el siguiente orden de prevalencia: pérdida neurosensorial, neuritis vestibular aguda, otitis media, laberintitis, pérdida conductiva, vértigo posicional benigno, cerumen, otitis externa; d) diagnosticados con desórdenes de cabeza y cuello como cefalea de tipo tensional, confusión, desórdenes de la articulación temporomandibular, migraña, desórdenes del nervio craneal; e) diagnosticados con insomnio, ansiedad o depresión; f) pacientes diagnosticados con síndrome del intestino irritable y fibromialgia (Stohler et al., 2019); g) pacientes con virus de inmunodeficiencia humana (Millar et al., 2020).

2. Instrumentos de autorreporte y tecnológicos

Como instrumento tecnológico para el diagnóstico del tinnitus se encuentra el audiómetro (Neff et al., 2019), que permite realizar la audiometría pura de rutina y obtiene un resultado dentro de los parámetros normales para el 10 % de los pacientes (Cima, Mazurek et al., 2019), y la logaudiometría. Otras pruebas básicas que se incluyen son otoscopia, impedanciometría y la acufenometría.

Para los instrumentos de autorreporte es necesario:

a. Identificar cuáles son las características del tinnitus que padece el usuario.

b. Establecer líneas base en el proceso de atención (Henry et al., 2016).

c. Identificar qué aspectos de la vida del usuario se ven más afectados por causa del tinnitus (American Academy of Audiology, 2019).

d. Avanzar en el proceso de diagnóstico y caracterización de la enfermedad, e identificar los cambios evidenciados en el usuario gracias al tratamiento, aplicando el “Tinnitus Functional Index”.

Entre los instrumentos más conocidos de autorreporte según Veterans Affairs (2019), se encuentran:

a. Tinnitus Handicap Index: mide la afectación psicológica del usuario.

b. Tinnitus and Hearing Survey: permite al profesional referir problemas comunes del tinnitus que no se asocian a problemas auditivos, tales como confirmar la existencia propia del tinnitus y tolerancia al sonido (hiperacusia).

c. Tinnitus Functional Index: se encuentran ítems que permiten la caracterización subjetiva del tinnitus como la severidad, su impacto negativo y la respuesta al tratamiento.

Asimismo, se encuentra otra herramienta que puede ser útil en la caracterización de la intensidad con la cual el usuario asocia la sensación que experimenta, pues es posible clasificarla

con un número de 1 a 10, en donde 1 es “menos intensa” o “ausencia de sensación” y 10 es “más intensa”, nos referimos a la Escala Visual Analógica (EVA) (Herrero, Delgado, Bandrés, Ramíres y Capdevila, 2018), usada también en la evaluación de percepción del tinnitus (Cuéllar, 2020).

3. Diagnóstico de tinnitus

El tinnitus puede ser objetivo —además de la persona, un observador externo puede escucharlo—, subjetivo —solo la persona escucha el sonido— o somatosensorial: “cuando puede ser modulado por estimulación somática-táctil o movimiento” (Cima et al., 2019). El tinnitus puede localizarse bilateralmente o unilateralmente (Searchfield et al., 2015) y dentro de la cabeza (Cima et al., 2019). El bilateral puede ser igual en ambos oídos, mayor en el oído derecho o mayor en el oído izquierdo (Zeng et al., 2019). Las características perceptuales del sonido del tinnitus pueden ser tonal, zumbido, silbido, timbre (Cima et al., 2019), multitonal, ruido y musical (Zeng et al., 2019). En cuanto a propiedades temporales, puede ser intermitente/fluctuante, constante o pulsátil, este último “sigue los latidos del corazón” (Cima et al., 2019). El tinnitus también puede clasificarse respecto al tiempo de presentación en agudo —cuando la persona lo ha “experimentado durante menos de tres meses”—, subagudo —cuando se ha percibido durante

más de tres meses— y crónico —cuando se ha experimentado por seis meses o más— (Cima et al., 2019).

Igualmente, la severidad del tinnitus puede catalogarse en leve, moderado y severo (Ila et al., 2019). También, la severidad se puede clasificar en “uno de los cuatro grados según el nivel y la frecuencia de la discapacidad” teniendo en cuenta la entrevista estructurada de Biesinger. Estos grados son 1) “sin angustia, sin discapacidad”; 2) el tinnitus deteriora ocasionalmente la emoción, la cognición, la atención y el desempeño de tareas y ocurre principalmente en un ambiente silencioso y en situaciones estresantes; 3) el tinnitus deteriora regularmente la emoción, la cognición, la atención y el desempeño de tareas y ocurre en varias situaciones; y 4) el tinnitus conduce constantemente al deterioro en la emoción, la cognición, la atención, la tarea y la interferencia de la vida diaria, la cual se produce en todas las situaciones (Cima et al., 2019). Finalmente, según la Escala Visual Analógica (EVA), la intensidad del tinnitus puede clasificarse de “sin dolor” a “máximo dolor” (Herrero et al., 2018).

4. Planes de tratamiento

Se ha demostrado que la terapia cognitiva-comportamental ha sido efectiva para tratar los síntomas asociados al tinnitus (Tang et al., 2019; Cima et al., 2019), la cual puede realizarse de manera individual o grupal, con un máximo

ocho participantes (Tang et al., 2019).

Según la Sociedad Gallega de Otorrinolaringología y Patología Cervicofacial (2020), hasta la fecha no existe una cura para el tinnitus; sin embargo, existen tratamientos con diferentes enfoques en los que se tiene en cuenta a otros profesionales cuando existen consideraciones emocionales. La evidencia revela que la terapia cognitiva-comportamental (TCC) es uno de los tratamientos con resultados de eficiencia medibles, dado que consigue reducir significativamente los síntomas de depresión y ansiedad asociados a pacientes con tinnitus. Se debe agregar que la TCC está fundamentada en la psicología y hace relevancia en la premisa de que los pensamientos (cognición), emociones, creencias y comportamientos están ampliamente interrelacionados. Esta terapia utiliza y enseña técnicas de relajación que permiten al paciente reconocer e identificar las fuentes de estrés y ansiedad, para buscar una reconfiguración cognitiva, con el fin de generar formas de pensamiento y comportamientos más adaptativos a las circunstancias. Asimismo, la TCC establece generadores de bienestar que reducen niveles de estrés, sufrimiento y depresión y conducen a una mayor tolerancia de los pacientes frente a los síntomas del tinnitus (Sociedad Gallega de Otorrinolaringología y Patología Cervicofacial, 2020).

Para ser más específicos, la TCC fue implementada por el psiquiatra Aaron

Beck en 1960 y ha sido utilizada como una forma de psicoterapia en pacientes con depresión. Beck partió de la hipótesis de que los pensamientos y creencias inexactos eran características de la depresión y estas podrían ser dirigidas a la terapia cognitiva.

Las demás terapias tienen poca investigación y no prometen ser efectivas. Algunas de esas terapias son la de sonido –combina música con ruido para alterar la percepción o reacción del tinnitus por parte del paciente–, estimulación musical con muesca, estimulación musical personalizada (Cima et al., 2019), educación psicológica (Tang et al., 2019) y sobre pérdida auditiva y tinnitus, terapia de reentrenamiento (Cima et al., 2019) con el método de enmascaramiento parcial (Tang et al., 2019), el uso de audífonos e implante coclear, los cuales solo pueden ser usados por pacientes que tengan también pérdida auditiva y, en caso de pérdida bilateral, el implante puede mantener o empeorar el tinnitus; el tratamiento de neuroestimulación y estimulación del nervio vago, estimulación eléctrica transcraneal, neuromodulación acústica (Cima et al., 2019), enmascaramiento de tinnitus, tonos-S; biorretroalimentación, para controlar procesos corporales como músculos y frecuencia cardíaca; y neuromodulación de reinicio coordinado acústico (Tang et al., 2019).

Otras terapias poco recomendables

por ser experimentales son la estimulación eléctrica no invasiva y mínimamente invasiva, que activa el nervio sin generar un riesgo a la salud y se puede comparar con la terapia de sonido e implante coclear (Zeng et al., 2019); y la intervención con retroalimentación neurológica alpha/delta (Güntensperger, Thüning, Kleinjung, Neff y Meyer, 2019) para el tratamiento crónico del tinnitus, donde hay un equilibrio excitatorio-inhibitorio que permite que disminuya el volumen del tinnitus y el umbral de molestia.

Dentro de las terapias no recomendadas ni efectivas, se encuentran la “dieta y terapias alternativas” como ginkgo biloba, melatonina, zinc u otros suplementos dietéticos y la “acupuntura” (Cima et al., 2019), esta última cuenta con trabajos interdisciplinarios que respaldan su efectividad (Cai et al., 2019), pero hay controversia respecto a su uso. Adicionalmente, se ha demostrado que los fármacos como la cortisona, vasodilatadores, diuréticos, antidepresivos, benzodiazepinas, lidocaína y fármacos neurotróficos solo sirven para tratar casos de depresión y ansiedad.

Asimismo, la estimulación magnética transcraneal repetitiva no tiene evidencia de que sea efectiva ni segura a largo plazo, al igual que la estimulación cerebral y el tratamiento con láser (Tang et al., 2019; Cima et al., 2019).

5. Instrumentos de tratamiento

El único tratamiento de tinnitus que posee instrumentos delimitados es la terapia de sonido. Estos han sido propuestos por Hoare, Searchfield, El Refaie y Henry (2014):

a. Dispositivos de enmascaramiento: proporcionan ruido de fondo genérico, a menudo ruido blanco, ruido rosa, sonidos de la naturaleza u otros sonidos ambientales sutiles.

b. Audífonos: aumentan el ruido externo como una forma de aumentar los estímulos auditivos y desviar la atención de la percepción del tinnitus. Es así como, “los tonos ZEN son tonos fractales generados por el audífono” (Widex Colombia, 2020), que funcionan como terapia de sonido y relajación.

c. Dispositivos de sonido modificados: reproducen música con muestas especiales o sonidos modificados algorítmicamente en los que se enfatizan frecuencias específicas, a menudo en un nivel que el oyente no puede percibir conscientemente.

d. Dispositivos combinados: audífonos con tecnología integrada de generación de sonido que ofrece ruido blanco o sonidos personalizados al paciente de manera continua, los cuales son portátiles de uso semi-continuo.

e. Aplicaciones de sonido y sueño: disponibles a través de la tienda de aplicaciones de Apple y Google Play, algunas de acceso gratuito.

Según Hobson et al. (2012), las consideraciones para tener en cuenta en el uso de dichos instrumentos son:

a. Precio del dispositivo.

b. Temporalidad del tinnitus: si el problema se presenta a la hora de dormir, utilizar una máquina de ruido blanco al lado de la cama o un dispositivo portátil si la preocupación es permanente.

c. Sensibilidad al sonido: personas que sufren de hiperacusia pueden presentar incomodidad a los amplificadores de sonido.

d. Educación y apoyo: instrucción sobre el uso realizada por el audiólogo.

5.1 Otros posibles tratamientos e instrumentos

a. Estimulación transcraneal continua: puede tener efectos beneficiosos, de moderados a significativos sobre los síntomas del tinnitus. Sin embargo, la evidencia actual muestra que dicha estimulación solo puede ser usada, por ahora, como tratamiento complementario para el tinnitus intratable (Yuan et al., 2018).

b. Situaciones o variables por considerar: en caso de presentar sordera unilateral, el uso de implante coclear mejora la audición del oído afectado, la audición direccional y disminuye la percepción de ruido ambiente y, por lo tanto, mitiga la angustia frente al tinnitus (Häußler et al., 2020).

6. Trabajo interdisciplinario

- a. Medicina tradicional china (MTC): uso de estrategias de acupuntura (Cai et al., 2019).
- b. Cuidado dental: se evidencian asociaciones entre la presencia de trastornos de la articulación temporomandibular (ATM) y el tinnitus (Edvall et al., 2019).
- c. Psicológico: acompañamiento psicológico por presencia de estrés, angustia y depresión asociado al tinnitus (Salazar et al., 2019; Edvall et al., 2019).

DISCUSIÓN

El objetivo de la revisión teórica consistió en identificar la ruta de atención clínica establecida para la evaluación, el diagnóstico y la intervención de tinnitus, para de esta manera reconocer las mejores opciones de tratamiento frente a esta patología.

De acuerdo con la información consultada, para llevar a cabo una intervención oportuna y adecuada del tinnitus, es importante realizar, en primera instancia, un proceso de evaluación minucioso y completo donde se contemplen todos los posibles factores de riesgo como pertenecer a una población constantemente expuesta a ruido, padecer alguna patología de base severa o tener una edad avanzada (Couth et al., 2019). Adicionalmente, es fundamental para el proceso, complementar la historia clínica con toda la información de patologías otológicas y vestibulares, tales como pérdida auditiva neurosensorial, neuritis vestibular aguda, pérdida auditiva conductiva, laberintitis, otitis media, vértigo posicional benigno, cerumen, entre otros, con el fin de realizar una adecuada correlación entre los posibles signos y síntomas de las patologías, al enfrentar un caso de comorbilidad, y los resultados de los exámenes (Stohler et al., 2019). Finalmente, en el apartado inicial de evaluación también deben ser tenidos en cuenta los factores de riesgo de tipo contextual, que pueden desencadenar patologías como estrés, depresión, insomnio y ansiedad, patologías que a su vez pueden estar relacionadas con el tinnitus (Stohler et al., 2019).

Terminado el registro de la historia clínica, es momento de llevar a cabo la evaluación audiológica básica. Esta se traduce en los exámenes de otoscopia, audiometría, logaudiometría e impedanciometría, que se subdivide en timpanometría y reflejos estapediales. Cabe resaltar que las investigaciones consultadas no reportan resultados típicos para tinnitus en estos exámenes, ya que varían según la patología base del paciente, es decir, pueden ser

normales o patológicos. Posteriormente, debe realizarse la evaluación enfocada en tinnitus, que consta de dos partes. La primera de ellas es la objetiva realizada por medio de instrumentos tecnológicos, denominada acufenometría (Centro Auditivo de Valencia, 2017), donde se evalúan los niveles de inconformidad por el ruido, el emparejamiento tonal del tinnitus, el emparejamiento de intensidad del tinnitus, el nivel mínimo de enmascaramiento y, por último, la inhibición residual (American Academy of Audiology, 2000; Henry et al., 2016); el resultado de estos cinco componentes permitirá al profesional emitir un diagnóstico positivo o negativo para la presencia de tinnitus. La segunda parte de esta evaluación específica es subjetiva, por lo tanto, es el paciente quien indica por medio de cuestionarios de autorreporte los síntomas, el nivel de molestia y el nivel de incapacidad que le genera esta patología. Según Veterans Affairs (2019) los cuestionarios más comúnmente empleados son Tinnitus Handicap Index, Tinnitus and Hearing Survey, Tinnitus Functional Index y la Escala Visual Analógica (EVA). Terminada esta evaluación, si el usuario valorado está sano, finaliza la ruta de atención para él; por el contrario, si se encuentran signos de patología pasa a la siguiente etapa, el diagnóstico.

