

**ESTADO DEL ARTE DE LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL EN
DISCAPACIDAD EN EL PROGRAMA ACADÉMICO DE
FONOAUDIOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DEL VALLE 1996 - 2006**

**Trabajo Investigativo para optar al título de
FONOAUDIÓLOGA**

Presentado por

**KATHERINE RAMÍREZ SOGAMOSO
LEIDY NAYIBE ROJAS STERLING
DIANA MARLENE TASCÓN LÓPEZ
MÓNICA VALENCIA FLOREZ**

**UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA FONOAUDIOLOGÍA
SANTIAGO DE CALI, II PERIODO DE 2008**

**ESTADO DEL ARTE DE LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL EN
DISCAPACIDAD EN EL PROGRAMA ACADÉMICO DE
FONOAUDIOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DEL VALLE 1996 - 2006**

Autores:

Dirección

NORA ANETH PAVA RIPOLL

Estudiantes

**KATHERINE RAMÍREZ SOGAMOSO
LEIDY NAYIBE ROJAS STERLING
DIANA MARLENE TASCÓN LÓPEZ
MÓNICA VALENCIA FLOREZ**

**UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA FONOAUDIOLOGÍA
SANTIAGO DE CALI, II PERIODO DE 2008**

i. TABLA DE CONTENIDO

CONTENIDO	PAGINA
i. TABLA DE CONTENIDO	2
ii. CONTENIDO DE TABLAS	4
iii. RESUMEN	6
iv. PALABRAS CLAVES	7
1. INTRODUCCIÓN.	8
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	9
3. PREGUNTAS ORIENTADORAS.	13
4. JUSTIFICACIÓN.	14
5. OBJETIVOS.	16
5.1 GENERAL.	16
5.2 ESPECÍFICOS.	16
6. METAS.	17
7. REFERENTE TEORICO	18
7.1. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN Y MODELOS DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA.	18
7.2. EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO DISCAPACIDAD Y LOS CAMBIOS DE MODELO DE INTERVENCIÓN.	23
7.3. EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO DISCAPACIDAD EN COLOMBIA.	30
7.4. MODELOS DE INTERVENCIÓN EN DISCAPACIDAD EN EL PROGRAMA ACADÉMICO DE FONOAUDILOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DEL VALLE.	32
7.5. LAS DISCAPACIDADES DE COMUNICACIÓN.	35
7.6. DESORDENES Y VARIACIONES DE AL COMUNICACIÓN.	38
7.7. ÁREAS DE INTERVENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA.	43
7.7.1 Audición.	43

7.7.2 Asuntos Profesionales.	45
7.7.3 Habla.	52
7.7.4 Lenguaje Y Comunicación.	58
8. METODOLOGÍA	67
8.1 TIPO DE ESTUDIO	67
8.2 UNIDAD DE TRABAJO.	68
8.3 PROCEDIMIENTO.	69
8.4 MATERIALES	78
9. RESULTADOS.	79
10. DISCUSIÓN.	101
10.1 MODELO SISTEMICO ECOLÓGICO UNA REALIDAD DEL PAF.	101
10.2 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN DE LOS TRABAJOS DE GRADO EN EL PROGRAMA ACADÉMICO DE FONOAUDIOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DEL VALLE.	108
10.3 COMPONENTES FONOAUDIOLÓGICOS Y EL ABORDAJE DE LA DISCAPACIDAD.	115
10.3.1 Producción Intelectual Del PAF Sobre Discapacidad En El Componente De Asuntos Profesionales.	115
10.3.2 Producción Intelectual Del PAF Sobre Discapacidad En El Componente De Audiología.	118
10.3.3 Producción Intelectual Del PAF Sobre Discapacidad En El Componente De Habla.	122
10.3.4 Producción Intelectual Del PAF Sobre Discapacidad En El Componente De Lenguaje.	125
11. CONCLUSIONES.	128
12. RECOMENDACIONES.	130
13. BIBLIOGRAFÍA.	132
14. WEBGRAFÍA.	136

ii. CONTENIDO DE TABLAS.

CONTENIDO	PAGINA
Tabla 1: Política Publica En Discapacidad	30
Tabla 2: Conceptos En Discapacidad.	40
Tabla3: Sistema De Seguridad Social En Colombia	49
Tabla 4: Frecuencia De Trabajos Por Año.	68
Tabla 6: Cuadro conceptual y Ruta Crítica De Las Categorías Iniciales.	70
Tabla 6.1: Cuadro conceptual.	70
Tabla 6.2: Ruta Crítica De Las Categorías.	72
Tabla 7: Categorías Emergentes.	76
Tabla 8: Año.	79
Tabla 9: Modelo De Discapacidad.	80
Tabla 10: Modelos Teóricos por año.	81
Tabla 11: Enfoque De Investigación.	82
Tabla 12: Año-Enfoque Investigativo.	83
Tabla 13: Diseño De Investigación.	84
Tabla 14: Promedio De La Muestra	85
Tabla 15 Tipo De Población.	86
Tabla 16: Aspectos Analizados En Los Trabajos De Grado	87
Tabla 17: Componente Temático.	88
Tabla 18: Año- Diseño Investigativo.	89
Tabla 19: Año – Promedio De Población (0-100) (100-200).	90
Tabla 20: Año - Tipo De Población.	91
Tabla 21: Año - Problema (Explicito).	92
Tabla 22: Año – Procedimiento, Hallazgos, Conclusiones.	93
Tabla 23: Cruce Componente - Tipo Población	94
Tabla 24: Componente - Diseño Elicitados.	95
Tabla 25: Modelo – Componente	96

Tabla 26: Modelo - Enfoque Investigativo	97
Tabla 27: Modelo - Diseño Investigativo.	98
Tabla 28: Modelo – Tipo Población	99
Tabla 29: Modelo – Muestra (Tamaño Promedio De La Muestra Según Modelo).	100
Tabla 30: Anexo A: Instructivo Para El Diligenciamiento Del Instrumento ‘Registro De La Producción Intelectual En La Escuela De Rehabilitación Humana’.	137
Tabla 31: Anexo B: Instrumento De Registro De La Producción Intelectual En El Programa De Fonoaudiología De La Escuela De Rehabilitación Humana (Trabajos De Grado).	141

iii. RESUMEN

El proceso histórico de la discapacidad es el resultado de un movimiento investigativo relacionado con el análisis crítico del término discapacidad en el mundo real; el desarrollo de este término también ha tenido una evolución en el área de la fonoaudiología y tiene que ver con el interés por las necesidades humanas. A nivel nacional el concepto de discapacidad ha evolucionado a la par con el resto del mundo, desde una concepción biomédica enmarcada en el modelo biológico, hacia una perspectiva más amplia de carácter social que involucra el entorno, la sociedad y la cultura.

A partir de estos cambios, es lógico pensar que las producciones investigativas realizadas por los graduandos y docentes, han debido ir de la mano con los lineamientos teóricos que se han establecido en la última década en la Escuela de Rehabilitación humana y específicamente en el programa académico de Fonoaudiología de la Universidad del Valle.

La problemática general de este trabajo es que no se ha estudiado la relación que existe entre las concepciones teóricas del término discapacidad, abordadas desde la Fonoaudiología y las producciones intelectuales de la misma profesión, lo cual permitiría en el programa académico de Fonoaudiología de la Universidad del Valle, evaluar diferentes aspectos que ayuden a apreciar la pertinencia y validez de las investigaciones y estudios realizados.

A partir de esto se discute sobre los modelos de discapacidad abordados en las producciones intelectuales del Programa Académico de Fonoaudiología de la Universidad del Valle y su relación con el modelo vigente en el Programa académico, los modelos y diseños de investigación utilizados en los estudios y lo construido en cada componente o área de fonoaudiología así como el abordaje de la discapacidad en los mismos.

iv. PALABRAS CLAVES

- Discapacidad.
- Diseño de investigación.
- Fonoaudiología.
- Investigación.
- Modelos de intervención.
- Modelos de investigación.
- Universidad del valle.

1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo muestra un proyecto de investigación sobre el aporte intelectual que se ha realizado en el Programa Académico de Fonoaudiología (PAF) durante la década de 1966 al 2006, con el objeto de cumplir con el último requisito para optar al título de Fonoaudiólogo (a).

El trabajo está inmerso dentro de una investigación desarrollada en la Escuela de Rehabilitación Humana, de la Universidad del Valle, cuya investigadora principal es la docente Nora Aneth Pava Ripoll, en la cual se pretende crear un estado del arte sobre la producción intelectual en discapacidad de la Escuela de Rehabilitación Humana de la Universidad del Valle, en el periodo de 1996 al 2006.

El desarrollo de la propuesta macro está dada en dos fases, siendo la primera la identificación de los procesos de transformación de las producciones intelectuales sobre discapacidad en cada uno de los programas de la Escuela de Rehabilitación Humana y la segunda fase pretende descubrir cuál es la percepción de los docentes de la Escuela de Rehabilitación Humana de la Universidad del Valle en torno a su quehacer investigativo sobre Discapacidad.

En este proyecto se desarrolló el estado del arte del aporte intelectual del Programa de Fonoaudiología. Se trata de un Estado del Arte, pues se mira éste como una investigación sobre la investigación a partir de un mayor desarrollo temático sobre un tópico específico; para ello, se realizó una búsqueda de carácter sistemático que abarcó el escenario delimitado anteriormente, con la intención de identificar las perspectivas teóricas en la producción intelectual en la década 1996-2006.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El proceso histórico de la discapacidad es el resultado de un movimiento investigativo relacionado con el análisis crítico del término discapacidad en el mundo real; este movimiento es de carácter conceptual, su evolución se centra en el interés por las necesidades humanas especialmente de aquellas personas que en un comienzo fueron identificadas como anormales.

Este desarrollo del manejo del término discapacidad, también ha tenido un desenlace en el área de la fonoaudiología. A nivel nacional el concepto de discapacidad ha evolucionado a la par con el resto del mundo, desde una concepción biomédica enmarcada en el modelo biológico, hacia una perspectiva más amplia de carácter social que involucra el entorno, la sociedad y la cultura, denominada como modelo social de la discapacidad.