El diagnóstico emitido por el profesional puede ser resultado de la evaluación objetiva o subjetiva, o por ambas (Cima et al., 2019). Este diag-

nóstico deberá indicar la presencia o ausencia del tinnitus y su localización, si es bilateral, unilateral, o si está dentro de la cabeza, de acuerdo con lo que el usuario reporta (Searchfield et al., 2015). Las características perceptuales del tinnitus también serán tenidas en cuenta en el diagnóstico. Esto permitirá clasificarlo y diferenciarlo de otros tipos según las características encontradas como multitonal, musical, ruido (Cima et al., 2019), tonal, zumbido, timbre y silbido (Zeng et al., 2019); y, asimismo, las características temporales como constante/pulsátil o intermitente/fluctuante. También puede categorizarse de acuerdo con el tiempo de presentación, es decir, qué tanto tiempo lleva el usuario presentando la sensación de sonido, para esta clasificación se emplearán los términos de agudo, subagudo y crónico (Cima et al., 2019). Finalmente, en el diagnóstico deberá establecerse la gravedad de la patología de acuerdo con el nivel de incapacidad que genera en el paciente. En ese sentido, la gravedad de la patología puede ser leve, moderada o severa (Ila et al., 2019). Esta clasificación puede ir acompañada de la Entrevista de Biesinger, donde los grados de severidad están comprendidos entre nivel 1 o 4, en donde 4 es el nivel máximo de incapacidad y deterioro de la vida diaria (Cima et al., 2019).

Establecido el diagnóstico, el paso que se debe seguir en la guía de atención

es determinar el plan de tratamiento, a partir de los hallazgos más relevantes reportados en la literatura. El profesional deberá elegir la línea de intervención entre tratamientos con alta evidencia de efectividad o tratamientos con baja evidencia de efectividad. Lo anterior dependerá del caso particular del usuario, pues se deben tener en consideración principalmente sus necesidades y poner en práctica el juicio profesional.

En caso de elegir un tratamiento con alta evidencia, el único que hasta el momento ha demostrado ser completamente efectivo para tratar los síntomas del tinnitus es la terapia cognitiva-comportamental debido a la eliminación de pensamientos negativos asociados a la enfermedad (Tang et al., 2019; Cima et al., 2019). Las demás terapias, como la de sonido, la estimulación musical con muesca, la estimulación musical personalizada, la educación psicológica, la terapia de reentrenamiento, el uso de audífonos e implante coclear, el tratamiento de neuroestimulación y estimulación del nervio vago, la estimulación eléctrica transcraneal, la neuromodulación acústica, el enmascaramiento de tinnitus, los tonos-S, la biorretroalimentación y la neuromodulación de reinicio coordinado acústico tienen poca investigación y además no prometen ser efectivas (Tang et al., 2019; Cima et al., 2019).

No obstante, dentro del campo de tratamientos de baja evidencia de efectividad, también hay tratamientos en fase

de experimentación como la estimulación eléctrica no invasiva y mínimamente invasiva y la intervención con retroalimentación neurológica alpha/delta (Güntensperger et al., 2019), que demuestran tener resultados positivos en los pacientes, pero por ser estudios con muestras poblacionales de tamaño reducido no se pueden generalizar los resultados ni garantizar su efectividad, por lo que no deben ser tomados como tratamiento de alta evidencia. Dentro de esta categoría también se encuentra el procedimiento basado en estimulación transcraneal continua, el cual es un tratamiento complementario al tinnitus intratable, ya que ayuda a reducir los factores concomitantes al tinnitus, como la depresión y ansiedad, aunque se necesitan más estudios aleatorios, con muestras de gran tamaño para poder garantizar su efectividad (Yuan et al., 2018).

Por último, se encuentran las terapias no recomendadas ni con reporte de efectividad dentro de las investigaciones consultadas como la dieta, terapias alternativas, tratamiento con láser, estimulación cerebral y estimulación magnética transcraneal repetitiva (Tang et al., 2019; Cima et al., 2019). Asimismo, se halla la acupuntura, aunque sí se verificó su eficacia mediante ensayos controlados y se demostró que los efectos se asociaron con la mejora del flujo sanguíneo coclear (Cai et al., 2019). Por lo tanto, es necesario realizar un mayor número de investigaciones para verificar la validez de cada una de estas terapias.

Para la selección de los instrumentos de tratamiento es importante tener claro que solo la terapia de sonido posee instrumentos delimitados para su realización como: los dispositivos de enmascaramiento, los cuales tienen una efectividad muy limitada a largo plazo para reducir la percepción general del tinnitus: los audífonos con tonos ZEN (Widex Colombia, 2020), dispositivos de sonido modificado, dispositivos combinados que son particularmente adecuados para pacientes con tinnitus con pérdida auditiva medible, ya que combinan los beneficios de un audífono con los de otras terapias de sonido; y aplicaciones de sonido y sueño (Hoare et al., 2014).

Es imprescindible en este punto tomar en cuenta las consideraciones adicionales que influyen de manera directa en la selección de los instrumentos. Los factores por considerar son el económico —la mayoría de los dispositivos son costosos y no están cubiertos por el sistema de salud—, la temporalidad del tinnitus y el momento de presentación, la sensibilidad al sonido que experimenta cada usuario, debido a que de esto dependerá la calibración de los dispositivos empleados en el tratamiento, como las personas con hiperacusia que presentan incomodidad a la amplificación del sonido. La educación y el apoyo son también factores determinantes, en la medida en que una instrucción errónea podría entorpecer el proceso de tratamiento (Hobson et al., 2012), y si el usuario tiene o no implante coclear, en un caso de pérdida auditiva unilateral de grado severo, está comprobado que el implante puede ser un factor que favorece la evolución y el proceso de tratamiento (Häußler et al., 2020).

Finalmente, como complemento del tratamiento, el trabajo interdisciplinario puede establecer la diferencia entre un tratamiento exitoso y uno fallido. En ese sentido, es importante considerar tanto en la historia clínica como en la evaluación las afecciones y patologías que pueden estar relacionadas con el tinnitus, aunque no estén directamente vinculadas con el sistema auditivo-vestibular, ya que está comprobado que algunos casos de tinnitus han sido desencadenados por trastornos en la articulación temporomandibular (ATM) (Edvall et al., 2019), que requiere cuidado odontológico; y otros se deben a patologías psicológicas y psiquiátricas, tales como el estrés y la depresión (Salazar et al., 2019).

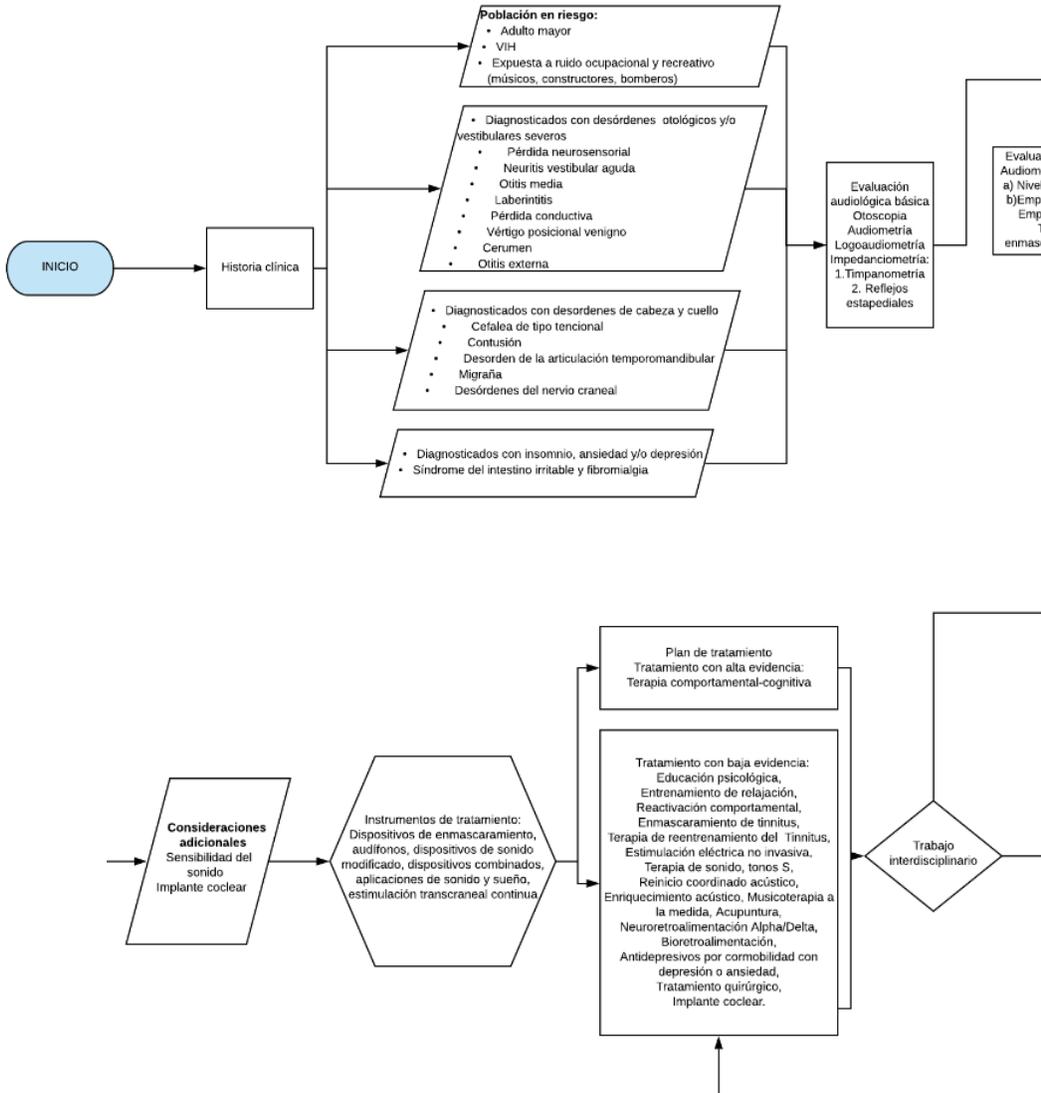
En caso de que el plan de tratamiento no sea efectivo deberá establecerse uno nuevo con nuevas consideraciones, para que logre ser exitoso y así finalizar la ruta de atención para ese usuario en particular.

CONCLUSIONES

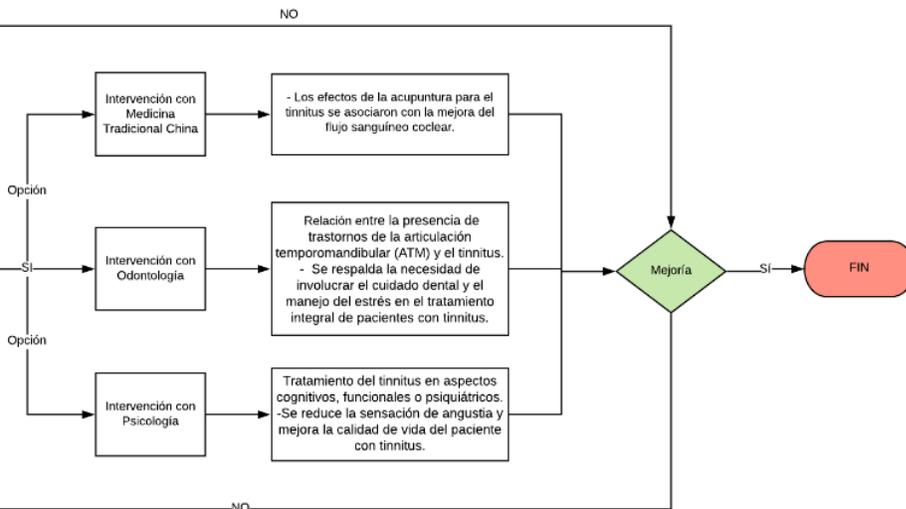
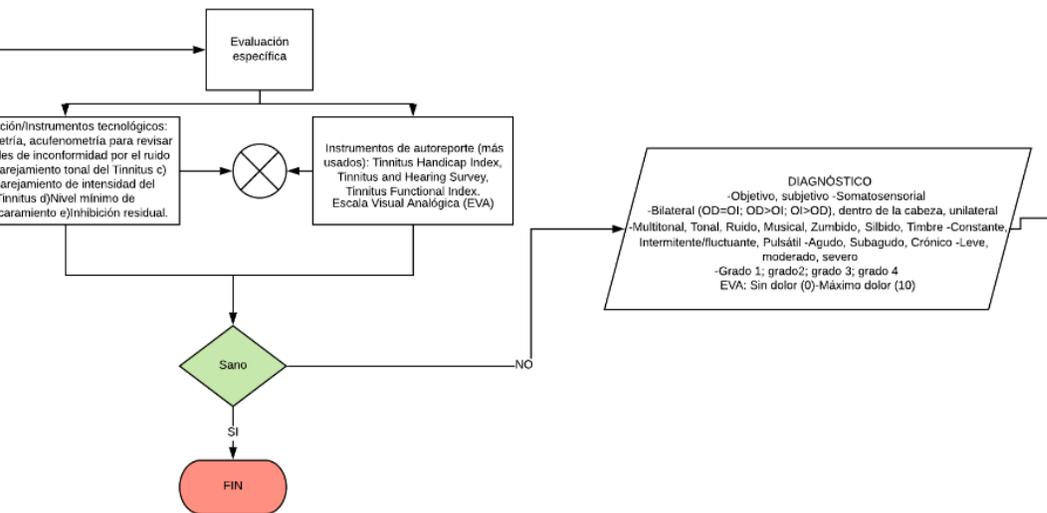
Se concluye que para la construcción e implementación de la propuesta Guía de atención del tinnitus (anexo 1) es necesario tomar en cuenta los factores de riesgo reportados en la anamnesis (para su identificación), la evaluación según las pruebas básicas en audiología (otoscopia, audiometría, logaudiometría, impedanciometría), acufenometría y pruebas de autorreporte para dar posteriormente un diagnóstico específico de la patología, con el fin de determinar el tipo de intervención, teniendo en cuenta la evidencia reportada sobre su efectividad, los instrumentos utilizados y las consideraciones respectivas. Asimismo, es fundamental realizar un trabajo interdisciplinario si se sospecha de comorbilidad que requiera de una atención adicional.

En último lugar, se estableció una base teórica para estandarizar la guía general que se debería seguir y aplicar en la atención del tinnitus, dentro de las clínicas y hospitales, sin dejar de lado las necesidades y los agravantes individuales de cada paciente.