Este desarrollo fue impulsado con el aporte participativo de los centros básicos de formación académica, como lo son las instituciones de educación superior, promotoras de la investigación; en este caso específico, gracias al aporte generado desde los Programas Académicos.

Aunque la investigación educativa ha generado un gran aporte en la construcción de mecanismos públicos de protección social para la población en situación de discapacidad, no se ha logrado diferenciar altamente los hallazgos de los estudios en la profesión de fonoaudiología y sus áreas o componentes, para la evaluación e intervención de sus procesos con esta población. Tal es el caso de la Universidad del Valle, quien ha sido el mayor promotor sobre el manejo de la discapacidad a nivel del departamento del Valle del Cauca, participando en investigaciones como:

- Prevalencia de la discapacidad en el Valle del Cauca. Sistema de información en discapacidad. Santiago de Cali, Agosto del 2001.
- Formulación de una política de atención a la discapacidad para el Municipio de Santiago de Santiago de Cali 2003 – 2008.
- Identificación de las barreras arquitectónicas y de comportamiento, que obstaculizan la integración de personas con discapacidad a la vida social, en la ciudad de Cali, realizado en 1996.
- Caracterización de los cuidadores de personas con discapacidad en alto grado de dependencia. Propuesta metodológica para evaluar la capacidad de gestión en la atención a la discapacidad en el nivel local del sector salud.

Las investigaciones como las descritas anteriormente, arrojan datos estadísticos y cualitativos enmarcados en una descripción global y generalizadora, con el objetivo de promover soluciones a las problemáticas actuales de la región, pero que no han permitido ver el abordaje de la discapacidad desde la práctica fonoaudiológica, específicamente.

De igual manera tampoco se ha estudiado la relación que existe entre las concepciones teóricas del término discapacidad, abordadas desde la Fonoaudiología y las producciones intelectuales de la misma profesión, lo cual permitiría en el programa académico evaluar:

- La aplicación de modelos teóricos en discapacidad;
- Las áreas temáticas mas cubiertas;
- Los vacíos y los temas emergentes;

- Las formas de registro y difusión de las experiencias; y
- Los procesos de evaluación e investigación asociados a los mismos.

Estrategia que no ha sido utilizada a nivel nacional, tal como lo informa la Fonoaudióloga Luz Marina Martínez Peña¹, puesto que solo se conoce un intento por consolidar el desarrollo teórico de la discapacidad con la investigación fonoaudiológica, en el trabajo “El Estado del arte de la investigación fonoaudiológica en Colombia”, realizado en el año de 1987, donde se realizó un trabajo investigativo en 5 instituciones de educación superior, tanto tecnológicas, como universitarias, teniendo en cuenta las siguientes variables: área de investigación, naturaleza del proceso, población, tipos y fines de la investigación, entre otras. Dentro de sus hallazgos se destacan los siguientes:

- La investigación en pregrado o investigación formativa corresponde a los estudios que se exigen como requisito de grado en los programas de formación universitaria. Este requisito de grado es cuestión de autonomía institucional.
- Sólo en un programa de formación, se perfilan los intereses investigativos dentro de líneas específicas de investigación, correspondiente al nivel de investigación formal. El desarrollo de nuevos proyectos de investigación y la continuidad de los mismos, se determina según parámetros de factibilidad administrativa-financiera, junto con criterios de pertinencia y relevancia científica o social.
- Se contabilizaron un total de 281 trabajos de grado en las instituciones de análisis, distribuidos así: Universidad Nacional de Colombia: 91, Tecnológico INPI: 101, Universidad del Valle: 20, Universidad Católica de Manizales: 64 y Fundemos: 5.

¹ MARTINEZ, Luz Marina. “La investigación en el campo de la fonoaudiología en Colombia”. Ponencia del Primer Encuentro Nacional de investigación en Fonoaudiología. Universidad Iberoamericana. Bogota DC. Colombia. 2007.

- Con respecto a las áreas de investigación, se evidenció un mayor interés en estudiar el lenguaje durante los cinco intervalos de tiempo, seguido por un interés creciente en el área de la comunicación, a partir del tercer intervalo. Por su parte el interés por las áreas del habla y la audición, se mantuvo estable a lo largo de todos los períodos en estudio.
- En cuanto a la naturaleza del proceso, se encontró un mayor interés por el estudio de los denominados procesos anormales hasta el cuarto período, donde irrumpe el estudio de los procesos normales.
- Con respecto a la variable población, se encontró una predominancia en el interés de los niños que en los adultos, durante los cuatro primeros períodos, el interés por los adultos se inicia a partir del segundo período.
- En relación con los fines de la investigación, se encontró una predominancia de la investigación básica en el primer período y, luego un decremento paulatino.
- En la variable tipos de investigación, predominó en el primer período trabajos de características documentales, desde el segundo período aparecen con una marcada tendencia las investigaciones nemotécnicas y se reducen las documentales, las investigaciones de carácter ideográficas se presentan en el período cuarto con una alta frecuencia.

Este primer estado del arte en el área de la investigación, sin duda tuvo una gran repercusión en las instituciones de educación superior, responsables de la formación de los fonoaudiólogos colombianos. Tal repercusión se evidencia en la revisión que se realizó para este documento, la cual se presenta a continuación.

3. PREGUNTAS ORIENTADORAS

- ¿Cuántas y qué tipo de investigaciones se han desarrollado en discapacidad desde el PAF de la Universidad del Valle, en el periodo 1996-2006?
- ¿Cuáles son los modelos teóricos sobre discapacidad alrededor de los cuales se ha investigado en el PAF de la Universidad del Valle?
- ¿Cuáles son las áreas fonoaudiológicas que propician mayor interés en las producciones intelectuales realizadas en el PAF de la Universidad del Valle?
- ¿Cuál población se refleja como de mayor interés para implementar la práctica fonoaudiológica y cuáles son los procesos y campos de intervención que manejan y/o proponen en las producciones intelectuales realizadas en el PAF de la Universidad del Valle?
- ¿En las producciones intelectuales del PAF de la Universidad del Valle, se refleja el redimensionamiento del concepto de discapacidad a partir de las reformas curriculares realizadas en el periodo académico 1996-2006?

4. JUSTIFICACIÓN

El Programa Académico de Fonoaudiología (PAF) de la Universidad del Valle ha tenido una serie de transformaciones de su currículo y por ende de las líneas generales de investigación, implicadas directamente con la discapacidad en el lenguaje, el habla y la audición; ya que a partir de la década del 90, la Universidad denotó gran interés por “los cambios paradigmáticos que venía sufriendo la disciplina de la Fonoaudiología, las exigencias de las nuevas conceptualizaciones en torno a la discapacidad y las transformaciones sociales en torno a esta problemática”².

A raíz de estos cambios, es lógico pensar que las producciones investigativas realizadas por los graduandos y docentes, han debido ir de la mano con los lineamientos teóricos que se han establecido en la última década en la Escuela de Rehabilitación humana y específicamente en el PAF de la Universidad del Valle.

En correlación a lo anterior, el propósito general de este trabajo se basó en obtener un Estado del Arte que permite visualizar las posibles relaciones existentes entre los modelos teóricos de la discapacidad y el abordaje de este concepto en las producciones intelectuales, vinculadas preferentemente a los procesos del PAF, perteneciente a la unidad académica de la Escuela de Rehabilitación Humana, de la Universidad del Valle, dentro de la década de 1996 hasta el 2006.

Esta revisión documental, brinda apoyo a los docentes y estudiantes de la Escuela de Rehabilitación Humana en especial a los de Fonoaudiología, para conocer o identificar las diversas posturas teóricas, problemáticas, áreas, categorías y subcategorías específicas predominantes en las investigaciones que han girado en torno a la discapacidad, promoviendo

² webgrafia: <http://uvsalud.univalle.edu.co>. UNIVERSIDAD DEL VALLE.

la generación de avances conceptuales y tecnológicos desde la academia, lo cual permite proyectar a la Universidad como fuente directa de soluciones a nivel social.

Así mismo, se identifican problemáticas en discapacidad que se han dejado de lado o no han sido estudiadas a profundidad para que los profesores y estudiantes de la Escuela de Rehabilitación Humana las tengan en cuenta y permita ampliar la información al momento de realizar futuras investigaciones y/o estudios.

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar la relación entre las diferentes transformaciones del concepto de discapacidad y su abordaje en las producciones intelectuales realizadas en el Programa Académico de Fonoaudiología (PAF) de la Escuela de Rehabilitación Humana, de la Universidad del Valle, en la década de 1996 hasta el 2006

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los paradigmas de discapacidad de mayor predominio en las investigaciones realizadas en el PAF entre 1996 y 2006.
- Analizar la trayectoria histórica que han tenido los modelos teóricos sobre discapacidad en las investigaciones desarrolladas en el PAF entre 1996 a 2006.
- Identificar los aportes, avances y limitaciones de las producciones investigativas sobre discapacidad en el PAF desde 1996 hasta el 2006.

6. META

Se aspira a dar cuenta de una visión totalizadora de la producción intelectual en discapacidad de la Escuela de Rehabilitación Humana, de la Universidad del Valle; específicamente del Programa Académico de Fonoaudiología (PAF), en la década de 1996-2006, para identificar los principales modelos teóricos sobre discapacidad, las áreas temáticas más cubiertas, los vacíos y los temas emergentes, los niveles de impacto logrados, las formas de registro y difusión de las experiencias, y los procesos de evaluación e investigación asociados a los mismos.

Se pretende, en definitiva, observar cómo se están produciendo los procesos de transformación de los modelos teóricos sobre discapacidad, a partir del análisis de un conjunto de información recolectada a través de datos primarios y secundarios de la década descrita, dentro de la misma institución universitaria.

7. REFERENTE TEÓRICO

7.1 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN Y MODELOS DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA.

No existe una forma única ni válida de investigar. Hay diferentes maneras de hacerlo. Las investigaciones se pueden analizar con base en la forma como se recolectan los datos, en el tipo de objeto de análisis que se han planteado o simplemente por la postura teórica que las fundamenta. Para esta investigación se ha tomado como base el enfoque de la Escuela de Frankfurt ya que representa una tentativa de organización del quehacer investigativo y pone como centro de su categorización la naturaleza del interés que anima el proceso de investigación; es así como dicha escuela establece tres órdenes de producción³:

- **Empírico-Analítico**⁴: *empírico*, en el sentido de su intermediación directa con el mundo de lo observable; y *analítico*, en el sentido de que su manera de funcionar es predominantemente la de desagregar los sistemas con los que trabaja, para que al desmontarlos aparezca alguna manera de predecir, controlar, explicar por relaciones causales internas o externas.

Los supuestos fundamentales de este tipo de investigación se conciben de la siguiente forma:

- α. Se enfatiza en la observación directa de los fenómenos y un control minucioso de la misma mediante instrumentos

3 Consejo de Investigación Bonaventuriano. El problema del método en la investigación científica. www.pinarte.cult.cu/palma/SUM/html/1erAño/2doSemestre/Metodologia.../

4 Consejo De Investigación Bonaventuriano. El Problema Del Método En La Investigación Científica. www.pinarte.cult.cu/.../El-problema-del-metodo-en-la-investigacion-cientifica.doc -

previamente calibrados que garantizan la calidad de la observación.

- β. Se parte de la elaboración de hipótesis con el fin de interpretar la causa o razón de los hechos observados mediante construcciones lógico-matemáticas.
- χ. La realización de la investigación es guiada por una hipótesis con la que se condiciona la forma de responder a las preguntas. A esto también se vincula la posibilidad del pronóstico del control de los acontecimientos.

La investigación empírico analítica se caracteriza por presentar una alta tendencia a un manejo de lenguaje preciso que no permita ambigüedades, además por manejar el control lo más exacto posible, ya que de allí deriva la tecnología del diseño investigativo y finalmente la objetividad y la replicabilidad condiciones esenciales en este tipo de investigación.

Dentro de esta modalidad de investigación se encuentran los estudios experimentales de laboratorio y de campo, la investigación evaluativa, los estudios correlacionales, los estudios multifactoriales y multivariados, los estudios comparativos, Alvarado y cols. (1992).

- **Histórico Hermenéutico:** Los estudios histórico – hermenéuticos tienen dos aspectos. En primer lugar, trabajan con la *historia* como eje, sin entender ésta como una mera reconstrucción del pasado sino comprendiendo que lo histórico significa también sentirse hacedor de historia en un momento determinado. Por eso se trata de ubicar y orientar la práctica actual de los grupos y las personas dentro de la historia que se está haciendo y empezando a hacer.

En segundo lugar, la palabra *hermenéutica* se refiere básicamente a la interpretación. Tanto en el sentido de la significación lingüística como en el de la interpretación del pensamiento.

El propósito de esta investigación es la búsqueda de comprensión de las experiencias colectivas humanas, dentro de ámbitos específicos, espacial y temporalmente hablando. El fundamento de esta tarea comprensiva, es la aceptación expresa de la singularidad, tanto de los individuos humanos particulares, como de la de sus grupos de referencia. El conocimiento que se deriva de esta clase de investigación es el de constructor de identidad sociocultural y esclarecedor tanto de las prácticas sociales cotidianas, como de los sucesos que han marcado la vida de la humanidad. (Alvarado y cols, 1992).

- **Critico social:** Dentro del conjunto de la propuesta epistemológica de la Escuela de Frankfurt en el contexto de Conocimiento e interés, las llamadas Ciencias Sociales críticas constituyen el tercer modelo de Ciencias sociales posibles. No se trata de una asimilación mecánica sino de una reflexión conjunta de temas comunes. En la investigación-acción se han utilizado las ideas de la argumentación, el acuerdo consensual y la verdad como búsqueda de un consenso no-coactivo como elementos importantes del nuevo paradigma de las ciencias sociales.

Además de lo anterior se tomaron en cuenta las exigencias para la realización de los trabajos de grado en el Programa Académico de Fonoaudiología de la Universidad del Valle, los cuales se basan y regulan por los siguientes marcos legales e institucionales: Decreto 917 del Ministerio de Educación Nacional, Acuerdo 003 de 2001 del Consejo Superior, Acuerdo 009 de 1997, Reglamento Estudiantil y el Acuerdo 009 de 2000 del Consejo Superior. Según esta normativa el trabajo de grado

se puede realizar en alguna de las siguientes modalidades de investigación: Monografía, Sistematización de la práctica, Estado del Arte, Estudios descriptivos y Traducción Crítica ⁵

Monografía: Consiste en una revisión de literatura de manera exhaustiva, crítica y actualizada sobre un tópico particular. A través de ésta modalidad de indagación y sistematización conceptual, se pretende resolver un problema particular.

Estado del Arte: consiste en una revisión de documentación actualizada sobre el estado de la investigación en un tema específico de la Fonoaudiología. Esta modalidad implica una búsqueda bibliográfica a nivel regional, nacional e internacional, que permita establecer los últimos desarrollos a nivel de investigación en un tema particular.

Sistematización de experiencias: Es una modalidad de investigación que procura hacer una investigación a partir de la práctica. Implica un proceso de interpretación que impone cierta reflexión y recuperación crítica de la misma.

Estudios Descriptivos: Implican la recolección, descripción, análisis e interpretación de datos para resolver una pregunta de investigación del cuerpo disciplinar de la Fonoaudiología. Se desarrollan mediante la aplicación rigurosa de un diseño como el de estudios de casos o el de estudios de prevalencia, entre otros.

Traducción Crítica o Comentada: Esta modalidad corresponde a la traducción de uno o varios textos originales disponibles en otros idiomas y que por su importancia para el desarrollo disciplinar o profesional merecen ser traducidos al español. Toda propuesta de traducción crítica debe implicar un trabajo de adaptación del texto al contexto (teórico,

⁵ Tomado de programa de trabajo de grado del programa académico de fonoaudiología. Universidad del valle.

lingüístico o sociocultural) e incluir un glosario en el que se especifique la acepción de los términos claves. En el caso de que se quiera publicar el texto traducido se requiere del manejo adecuado de los derechos de propiedad intelectual y de autoría.

Para efectos del trabajo investigativo se estableció una relación entre el enfoque de la escuela Frankfurt y las modalidades investigativas establecidas en el Programa Académico de Fonoaudiología, de manera que se pudo determinar que dentro del enfoque Empírico–Analítico estarían los estudios descriptivos, exploratorios, comparativos, correlacionales, multifactoriales y experimentales debido a que estos realizan una observación no participativa, además de pretender dentro de sus objetivos predecir, controlar y explicar las relaciones causales de los procesos.

Entre tanto, dentro del enfoque Histórico – Hermenéutico se encontrarían diseños metodológicos como etnografía, estado del arte, estudios de caso y además se incluirían aquí las monografías, ya que los tres primeros tipos de estudio cuentan con fuentes de información primarias y secundarias además de llevar a cabo observación participativa y otras técnicas cualitativas por parte del investigador.

En cuanto a enfoque Crítico – Social se entrarían los diseños metodológicos centrados en la Investigación Acción o IAP por su carácter transformador que busca mejorar las diferentes practicas de una manera mas profunda y certera.⁶

⁶ ALVARADO, Sara; GAITAN, Carlos A; ROJAS, Carlos; SANDOVAL, Carlos A; VASCO, Carlos E; VASCO, Eloísa. MODULO I. conceptualización. Enfoques de investigación en ciencias sociales. Su perspectiva epistemológica y metodológica. 1992.

7.2 EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO DISCAPACIDAD Y LOS CAMBIOS DE MODELO DE INTERVENCIÓN.

Las revisiones teóricas basadas en el término discapacidad han permitido una organización cronológica de su significado que a su vez ha sido un consenso mutuo entre los autores interesados en esta temática, en donde se puede apreciar una evolución epistemológica que abarca la edad antigua, la edad media, el renacimiento, etc., hasta llegar al siglo XXI, sin observarse cambios radicales en estas concepciones.

El tránsito de la persona con deficiencia desde la antigüedad, siempre se ha situado en una concepción de doble marginación orgánica-funcional y social, concretamente en la categorización de la malformación considerada como una expresión maléfica o como manifestación de lo sagrado, ya que las explicaciones de todo hecho a los cuales el hombre no lograba interpretar, quedaban en manos de lo religioso y su connotación hacia lo divino; luego al convertirse la discapacidad en un hecho tan persistente en la historia, se inicia un proceso de buscar respuestas y soluciones a esta situación, que al mezclarse con la evolución social y tecnológica de los seres humanos, llega a tomar parte y parte del razonamiento lógico, en un inicio del no rechazo a la persona en esta situación marginadora, es así como gracias al cristianismo, en el mundo se inicia un trabajo comunitario en busca de la redención cuya actitud favorece a las personas con discapacidad ya que se convierten en objeto de caridad humana y no en objeto de eliminación social.

Las jornadas de trabajo caritativo provenientes de las cruzadas religiosas permitieron la acogida de esta situación y de los centros de asistencia creados por ellos, por parte del estado con el fin de lograr satisfacer las necesidades básicas insatisfechas de los individuos, convirtiéndose estas personas en sujetos de asistencia; es así como en el neopositivismo del siglo XIX se plantea la historia como un proceso dinámico con metas,

propósitos y transformación de la realidad social, identificándose la discapacidad como objeto de estudio y aporte al conocimiento científico, incursionándose el enunciado de la formación ética en la asistencia sin desligarse de una concepción biológica del sujeto discapacitado.

Si bien se ha descrito, la mirada de la discapacidad desde la edad antigua hasta la formación concreta de los estados, es un resumen evolutivo del termino enmarcado en el *modelo tradicional u organicista* de ver la discapacidad, sin embargo este proceso continua de manera mas activa y con la eliminación de limites prejuiciosos en el análisis de esta situación.