PROPUESTA DE GUÍA DE AT



DIAGNÓSTICO PARA EL TINNITUS



Referencias

American Academy of Audiology. (2000). Audiologic guidelines for the diagnosis and management of Tinnitus. <https://bit.ly/2UwXzLy>

Cai, W., Chen, A., Ding, L. y Shen, W. (2019). Thermal effects of acupuncture by the infrared thermography test in patients with Tinnitus. *JAMS Journal of Acupuncture and Meridian Studies*, 12(4), 131-135. <https://doi.org/10.1016/j.jams.2019.05.002>

Centro Auditivo Cuenca. (2017). Evaluación audiológica del acúfeno: acufenometría. <https://www.centroauditivo-valencia.es/acufenometria-evaluacion-acufeno-tinnitus/>

Cima, R., Mazurek, B., Haider, H., Kikidis, D., Lapira, A., Noreña, A. y Hoare, D. (2019). A multidisciplinary European guideline for tinnitus: diagnostics, assessment, and treatment. *HNO*. Springer Verlag. <https://doi.org/10.1007/s00106-019-0633-7>

Couth, S., Mazlan, N., Moore, D., Munro, K. y Dawes, P. (2019). Hearing difficulties and tinnitus in construction, agricultural, music, and finance industries: Contributions of demographic, health, and lifestyle factors. *Trends in Hearing*, 23, 1-15. <https://doi.org/10.1177/2331216519885571>

Cuéllar, J. (2020). Estudio descriptivo comparativo por género en la aplicación de cuestionarios de autoevaluación utilizados en la batería de evaluación para el acúfeno en la Clínica del Oído de Bogotá. *Saera*. <https://www.saera.eu/diferencias-entre-hombres-y-mujeres-en-la-autopercepcion-del-acufeno/>

Curet, C. y Roitman, D. (2016). Tinnitus – evaluación y manejo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 27(6), 848-862. <https://doi.org/10.1016/j.rm-clc.2016.11.017>

Edvall, N., Gunan, E., Genitsaridi, E., Lazar, A., Mehraei, G., Billing, M., Tullberg, M., Bulla, J., Whitton, J., Canlon, B., Hall, D. y Cederroth, C. (2019). Impact of temporomandibular joint complaints on tinnitus-related distress. *Frontiers in Neuroscience*, 13, 1-13. <https://doi.org/10.3389/fnins.2019.00879>

Elgoyhen, A., Langguth, B., De Ridder, D. y Vanneste, S. (2015). Tinnitus: perspectives from human neuroimaging. *Nature Reviews Neuroscience*, 16, 632-642. <https://doi.org/10.1038/nrn4003>

Güntensperger, D., Thüring, C., Kleinjung, T., Neff, P. y Meyer, M. (2019). Investigating the efficacy of an individualized alpha/delta neurofeedback protocol in the treatment of chronic tinnitus. *Neural Plasticity*, 2019. <https://doi.org/10.1155/2019/3540898g>

Häubler, S., Knopke, S., Dudka, S., Gräbel, S., Ketterer, M., Battmer, R., Ernst, A. y Olze, H. (2020). Verbesserung von Tinnitusdistress, Lebensqua-

lität und psychologischen Komorbiditäten durch Cochleaimplantation einseitig ertaubter Patienten. *HNO*, 68, 1-10. <https://doi.org/10.1007/s00106-019-0705-8>

Henry, J., Griest, S., Thielman, E., McMillan, G., Kaelin, C. y Carlson, K. (2016). Tinnitus Functional Index: Development, validation, outcomes research, and clinical application. *Hearing Research*, 334, 58-64. <https://doi.org/10.1016/j.heares.2015.06.004>

Hoare, D., Searchfield, G., El Refaie, A. y Henry, J. (2014). Sound therapy for tinnitus management: Practicable options. *Journal of the American Academy of Audiology*, 25(1), 62-75. <https://doi.org/10.3766/jaaa.25.1.5>

Hobson, J., Chisholm, E. y Loveland, M. (2007). Sound therapy (masking) in the management of tinnitus in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006371>

Ila, K., Soylemez, E., Yilmaz, N., Kayis, S. y Eshraghi, A. (2019). Vestibular functions in patients with tinnitus only. *Acta Oto-Laryngologica*, 139(2), 162-166. <https://doi.org/10.1080/00016489.2018.1548778>

Jamesdaniel, S., Elhage, K., Rosati, R., Ghosh, S., Arnetz, B. y Blessman, J. (2019). Tinnitus and self-perceived hearing handicap in firefighters: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(20). <https://doi.org/10.3390/ijerph16203958>

Lozano-Silva, M., Mora-Melo, M. y Oviedo-Oviedo, K. (2016). Tratamiento del tinnitus en audiología: una revisión sistemática. [Tesis de especialización]. Corporación Universitaria Iberoamericana. <https://bit.ly/3i5etJ2>

Millar, A., Joubert, K. y Naude, A. (2020). Prevalence of hearing loss and tinnitus in a group of adults with human immunodeficiency virus. *South African Journal of Communication Disorders*, 67(1), 1-7. <https://doi.org/10.4102/sajcd.v67i1.631>

Neff, P., Langguth, B., Schecklmann, M., Hannemann, R. y Schlee, W. (2019). Comparing Three Established Methods for Tinnitus Pitch Matching With Respect to Reliability, Matching Duration, and Subjective Satisfaction. *Trends in Hearing*, 23. <https://doi.org/10.1177/2331216519887247>

Peter, N., Kleinjung, T., Horat, L., Schmidt-Weitmann, S., Meyer, M., Büchi, S. y Weidt, S. (2016). Validation of PRISM (Pictorial Representation of Illness and Self Measure) as a novel visual assessment tool for the burden of suffering in tinnitus patients. *Health and Quality of Life Outcomes*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/s12955-016-0454-2>

Salazar, J., Meisel, K., Smith, E., Quiggle, A., McCoy, D. y Amans, M. (2019). Depression in Patients with Tinnitus: A Systematic Review. *Otolaryngology - Head and Neck Surgery (United States)*, 161(1), 28-35. <https://doi.org/10.1177/0194599819835178>

Searchfield, G., Kobayashi, K., Proudfoot, K., Tevoitdale, H. y Irving, S.

(2015). The development and test-retest reliability of a method for matching perceived location of tinnitus. *Journal of Neuroscience Methods*, 256, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.jneumeth.2015.07.027>

Sociedad Gallega de Otorrinolaringología y Patología Cervicofacial. (2020). A terapia cognitivo comportamental no tratamento do acufeno- Qual a evidencia? *Acta Otorrinolaringológica Gallega*, 13, 215-231. <http://www.sgorl.org/ACTA/index.php/acta/article/view/64>

Stohler, N., Reinau, D., Jick, S., Bodmer, D. y Meier, C. (2019). A study on the epidemiology of tinnitus in the United Kingdom. *Clinical Epidemiology*, 11, 855–871. <https://doi.org/10.2147/CLEP.S213136>

Tang, D., Li, H. y Chen, L. (2019). Advances in Understanding, Diagnosis, and Treatment of Tinnitus. In *Advances in Experimental Medicine and Biology* (Vol. 1130, pp. 109–128). Springer New York LLC. https://doi.org/10.1007/978-981-13-6123-4_7

VA.gov | Veterans Affairs. (2019). Tinnitus Questionnaires. Recuperado de <https://www.ncrar.research.va.gov/Education/Documents/TinnitusDocuments/TinnitusQuestionnaires.asp>

Vicente Herrero, M., Delgado Bueno, S., Bandrés Moyá, F., Ramírez Iñiguez De La Torre, M. y Capdevila García, L. (2018). Valoración del dolor. Revisión comparativa de escalas y cuestionarios. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*. <https://doi.org/10.20986/resed.2018.3632/2017>

Widex Colombia. (2020). Descubra la terapia del zen. <https://www.widexcolombia.com/descubra-la-terapia-del-zen/>

Wimmer, J., Donoso, R., Leiva, A., Breinbauer, H. y Délano, P. (2019). Tinnitus: Una patología cerebral. *Revista de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello*, 79(1). <https://bit.ly/3hRUVsS>

Yuan, T., Yadollahpour, A., Salgado-Ramírez, J., Robles-Camarillo, D. y Ortega-Palacios, R. (2018). Transcranial direct current stimulation for the treatment of tinnitus: A review of clinical trials and mechanisms of action *11 Medical and Health Sciences 1103 Clinical Sciences*. *BMC Neuroscience*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12868-018-0467-3>

Zeng, F. G., Richardson, M., Tran, P., Lin, H. y Djalilian, H. (2019). Tinnitus Treatment Using Noninvasive and Minimally Invasive Electric Stimulation: Experimental Design and Feasibility. *Trends in Hearing*, 23. <https://doi.org/10.1177/2331216518821449>



HABLA

El rol del fonoaudiólogo en la voz transgénero

Role of speech-language pathologist in transgender voice

Ana María Rodríguez Roncancio¹

Rodríguez, A. (2020). El rol del fonoaudiólogo en la voz transgénero. Redes Comunicativas, 14(1), 46-58.

¹Estudiante IX semestre de Fonoaudiología, Universidad Nacional de Colombia. anamrodriguezron@unal.edu.co

RESUMEN

La masculinización y feminización vocal en usuarios transgénero es un campo de acción aún reciente en la fonoaudiología. Objetivo: Visibilizar el uso de terapia vocal en la modificación de la voz durante la transición de género. Metodología: Se realizó una búsqueda de artículos en bases de datos de ciencias de la salud, que incluyeran objetivos y métodos de intervención vocal comunes en dicha población. Resultados: Se incluyeron ocho artículos, donde el objetivo principal terapéutico fue modificar la FO y resonancia, por medio de técnicas como ejercicios de la función vocal y terapia resonante. Discusión y conclusiones: Los artículos seleccionados sugieren que la terapia vocal ofrece buenos resultados a corto plazo en la voz y logra la satisfacción de los usuarios. Se requiere más evidencia sobre seguimiento de resultados a largo plazo, así como mayor conocimiento de los profesionales sobre las necesidades particulares a tener en cuenta en la intervención con usuarios transgénero.

Palabras clave

Terapia vocal, transgénero, feminización vocal, masculinización vocal, LGBTIQ+.

ABSTRACT

Voice masculinization and feminization in transgender clients is still a recent field in Speech and Language Therapy. Purpose: Raise awareness about vocal therapy in transgender people. Methodology: A bibliographic search was performed using health sciences databases, included studies had common objectives and vocal therapy techniques applied with transgender people. Results: Eight selected studies suggest that the main therapeutic targets are to modify FO and resonance, using techniques such as vocal function exercises and resonant therapy. Conclusion: Outcomes demonstrate that vocal therapy achieves good short-term effects in voice and client's satisfaction. However, there is a lack of evidence, especially in monitoring long-term effects, as well as greater knowledge about particular needs of transgender clients to keep in mind during intervention with them.

Keywords

vocal therapy, transgender, voice feminization, voice masculinization, LGBTIQ+.

INTRODUCCIÓN

1. Concepción de la identidad transgénero

El término transgénero es un concepto amplio que, según la Asociación Profesional Mundial Para la Salud del Transgénero (WPATH), se refiere a un grupo de individuos cuya identidad de género difiere del sexo que les fue asignado al nacer basado en la apariencia de los genitales; por el contrario, el vocablo cisgénero incluye a los individuos cuya identidad de género coincide con el sexo asignado al nacer (Coleman et al., 2012). Desde un punto de vista clínico se ha clasificado como disforia de género en el DSM-V y como transexualismo (F.64) en el CIE-10; no obstante, el término transexual es considerado obsoleto e inadecuado, dado que encasilla esta incongruencia de género como un trastorno mental, paradigma que se ha luchado por cambiar desde el activismo y los estudios de género en los últimos 30 años. Se estima que hay una relación mujer transgénero a mujer cisgénero de 1:45.000 y una de 1:200.000 para hombre transgénero a hombre cisgénero en el mundo (Nygren et al., 2016); sin embargo, para Colombia se desconoce el número aproximado de personas transgénero.

2. Importancia de la voz en la identidad de género

Uno de los rasgos fundamentales en la identidad de una persona transgénero es la voz. Tanto el rol de la comunicación como el de la voz no deberían ser subestimados durante el proceso de transición, puesto que son características fundamentales en la construcción de la identidad de género en un sujeto. Por ende, la falta de concordancia entre la voz y la apariencia física de una persona transgénero puede afectar su bienestar emocional y traer consigo discriminación en el entorno social (Dacakis, 2002). Es entonces tarea del fonoaudiólogo poner a prueba su experticia con el fin de lograr una voz consistente con la masculinidad o feminidad deseada por la persona transgénero.

3. Rol del fonoaudiólogo en la transición de género

Desde el campo de la fonoaudiología es fundamental comprender las medidas acústicas y perceptuales de la voz como factores que contribuyen a la identificación del género, especialmente en las personas transgénero. Se ha llegado a concluir que la frecuencia fundamental (F0) y la resonancia son los rasgos vocales más representativos en la percepción de género por

parte de un oyente (Dacakis, 2002; Schneider y Courey, 2016). A partir de ello, surgen los conceptos de masculinización y feminización vocal, como explican Schneider y Courey (2016), los cuales son el objetivo principal de la terapia vocal en la población transgénero.

Por un lado, la feminización vocal representa la modificación de factores en la producción de la voz como la resonancia, cualidad vocal, entonación y principalmente un incremento en la F0, para lograr ser percibida como una voz femenina (Schneider y Courey, 2016). La terapia hormonal establecida en mujeres transgénero, compuesta por estrógenos y antiandrógenos, no suele tener efectos sobre la estructura laríngea, por lo cual no se evidencia un cambio en los valores acústicos de la voz (Gómez-Raya, 2018). Por lo tanto, para una feminización de la voz es necesaria la terapia vocal (Dacakis, 2002). Sin embargo, cuando esta no es efectiva es común recurrir a cirugías de incremento de la F0, como la aproximación cricotiroides y la glotoplastia de Wendler (Kelly et al., 2019) comúnmente acompañadas por terapia vocal post-cirugía.

Por otro lado, con respecto a la masculinización de la voz, diversas investigaciones han confirmado que la administración de la testosterona en hombres transgénero, como parte del tratamiento hormonal, consigue generar un incremento suficiente en la masa de los pliegues vocales para causar un descenso en la F0 correspondiente al de una voz masculina (Nygren et al., 2016; Schneider y Courey, 2016). No obstante, existen casos en los cuales el cambio en la voz provocado por la testosterona no es suficiente y es necesario implementar terapia vocal (Schneider y Courey, 2016).

El propósito de este artículo es visibilizar el uso de la terapia vocal en personas transgénero, debido al impacto que tiene la función vocal en su identidad. Además de mostrar el deber de los fonoaudiólogos de estar permanentemente actualizados en las áreas de investigación y acción emergentes, como lo es la voz transgénero.

METODOLOGÍA

1. Estrategia de búsqueda

Se realizó una búsqueda bibliográfica relacionada con la intervención vocal en personas transgénero masculinas y femeninas, en bases de datos electrónicas relacionadas con ciencias de la salud como PubMed, Science-

Direct, Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y el metabuscador EBSCO. Fue empleado vocabulario controlado como los términos MeSH y DeCS, además de terminología libre compuesta por variaciones de aquellas palabras como se puede evidenciar en la tabla 1.

Tabla 1. Términos utilizados en estrategia de búsqueda

Términos MeSH	Términos DeCS	Términos libres
transgender	transgénero	voice therapy
transexual	transexual	vocal masculinization
speech therapy	logoterapia	voice masculinization
voice training	feminización de la voz	entrenamiento vocal
vocal feminization	masculinización de la voz	terapia del habla
voice feminization		terapia vocal

Fuente: Elaboración propia.

Respecto al procedimiento de búsqueda, se emplearon combinaciones con operadores booleanos en las bases seleccionadas obteniendo los resultados que se registran en la tabla 2. En cada base se limitó la búsqueda a publicaciones realizadas en inglés y español, se aplicaron limitadores de campo (términos ubicados en título, resumen o palabras claves) y se estableció un límite de fecha de publicación de los últimos diez años.

Tabla 2. Número de publicaciones identificadas por ecuación de búsqueda y base de datos

Combinación de términos	PubMed	ScienceDirect	EBSCO	BVS
<i>(transgender OR transsexual) AND (speech therapy)</i>	62	298	193	61
<i>(transgender OR transsexual) AND (voice training)</i>	35	450	123	35
<i>(transgender OR transsexual) AND (voice therapy)</i>	99	385	293	86

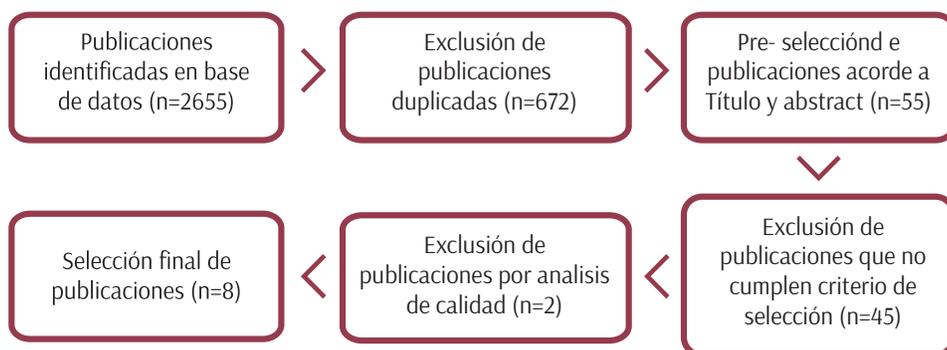
Combinación de términos	PubMed	ScienceDirect	EBSCO	BVS
(vocal feminization OR voice feminization)	61	25	94	41
(vocal masculinization OR voice masculinization)	71	51	35	15
(transgénero OR transexual) AND (terapia del habla)	0	10	0	20
(transgénero OR transexual) AND (logoterapia)	0	0	0	8
(transgénero OR transexual) AND (entrenamiento vocal)	0	3	0	16
(transgénero OR transexual) AND (terapia vocal)	0	7	8	40
“feminización de la voz”	1	6	13	5
“masculinización de la voz”	0	1	4	0
TOTAL			2655	

Fuente: Elaboración propia.