Las implicaciones de ver la discapacidad como un punto clave para el estudio e investigación psico-medico-pedagógica creada desde los estados y su formación, conllevan al primer cambio de modelo de intervención con esta población, *el modelo medico-clínico*, el cual surge de la necesidad de explicar los procesos de la enfermedad, puesto que la discapacidad es vista como consecuencia de este fenómeno clínico específico.

Las personas discapacitadas se convierten en el objeto de estudio de la medicina y la etiología de la enfermedad ya que la preocupación de la parte sintomática y de los signos de la enfermedad se estaban viendo involucrados con los trastornos adquiridos por las personas como consecuencias de esta condición de salud.

A raíz del surgimiento de ideas liberales en la sociedad se inicia un reconocimiento de los derechos humanos y más aún al aparecer los sistemas de seguridad social; a partir de estas manifestaciones es como aparecen los primeros modelos de intervención con la población discapacitada inicialmente surge un modelo intermedio a partir de la post guerra en los años 1913-1918, llamado *modelo socio ambiental* el cual se centra en la persona siendo ésta considerada como un ser social que

tiene que ser incorporado a su medio. De acuerdo a esto se “replantea el concepto de cambio y se entiende como un proceso que se da a través de sistemas autoorganizadores, donde los nuevos desarrollos deben llevar a entender y conformar sistemas no solo a partir de la búsqueda de nuevas relaciones, sino a partir de plantear interrogantes acerca de cómo podemos generar nuevos sistemas y nuevas formas de actuación.”⁷

Siguiendo esta percepción y viéndose la sociedad envuelta en el conflicto mundial de los estados, se logra poner en práctica este replanteamiento formal, específicamente en la época de la segunda guerra mundial, ya que la sociedad capitalista se ve obligada a involucrar a las personas discapacitadas dentro del crecimiento económico global y por lo cual en conjunto con la visión medico-organicista se logra identificar la funcionalidad de estos sujetos en la sociedad. Es de esta forma como se observa otro cambio de modelo, surge el *modelo rehabilitador*, en el cual se busca que la persona con discapacidad deje de ser una carga para la sociedad y se convierta en un ente que aporte al crecimiento global social, aquí “se pasa de una concepción de estado y sociedad paternalista, dispuestos a satisfacer las necesidades básicas insatisfechas de los individuos, a una concepción de sociedad incluyente, cuyo quehacer debe estar orientado a garantizar integralmente a todos y cada uno, las condiciones para el ejercicio legítimo y pleno de sus derechos fundamentales”.⁸

Se otorga un papel importante a la rehabilitación profesional, principalmente en las ciencias de la salud, puesto que al especializarse y dividirse la medicina en las ciencias de rehabilitación se logró una mejor distribución, perspectiva e identidad profesional que han permitido un abordaje mas especializado sobre la discapacidad y la evolución de este

7 CONSEJERÍA PRESIDENCIAL PARA LA POLÍTICA SOCIAL – CPPS. CORPORACIÓN ANDINA DE FOMENTO – CAF. Política Pública en Discapacidad. Metodología para la Formación. Pág. 19

8 Ídem. Pág. 21

concepto de acuerdo a los enfoques desarrollados o aplicados por cada institución formadora en el área de la salud.

A partir de las investigaciones realizadas desde los centros educativos, las entidades gubernamentales y asociaciones médicas mundiales y nacionales han propuesto una serie de clasificaciones acerca del concepto de discapacidad, esta evolución no se pudo dar de la noche a la mañana pues requirió pasar por varias etapas para poder llegar hasta donde estamos, dichas etapas o modelos fueron trascendiendo de la siguiente manera:

- **Modelo Demológico (Edad media S VI-S XV):** donde la discapacidad era contemplada como una posesión demoníaca, donde se le asociaba al mal, y la única solución era quemar, asesinar o encerrar a las personas en esta condición.
- **Modelo Organicista (1400-1500):** Ya en esta época la discapacidad tenía causas orgánicas y se buscaba otorgar remedio a estos problemas.
- **Modelo Socioambiental (Post- Guerra 1913 -1918):** En este modelo la persona con discapacidad se empezó a considerar como un ser social que tiene que ser reincorporado a su medio.
- **Modelo Rehabilitador (II Guerra Mundial a la fecha):** Donde asumen que la persona en situación de discapacidad puede llegar a adaptarse a las exigencias del medio y vivir en sociedad.

Pero conjuntamente con estos modelos han surgido otros que son tomados en cuenta en menor proporción, por ejemplo por los grupos de investigación o interesados en el tema de la discapacidad. Dichos modelos son los siguientes:

- **Modelo de Integración (1960):** Donde resaltan que tanto la sociedad como la persona con discapacidad deben encontrar formas para relacionarse.
- **Modelo de la Autonomía Personal:** centrándose en el ambiente a diferencia del modelo rehabilitador que gira en torno al individuo, este modelo propende por una igualdad de oportunidades. Es decir que defiende el derecho del individuo para autodeterminarse a ser autosuficiente en la organización y desarrollo de las decisiones acerca de la propia vida; contemplando además la eliminación de todo tipo de barreras físicas y sociales, otorgándole a la persona en situación de discapacidad roles en los diferentes sectores de la sociedad es decir familia, trabajo, educación, salud entre otros.

Ofreciéndole a la persona con discapacidad una rehabilitación integral por la cual logre la mayor compensación posible de las desventajas que genere una deficiencia o discapacidad para el desempeño de los roles que le son propios a la edad, sexo y condiciones socioculturales.

Otro aspecto que se relaciona directamente con los modelos de discapacidad son las clasificaciones que se han implementado al respecto de la misma, ya que han sido diseñados como instrumentos evaluativos, estadísticos e investigativos y que en muchas ocasiones son tomados como base para fundamentar políticas sociales en discapacidad. Pero estos instrumentos se han ido transformando al igual que el concepto e implicaciones de la discapacidad. Algunas de las propuestas para clasificar la discapacidad son:

- **CIDDM 1980:** Clasificación propuesta por la OMS, concebía la discapacidad como un fenómeno individual producto de la enfermedad y por tanto enfoca la intervención desde el profesional a través de un tratamiento determinado en el individuo. Es considerado

fundamentalmente un modelo lineal, en el que una deficiencia produce necesariamente una discapacidad y esta discapacidad, al interactuar con el ambiente social, determina una minusvalía. Trabajaban bajo los conceptos de:

Deficiencia: Es toda pérdida o anormalidad de una estructura corporal o función psicológica, fisiológica o anatómica, cualquiera que sea su causa.

Discapacidad: Es toda restricción o ausencia (debido a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal o según lo esperado para una persona de acuerdo a su condición etérea y sociocultural.

Minusvalía: Dentro de la experiencia de salud, minusvalía es una situación desventajosa para un individuo determinado, a consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad que limita o impide el desempeño de un rol que es esperado en su caso (en función de su edad, sexo y factores socioculturales.).

Esta clasificación amplía la concepción reducida al ámbito biológico incorporando las esferas psicológica y social de individuo para determinar el impacto de las consecuencias de la enfermedad en la participación del individuo dentro de la sociedad. Durante muchos años ha servido como instrumento de evaluación, pero mantiene una visión de la discapacidad como un fenómeno individual, por lo tanto enfoca una intervención determinada en el individuo.

- ICIDH 2 1990: (Clasificación Internacional de Deficiencias, Actividades y Participación), donde la condición de salud se ve mas como un problema social en el que la discapacidad no es solo atributo del individuo sino que se trata de una serie de condiciones creadas por el entorno social.

Deficiencia: Es una pérdida o anomalía de la estructura corporal o de una función fisiológica, psicológica, por ejemplo pérdida de un miembro, pérdida de visión etc.

Actividad: se refiere a la naturaleza y grado de funcionamiento a nivel de la persona. Las actividades pueden estar limitadas en su naturaleza, duración, calidad por ejemplo cuidado personal, mantener un empleo entre otros. Es la dificultad que tiene una persona para realizar, lograr o terminar una actividad.

- CIF OMS 1999: (Clasificación Internacional del Funcionamiento) en esta clasificación la condición de discapacidad solo se da cuando haya interferencia en el funcionamiento social.

Factores del entorno social y físico: dentro de este ámbito se encuentran actitudes sociales, características arquitectónicas, estructuras legales y sociales, así como el clima, el terreno etc.

Factores personales: Los cuales incluyen sexo, edad, otros problemas de salud, estilos de afrontamiento, procedencia social, educación profesión, experiencia pasada y actual, patrones generales de comportamiento, estilo de carácter y cualquier otro(s) factor(es) que condicione(n) la manera como el sujeto vivencia la discapacidad.

A manera de conclusión puede decirse que los procesos de transformación de los modelos y clasificaciones, a medida que fueron avanzando mejoraron las condiciones de las personas en situación de discapacidad, pero aún hay mucho por hacer; sin embargo todos los esfuerzos son en vano si las personas en situación de discapacidad y la sociedad en general no se personalizan de los requerimientos individuales y sociales ya que para que se hable de una verdadera integración se debe establecer una relación simbiótica donde los frutos de los esfuerzos sean disfrutados por todos, y así formar mejores sociedades.

7.3 EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO DISCAPACIDAD EN COLOMBIA

El concepto de discapacidad en el mundo inició con un enfoque centrado en la persona con discapacidad y tuvo una transformación en la que pasó de ser una situación de discapacidad vista como una situación inherente a la persona, a ser vista como una situación a nivel social.

Esta trayectoria fue puntualizada a nivel mundial cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2001 define la discapacidad como “un término genérico que incluye déficit, limitación en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción del individuo (con una condición de salud) y sus factores contextuales (factores ambientales y factores personales). Además este término puede ser utilizado para indicar alguna alteración en el funcionamiento del individuo en el plano corporal, individual o social asociado a estados de salud”⁹

Para que en Colombia se llegara a este nivel y se avanzara más al respecto, se pasó por unos ciclos desde la década de los cincuenta hasta la década de los noventa – dos mil, que podemos ver resumidos en la siguiente tabla publicada por la conserjería Presidencial para la política social- CPPS y la Corporación Andina de Fomento-CAF en el libro Política Publica en Discapacidad.