2. Selección de artículos

Se incluyeron aquellas publicaciones que hacían referencia a la modificación de la voz en personas transgénero por medio de intervención fonoaudiológica; estudios longitudinales y de corte transversal; artículos de revisión, casos clínicos (figura 1), en esta búsqueda no se realizó distinción por la edad. A su vez, se excluyeron los artículos donde la modificación de la voz era el resultado exclusivo de una cirugía de las cuerdas vocales o de tratamientos hormonales.

Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección de artículos



Fuente: Elaboración propia.

3. Análisis de calidad

Cada publicación que cumplía con los criterios de inclusión fue examinada mediante una herramienta de evaluación de calidad según su metodología. Para los estudios de series de casos se utilizó la escala PEDro –The Physiotherapy Evidence Database quality assessment tool– (George Institute for Global Health, 2019); respecto a los estudios de caso único fue empleada la escala SCED –Single-Case Experimental Design Scale– (Tate et al., 2008). En promedio los artículos seleccionados lograron un puntaje de 8, lo que se considera un nivel de calidad alto; no obstante, también se evaluó la calidad de forma cualitativa mediante lectura crítica de los documentos, excluyendo aquellos que no aportan información clara y relevante para el estudio.

RESULTADOS

Los procedimientos de evaluación de la voz en esta población no suelen ser muy diferentes a los aplicados sobre el resto de las personas que acuden al fonoaudiólogo; sin embargo, la diferencia radica en el objetivo de establecer un punto de partida para feminizar o masculinizar la voz, y no tratar una patología vocal en primera instancia (Gómez-Raya, 2018). Es común que los usuarios transgénero busquen modificar su voz en las últimas etapas de su transición de género, dado el efecto gradual causado por el tratamiento hormonal o bien, por el procedimiento quirúrgico sobre las cuerdas vocales que es uno de los pasos finales en el cambio de género (Casado et al., 2016).

Entonces, por medio de la terapia vocal, se busca lograr una correspondencia entre los valores acústicos, subjetivos y perceptuales de la voz con los del género deseado. Más allá de presentar valores acordes con lo esperado para su género, el objetivo principal es la satisfacción del usuario respecto a su producción vocal (Hancock y Haskin, 2015).

Como se puede observar en la tabla 3, existen tres piezas clave de la intervención vocal en usuarios transgénero: 1) el manejo de la respiración tipo diafragmática para favorecer la función vocal, 2) la modificación de la frecuencia fundamental (F0) y 3) la resonancia acorde con el género deseado. Modelos de intervención como los Ejercicios de la Función Vocal de Stemple (Gelfer y Van Dong, 2013; Quinn y Swain, 2018) y la Terapia Resonante (Casado et al., 2016; Hancock y Helenius, 2012; Hancock y Garabedian, 2012; Quinn y Swain, 2018) suelen ser los preferidos en la feminización de la voz; mientras que para la masculinización el masaje circunlaríngeo y maniobras de reposicionamiento laríngeo son recomendados para conseguir una posición de la laringe más baja y, por ende, cambiar la resonancia acorde con una voz masculina (Buckley et al., 2020).

Por un lado, respecto a la duración e intensidad del tratamiento, se puede observar que las intervenciones de una sola sesión ofrecieron resultados favorables inmediatos en la modificación de la F0; no obstante, no es un cambio lo suficientemente significativo como para alcanzar la satisfacción del usuario con su voz (Buckley et al., 2020; Sandoval et al., 2019). Por otro lado, intervenciones de mayor duración, con 2 a 3 sesiones a la semana durante 1 a 7 meses (Casado et al., 2016; Hancock y Garabedian, 2012; Hancock y Helenius, 2012), dan cuenta de mayor consistencia en los resultados y permiten trabajar en la generalización de estos en contextos de la vida real.

Tabla 3. Resumen de los métodos de intervención y resultados obtenidos por artículo

Estudio	Muestra	Objetivos de intervención	Intervención	Duración	Resultados de intervención
<i>Buckley et al., 2020</i>	Hombre transgénero de 32 años	Reducción de la F0 y formantes	- Masaje manual circunlaríngeo y maniobras de reposicionamiento laríngeo, con y sin producción vocal	1 sesión	Usuario logró un tono masculino, pero aún tiene dificultad para percibir la resonancia que debe alcanzar.
<i>Casado et al., 2016</i>	18 mujeres transgénero, solo 10 recibieron terapia (ME= 40 años)	- Establecer pautas de higiene vocal - Relajar musculatura laríngea - Manejo de la respiración - Modulación del tono para percibirse como femenino	- Ejercicios de relajación muscular en zona cervical. - Entrenamiento de respiración diafrágica en reposo y durante habla - Terapia de voz resonante en vocales aisladas, sílabas, palabras, frases y conversación	24 sesiones (2-3 semanales por 2 meses), seguimiento 12 meses después	Hubo incremento en F0 dentro del rango femenino, el tiempo máximo de fonación se mantuvo. Según TSEQ hubo impacto positivo en su bienestar emocional.
<i>Gelfer y Van Dong, 2013</i>	3 mujeres transgénero, 3 mujeres y 3 hombres cisgénero (controles). ME=43 años.	Obtener valores acústicos correspondientes a una voz femenina mediante terapia vocal de enfoque sintomático	- Ejercicios de la función vocal de Stemple. También voz cantada en palabras; frases variando la emoción, en lectura y luego habla espontánea	2 sesiones por semana, durante 6 semanas	F0 acorde a voz femenina, sin embargo, la voz de las usuarias no fue percibida como totalmente femenina por los oyentes.
<i>Hancock y Helenius, 2012</i>	Adolescente transgénero femenina de 15 años	Feminizar la voz de la usuaria en busca de mejorar auto percepción	- Consejería sobre higiene vocal, ejercicios de relajación muscular y masaje laríngeo, entrenamiento de respiración diafrágica/abdominal, Terapia de voz resonante.	15 sesiones por 7 meses	TSEQ demostró cambio positivo en su auto percepción respecto a voz. F0 incrementó dentro del rango típico femenino, voz menos 'respirada', resonancia más oral.
<i>Hancock y Garabedian, 2012</i>	25 casos de mujeres transgénero tratadas entre 2006 y 2010. ME=43 años.	Incrementar la F0, modificar la resonancia, entonación, respiración y fortalecer cualidades no-verbales que aportan feminidad.	- Uso de feedback visual para trabajar F0, terapia de voz resonante para anteriorizar resonancia, se incentivó uso de lenguaje corporal y expresión facial más femenina durante el habla.	1 sesión a la semana por 3 meses.	Incremento en la F0 hasta nivel conversacional, TSEQ demostró menor puntaje por lo cual se encontraron más satisfechas con su voz.
<i>Quinn y Swain, 2018</i>	Adolescente femenina transgénero de 17 años.	Incrementar la F0 y lograr una resonancia oral.	- Pautas de higiene vocal, relajación muscular, calentamiento vocal. Ejercicios de la Función Vocal de Stemple, Terapia resonante de Lessac-Madsen.	2 sesiones al día por 2 semanas (intensiva).	Dificultad en la implementación de características femeninas a nivel discursivo; sin embargo, incrementó su rango tonal hasta nivel de lectura. TVQ reportó que su voz tiene un menor impacto negativo en el bienestar emocional.
<i>Sandoval et al., 2019</i>	8 hombres transgénero de 13 a 24 años (ME= 19 años)	Masculinizar la voz mediante disminución de la F0.	- Ejercicios de Tracto Vocal Semiocluido realizando fonaciones sostenidas, glissandos a través de un tubo, con y sin resistencia.	1 sesión.	F0, jitter y shimmer disminuyeron, aunque la disminución de F0 no fue significativa.

Fuente: ME= Media de la edad. TSEQ: Transgender Self-Evaluation Questionnaire. TVQ: Transsexual Voice Questionnaire. Elaboración propia.

DISCUSIÓN

Tras el análisis de las publicaciones, es preciso destacar factores que pueden hacer la diferencia en la intervención vocal de los usuarios transgénero. A lo largo de la literatura se observa una combinación común de terapia directa e indirecta, con predominio de técnicas propias del enfoque fisiológico, como los Ejercicios de la Función Vocal y la Terapia Resonante (Casado et al., 2016; Gelfer y Van Dong, 2013; Hancock y Garabedian, 2012; Quinn y Swain, 2018). No obstante, también se evidencia la implementación del enfoque sintomático con técnicas como la Terapia Manual Circunlarígea y el Soporte Respiratorio (Sandoval et al., 2019; Buckley et al., 2020). Aun así, ambos enfoques ofrecen resultados satisfactorios a corto plazo como se evidencia en la tabla 3.

Si bien, los artículos seleccionados se enfocaron en la modificación de factores como la F0 y la resonancia, tanto la masculinidad como la feminidad del usuario no solo recaen en características acústicas. La comunicación no-verbal como el lenguaje corporal, expresiones faciales, contacto visual y postura, en conjunto con el uso de vocabulario más común para cada género, deben tenerse en cuenta a la hora de la intervención (Hancock y Garabedian, 2012).

Aunque la duración del tratamiento es clave para obtener mejores resulta-

dos y la generalización de estos hacia contextos de la vida real, un modelo de terapia corta pero intensiva también puede ofrecer buenos resultados (Hancock y Garabedian, 2012); sin embargo, de forma general hacen falta estudios encargados de documentar el mantenimiento de resultados a largo plazo. Adicionalmente, es importante tener en cuenta la edad del usuario al idear el plan de intervención, pese a que hubo dos estudios con resultados positivos en adolescentes transgénero (Hancock y Garabedian, 2012; Quinn y Swain, 2018), la adolescencia es una época en la cual las estructuras involucradas en la función vocal son diferentes a las de usuarios adultos y los métodos de tratamiento pueden no ser efectivos en este caso.

Como se ha determinado, la satisfacción del usuario transgénero con su voz es fundamental. Por esto, es imprescindible incluir escalas de autopercepción específicas para esta población como el TSEQ –Transgender Self-evaluation Questionnaire– (Casado et al., 2016; Hancock y Garabedian, 2012; Hancock y Helenius, 2012) y el TVQ –Transsexual Voice Questionnaire– (Quinn y Swain, 2018); puesto que pueden ofrecer mayor información sobre el impacto de su voz en dimensiones específicas relacionadas con la identidad de género que quizá no ofrecen instrumentos como el VHI –Voice Handicap Index–.

Además, cabe resaltar que como fo-

noaudiólogos es necesario tener cierta competencia cultural (conciencia, sensibilidad y habilidades) para ofrecer sus servicios de una forma adecuada y cómoda para los usuarios (Hancock y Haskin, 2015) relacionados con la comunidad LGBTIQ+. Sin embargo, en una encuesta realizada por Hancock y Haskin (2015) a fonoaudiólogos y estudiantes, se demostró que existen vacíos de conocimiento sobre los métodos de tratamiento en usuarios transgénero y personas no-binarias. Aun cuando hay aceptación hacia la comunidad LGBTIQ+ dentro de la profesión, desde el proceso de formación profesional no se integra conocimiento sobre las necesidades particulares por tener en cuenta en la intervención de esta comunidad.

Por último, entre las limitaciones de esta revisión se encuentra el bajo número de artículos incluidos ante la falta de investigación en el ámbito fonoaudiológico relacionado con población LGBTIQ+. Esto pudo dar lugar a la exclusión de estudios que demostraran resultados a largo plazo y un análisis más profundo de las técnicas implementadas en terapia vocal. En adición, se recomienda para futuros estudios incluir evidencia relacionada con personas no-binarias quienes también acuden al servicio en busca de neutralizar su voz, el cual puede ser un campo en el área de voz que presente nuevos retos.

CONCLUSIONES

Las publicaciones seleccionadas dan cuenta de la importancia del acompañamiento fonoaudiológico durante la transición de género y el impacto positivo de la terapia vocal. En un principio se observa una consistencia entre los objetivos de intervención planteados y los métodos empleados a lo largo de las publicaciones; así como una tendencia a enfocarse principalmente en la modificación de la F0 y la resonancia.

Además, es interesante resaltar que el enfoque fisiológico es preferido frente al enfoque sintomático, pues plantea un modelo de intervención con el uso de técnicas como Ejercicios de la Función Vocal y la Terapia Resonante; en mayor medida que el enfoque sintomático, esto al estar tratando sobre la necesidad de cambiar el comportamiento vocal y no una sintomatología de base.

En conclusión, como fonoaudiólogos es necesario familiarizarnos con los objetivos de intervención comunes y a trabajar con los usuarios transgénero; así como conocer las técnicas de terapia vocal más recomendadas y que demuestren eficacia, para garantizar la práctica basada en la evidencia en este campo de acción. Finalmente, se hace necesario culturizarse más sobre las dinámicas de identidad de género y la comunidad LGBTIQ+, para lograr ver a los usuarios transgénero más allá de un constructo binario y heteronormativo.

Referencias

Buckley, D., Dahl, K., Cler, G. y Stepp, C. (2020). Transmasculine Voice Modification: A Case Study. *Journal of Voice*, 34(6), 903-910. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2019.05.003>

Casado, J., Rodríguez-Parra, M. y Adrián, J. (2016). Voice feminization in male-to-female transgendered clients after Wendler's glottoplasty with vs. without voice therapy support. *European Archives Of Oto-Rhino-Laryngology*, 274(4), 2049-2058. <https://doi.org/10.1007/s00405-016-4420-8>

Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., Feldman, J., Fraser, L., Green, J., Knudson, G., Meyer, W., Monstrey, S., Adler, R., Brown, G., Devor, A., Ehrbar, R., Ettner, R., Eyler, E., Garofalo, R., Karasic, D., Lev, A., ... Zucker, K. (2012). Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people. *International Journal of Transgenderism*, 13(4), 165-232. <https://doi.org/10.1080/15532739.2011.700873>

Dacakis, G. (2002). The role of voice therapy in male-to-female transsexuals. *Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery*, 10(3), 173-177. DOI: 10.1097/00020840-200206000-00003

Gelfer, M. y Van Dong, B. (2013). A Preliminary Study on the Use of Vocal Function Exercises to Improve Voice in Male-to-Female Transgender Clients. *Journal Of Voice*, 27(3), 321-334. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvoice.2012.07.008>

George Institute for Global Health. (2019). Escala PEDro (Español). <https://www.pedro.org.au/spanish/downloads/pedro-scale/>

Gómez-Raya, A. (2018). Intervención logopédica en la feminización de la voz en transexuales: revisión bibliográfica. *Revista de Investigación en Logopedia*, 8(1), 21-42. <https://doi.org/10.5209/rlog.59528>

Hancock, A. y Haskin, G. (2015). Speech-language pathologists' knowledge and attitudes regarding lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer (LGBTQ) Populations. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 24(2), 206-221. https://doi.org/10.1044/2015_AJSLP-14-0095

Hancock, A. y Helenius, L. (2012). Adolescent male-to-female transgender voice and communication therapy. *Journal of Communication Disorders*. 45(3), 313-324. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcomdis.2012.06.008>

Hancock, A., y Garabedian, L. (2012). Transgender voice and communication treatment: a retrospective chart review of 25 cases. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 48(1), 54-65. <https://doi.org/10.1111/j.1460-6984.2012.00185.x>

Kelly, V., Hertegård, S., Eriksson, J., Nygren, U. y Södersten, M. (2019). Effects of gender-confirming pitch-raising surgery in transgender women a

long-term follow-up study of acoustic and patient-reported data. *Journal of Voice*, 33(5), 781-791. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2018.03.005>

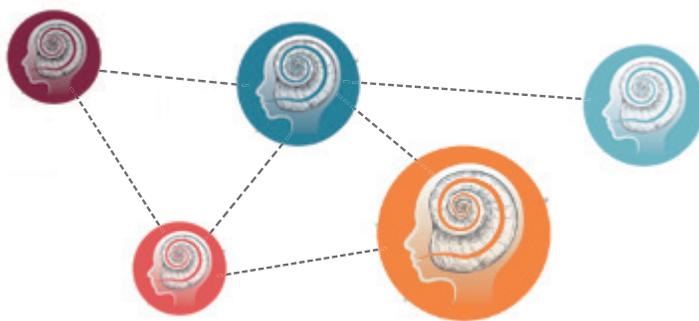
Nygren, U., Nordenskjöld, A., Arver, S. y Södersten, M. (2016). Effects on voice fundamental frequency and satisfaction with voice in trans men during testosterone treatment—A longitudinal study. *Journal of Voice*, 30(6), 766.e23-766.e34. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2015.10.016>

Quinn, S. y Swain, N. (2018). Efficacy of intensive voice feminisation therapy in a transgender young offender. *Journal of Communication Disorders*, 72(1), 1-15. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2018.02.001>

Sandoval, M., Fuenzalida, R., Pérez, T. y Torres, F. (2019). Efecto inmediato de la terapia de tracto vocal semiocluido en los parámetros acústicos en personas transexuales entre 13 a 24 años. *Revista de Investigación en Logopedia*, 9(1), 67-79. <http://dx.doi.org/10.5209/RLOG.62387>

Schneider, S. y Courey, M. (2016). Transgender voice and communication - vocal health and considerations. En M. Deutsch, *Guidelines for the primary and gender-affirming care of transgender and gender nonbinary people* 2da ed., pp. 69-71. Center of Excellence for Transgender Health.

Tate, R., Mcdonald, S., Perdices, M., Togher, L., Schultz, R. y Savage, S. (2008). Rating the methodological quality of single-subject designs and n-of-1 trials: Introducing the Single-Case Experimental Design (SCED) Scale. *Neuropsychological Rehabilitation*, 18(4), 385-401. <http://dx.doi.org/10.1080/09602010802009201>



FONOAUDIOLÓGÍA EN COMUNIDAD

Fomento de la interacción comunicativa para la intervención fonoaudiológica en población con envejecimiento y discapacidad

Promotion of communicative interaction for speech therapy intervention in a population with aging and disabilities

María Paula Rincón Pinilla¹

Rincón, M. (2020). Fomento de la interacción comunicativa para la intervención fonoaudiológica en población con envejecimiento y discapacidad. Redes Comunicativas, 14(1), 60-69.

¹Estudiante de IX semestre de Fonoaudiología, Universidad Manuela Beltrán. paularinconpini@hotmail.com

RESUMEN

Introducción: El aumento en la esperanza de vida para adultos mayores con discapacidad pone de manifiesto la necesidad de generar abordajes fonoaudiológicos en esta población. De acuerdo con esto, se realizó intervención en un grupo de adultos mayores con discapacidad cuyo objetivo fue fomentar la interacción comunicativa y favorecer el bienestar comunicativo. **Metodología:** La investigación fue de carácter cualitativo con un método descriptivo a partir de un muestreo por conveniencia, en donde participaron 20 adultos mayores con discapacidad, quienes recibieron intervenciones fonoaudiológicas durante cuatro meses. **Resultados:** La interacción comunicativa facilitó los procesos de intervención comunicativa; sin embargo, en el adulto mayor con discapacidad se restringe a causa de factores motivacionales y de interés. **Conclusiones:** El fonoaudiólogo debe fomentar la interacción comunicativa dentro de sus intervenciones en población con envejecimiento y discapacidad, a través del reconocimiento en estas de la influencia de factores como la motivación y la comunicación.

Palabras clave

Fonoaudiología, envejecimiento, personas con discapacidad, comunicación, estrategias.

ABSTRACT

Introduction: The increase in lifespan for older adults with disabilities highlights the need to generate speech therapy approaches in this population. Thus, we carried out an intervention in a group of older adults with disabilities in order to promote communicative interaction and promote communicative well-being. **Methodology:** The study, qualitative in nature, uses a descriptive method based on Convenience Sampling. The participants were 20 older adults with disabilities, who received speech therapy interventions for 4 months. **Results:** The communicative interaction facilitated the processes of communicative intervention. However, this is restricted for the elderly with disabilities due to motivational factors and interests. **Conclusions:** The speech therapist should promote communicative interaction within their interventions in the aging and disabled population, recognizing in these the influence of factors such as motivation and communication.

Keywords

Speech, language and Hearing Sciences, aging, disabled persons, communication, strategies.

INTRODUCCIÓN

Los cambios asociados con el envejecimiento, así como las características comunicativas y la participación son elementos para abordar desde la fonoaudiología (Montoya Moreno, 2017). De esta forma, el fomento de la comunicación en el adulto mayor es un componente que contribuye de manera significativa en su calidad de vida, como lo mencionan Arias y Gutiérrez (2017) quienes reconocen que en esta etapa vital existen múltiples factores que deterioran habilidades cognitivas y lingüísticas. No obstante, Cruz et al. (2017) afirman que, como producto de la longevidad, una mayor cantidad de adultos han desarrollado una enfermedad que les genera a su vez una limitación funcional o estructural.

Estas limitaciones afectan también la participación e interacción en diferentes ambientes, pues para llegar a interactuar dentro de un contexto es necesario contar con interlocutores; sin embargo, la interacción comunicativa del adulto mayor con sus interlocutores no es la suficiente (Arias y Gutiérrez, 2017). Es así como el fomento de esta interacción debe ser un elemento clave en el abordaje comunicativo por parte del fonoaudiólogo, quien reconoce que, para esta etapa de vida, el mecanismo de la comunicación se ve reducido por la limitación en la capacidad de procesamiento de la información, lo cual afecta el círculo social (Montoya Moreno, 2017). Para lograr que esta in-

teracción se lleve a cabo de una manera efectiva, es importante reconocer las características contextuales, socioculturales y necesidades comunicativas de los adultos mayores para lograr orientar, de una mejor manera, acciones de promoción a la salud (Quiñónez, 2015). De acuerdo con esto, el objetivo de la presente investigación fue fomentar la interacción comunicativa y favorecer el bienestar comunicativo aportando a la calidad de vida para la población adulta mayor con discapacidad.

METODOLOGÍA

La investigación fue de enfoque cualitativo, con un diseño descriptivo. Para la elección de los participantes, se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, en donde se obtuvo una muestra de 20 adultos mayores con discapacidad pertenecientes a una de las fundaciones de la Secretaría de Integración Social de Bogotá, la cual recibe a personas en condición de vulnerabilidad, estado socioeconómico bajo y con discapacidad, en un rango de edades entre los 30 a 70 años, donde predomina el género masculino y la discapacidad física. La población estudiada se caracterizaba por estar en un proceso de envejecimiento patológico, discapacidad y abandono; de igual forma, la mayoría de ellos no contaban con antecedentes de una formación educativa o de un proceso de alfabetización. Cabe resaltar que pertenecían a diferentes re-

giones del país y han sido dejados al cuidado de los profesionales del área de la salud (enfermeros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y fonoaudiólogos), además de educadores especiales, quienes velan por su atención permanente y por el fomento de la calidad de vida dentro de la institución.

Como el objetivo general del estudio fue fomentar la interacción comunicativa y favorecer el bienestar comunicativo para la población adulta mayor con discapacidad, se analizó en segunda instancia el impacto de la intervención fonoaudiológica para el fomento de esta interacción en el contexto comunitario. Antes de llevar a cabo el abordaje, se estableció una caracterización comunicativa de la población a través de una observación sistematizada con una lista de chequeo, no estandarizada, de elaboración propia (ver tabla 1) aplicada a lo largo de una actividad interactiva que pretendía la identificación de personajes famosos, con la finalidad de obtener características comunicativas relevantes para el diseño pertinente de las estrategias de intervención. Esta lista de chequeo contenía ítems para identificar los componentes del lenguaje, así como el tipo de procesamiento de la información, clasificándolos por medio de una escala tipo Likert, en un rango de “Todos”, “Algunos” y “Ninguno” para determinar las características comunicativas del colectivo.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la caracterización, se estableció un plan de intervención (ver tabla 2) a través de diferentes objetivos que tenían como meta principal el fomento de la interacción comunicativa y, en segunda instancia, el fortalecimiento de las habilidades comunicativas.

Tabla 1. Lista de chequeo para la caracterización comunicativa de la población

OBSERVACIÓN SISTEMATIZADA			
Item	Todos	Algunos	Ninguno
Nivel Semántico			
Identifican el contexto del personaje		X	
Reconocen la diferencia entre los personajes	X		
Identifican características de los personajes	X		
Procesamiento Léxico-Sintáctico			
Utilizan palabras o conectores para describir a los personajes	X		
Realizan oraciones sencillas	X		
Evocan variedad de palabras para definir un personaje común	X		

OBSERVACIÓN SISTEMATIZADA			
Item	Todos	Algunos	Ninguno
Nivel Pragmático			
Interactúan con sus pares			X
Respetan los turnos conversacionales		X	
Tienen intención comunicativa		X	
Mantenimiento del tópico conversacional		X	
Procesamiento Visual			
Realiza seguimiento visual al objeto		X	
Identifica características visuales de los diferentes personajes			X
Asocian la representación de la interpretación al personaje correspondiente			X
Procesamiento Auditivo			
Identifica los sonidos según el personaje			X
Asocia los sonidos de acuerdo con el contexto de cada personaje			X
Output			
Se expresan de forma verbal.			X
Emplean gesticulaciones para expresarse.		X	
Emiten sonidos para comunicar un mensaje.		X	
Prevalece la comunicación no verbal.			X
Presentan el fenómeno de tener las palabras "En la punta de la lengua".			X

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2. Objetivos establecidos en el plan de intervención fonoaudiológica.

General	Potencializar la comunicación verbal y no verbal de la población por medio de actividades de interacción comunicativa con el fin de mejorar las habilidades comunicativas
Específicos	Afianzar las relaciones semánticas de causa-efecto por medio de situaciones aplicadas a la vida cotidiana, con el fin de fortalecer las habilidades comunicativas.
	Fomentar la interacción comunicativa por medio de la evocación de eventos pasados de cultura general, con el objetivo de fortalecer la expresión verbal.
	Potencializar la habilidad de organizar información de un concepto, por medio de la implementación de una secuencia de eventos, con la finalidad de fomentar el componente semántico del lenguaje.
	Fomentar la discriminación de sonidos cotidianos por medio de representaciones auditivas y visuales, con la finalidad de potencializar la asociación auditiva.
	Fomentar la coherencia y cohesión en el discurso por medio de la recreación de un concepto con el fin de potencializar la expresión oral.
	Potencializar el componente sintáctico a través de la organización de un cuento, con la finalidad de fortalecer la coherencia y la organización de eventos cronológicos
	Fortalecer la toma de turnos conversacionales por medio de la creación de un mural con la finalidad de potencializar el discurso oral.
Potencializar la comprensión de información por medio de la resolución de máximas (refranes, acertijos, etc.) con la finalidad de fomentar el lenguaje expresivo.	

Fuente: *Elaboración propia.*

RESULTADOS

Acorde con los resultados obtenidos en el proceso de caracterización comunicativa, fue posible analizar que la población presenta una comunicación de predominio verbal, con rasgos significativos de expresión corporal, tales como la gesticulación, la sonrisa y el uso de movimientos. Son adultos mayores motivados por todas aquellas actividades que desencadenan sus habilidades artísticas; sin embargo, no hay un interés significativo por interactuar entre ellos, por lo que las intervenciones se encaminaron al fortalecimiento de este proceso mediado por actividades y estrategias fundamentadas en el arte, teniendo en cuenta que en esta modalidad se utilizan actividades artísticas simples para ayudar a las personas adultas mayores a expresarse y así fomentar el bienestar propio (Jorquera, 2018). De igual forma, el interés y la motivación fueron un factor clave para la ejecución de las intervenciones, basadas en el arte para la promoción de la interacción comunicativa.

Ahora bien, para el proceso de intervención se plantearon aspectos fundamentados en la interacción, la participación y componentes del lenguaje a partir de estrategias diseñadas de acuerdo con los aspectos y necesidades propios de la población, como, por ejemplo: la edad, las condiciones del ambiente, el tipo de discapacidad, las actividades propias del contexto en el que se desenvuelven y características comunicativas. Rodríguez Díaz (2019) sugiere que el reconocimiento de estas características expresivas en los adultos mayores sirve de insumo para el diseño de diferentes estrategias didácticas. Cabe resaltar que, a pesar de que el grupo en general se encontraba en condición de vulnerabilidad, esto no generó ninguna barrera a la hora de desenvolverse dentro de las dinámicas del entorno, reconociendo la importancia de posibilitar la creación de ambientes apropiados como protección social y facilidades comunicativas por medio de recursos, con la finalidad de propiciar una vida digna (Partezani, 2019). Cada una de las intervenciones realizadas se fueron ajustando según los intereses y habilidades propias de la comunidad, tal como el desarrollo de actividades artísticas, así como ejercicios a partir de juegos de mesa tradicionales. Esto facilitó el desarrollo de cada una de las sesiones, las cuales se ejecutaron en un período de cuatro meses, con una duración de 40-60 minutos cada una.

Es importante mencionar que, a lo largo de la estructuración y ejecución del plan de intervención, se buscaba alcanzar un fin último relacionado con la participación, interacción comunicativa y el mantenimiento de las

diferentes habilidades comunicativas; lo que permitió una evolución en aspectos como la estructuración y coherencia del discurso oral, así como en el fortalecimiento del nivel pragmático del lenguaje, la relación entre pares comunicativos e incluso profesionales de la fundación.

Adicionalmente, a medida que la población se acercaba a este tipo de actividades, era posible contar con un aumento en el número de participantes, lo cual permitió implementar estrategias a mayor escala, logrando impactar a un mayor número de personas, no obstante, la interacción comunicativa seguía estando limitada entre los adultos mayores con discapacidad.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El fomento de la interacción comunicativa para población con discapacidad y envejecimiento es un elemento para abordar desde la fonoaudiología, como lo resaltan Bernal et al. (2018), quienes afirman que la interacción comunicativa es un eje central que facilita la construcción del ser humano en sus dimensiones afectiva, cognitiva, lingüística y social. El adulto mayor participa y se desenvuelve en diferentes contextos construidos a lo largo de su vida y estos, a su vez, benefician su participación y convierten al sujeto en un conjunto de saberes, los cuales le permitirán comunicarse e interactuar con otros (Montoya Moreno, 2017).