Tabla 1: Política Pública En Discapacidad

Década	Características
Cincuenta	Enfoque médico funcional. Aparecen las instituciones de servicios. Instituciones PARA. Inci. Insor. H. Roosevelt. Aconir. Se mide la NO funcionalidad (Invalidéz ISS).

⁹ Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidades y la Salud- CIF, OMS, noviembre de 2001.

Sesenta	Aparecen las terapias. Desarrollos tecnológicos en lo funcional. Educación especial como dependencia del Ministerio de Educación.
Setenta	Fuerza en salud ocupacional como una forma de prevención. Rehabilitación profesional. Movimientos de personas con discapacidad. Organizaciones que agrupan instituciones públicas y privadas. Consejo Nacional de Rehabilitación.
Ochenta	Coordinación de servicios. Sistema Nacional de Rehabilitación como articulador. Rehabilitación Basada en la Comunidad RBC. Alma Atta.
Noventa	Política Social. Comité Consultivo Nacional conformado por Organizaciones DE y PARA. Redes de Apoyo que le dan fuerza a la coordinación entre los territorios. Constitución Política de Colombia 91. Ley 361 de 1997.
2000	Formación de Política Pública. Proyecto Piloto de Formación de Política Pública en discapacidad.

Con la claridad sobre la definición del concepto de discapacidad en Colombia se inicia un nuevo proceso de transformación de la visión social y política pública al respecto, aplicándose estas nuevas metodologías a la temática de la discapacidad con la formación de la política pública en discapacidad; sin embargo éste no es el tope final de la conceptualización, ya que aun se identifican acciones novedosas que mitigan necesidades con respecto a la temática y que aun no se han llevado al quehacer social, pero que implican no cegar la visión del avance y la formación al respecto.

7.4 MODELOS DE INTERVENCIÓN EN DISCAPACIDAD EN EL PROGRAMA ACADÉMICO DE FONOAUDILOGÍA DE LA UNIVERSIDAD EL VALLE.

La Universidad del Valle desde sus inicios ha tomado como base fundamental de su ser académico, los modelos que implican ver al sujeto no como un ser individual, sino como un ser social, es de allí que los enfoques manejados tienden mas a una visión holística de abordar la discapacidad, esto se puede observar al relacionar los modelos de intervención en discapacidad, abordados anteriormente de manera cronológica, con el currículo propuesto desde la Escuela de Rehabilitación Humana, específicamente desde el PAF, de interés para esta investigación.

La fonoaudiología se interesa por todos los aspectos que una persona presenta en su vida, como pueden ser los roles que desempeña, su edad, sexo y demás factores socio –culturales que pueden o no permitir su desarrollo como ser individual o social, en el que su desenvolvimiento comunicativo es fundamental, así como también se interesa por sus procesos orgánicos y funcionales implicados dentro de este proceso.

“El plan de Estudios de fonoaudiología desde la perspectiva profesional, se centra en el estudio de los desordenes en la comunicación y en la forma de intervenir para prevenir su aparición y para mantener, recuperar y optimizar las condiciones comunicativas de las personas que los presentan”¹⁰.

En cuanto al plan de estudios, este se compromete con el buen desarrollo de los estudiantes teniéndolos en cuenta como personas autónomas y creativas a los que se forman de tal manera que la concepción del hombre se vea de manera integral y que esta concepción

¹⁰ Programa Académico de Fonoaudiología, Universidad del Valle._Reforma Curricular 1996-1998.

se ubique correctamente y su mirada se enfoque hacia la importancia que tiene la comunicación en el proceso de humanización y socialización, donde exista una relación entre su proceso de intervención y el riesgo en el que se encuentra el sujeto asimismo pueda comprender el proceso de comunicación inter e intraindividual y proponga alternativas de solución al individuo y el entorno, consecuentes y válidas para éste en particular. Esperando así que en la culminación de su ciclo académico los estudiantes trasmitan a su desempeño profesional la formación integral brindada por el plan.

Perspectiva ecológica o modelo sistémico-ecológico:

Para poder entender el concepto de discapacidad se deben de tener en cuenta varios factores en los que se desenvuelve un individuo, ya sean sus recursos y/o las carencias y las relaciones de vida. La intervención de tipo ecológica se adentra en estos factores para analizar los recursos y estrategias que promueven los intereses o causas de los individuos en situación o no de discapacidad para brindarles apoyos para que accedan a recursos e información que carezcan en ese momento. Esto es un proceso que se realiza a través de la orientación, en donde se atienden problemas de orden físico, psicológico y/o ambiental; es un desarrollo activo y participativo constante en donde participa la persona y su colectivo con el objetivo de mejorar su independencia-interdependencia, productividad y calidad de vida.

El paradigma sistémico ecológico adoptado actualmente por la Escuela de Rehabilitación humana y específicamente por el PAF a partir de la reforma curricular de 1996, concibe el desarrollo humano como un sistema compuesto de varios subsistemas cognitivo, emocional, comportamental y moral, que deben convivir dentro de una perspectiva holística del desarrollo, pues es necesario considerar al individuo como un organismo viviente, parte de un sistema integrado en que las partes

deben ser consideradas en relación al funcionamiento total del sistema. Desde ahí, que la unidad de análisis no sea el organismo individual, sino la persona en su contexto biopsicosocial. La unidad de análisis comprende tres aspectos: los físicos biológicos, los intrapsíquicos y los socioculturales e incluye el ambiente físico, interpersonal y sociocultural. Desde esta perspectiva el desarrollo de la persona está íntimamente relacionado con las demandas culturales del entorno en que se mueve y con las relaciones interpersonales, entre ellas, el espacio relacional más importante y determinante en el desarrollo, lo constituye la familia¹¹.

Hablar de discapacidad es referirse a las posibilidades limitadas de desarrollo, teniendo en cuenta que esa limitación no está ocasionada exclusivamente por el daño de la persona, sino también por la misma comunidad a la que pertenece. Es por esto, que entender la discapacidad como asunto de la comunidad y no solo del individuo permite reconocer dos perspectivas¹² en el estudio de la misma:

- La perspectiva intraindividual: en donde el interés está puesto en el organismo humano y sus funciones; implicados en la comunicación como son la audición, la fonación, la articulación, la fluidez, la comprensión y la expresión del lenguaje.
- En la perspectiva interindividual, en donde se ve la comunicación como un fenómeno social y complejo el cual requiere explicaciones que involucran factores sociohistóricos y culturales que determinan las condiciones de la comunicación y definen los criterios para determinar las discapacidades que se pueden presentar en ésta.

Como el objeto de ser de la fonoaudiología es la comunicación y sus desordenes y teniendo claro que con la evolución conceptual se han enriquecido cada vez mas aquellas áreas en las que intervenimos de manera directa, presentamos conceptos determinantes de y para nuestro quehacer profesional.

¹¹ GOROSTEGUI. María Elena. La Adultez. <http://www.med.uchile.cl/>

¹² Tomado de anotaciones de la asignatura fundamentos fonaudiológicos a cargo de la docente Gloria Quiroga. Periodo agosto-diciembre 2003.

7.5 LAS DISCAPACIDADES DE COMUNICACIÓN

Para definir las discapacidades de comunicación primero se debe decir que los conceptos de comunicación y los de sus procesos psicobiológicos básicos están constituidos por la realidad de las personas que presentan alteraciones comunicativas.

Adoptando la definición de comunicación propuesta por el Comité para las Necesidades Comunicativas para las personas con Discapacidad, se entiende por comunicación¹³:

“Comunicación es cualquier acto por medio del cual una persona da o recibe de otra persona información sobre las necesidades, deseos, percepciones, conocimiento o estados emocionales de esa persona. La comunicación puede ser intencional o no intencional, puede involucrar señales convencionales o no convencionales, puede adoptar formas lingüísticas o no lingüísticas y puede ocurrir a través de modos hablados o de otra naturaleza”.

Esta definición como asegura Cuervo, contempla la relación comunicación-sujeto-mundo, importante para que una persona logre funcionar en la sociedad y haga parte de ella.

Así mismo se hace referencia a aquellos procesos que facilitan la comunicación humana, sea esta escrita, hablada o signada: La cognición, el lenguaje, el habla y la audición son procesos que dependen de las condiciones del ambiente inmediato en el que se encuentre el individuo y determinan la calidad de vida de la persona, su familia y su entorno social. Es así como “la *cognición* constituye la capacidad para procesar e interpretar la información que recibe un individuo”¹⁴ e incluye procesos

13 NATIONAL Joint Committee for the Communicative Needs of Persons with Severe Disabilities. (1992). Guidelines for meeting the communication needs of persons with severe disabilities. Asha, 34 (March, Supp.7), 1-8.

como la atención, memoria, el razonamiento, la solución de problemas y las funciones ejecutoras, que van de la mano del lenguaje y solidifican la capacidad de comunicarse.

Un daño o alteración en este aspecto implica que una persona presente dificultades para comprender y procesar un mensaje:

En cuanto al *lenguaje*, este tiene que ver con la capacidad para entender lo que se oye y expresar pensamientos, sentimiento e intenciones. Su uso se puede hacer de varias formas, hablada, escrita y signada; y se describe en cinco parámetros: fonológico, morfológico, sintáctico, semántico y pragmático.

La concepción de lenguaje maneja un plano multidimensional, ya que tiene en cuenta los contextos en los que evoluciona el sujeto, las reglas por las que se rige, los factores asociados como los gestos, la motivación, la intención y las determinaciones para su aprendizaje y uso.

El *Habla* es considerada como la manera de exteriorizar el pensamiento por medio de las palabras; en palabras de Clemencia Cuervo:

“El habla es la producción física del sonido que escuchamos cuando alguien se expresa oralmente. En su generación intervienen la respiración, la voz, la pronunciación de los sonidos y la suavidad de la cadena hablada. Cuando el habla se desordena, se oye defectuosa, desagradable, abrupta, llama negativamente la atención del oyente y puede llegar a ser ininteligible.