Sin embargo, desde la fonoaudiología se continúan realizando abordajes individuales, pues como lo resaltan Montoya y Rodríguez (2018), no se trabaja con los agentes que comparten con los adultos mayores en diferentes contextos. Por esto, el profesional debe encaminar su abordaje a un colectivo de personas, con la finalidad de fomentar la interacción comunicativa en un ambiente propicio para esto y a partir del reconocimiento elementos como la autonomía y toma de decisiones que tiene cada persona al momento de expresarse. No obstante, la sociedad ha cambiado su visión de la vejez, dado que la asocia a enfermedades o discapacidad (Henríquez et al, 2020). Por lo anterior, la fonoaudiología, como profesión del talento humano en salud, tiene la responsabilidad de generar un cambio en este paradigma. Por una parte, este puede comenzar desde las intervenciones encaminadas al fomento de la interacción y la comunicación para la población adulta mayor, así como su reconocimiento ante la sociedad por medio de políticas públicas que lo respalden. Por otra parte, el reconocimiento de la discapacidad y el envejecimiento como un fenómeno en conjunto permite diseñar estrategias de intervención acordes con las necesidades de la población.

De igual forma, la comunicación en esta población debe ser analizada y abordada desde diversos factores personales, intrapersonales y socioculturales, los cuales conllevan a generar entornos comunicacionales basados en los aspectos propios del contexto y de la comunidad. Asimismo, la interacción facilita mecanismos de retroalimentación de la información, y promueve así la efectividad comunicativa. En este sentido, el reconocimiento de la participación de los adultos mayores en diferentes ambientes permite modificar las estrategias de intervención por realizar en los entornos de práctica profesional y laboral, así como generar nuevo conocimiento para la profesión, el cual aporte a la formación de los futuros profesionales en la disciplina.

Sin embargo, este estudio tiene algunas limitaciones, la primera de estas consiste en el instrumento de evaluación empleado, dado que no contaba con una estandarización definida. La segunda limitante del estudio es el número reducido de participantes, así como el diseño y enfoque investigativo que fue empleado. En cuanto al primer aspecto, se sugiere emplear instrumentos estandarizados, los cuales sean sensibles y confiables a la hora de recolectar los datos; para el segundo aspecto, se sugiere que en futuras investigaciones se amplíe el tamaño de la muestra con la finalidad de generar un mayor alcance. Adicionalmente, es conveniente llevar a cabo estudios de corte cuantitativo con el fin de dar un soporte más fiable en cuanto a la efectividad de las intervenciones fonoaudiológicas basadas en estadísticas.

Finalmente, para la fonoaudiología es indispensable plantear abordajes comunicativos fundamentados en las características y necesidades propias de los adultos mayores, especialmente aquellos que presentan alguna discapacidad, pues, es prudente reconocer que, muchas veces, la falta de interés y motivación limitan la intervención del profesional. El estudio nos invita a replantear las acciones fonoaudiológicas encaminadas al abordaje de esta población como un colectivo y así dar continuidad a futuras investigaciones que aborden este tema para el reconocimiento del alcance de la profesión.

Referencias

- Arias, J. y Gutiérrez, L. (2017). Efectividad comunicativa en la interacción de personas mayores institucionalizadas con sus interlocutores. *Comunicación, Envejecimiento y Salud*. [Tesis de pregrado]. Corporación Universitaria Iberoamericana.
- Bernal, S., Pereira, O., y Rodríguez, G. (2018). Comunicación humana interpersonal. Una mirada sistémica. *IbêrAM*. Corporación Universitaria Iberoamericana. <https://bit.ly/36Ywe7z>
- Cruz, M., Pérez, M., Jenaro, C., Torres, E., Cardona, E. y Vega, V. (2017). Discapacidad, cronicidad y envejecimiento: la emergencia del cuidado ante la dependencia. *Index de Enfermería*, 26(1-2), 53-57. <https://bit.ly/3ryjq1u>
- Henríquez, F., Retamal, N., Silva, F. y Morales, C. (2020). Actitudes hacia el envejecimiento por parte de los estudiantes de Fonoaudiología de una Universidad Chilena. *CoDAS*, 32(1). DOI: 10.1590/2317-1782/20192019010
- Jorquera, M. E. (2018). Arteterapia en adultas mayores institucionalizadas con deterioro cognitivo y demencia. [Tesis de doctorado]. Universidad del Desarrollo. Facultad de Arquitectura y Arte.
- Montoya Moreno, N. C. (2017). Roles, funciones y escenarios en los que se desempeña el fonoaudiólogo en su quehacer profesional con la población adulta mayor. [Tesis de pregrado]. Corporación Universitaria Iberoamericana.
- Montoya, N. y Rodríguez, Y. (2018). Perfil profesional de los fonoaudiólogos colombianos que trabajan con adultos mayores. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 17, 1-11. doi:10.5354/0719-4692.2018.51640
- Partezani, R. A. (2019). Envejecimiento saludable y el ejercicio de los derechos humanos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27, e3097. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3097>
- Quiñónez, Y. (2015). Comunicación, envejecimiento y salud. *Revista científica Signos Fónicos*, 1(1), 95-111. <https://doi.org/10.24054/01204211.v1.n1.2015.1329>
- Rodríguez Díaz, J. (2019). Estrategias didácticas en comunicación no verbal para el cuidador del adulto mayor. [Tesis de doctorado]. Universidad Santiago de Cali.





ASUNTOS PROFESIONALES

Quehacer fonoaudiológico actual en cinco instituciones educativas públicas de la localidad de Kennedy en Bogotá

Current speech-language pathologist's work in five public schools in Kennedy in Bogotá

Yexica Manuela Colmenares Sierra¹
María Paula Rincón Pinilla²

Colmenares, Y. y Rincón, M. (2020). Quehacer fonoaudiológico actual en cinco instituciones educativas públicas de la localidad de Kennedy en Bogotá. *Redes Comunicativas*, 14(1), 72-85.

¹Estudiante de IX semestre de Fonoaudiología, Universidad Manuela Beltrán. yexicacolmenares@gmail.com

²Estudiante de IX semestre de Fonoaudiología, Universidad Manuela Beltrán. paularinconpini@hotmail.com

RESUMEN

Introducción: Existe poca literatura sobre investigaciones donde se reconoce que el fonoaudiólogo escolar debe abordar la comunicación humana y sus desórdenes, puntualmente en la educación pública en Colombia. Por ello, el objetivo del estudio fue identificar los roles, las funciones y el perfil profesional del fonoaudiólogo actual en el escenario educativo de cinco instituciones públicas de la localidad de Kennedy en Bogotá. **Metodología:** Se realizó un estudio mixto, con un diseño transversal y un nivel exploratorio, se empleó una entrevista semiestructurada, en donde participó una muestra por conveniencia de seis participantes. **Resultados:** En la actualidad, el quehacer profesional está permeado por la legislación educativa vigente que cobija al fonoaudiólogo como un docente de apoyo pedagógico. **Conclusiones:** La educación pública de la localidad de Kennedy desdibuja el quehacer actual del fonoaudiólogo como consecuencia de las demandas actuales del sistema que lo posicionan en una función no relacionada con la naturaleza de su profesión.

Palabras clave

Educación, fonoaudiología, legislación, rol profesional, comunicación.

ABSTRACT

Background: There is little literature on research, which recognizes that the school speech therapist must address human communication and its disorders, specifically in public education in Colombia. The objective of the study was to identify the roles, functions and professional profile of the current speech pathologist in the educational setting of five public institutions in the district of Kennedy in Bogotá, Colombia. **Methodology:** A mixed study was carried out with a cross-sectional design and an exploratory level, using a semi-structured interview, in which a convenience sample of six participants took part. **Results:** Currently, the existing educational law, which considers the speech therapist as a teacher of pedagogical support, has been permeated the professional work. **Conclusions:** Public education in the district of Kennedy blurs the current work of the speech therapist because of the current demands of the system that position him in a role that is unrelated to the nature of his profession.

Keywords

Education, Speech, Language and Hearing Sciences, legislation, professional role, communication.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de los años, la educación en Colombia se ha transformado para satisfacer las necesidades de los estudiantes. Actualmente, el modelo inclusivo de la educación ha orientado las bases del sistema educativo, lo que implica que todos los niños, incluidos aquellos que presenten una discapacidad, aprendan juntos independientemente de sus condiciones personales, sociales o culturales (Medina García, 2017). Para alcanzar las metas de aprendizaje dentro de entornos educativos, la comunicación y el lenguaje se convierten en herramientas fundamentales para este proceso, reconociendo que todo proceso educativo se fundamenta en la acción educativa, donde el aprendizaje y el desarrollo humano se potencian a partir de la construcción del lenguaje (Valdivia-Barrios et al., 2018).

En ese sentido, la fonoaudiología dentro de la educación busca promover y fortalecer las habilidades comunicativas de los niños en edad escolar, así como ser mediadora en los procesos de aprendizaje requeridos para afrontar los nuevos retos a los que se enfrentan las niñas, niños, jóvenes y adolescentes a lo largo de la educación básica y media.

Dentro del contexto educativo, el fonoaudiólogo no solo debe enfocarse en rehabilitar personas que presentan desórdenes comunicativos, sino que está capacitado para promover habilidades de la comunicación, como hablar, leer, escuchar o escribir (Guerrero et al., 2015). Adicionalmente, el profesional brinda estrategias y técnicas adecuadas para promover el habla y el lenguaje, para ello adapta su abordaje a las necesidades educativas de los estudiantes que lo requieren (Moreno-Chaparro et al., 2018).

Sin lugar a dudas, la fonoaudiología educativa colombiana ha construido una historia significativa en el país; a pesar de esto, en la actualidad no se comprende con claridad la naturaleza de la disciplina dentro de ambientes escolares (Quintero Uribe y Montoya Otalvaro, 2018). Es así como se vuelve fundamental dar a conocer su quehacer actual en las instituciones educativas, con la finalidad de comprender el alcance de la profesión en este contexto, así como de identificar las características propias del quehacer fonoaudiológico educativo.

Con base en lo anterior, en Colombia se establecen unos indicadores que incentivan la promoción de escenarios profesionales en los que el fonoaudiólogo ejerce sus funciones y obtiene la relevancia como actor comunicativo indispensable en la educación (Plazas, 2019). Sin embargo, según plantea Otalvaro (2018) el profesional “[...] no recibe el reconocimiento que se

requiere para continuar aportando a una educación de calidad” (en Leiton et al. 2018, p. 24), debido al nombramiento de docente de apoyo pedagógico, bajo el cual se encuentran inmersos los fonoaudiólogos dentro de la educación pública colombiana (Leiton et al., 2018).

En concreto, la figura de docente de apoyo pedagógico se fundamenta en el Decreto 1421 de 2017, donde se esclarecen las características y funciones de este tipo de docente, como el acompañamiento pedagógico a docentes que atienden a estudiantes con discapacidad, el fortalecimiento de los procesos de educación inclusiva a través del diseño, y el acompañamiento a la implementación y seguimiento a los Planes Individuales de Apoyos y Ajustes Razonables (PIAR) (art. 5, numeral 3). No obstante, pone en consideración el rol del fonoaudiólogo, puesto que generaliza el apoyo pedagógico como una labor que puede ser desempeñada a su vez por otros profesionales y actores de la educación.

A partir de esto, se vuelve indispensable clarificar el quehacer fonoaudiológico actual en el sector educativo público, debido a que la normatividad vigente orienta las acciones fonoaudiológicas bajo la denominación de docente de apoyo pedagógico. Por lo mismo, estas acciones difieren de forma significativa de las funciones propias de la fonoaudiología, entre las que se encuentran la promoción y la prevención, la evaluación, el diagnóstico y la intervención de la comunicación humana.

Adicionalmente, estas difieren de las funciones establecidas para la profesión, como la asistencial, docente, investigación, administrativo y de consultoría, establecidas en el proyecto de Ley Código de Ética para el ejercicio profesional de la fonoaudiología. Por lo tanto, es indispensable analizar el quehacer actual del profesional para dar visibilidad a la profesión, y, asimismo, generar un reconocimiento interdisciplinar de las funciones y acciones propias de la fonoaudiología en el entorno educativo público.

La ASHA –American-Speech-Language-Hearing Association– identifica algunas características de la fonoaudiología en las escuelas de diferentes partes del mundo; dentro de las que se encuentran los sistemas de apoyo y modelos de prestación de servicios, como lo es la intervención en el aula, servicios de consulta, entre otros (Powell, 2018). En Chile no existe una aclaración con respecto al rol del fonoaudiólogo en la educación (Del Campo et al., 2019). En el caso de Colombia, el quehacer fonoaudiológico educativo también afronta una situación de desconocimiento, pues son escasos los estudios y experiencias que documentan las intervenciones de

este profesional en contextos educativos (Guerrero et al., 2015).

Por consiguiente, el objetivo de la presente investigación es identificar el quehacer fonoaudiológico actual en el entorno educativo público en cinco instituciones educativas de la localidad de Kennedy en Bogotá, por medio de un análisis cualitativo que emplea la entrevista semiestructurada como herramienta validada por expertos en el área.

METODOLOGÍA

Se llevó a cabo un estudio de enfoque cualitativo, con diseño transversal y un nivel exploratorio, por medio de un trabajo de campo que empleó la técnica de entrevista semiestructurada y contó con la participación de fonoaudiólogos pertenecientes a instituciones educativas públicas. Después de la aprobación del comité de ética del programa de Fonoaudiología de la Universidad Manuela Beltrán (número de aprobación FN18204), se procedió a validar la entrevista a través de un juicio de expertos en el área, esta obtuvo un CVR' de 0,78 para el índice de Lawshe, lo que lo calificó al instrumento como aceptable.

Se obtuvo un total de seis participantes pertenecientes a cinco instituciones educativas públicas, quienes cumplieron los siguientes criterios de inclusión: 1) ser profesional de fonoaudiología, 2) encontrarse vinculado actualmente y ser miembro activo dentro del Distrito de Bogotá, trabajando en

una institución educativa pública de la localidad de Kennedy. Posteriormente, se invitó a los profesionales a participar del estudio, quienes fueron informados sobre el objetivo de la investigación, los posibles riesgos y la duración de esta. A partir de allí, dieron su aprobación para participar por medio del consentimiento informado escrito.

Para el análisis de los resultados, se empleó el software Atlas Ti, donde surgieron las siguientes categorías: roles, funciones y perfil profesional. De igual forma, las categorías en mención estaban relacionadas directamente con la concepción de docente de apoyo pedagógico. Adicionalmente, el instrumento contaba con un alto nivel de flexibilidad, lo cual cuestiona la fiabilidad de la información obtenida. No obstante, el reducido número de participantes limitó una recolección de datos más amplia.

RESULTADOS

Dentro de la literatura se han reportado las características particulares del quehacer fonoaudiológico en educación; sin embargo, el modelo educativo actual en Colombia ha tenido diferentes cambios a lo largo de la historia y, por ende, la fonoaudiología ha tenido que acoplarse a estas modificaciones.

1. Fonoaudiólogos y docentes de apoyo pedagógico

Inicialmente, se logró identificar que el fonoaudiólogo, dentro del escenario educativo público de estas cinco institu-

ciones, es denominado docente de apoyo pedagógico el cual fundamenta su actuar con base en el Decreto 1421 de 2017. En segundo lugar, se identificó que los fonoaudiólogos pretenden dar cumplimiento a las funciones y roles propios de la profesión; a pesar de esto, ser docente de apoyo pedagógico demanda el cumplimiento de los lineamientos del Ministerio de Educación, especificados en el decreto anteriormente mencionado.

Como tercer y último punto, se analizó que el perfil profesional sigue conservando características propias como la ética y el profesionalismo del fonoaudiólogo e incluso exige una experiencia y conocimiento en leyes educativas vigentes, así como los procesos de inclusión.