Hablar incluye el funcionamiento de otros sistemas como el respiratorio, fonatorio, resonancial, y articulatorio, que junto con los aspectos

14 CUERVO ECHEVERRY, Clemencia. La profesión de Fonoaudiología: Colombia en perspectiva internacional. Santa Fé de Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina, 1999. 30p.

suprasegmentales del habla (prosodia, entonación, ritmo, Fluidez.) hacen posible la emisión de un mensaje”¹⁵.

Por último tenemos como proceso psicológico básico de la comunicación la *audición* comprendida como un proceso fisiológico y psicológico que tiene que ver con la discriminación, detección, comprensión y percepción de la información auditiva.

Dentro de éste aspecto incluimos el procesamiento auditivo central que a diferencia de lo planteado por Clemencia Cuervo al mencionarlo como otro proceso más y relacionado a los demás, lo consideramos como parte del proceso de audición; debido a que se complementan gracias a habilidades como: atender, discriminar e identificar señales acústicas, filtrar, escoger y combinar información en niveles perceptuales y conceptuales apropiados, entre otras.

¹⁵ CUERVO ECHEVERRY, Clemencia. La profesión de Fonoaudiología: Colombia en perspectiva internacional. Santa Fé de Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina, 1999. 32p.

7.6 DESORDENES Y VARIACIONES DE LA COMUNICACIÓN

A través del tiempo se han utilizado diversos conceptos para definir o referirse a las alteraciones en la comunicación.

Primero, se utilizó el término “desorden”, pero después fue remplazado por la OMS con el término de deficiencia, justificando que era más incluyente. Al mismo tiempo, la Clasificación Internacional de deficiencia, discapacidad y minusvalía de la OMS agrega los conceptos de discapacidad y minusvalía, con el fin de ubicar a cada individuo de acuerdo a su situación.

Además de definir estos conceptos, se tiene en cuenta la definición de “variación comunicativa” contemplada por la autora de referencia, Clemencia Cuervo en su libro, *La profesión de Fonoaudiología*, 1999.

La ASHA define el desorden de comunicación como “un compromiso en la habilidad para recibir, enviar, procesar y comprender conceptos o sistemas de símbolos verbales, no verbales, y gráficos. Un desorden de comunicación puede manifestarse en los procesos de audición, lenguaje y/o habla. Un desorden de comunicación puede variar en severidad de leve a profunda. Puede ser evolutivo o adquirido. Los individuos pueden demostrar una o cualquier combinación de los desórdenes de comunicación. Un desorden de comunicación puede resultar en una discapacidad primaria o puede ser secundaria a otras discapacidades”¹⁶

Desde la OMS se definen los términos de deficiencia, discapacidad y minusvalía; concepciones que van más allá de las explicaciones médico – científicas tradicionales:

¹⁶ CUERVO ECHEVERRY, Clemencia. *La profesión de Fonoaudiología: Colombia en perspectiva internacional*. Santa Fé de Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina, 1999. 32p.

La deficiencia entendida como una anomalía de las estructuras o de las funciones asociadas con éstas en el componente orgánico.

La discapacidad es una consecuencia de la deficiencia. Para el campo de fonoaudiología, se manifiesta en problemas de comunicación que interfieren en la cotidianidad de la vida de una persona.

Por último tenemos *La minusvalía*, que no depende del individuo, por el contrario, es provocada por las reacciones negativas, como discriminación, aislamiento, dependencia, falta de oportunidades, desempleo e imposición de roles, que demuestra la sociedad ante la deficiencia y/o discapacidad presente en alguna persona.

Sin embargo el abordaje de la discapacidad no se ha limitado al uso de estos términos descritos, pues a raíz de la movilización a nivel mundial de las personas involucradas con la discapacidad (organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, institutos, grupos de apoyo, etc.) se han realizado una serie de cambios en donde se incluyen nuevos supuestos de ver la discapacidad, por ejemplo surge un interés por ver la discapacidad como una situación social y no una condición de la persona; con éste nuevo pensar se inició una búsqueda por clasificar la situación de discapacidad, en la que se tengan en cuenta los contextos sociales y las diversas esferas en las que los individuos se desenvuelven y es así como nace La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la salud (CIF) 2001 elaborada por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en donde el objetivo principal de esta nueva clasificación es proporcionar un marco conceptual mediante un lenguaje unificado y estandarizado, constituyendo un valioso instrumento de utilidad práctica en salud pública. A partir de allí se derivan una serie de conceptos importantes para el nuevo abordaje de la discapacidad hasta la fecha, que permiten hacer uso de estos como líneas de intervención, tales como:

Tabla 2: Conceptos En Discapacidad (Líneas de Intervención)

TEMA	CARACTERÍSTICAS
Igualdad de Oportunidades:	En los países latinoamericanos se ha trabajado con base en políticas públicas, en donde la discapacidad ha sido un tema importante a tratar y si logramos leer lo concerniente a esta política en cada país podemos identificar que se reconoce la igualdad de oportunidades, como un principio que reconoce la importancia de las diversas necesidades del individuo, las cuales deben constituir la base de la planificación de la sociedad con el fin de asegurar el empleo de los recursos para garantizar que las personas disfruten de iguales oportunidades de acceso y participación en idénticas circunstancias.
Equiparación de oportunidades:	Es el proceso mediante el cual el sistema general de la sociedad, tal como el medio físico y cultural, la vivienda y el transporte, los servicios sociales y sanitarios, las oportunidades de educación y trabajo, la vida cultural y social, incluidas las instalaciones deportivas y de recreación, se hace accesible para todos. También son acciones legales y morales tendientes a presentarle a la persona en situación de discapacidad igualdad de oportunidades en su integración laboral, recreativa y social, que le aseguren el pleno ejercicio de sus derechos humanos y ciudadanos.
Prevención de la Discapacidad:	La prevención se refiere a la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas.

	<p>La existencia de la discapacidad es un problema social; las personas en situación de discapacidad ven reducidas sus oportunidades de trabajo y de mejorar su calidad de vida. Por ello, es responsabilidad del Estado y la sociedad civil establecer sistema de vigilancia epidemiológica sobre las discapacidades que permita desarrollar acciones y programas de prevención en todos los niveles.</p>
<p>Necesidades Educativas especiales:</p>	<p>En Colombia la atención educativa de las personas por su condición de NEE es una obligación del Estado, según la Constitución Política de Colombia de 1991, las leyes: 115 de 1994, 361 de 1997 y 715 de 2001; decretos reglamentarios 1860 de 1994 y 2082 de 1996 y la resolución 2565 de 2003 entre otros, las normas anteriores se estructuran mediante la política pública (2003) y política social (Conpes 80 de 2004).</p> <p>El servicio educativo es el conjunto de políticas, normas jurídicas y modalidades educativas entre las que se destacan: formal (estructura en niveles y grados), no formal (programas y estrategias) e informal; también a las instituciones educativas de los diferentes niveles y modalidades con funciones educativas, culturales.¹⁷ Y recreativas; además, a los recursos humanos, metodológicos, tecnológicos, materiales, administrativos y financieros que están articulados en procesos y estructuras para alcanzar los objetivos, fines y principios de la educación (artículo 2, Ley General de Educación, Ley 115 de 1994). Tiene como objeto la formación permanente, personal, cultural y social del estudiante; se fundamenta en</p>

¹⁷ Revolución educativa Colombia aprende. Ministerio de Educación Nacional. Fundamentación conceptual para la atención en el servicio educativo a estudiantes con Necesidades Educativas Especiales –NEE. Colombia. 2006.

	<p>una concepción integral del ser, de su dignidad, de sus derechos y de sus deberes (artículo 1). Este objeto cubre a todos los estudiantes que acceden a las diferentes propuestas de formación educativa, en las modalidades establecidas e incluye a las personas con NEE. La prestación del servicio para esta población se organiza y oferta en las instituciones educativas de los sectores oficial y privado y en las de carácter comunitario, solidario cooperativo o sin ánimo de lucro del país.</p>
Rehabilitación:	<p>Proceso en el que el uso combinado de medidas médicas, sociales, educativas y vocacionales ayudan a los individuos en situación de discapacidad a alcanzar los más altos niveles funcionales posibles y a integrarse en la sociedad.</p>

7.7 ÁREAS DE INTERVENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA:

7.7.1. Audición.

La Audiología data del año 1800 pero se empezó a desarrollar cuando durante y después de la segunda guerra mundial las limitaciones auditivas significativas eran presentadas por militares como resultado de exposición a diversos tipos de armas y equipos con altos niveles de ruido.

El término de audiología inició en 1945 cuando el otorrinolaringólogo Norton Canfield y el patólogo del habla Raymond Carhart desarrollaron de manera independiente la planeación e implementación de programas especializados en rehabilitación auricular establecidos para personal militar en hospitales durante la segunda Guerra Mundial.

La medición de la audición se llevó a cabo a través de instrumentos que aparecieron con el desarrollo y aplicación de materiales de prueba verbal que estaban basados en varios sistemas de comunicación electrónicos como el teléfono; algunos pioneros en dicha instrumentación para la medición de la audición fueron Fletcher y Steinberg en 1929 y colaboradores del laboratorio de la Bell Telephone.

Fue en los años cuarenta cuando se establecieron centros de rehabilitación de la audición en los cuales se inició el trabajo con materiales de prueba verbal desarrollados por el laboratorio Psicoacústico de la Universidad de Harvard, estas pruebas fueron realizadas con veteranos que presentaban alteraciones auditivas. A partir de esto, los programas de rehabilitación ejecutados después de la segunda guerra mundial fueron la base para proporcionar el empuje e inicio de enfoques que permitieran la medición y comprensión del sistema auditivo junto con la búsqueda de nuevas tecnologías y esfuerzos de extensa investigación.

La audiología, entonces, hace parte de un área profesional que estudia la audición desde la normalidad y sus desórdenes y por lo tanto se relaciona con campos como la patología del habla y el lenguaje, la medicina y la psicología.

Muchas son las definiciones que se tienen en torno a la audiología, algunas se refieren a la ciencia de la audición, otros como una disciplina que involucra la prevención, detección y valoración de la audición y los desórdenes auditivos, la selección y adaptación de ayudas auditivas y la habilitación/rehabilitación de individuos con impedimentos auditivos¹⁸.

Sin embargo, es importante describir o definir la audiología desde un campo de cambio, de proyecciones investigativas y de innovación en las cuales el interés esté puesto en mejorar la atención de los servicios y en generar nuevos conocimientos teniendo en cuenta que el proceso de audición no se puede desligar de la comunicación humana.

Los campos que estudia la audiología son diversos, esta especialidad se apoya en la física, la medicina, la psicología, la sociología, la electrónica, entre otras, por lo que no se debe entender entonces como una disciplina académica particular de una actividad sino como una importante área de conocimiento que tiene en cuenta otras especialidades convirtiéndose en una fuente de conocimiento multidisciplinar.

Aunque desde el currículo propuesto por el Programa Académico de fonoaudiología el estudio de la audiología se divide en el transcurso del ciclo de profundización por poblaciones (Infantes, escolares y adultos), en cada asignatura se tienen en cuenta especialidades que maneja la audiología¹⁹:

¹⁸ CARVAJALINO MONJE, Irma. Desarrollo histórico de la Audiología. En: Audiología Hoy. Bogotá. Vol. 1, Nº 1 (Enero – Marzo 2002); p. 44 - 46.

¹⁹ Ídem.

La audiolología clínica tiene como propósito establecer diagnóstico de un desorden auditivo. Se preocupa por determinar el origen y tipo de pérdida auditiva. Dentro de esta especialidad de la audiolología se podría incluir la audiolología pediátrica, en donde el interés está basado en la detección, diagnóstico y manejo de las pérdidas auditivas en neonatos lactantes y niños en edad escolar. La audiolología rehabilitativa abarca el manejo de personas con déficit auditivo, buscando las características adecuadas de amplificación para cada persona que necesita una prótesis auditiva ayudando a disminuir y de la mejor manera su pérdida auditiva.

Por último pero no menos importante, tenemos la audiolología ocupacional o industrial en donde se desarrollan o implementan programas de prevención contra el ruido, que buscan proteger al trabajador de pérdidas auditivas mediante la reducción de ruido de las máquinas, controles audiológicos a empleadores y trabajadores y promover la protección auditiva a los trabajadores expuestos a ruido.

7.7.2. Asuntos Profesionales.

La salud no es solo un derecho fundamental establecido por la constitución política de Colombia, también es un concepto que gira en torno al bienestar y desarrollo de la humanidad.

Por tanto la salud se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas.²⁰ La salud es un factor importante para que el ser humano pueda tener una mejor calidad de vida, es por esto que la constitución política de Colombia de 1991, establece el derecho a la salud y a la seguridad social como un

²⁰ Documento: Carta de Ottawa para la Promoción de la salud 1984.

derecho irrenunciable de los colombianos, garantizando a todas las personas los servicios de promoción, protección y recuperación de la misma. En desarrollo de este mandato constitucional se crea y organiza el Sistema General de seguridad social en Salud (SGSSS) o Ley 100 de 1993, que bajo los principios de equidad, obligatoriedad, protección integral, libre escogencia, autonomía de las instituciones, descentralización administrativa, participación social, concertación y calidad, regula la prestación del servicio de salud en este país.

Igualmente aparecen las políticas públicas la cuales son un conjunto de directrices garantizadas por ley, que posibilitan la promoción y garantía de los derechos del ciudadano, en este caso especial nos interesan para la Rehabilitación e integración social para las personas en situación de discapacidad en el cual se ven inmersas diferentes leyes que las apoyan.

En este ámbito esta incluido el Ministerio de la Protección Social que es por excelencia un ente regulador y fija normas y directrices en materia de Protección Social, este tendrá como objetivos primordiales la formulación, adopción, dirección, coordinación, ejecución, control y seguimiento del Sistema de la Protección Social, establecido en la Ley 789 de 2002, dentro de las directrices generales de la ley, los planes de desarrollo y los lineamientos del Gobierno Nacional.

Las políticas públicas del Sistema de la Protección Social se concretan mediante la identificación e implementación, de ser necesario, de estrategias de reducción, mitigación y superación de los riesgos que puedan provenir de fuentes naturales y ambientales, sociales, económicas y relacionadas con el mercado de trabajo, ciclo vital y la salud, en el marco de las competencias asignadas al Ministerio. Toda esta reforma presenta una nueva concepción de la prestación de servicios de salud, haciéndolo integral en cuanto a promoción,

prevención, atención y rehabilitación, incorporando la participación de la sociedad.²¹

Por lo anterior, el área de la fonoaudiología relacionada con los asuntos profesionales se refiere a “las dimensiones que determinan el ejercicio de la fonoaudiología como una profesión de los servicios humanos desde una perspectiva nacional (teniendo en cuenta el marco legal de seguridad social) e internacional, con la finalidad de promover el bienestar y la calidad comunicativa con sentido de colectividad y de identidad profesional en los ámbitos gremiales, sociales laborales y de educación.

El Ministerio de Educación Nacional establece para este programa:

"Competencias: Comprensión y explicación de los fenómenos y problemas en la comunicación humana y sus desórdenes; promoción de la salud comunicativa y prevención de los desórdenes de comunicación que deterioran la calidad de vida; interpretación y generación de información epidemiológica de la discapacidad y de los factores protectores y de riesgo asociados a las salud comunicativa; gerencia de servicios; investigación en el campo de la comunicación humana y sus desórdenes y en áreas afines²²".

Las dimensiones que constituyen el ejercicio profesional son: (1) las funciones (asistenciales, administrativa – gerencial, gestión e investigativa), (2) los sectores de desempeño (educación, salud y trabajo) y (3) la calidad (ética y eficacia)²³.

Estas dimensiones están regidas dentro del marco de la Seguridad Social en Colombia, haciendo parte de las prestaciones de salud de cada régimen, en la que fonoaudiología hace parte desde los sectores

²¹ Decreto numero 1152 de 1999 (junio 29) por el cual se reestructura el Ministerio de Salud como Organismo de Dirección del Sistema General de Seguridad Social en Salud.colombia. 1999.

²² Resolución Número 3459 de diciembre 30 de 2003. Ministerio de Educación Nacional. Colombia. 2003.

²³ ANGEL, L.F. Documento de Fundamentación prueba ECAES Fonoaudiología, Santafé de Bogotá: ICFES, 2004

asistenciales , de gestión e investigativos en la actualidad, aunque cada vez se abren los campos de acción, por medio de los avances que han creado diferentes necesidades.

A continuación, en la tabla 3, se muestra la cobertura en salud que el sistema de seguridad social en Colombia ofrece en cada uno de sus regímenes y desde que regímenes y como es el procedimiento dentro de cada uno se encuentra el trabajo fonoaudiológico.

Tabla3: Sistema De Seguridad Social En Colombia²⁴

Régimen Subsidiado	Régimen Contributivo	EPS-Clínicas-ARS-Clínicas
<ul style="list-style-type: none"> • Promoción de la salud y del bienestar comunicativo • Prevención de las deficiencias de las estructuras y funciones corporales de los procesos biopsicosociales de la comunicación y la deglución. • Habilitación o rehabilitación de las limitaciones en las actividades comunicativas y lingüísticas. • Equiparación de oportunidades para la participación social: Integración social (educativa, laboral) y accesibilidad simbólica. • Consultorías y asesorías a padres, miembros de la familia, profesores y otros profesionales involucrados en la atención de las personas. Pueden trabajar individualmente, o ser parte de equipos profesionales. • Evaluación - diagnostico de alteraciones y deficiencias en el lenguaje, habla y aprendizaje y Audición. • Evaluación - diagnostico en Audiología Clínica 	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción de la salud y del bienestar comunicativo. • Prevención de las deficiencias de las estructuras y funciones corporales de los procesos biopsicosociales de la comunicación y la deglución. • Habilitación o rehabilitación de las limitaciones en las actividades comunicativas y lingüísticas. • Equiparación de oportunidades para la participación social: Integración social (educativa, laboral) y accesibilidad simbólica. • Consultorías y asesorías a padres, miembros de la familia, profesores y otros profesionales involucrados en la atención de las personas. Pueden trabajar individualmente, o ser parte de equipos profesionales. • Programas de Vigilancia Epidemiológica de Ruido, conservación Auditiva, conservación Vocal • Identificación y Evaluación de Factores de riesgo. • Evaluación - diagnostico de alteraciones y deficiencias en el lenguaje, habla y aprendizaje y Audición. • Evaluación - diagnostico en Audiología Clínica 	<p>Derechos amparados por el Plan Obligatorio de Salud - POS</p>

²⁴ Convocatoria sobre Aportes a la Evaluación de la Seguridad Social en Salud en Colombia. Cofinanciación: Colciencias, Manizales junio de 2001. Pág. 103.

Dentro de esta nueva prestación de servicios de salud existen diversas áreas profesionales en donde la Fonoaudiología al ser parte de ellas se desempeña y relaciona con los riesgos profesionales y calificación de la invalidez, principalmente fundamentada y promovida, por el Ministerio de Protección social en nuestro país donde hace parte de una estructura orgánica de rehabilitación, en la que se realizan acciones de promoción, prevención, habilitación/rehabilitación y equiparación de oportunidades; para las personas en condición de discapacidad comunicativa, opera dentro del nivel III de atención en salud, el cual se caracterizan “según la Resolución No. 5261 de 1994”. Los servicios tienen niveles de responsabilidad y niveles de complejidad de la atención en salud.

Niveles de Responsabilidad de la atención en salud en Colombia:

- NIVEL I Médico General y/o personal auxiliar, y otros profesionales de la salud.
- NIVEL II Médico General con Interconsulta, remisión, y/o asesoría de personal o recursos especializados.
- NIVEL III Y IV Médico Especialista con la participación del médico general.

Del mismo modo nos encontramos con leyes y documentos que favorecen el ejercicio de la fonoaudiología dentro de marcos de política social, entre ellos esta el Documento CONPES que muestra lineamientos para la atención de poblaciones en situación de discapacidad, en beneficio del mejoramiento de la calidad de vida de estas personas.