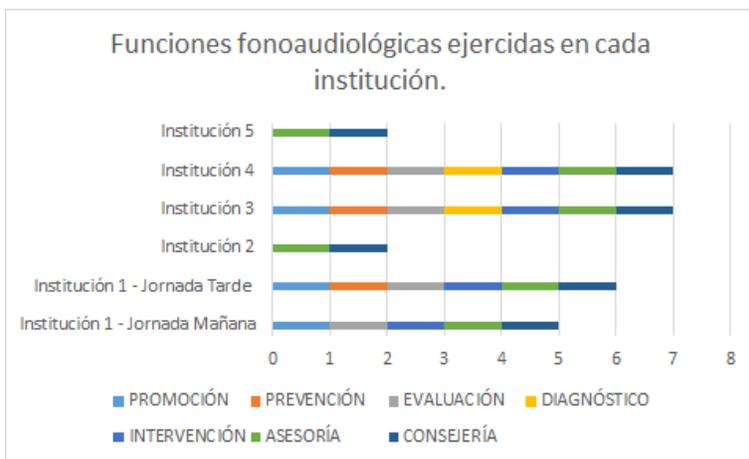
De acuerdo con el primer resultado, la denominación docente de apoyo pedagógico es aplicable a profesionales como psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, entre otros; quienes tienen “[...] la función principal [de] acompañar pedagógicamente a los docentes de aula que atienden estudiantes con discapacidad” (Decreto 1421 de 2017, art. 5, numeral 3), además, de fortalecer la educación inclusiva por medio de la implementación del Plan Individual de Ajustes Razonables (PIAR), y otros: “Como somos docentes de apoyo, hacemos lo mismo que hace un educador especial, un terapeuta ocupacional, psicopedagogo o un psicólogo que esté en función, entonces ahí no tendríamos diferencias” (p.3). Por esta razón, el fonoaudiólogo no puede ejecutar las funciones propias de la profesión, sino que generaliza su labor en el marco del apoyo pedagógico. Ahora bien, de acuerdo con las categorías definidas por el software Atlas Ti, se obtuvo el siguiente análisis:

2. Funciones

En cuanto a las funciones fonoaudiológicas ejecutadas en las instituciones (figura 1) fue posible identificar que se desarrolla en un 100 % la asesoría y consejería, seguidas de los procesos de promoción, evaluación e intervención. No obstante, la prevención y el diagnóstico no se ejecutan de manera relevante. La primera de estas se realiza de manera autónoma por cada profesional en el caso de que lo considere pertinente, mientras que la segunda conlleva a un proceso de remisión a partir del diagnóstico de cada estudiante: «Estoy yo, el profe de aula remite, y después de eso van a la EPS, y cuando digo que hago los ajustes razonables de acuerdo con el diagnóstico médico, el PIAR se construye entre el docente de aula, el docente de apoyo y el coordinador» (Comunicación personal – CP). De igual forma, los padres de familia juegan un papel importante a la hora de dar a conocer di-

cho diagnóstico a la institución, el cual debe ser estudiado posteriormente por un equipo interdisciplinar para iniciar la adaptación del PIAR y del servicio de apoyo pedagógico (Figueroa et al., 2019).

Tabla 1. Representación de las funciones fonoaudiológicas ejercidas en cada institución.



Fuente: Elaboración propia.

Asimismo, se realizan proyectos transversales en las instituciones, como lo refiere una de las participantes: «Trabajo en un proyecto de sensibilización de la conservación auditiva. Es más porque me pareció chévere montarlo y hacerlo, pero no porque tenga que hacerlo» (CP). Estas acciones de promoción no son reconocidas o remuneradas; sin embargo, las profesionales optan por incluirlas, puesto que hacen parte de las actividades que se desarrollan a lo largo de la formación académica universitaria.

Dentro del sector educativo también existen funciones que no son propias de su profesión y no están relacionadas con su quehacer: «Reparticiones del refrigerio y la colaboración con cubrir turnos a los docentes. Sería bueno recomendarles que contrataran más docentes para este tipo de inconvenientes» (CP). Estas son asignadas a causa del desconocimiento de las funciones propias de un docente de apoyo pedagógico. Asimismo, para las instituciones es importante “Velar por el cumplimiento de las fun-

ciones docentes y el oportuno aprovisionamiento de los recursos necesarios para el efecto” (Decreto 1860 de 1994, art. 25, literal b). Por lo tanto, se debe realizar un adecuado manejo del recurso humano presente en los centros educativos.

En línea con lo anterior, la percepción que tienen los docentes frente al quehacer del fonoaudiólogo incide directamente en sus funciones: «Siempre me ven como el soporte y el apoyo para realizar las modificaciones al currículo y a los métodos de enseñanza de acuerdo con las necesidades de cada niño» (CP). Debido a que los docentes y el equipo interdisciplinar no tienen un conocimiento previo de lo que es y hace un fonoaudiólogo, lo conciben como un profesional de apoyo más.

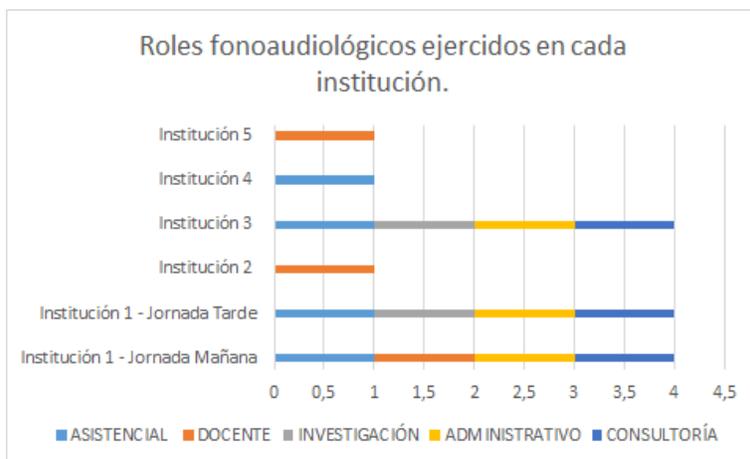
No obstante, es fundamental hacer hincapié en que el fonoaudiólogo no solo evalúa e identifica a la población con discapacidad, sino que dentro de sus funciones se encuentra la caracterización y el abordaje de la comunicación a todo tipo de población: «El DUA es para todos los estudiantes, no solamente para los estudiantes que están con discapacidad o los estudiantes que son de talentos excepcionales» (CP). Teniendo en cuenta esto, los ajustes al mismo incluyen el fomento de la educación para todos, donde el fonoaudiólogo se ve inmerso ejecutando sus funciones a través del apoyo pedagógico.

Roles

Para la categoría de roles (figura 2), fue posible analizar que todas las profesionales desempeñan al menos uno de los roles propios de la fonoaudiología como parte del desarrollo de su quehacer profesional, y se reconoce que el rol que predomina dentro de las cinco instituciones es el asistencial, seguido por el docente: «Se supone, desde la fonoaudiología, se estaría trabajando el rol asistencial, pero desde un contexto educativo. Aquí, y en los procesos de práctica y educación, es muy diferente el modelo de la escuela al modelo de atención en clínica (CP). A pesar de que los roles establecidos por la literatura son aplicables a los diferentes campos de acción del fonoaudiólogo, cada uno de estos se deben adaptar de acuerdo con el contexto. Para el caso de las instituciones participantes, la población estudiantil se beneficia del apoyo pedagógico de estos docentes.

En el marco del ejercicio de un docente, estas funciones continúan sien-

Figura 2. Representación de roles fonoaudiológicos ejercidos en cada institución



Fuente: Elaboración propia.

do confusas para la población escolar, así como para los demás profesionales: «Cuando uno está aquí dentro del colegio tiene que construir ese rol y esas funciones, porque a uno le dicen “pero es que su contratación es como docente”, y uno “sí, pero es que mi título es de fonoaudióloga, no soy docente, no dicto cátedra” ¿sí?» (CP). Por lo tanto, la construcción de ese quehacer propio en el marco del abordaje comunicativo es una función del profesional, cuyo objetivo es dar visibilidad a la fonoaudiología, así como diferenciar sus características en comparación con la pedagogía. El trabajo colaborativo con otros profesionales dentro de la institución favorece los procesos de ense-

ñanza; sin embargo, la construcción de este rol diferencial depende en gran medida de cómo se den a conocer los fonoaudiólogos en cada institución.

Por otra parte, los roles de administración, consultoría y docencia se llevan a cabo de una forma equitativa. De acuerdo con esto, los participantes de esta investigación asumen que, al ser denominados docentes de apoyo, ejercen el rol fonoaudiológico de docencia, en tanto pretenden mejorar los procesos educativos. Sin embargo, este rol no es aplicable para la educación básica y media dentro del contexto colombiano, dado que solo se ejecuta dentro de la educación superior, teniendo en cuenta que un fonoaudiólogo en el ejercicio docente tiene

el objetivo de formar al recurso humano para elevar la calidad de la educación superior (Ministerio de Salud, 2014).

A pesar de que el fonoaudiólogo escolar se encuentre inmerso en un sistema de enseñanza y aprendizaje, no debe asumir un rol de pedagogo o docente, pues su formación académica es diferente y cuenta con un conocimiento más amplio en el marco de la educación inclusiva. Igualmente, la implementación de modelos inclusivos ha traído consigo un reto para los agentes que participan de estos, como los fonoaudiólogos (Rodríguez et al., 2017). Estos retos se relacionan principalmente con las variables sociales que influyen en la prestación de un servicio fonoaudiológico distinto al de un docente y da prioridad al mantenimiento del bienestar comunicativo en la atención de la comunidad educativa.

3. Perfil profesional

El perfil profesional se fundamenta en la actuación del fonoaudiólogo frente a los “[...] procesos y procedimientos para la promoción, prevención, evaluación, diagnóstico y rehabilitación de los desórdenes de comunicación a lo largo del ciclo vital de los individuos, grupos y poblaciones” (Ministerio de Salud, 2016, p. 102). El profesional realiza una construcción propia de su quehacer a través de la experticia que tiene en el contexto educativo: «Los profesionales requieren conocer la educación, leyes, modelos educativos, dinámicas educativas, em-

poderamiento del rol, conocimiento de las necesidades educativas, debe estar actualizado, debe apuntarle a la inclusión, debe tener gusto por los niños y adolescentes, respeto por la labor docente y directivos educativos» (CP).

Adicionalmente, “[...] el fonoaudiólogo tendrá [tanto] la capacidad auto educativa como de representación del deseo de superación, adaptación y empatía [por] la disciplina para instruirse en los temas centrales de su interés (Meza et al., 2018, p. 29). En ese sentido, el profesional debe empoderarse y realizar una autoconstrucción del perfil y de sus acciones, así como de su experiencia, para lograr una contribución significativa en cuanto al fomento de la educación para todos, a partir del reconocimiento de que la comunicación humana es un pilar fundamental para el desarrollo de los estudiantes; a pesar de que los demás profesionales del contexto educativo no lo perciben de la misma manera. En la medida de lo posible, se deben realizar ajustes con respecto a las funciones ejecutadas en este sector, con la finalidad de construir un perfil que integre los conocimientos y la práctica del profesional.

DISCUSIÓN

El escenario educativo público es un ámbito de acción fundamental para la fonoaudiología, el cual requiere de profesionales con competencias y habilidades que den respuesta a las nece-

sidades de los escolares. Asimismo, contribuir a una actualización teórica y a un crecimiento académico le permitirá a la profesión fortalecer y justificar su labor. Sin embargo, el contexto de la educación pública en la localidad de Kennedy plantea retos con respecto al modelo de la educación para todos, ya que la transformación del rol, de las funciones y del perfil profesional del fonoaudiólogo se fundamenta en un trabajo colaborativo con otros profesionales.

El desconocimiento de la fonoaudiología escolar por parte de otros profesionales genera un reconocimiento erróneo del actuar propio, ello desdibuja la figura de este e incluso permite que se deleguen funciones que no corresponden a su labor. De igual forma, “[...] el quehacer fonoaudiológico en el contexto educativo no es relevante, según las percepciones de otros profesionales que se encuentran vinculados a la educación” (Plazas, 2019, p. 24). Con base en esto, los profesionales en Fonoaudiología deben reflexionar y configurar actitudes críticas de su campo de acción en la educación acordes con las funciones que se pueden desempeñar dentro del sector, a partir del reconocimiento de que la figura del docente de apoyo pedagógico está inmersa en el quehacer actual. Ahora bien, la participación que debe tener el fonoaudiólogo en la construcción del PIAR está fundamentada en apoyar los procesos comunicativos de los estudiantes, ade-

más de apoyar a los docentes de aula y profesionales del equipo interdisciplinario; no obstante, este proceso no se lleva a cabo en todas las instituciones.

De acuerdo con lo anterior, la normatividad actual vigente estipulada en el Decreto 1421 de 2017 no da cuenta de las habilidades, conocimientos y experiencia del fonoaudiólogo frente a la práctica profesional dentro del ámbito escolar, pues no diferencia las funciones y labores propias de cada profesional que ingresa a las instituciones bajo el cargo de docente de apoyo. Se debe tener en cuenta que el fonoaudiólogo está en la capacidad de trabajar con todo tipo de población, independientemente de que la normativa en mención, la cual cobija su quehacer actual, especifique que los apoyos que brinda el profesional van dirigidos exclusivamente a los estudiantes con discapacidad.

CONCLUSIONES

La fonoaudiología escolar en la educación pública debe asumir retos enfocados en posicionar su quehacer a partir de los conocimientos y competencias propias de la profesión. Es importante generar un empoderamiento dentro del gremio profesional para dar a conocer la importancia del actuar fonoaudiológico en la educación pública dentro del marco del apoyo pedagógico, por el cual es conocido el profesional en este ámbito. Por lo tanto, “[...] los profesionales deberían cuestionarse qué tanto están haciendo

por visualizar la disciplina para que esta trascienda en ámbitos que requieren del quehacer fonoaudiológico.” (Muñoz y Valderrama, 2019, p. 9). De esta forma, «Tiene que haber más fonoaudiólogos agremiados, es decir, que hagan parte, para que sea representativo» (CP). Ser partícipe de los gremios profesionales, así como generar reformas en la política educativa pública, le permitirá a la profesión visibilizar sus servicios y posicionarse ante un sistema educativo que demanda la atención a la diversidad.

Es indispensable que el Ministerio de Educación reconozca al fonoaudiólogo como un profesional que puede estar más allá de las funciones especificadas para el docente de apoyo, ya que la comunicación humana y su abordaje es necesario dentro de la educación de los estudiantes, así como en su crecimiento personal, para facilitar los procesos de interacción y desarrollo humano.

La formación académica de los futuros profesionales de la fonoaudiología debe ser flexible y tomar en cuenta las actualizaciones en cuanto a la normatividad vigente sobre el área de la educación pública, la cual rige el actuar profesional actual. Por esto, es necesario establecer un proceso de autorreflexión como gremio para generar un nuevo paradigma de acción dentro de las prácticas profesionales que cumpla con las exigencias del Ministerio de Educación Nacional y así lograr una apropiación del quehacer en el marco de una educación para todos.

El quehacer fonoaudiológico actual en el marco de la educación pública de la localidad de Kennedy se caracteriza por un rol asistencial, con funciones enmarcadas dentro de la asesoría y la consejería. El perfil profesional se fundamenta en la experticia y conocimiento del fonoaudiólogo, quien actualmente se enfrenta a los retos de la educación para todos, para brindar apoyo a los docentes de aula en lo referido a la atención de sus estudiantes. Asimismo, el fonoaudiólogo realiza modificaciones y plantea estrategias con base en las necesidades educativas de cada estudiante, las cuales le permiten fomentar la comunicación como pilar fundamental del desarrollo humano.

Finalmente, se recomienda realizar futuros estudios relacionados con el quehacer actual del fonoaudiólogo, en los cuales se cuente con una muestra mayor de participantes. De igual manera, es necesario llevar a cabo investigaciones comparativas entre el quehacer educativo en entornos públicos y privados, e invitar a las agremiaciones a participar en investigaciones y reformas que enriquezcan a la profesión desde el conocimiento científico, con el fin de que haya aportes a la formación académica y a la actualización profesional relacionada con las competencias de la disciplina, así como su alcance dentro de las diferentes áreas.

Referencias

- Del Campo, M., Silva-Ríos, A. y Valdés, J. (2019). Perspectivas y desafíos de los fonoaudiólogos en la actividad académica en Chile: una descripción preliminar. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 18, 1-10. DOI: 10.5354/0719-4692.2019.55330
- Figueroa, L., Ospina, M. y Tuberquia, J. (2019). Prácticas pedagógicas inclusivas desde el diseño universal de aprendizaje y plan individual de ajuste razonable. *Revista Inclusión y Desarrollo*, 6(1), 1-12. <https://doi.org/10.26620/uniminuto.inclusion.6.2.2019.4-14>
- Guerrero, H., Choís, P., López, A. y Fuentes, M. (2015). Representaciones sociales de docentes de lenguas extranjeras sobre el trabajo del fonoaudiólogo. *Revista de Lenguaje y Cultura*, 20(1), 79-94. DOI: 10.17533/udea.ikala.v20n1a05
- Leiton, I., Morales, C. y Moreno, L. (2018). La participación del fonoaudiólogo en los diseños del Plan Individual de Ajustes Razonables (PIAR) en colegios distritales inclusivos de la ciudad de Bogotá. [Tesis de pregrado] Corporación Universitaria Iberoamericana. Bogotá, Colombia.
- Medina García, M. (2017). La educación inclusiva como mecanismo de garantía de la igualdad de oportunidades y no discriminación de las personas con discapacidad. Una propuesta de estrategias pedagógicas inclusivas. [Tesis doctoral]. Universidad de Jaén.
- Meza, E., Rodríguez, G., Díaz, M., Meza, C. y Carmona, M. (2018). Reconocimiento social de las profesiones de fonoaudiología y fisioterapia en Chile y Colombia. Corporación Universitaria Iberoamericana, Bogotá, Colombia.
- Ministerio de Salud. (2014). Perfil y competencias profesionales del fonoaudiólogo en Colombia. <https://bit.ly/2VDU5r0>
- Ministerio de Salud. (2016). Perfiles y competencias profesionales en salud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Perfiles-profesionales-salud.pdf>
- Mora, J. (2017). ¿Cómo están afrontando su cargo de rector los profesionales licenciados y no licenciados? Dos estudios de caso. [Tesis de maestría]. Universidad del Tolima. Ibagué, Colombia.
- Moreno-Chaparro, J., Calderón-Calvo, A., Cubillos-Mesa, C. y Moreno-Angarita, M. (2018). Política y práctica: servicios de fonoaudiología y terapia ocupacional para la primera infancia colombiana. *Rev. Fac. Med.* 66(1), 97-102. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v66n1.60858>
- Muñoz, M. y Valderrama, L. (2019). Caracterización del acompañamiento fonoaudiológico respecto al fortalecimiento de las estrategias para el abordaje de los componentes del lenguaje con docentes de la institución

educativa Cxayuque Yat (sede san Agustín) del resguardo indígena canoas en Santander de Quilichao, Cauca [junio – julio 2019]. [Tesis de pregrado]. Universidad Santiago de Cali, Colombia.

Plazas, M. (2019). Roles y funciones del fonoaudiólogo en el alfabetismo emergente: Percepciones de los docentes. [Tesis de pregrado]. Corporación Universitaria Iberoamericana. Bogotá, Colombia.

Powell, R. K. (2018). Unique contributors to the curriculum: From research to practice for speech-language pathologists in schools. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 49(2), 140-147. https://doi.org/10.1044/2017_LSHSS-17-0059

Presidencia de la República. (1994). Decreto 1860, por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 115 de 1994, en los aspectos pedagógicos y organizativos generales. <https://bit.ly/3f8jRKR>

Presidencia de la República. (2017). Decreto 1421, por el cual se reglamenta en el marco de la educación inclusiva la atención educativa a la población con discapacidad. <https://bit.ly/3wEdwfs>

Quintero Uribe, J. y Montoya Otalvaro, J. (2018). Percepciones de un grupo de fonoaudiólogos colombianos sobre su rol profesional en educación inclusiva. *Revista Colombiana de Rehabilitación*, 17(1), 38-45. <https://doi.org/10.30788/RevColReh.v17.n1.2018.301>

Rodríguez, Y., Torres, A. y Vega, Y. (2017). Estudio comparativo del proceso de educación inclusiva en instituciones de educación básica chilenas y colombianas: Una perspectiva fonoaudiológica. Corporación Universitaria Iberoamericana, Bogotá, Colombia.

Valdivia-Barrios, A., Pinto-Torres, D. y Herrera-Barraza, M. (2018). Alfabetización mediática y aprendizaje. Aporte conceptual en el campo de la comunicación-educación. *Revista Electrónica Educare*, 22(2), 1-16. DOI: 10.15359/ree.22-2.8





PUBLICACIÓN EDITORIAL

El regalo de Rita Flórez: una mirada a su legado en la educación

Rita Flórez's gift: a look at her legacy in education

ANAJOSÉ PARDO DÍAZ¹
CAROLINA MORENO CÁRDENAS²
DIANA CAROLINA VÁSQUEZ CARREÑO³
DANIELA IDROBO PERDOMO⁴
YULY ANDREA JARAMILLO SANZA⁵

Pardo, A., Moreno, C., Vásquez, D., Idrobo, D. y Jaramillo, Y. (2020).
El regalo de Rita Flórez: una mirada a su legado en la educación.
Redes Comunicativas, 14(1), 88-92.

¹Estudiante de VI semestre de Fonoaudiología, Universidad Nacional de Colombia. apardod@unal.edu.co

²Fonoaudióloga, Universidad Nacional de Colombia. cmorenoca@gmail.com

³Estudiante de VI semestre de Fonoaudiología, Universidad Nacional de Colombia. divasquezc@unal.edu.co

⁴Estudiante de VI semestre de Fonoaudiología, Universidad del Valle. daniela.idrobo@correounivalle.edu.co

⁵Estudiante de IX semestre de Fonoaudiología, Universidad del Cauca. yulyjaramillo@unicauca.edu.co

Era sábado 29 de agosto del 2020. La docente Rita Flórez Romero había dado a la revista *Redes Comunicativas* el gran privilegio de compartir con ella una tarde para conversar e indagar sobre su vida y trayectoria. El grupo preparó el encuentro ansiosamente durante semanas, por la incertidumbre que genera la virtualidad. El grupo esperaba llegar a una gran audiencia y sobre todo confiaba en que el evento saldría como lo había deseado. La transmisión comenzó a las 5 de la tarde como se había programado. Con anhelo, se brindó un tiempo de espera pues aún no llegaba ninguna persona, entre tanto, se habló de la vida cotidiana con la profesora y los entrevistadores —para evitar ese silencio incómodo—, pero al pasar los minutos comenzó a conectarse el público y los nervios empezaron a disminuir. Es así como se dio apertura al evento, se agradeció la sintonía y dio a conocer al grupo estudiantil que lo organizó. Este grupo hace parte de la Universidad Nacional de Colombia y se encuentra conformado por estudiantes de otras universidades que participan activamente en el equipo editorial y contribuyen a la nutrición de la revista por medio del envío de artículos. Posteriormente, se realizó una breve presentación del alma del evento: la profesora Rita. Ella es fonoaudióloga de la Universidad Nacional de Colombia, docente e investigadora reconocida por Colciencias, entidad en la cual resaltan sus aportes académicos para la formación de los fonoaudiólogos. Todo fluyó para que ella contara su propia historia, las contribuciones y el recorrido que ha realizado durante una larga trayectoria.

La entrevista se inició con una pequeña actividad a modo de introspectiva para indagar sobre su vida personal, con la interrogante: ¿quién es Rita Flórez Romero?; a lo cual la profesora respondió preguntándose a sí misma: “¿quién es Rita Flórez?” y continuó: “Rita Flórez es Rita Flórez Romero, una mujer. Actualmente soy muy feliz, he sido muy feliz, le doy gracias a la vida por haberme dado las oportunidades que me ha dado realmente”.

Ella es más que una docente universitaria. Es madre de dos hijos, abuela de un nieto de un año y es hija, pues cuenta con la fortuna de tener a su madre de 90 años. Todo esto lo vive con gran emoción y lo anuncia con alegría. Además, en sus palabras, recalcó que “ha sido muy aguerrida, muy luchadora, muy soñadora, con muchos deseos siempre de trabajar en equipo”. Finalmente, terminó con una reflexión personal sobre su realidad, en la que reconoce que ella es Rita Flórez, una persona que tiene mucho amor para dar y para recibir, un valor importante dentro de cada ser humano, y siempre se encuentra agradecida por este tipo de espacios para pasar un rato de charla.

Seguidamente, con agrado de los participantes y los entrevistadores,

estos últimos empezaron con la pregunta relacionada con los momentos más memorables que la profesora Rita vivió en la universidad. Mencionó que en la época de sus estudios universitarios no había acceso a los libros, por lo que la búsqueda de información se dificultaba al momento de realizar trabajos; aspecto que recalcó, ya que realizó esa comparación con los estudiantes de hoy, quienes tienen mayor acceso a esas bases de datos. Asimismo, recuerda que era una persona bastante inquieta, que se aburría en las clases, hasta el punto de no asistir a algunas de ellas; pero mencionó que el querer aprender fue lo que la motivó a seguir adelante con la carrera de Terapia del Lenguaje, que en aquel tiempo duraba tres años. Por último, mencionó a grosso modo su experiencia como profesora en la Universidad de Manizales, en la cual tuvo bastantes expectativas y un poco de susto al ser una persona tan joven, pero logró superarlo con ayuda de la práctica.

TRAYECTORIA ACADÉMICA

La entrevistadora, con emoción, empezó a explicar cómo se estructura la carrera e hizo la pregunta relacionada con los gustos particulares hacia un área —para comprender la trayectoria académica que tuvo a lo largo de los años— a lo que la profesora Rita Flórez respondió, pensativa, que tuvo dos grandes intereses al finalizar sus estudios. El primero estaba relacionado con el trabajo desde el enfoque de la atención, la diversidad y la diferencia, cuando estuvo en el Bienestar Social con niños y niñas con discapacidad como autismo y deficiencia cognitiva, un terreno que, según ella, era un reto muy grande. En segundo lugar, con una sonrisa grande en su cara, decía que sabía que en la universidad tenía que aprender a argumentar muy bien, así como en la vida. Recordó que, hace bastante tiempo ya, ella pasó una primera propuesta de investigación relacionada con la argumentación para estudiantes de Fonoaudiología, vinculada a la transición del saber y la capacidad que tenían los estudiantes para argumentar al ver la asignatura de Coherencia y Cohesión. A partir de ese momento, sintió que el lenguaje, la comunicación y la lecto-escritura eran su terreno y ruta de formación, claro está, sin abandonar los intereses que tenía por la inclusión, la diversidad y la discapacidad.

A continuación, se realizó el interrogante relacionado con el ejercicio de la docencia y la huella que ha querido dejar en los estudiantes. Frente a esto respondió que la docencia está en sus venas gracias a su papá, puesto que él fue profesor de semiología de la Universidad Nacional de Colombia,

aspecto que llamaba bastante su atención. Asimismo, considera que tener diversidad de grupos con edades distintas y con distintos retos humanos, cognitivos y personales es un incentivo para intercambiar, dialogar y construir un conocimiento social que permita emerger la pasión por la profesión y por la enseñanza. Un conocimiento que les permita compartir las actitudes frente al contenido y al saber, porque estas son las que ayudan al crecimiento entre ambas partes.

Al leer uno de los comentarios de los espectadores que destacaba su memorable trabajo, surgió la idea de indagar sobre el legado que ha dejado a sus estudiantes. Al preguntarle, suspiró y comentó que antiguas y nuevas generaciones de diversas disciplinas, distintas a la Fonoaudiología, le han posibilitado seguir construyendo por y para la educación, por medio de investigaciones y publicaciones que siguen en la memoria de los estudiantes por su relevancia para su propia vida y profesión.

Finalmente, encontramos que su trayectoria profesional fue de bastante interés. Respecto a esto, ella aclaró que para marzo del 2020 tomó la decisión de pensionarse, después de alrededor de 40 años ejerciendo como docente, pues consideró que era necesario darle campo a la gente nueva; sin embargo, eso no significaba el fin de su vida profesional. Para sorpresa de algunos y emoción para otros, Flórez ha seguido vinculada con la Maestría en Educación de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de Colombia, dirigiendo tesis. En relación con lo anterior, la profesora recordó lo memorable que fue para ella y para su trayectoria lograr la apertura de esta maestría, puesto que era un posgrado con un enfoque en educación y comunicación gestado por fonoaudiólogos. La meta de constituir este plan de estudios se cumplió gracias al conjunto de propuestas presentadas con otros docentes como Fabio Jurado de la Facultad de Ciencias Humanas (área de literatura) y Clemencia Cuervo.

Este logro supuso un esfuerzo y, además, un debilitamiento de una de las muchas barreras que tiene la fonoaudiología en algunos espacios de trabajo, como la educación: el estigma de que es solamente clínica, del área de la salud y de consultorio; por tanto, en sus palabras, a partir de “ese momento se logró el reconocimiento de la Universidad Nacional de Colombia, de la Facultad de Ciencias Humanas a la Fonoaudiología y a las competencias y conocimientos que se han ido construyendo desde entonces”. Por tal suceso y muchos más es necesario que los imaginarios y estigmas sobre la profesión y su quehacer se transformen y den paso a

una diversidad de campos de acción que beneficien a las comunidades, a la sociedad y a la profesión en sí misma.

Rita añadió que otro evento importante fue la creación y consolidación del grupo de investigación Cognición y lenguaje en la infancia, junto con la profesora María Torrado en el año 2000, el cual logró ser posicionado en Colciencias.

CONCLUSIÓN

Para finalizar el encuentro, Rita Flórez amplió la visión de los entrevistados y participantes, y, seguramente la ampliará a aquellos que lean este manuscrito, sobre los retos y responsabilidades que enfrenta la fonoaudiología en el marco de la sociedad actual:

“Muchos profesores de otras disciplinas piensan que trabajar lenguaje en educación inicial no tiene ciencia, que cualquiera lo puede hacer y esa no es la realidad, porque, entre más se actualiza con nuevos conocimientos desde diferentes perspectivas teóricas como la neurociencia, las ciencias del aprendizaje y la pedagogía, el conocimiento construido se amplía”.

Tal construcción abre paso al reconocimiento que se anhela y por el cual se trabaja “mediante la demostración de conocimientos, al unir ese saber que han construido otros con saberes que podemos construir localmente”.

De tal modo, la investigación es una herramienta útil que genera la producción de conocimiento y ayuda a “reivindicar y a posicionar a la fonoaudiología en el campo de la educación como se ha venido haciendo en conjunto con otras docentes que han trabajado este campo”.

La fonoaudiología actual no pretende desconocer el ámbito clínico, más bien trata de abrir los panoramas y perspectivas sobre los nuevos campos de estudio, especialmente a través de la investigación, para romper las barreras entre disciplinas, pues “la fonoaudiología no es limitada”.



Redes

Comunicativas