El ingreso a la actividad laboral y a los espacios de participación social permite transformar estos criterios en principios de respeto y aceptación de las diferencias del otro, asuntos que en un Estado Social de Derecho

corresponden a sus principios fundamentales, de ahí vienen los diferentes campos de acceso laboral a los que tiene la Fonoaudiología en la actualidad. De esta manera hallamos la ley que reglamenta la profesión de Fonoaudiología, la **LEY 376 DE 1997**, Diario No. 43.079, de 9 de julio de 1997, en donde se dictan normas para su ejercicio en Colombia, por ejemplo, en el **artículo 1o.** se define la profesión de Fonoaudiología “Para todos los efectos legales, se entiende por Fonoaudiología, la profesión autónoma e independiente de nivel superior universitario con carácter científico. Sus miembros se interesan por, cultivar el intelecto, ejercer la academia y prestar los servicios relacionados con su objeto de estudio. Los procesos comunicativos del hombre, los desórdenes del lenguaje, el habla y la audición, las variaciones y las diferencias comunicativas, y el bienestar comunicativo del individuo, de los grupos humanos y de las poblaciones”.

Desde nuestra universidad la Fonoaudiología ha tomado fuerza a nivel nacional ampliando la mirada en cuanto a las diferentes áreas en las que se puede desempeñar un fonoaudiólogo tales como: el lenguaje, el habla, la audición y los asuntos profesionales, además de incluir funciones como: asistenciales, educativas, administrativas, investigativas y las condiciones laborales en las que se desempeña el fonoaudiólogo (a), promoviéndose en la ERH identificar claramente la identidad de Fonoaudiología y su quehacer como profesión de la salud dentro de la sociedad; también se debe reseñar que en las pruebas ECAES que son los exámenes de Estado de Calidad de la Educación Superior, la Universidad de Valle se ha destacado ya que ha tenido durante varios años reconocimiento a los estudiantes por sus buenos resultados, lo que ratifica una nueva perspectiva dentro de la academia.

7.7.3. Habla.

Como se dijo anteriormente, la fonoaudiología se ha dividido en áreas para facilitar su estudio; en este apartado se tratara de describir a grandes rasgos, en que consiste este componente para el quehacer fonoaudiológico y como se maneja dentro del Programa Académico de Fonoaudiología de la Universidad del Valle.

Siguiendo el sistema global de habla de Misak donde asevera la existencia de seis sistemas, los cuales son los responsables en el ser humano de las funciones de recepción, percepción, comprensión, formulación, producción, control y monitorización del habla²⁵, nos da la idea que el habla es un proceso complejo donde se integran aspectos anatómicos, fisiológicos y neurológicos tanto centrales como periféricos. Dichos sistemas son los siguientes:

- **Receptor:** En condiciones normales, la recepción del habla es una función bisensorial; el oído recibe el impulso de energía sonora que constituye el habla, el ojo recibe la energía radiante junto con los movimientos articulatorios asociados, las expresiones faciales y los movimientos o posiciones corporales. La información hablada en una situación cara a cara, se origina mediante una síntesis de los códigos verboacústico y verbovisual (movimientos articulatorios, faciales, manuales y corporales) por tal motivo las palabras de cariño habladas son mucho más efectivas si se mira la expresión facial, los movimientos manuales y corporales de quien las dice.

En el caso de los invidentes logran acceder al sistema mediante receptores secundarios como los órganos sensoriales cutáneos del tacto y la presión, estos mecanorreceptores de las señales habladas

²⁵ MYSAK. Edward. Patología de los mecanismos del habla. Cap. 1. Pág. 1. Salvat Editores. Barcelona.1980

compensadoras pueden intervenir en la llamada comunicación cutánea o táctil.

En Conclusión este sistema esta compuesto por el sistema primario y secundario, donde el primario consta de un mecanoreceptor y un fotoreceptor que reciben y transforman los estímulos auditivos y visuales; el sistema secundario esta compuesto por los mecanoreceptores del tacto, la presión y la cinética. Todas las partes del sistema receptor del habla son periféricas con respecto al sistema nervioso central.

- **Transmisor:** El sistema transmisor del habla tiene como mínimo dos funciones. Una de ellas es la función *eferente*, que trasmite el código de los impulsos nerviosos generados por los receptores del habla a las porciones centrales del sistema de habla. El flujo es conducido a través de las neuronas superior e inferior unidas por sinapsis y apropiandose de etapas a través de las vías neurales. El flujo *aférente* puede ser selectivamente filtrado y conducido a diferentes niveles en su ascensión al sistema nervioso central, según situación.

El sistema tiene también una función eferente, transmitiendo patrones de impulsos motores desde el sistema central del habla a su sistema efector periférico. Este flujo neural “de salida” es conducido a través de las neuronas superior e inferior unidas por sinapsis y también puede ser transmitido a diferentes niveles según desciende.

Con respecto a la relación entre los sistemas receptor y transmisor, si los receptores del habla no han recibido y transformado los estímulos al código de los impulsos nerviosos, el sistema aférente de transmisión tiene poco valor y utilidad.

Los sistemas transmisores aferentes y eferentes del habla se componen de la siguiente manera: el transmisor aferente del habla consta de las vías primarias de transmisión visual y auditiva y las vías secundarias de transmisión táctil y cinética. En cuanto al transmisor eferente del habla está conformado por todas las neuronas motoras, centrales y periféricas, al servicio de los mecanismos respiratorio, fonatorio, resonatorio y articulatorio. Este sistema eferente incluye los sistemas piramidal y extrapiramidal estriado y sus centros de relevo descendentes.

- **Integrador superior:** El sistema integrador superior del habla es el “cerebro” de los mecanismos centrales neurales relacionados con la función del habla. La integración superior del habla comprende la percepción del habla, su comprensión y formulación, incluyendo la elaboración, interpretación, memorización recuperación y función de respuesta. Algunas de esas funciones son utilizadas en el lenguaje interno o pensamiento verbal y todas pueden serlo en el lenguaje real. Este proceso se lleva a cabo de manera conciente, representando el pensamiento en la integración del habla.
- **Integrador inferior:** comprende dos funciones; la de integración aferente y la del eferente. La primera, consiste en adaptar y facilitar las señales habladas recibidas, y consta del sistema de despertamiento y de procesos selectivos de atención. La segunda, es decir, la función del integrador inferior eferente, consiste en adaptar y facilitar las señales habladas producidas, y consta de procesos de coordinación y perfeccionamiento; es decir que comprende la localización audiovisual de las señales habladas, la activación y sensibilización del sistema audiovisual y el control audiovisual de la información hablada. Este sistema se usa de manera automática representando el nivel de “acción” en la integración del habla.

- **El efector:** el sistema efector del habla esta compuesto por los mecanismos de respiración, fonación - resonancia y articulación. Estos mecanismos por orden, producen el flujo de aire correspondiente al habla crean y modifican el tono laríngeo y crean sonidos hablados. Los impulsos neuronales codificados del sistema eferente transmisor alcanzan los diversos efectores del habla. La calidad del producto final de los procesos de formulación y transmisión eferente del habla está, en gran medida, en proporción a la integridad de los diversos efectores del habla.
- **Sensorial:** El sistema sensor del habla es el último de los seis sistemas principales de que se compone el organismo del habla; se relaciona con la función de percepción intrapersonal del habla. El sistema es responsable del control y monitorización automática no solo de lo que se dice, los símbolos hablados, sino también como se dice, es decir, de los aspectos de fonación, de articulación, de forma y de ritmo del habla. El control y la monitorización del contenido de los símbolos hablados depende de la retroacción auditiva, mientras que el control y monitorización de la forma de la producción del habla depende no solamente de la retroacción auditiva sino también del táctil y del cinestésico.

El control auditivo del habla se manifiesta mediante el control simultáneo de todo el acto de habla, mientras que la monitorización implica el control que sigue el acto. Además, la función de control del habla tiene lugar solamente cuando se esta produciendo el lenguaje actual propio, mientras que la función de monitorización puede darse también durante el habla del interlocutor.

Por todo lo anterior y para facilidad del estudio fonoaudiológico dentro de la Universidad del Valle, y para efectos de este trabajo investigativo se subdividen ciertos aspectos tanto para la evaluación como para la intervención, Dichos aspectos son los siguientes: Articulación; Voz; Deglución

Además dentro de esto se trabaja con tres poblaciones diferentes infantes, escolares y adultos las cuales se ven dentro del ciclo de profesionalización del programa académico.

✓ **Articulación y fluidez**

Por último, y sabiendo que la articulación consiste en la producción de puntos y modos de articulación para la producción de los fonemas de la lengua en que se expresa el hablante²⁶, dentro del programa académico de Fonoaudiología se trabaja en su mayor parte en el ciclo de infantes y escolares, sobre todo en procesos fonológicos (como omisiones, sustituciones etc.), dislalia y tartamudez (aunque este último no es una dificultad articulatoria precisamente sino mas bien de fluidez). Ya en el campo de la población adulta, se toma en cuenta la parte de articulación, sobre todo en trastornos afásicos prestando atención especial en su evaluación y tratamiento.

La fluidez consiste en la facilidad del flujo del habla²⁷. Es el proceso que permite la suavidad, el ritmo, el flujo continuo, sin pausas ni repeticiones, con las que los sonidos, palabras y frases se unen en el lenguaje oral. Al igual que en el aspecto de articulación el Programa Académico de Fonoaudiología centra sus trabajos en población de infantes y escolares atendiendo dificultades o trastornos en la fluidez como la tartamudez.

²⁶ www.babylon.com/definicion/fono-articulacion/Spanish-8k -

²⁷ CAMERON, Angus C. Manual de odontología pediátrica. España. 1998. Pag. 310.

✓ **Voz**

La producción de la voz para el habla forma parte de un acto psicomotor que es el resultado de complejas interacciones entre sistemas psicológicos y anatómicos. Es desde este punto de vista que la fonoaudiología debe tener en cuenta al momento de evaluar el proceso de voz: los sistemas respiratorios, fonatorios, resonancia y articulación así como los subsistemas neurológicos central y periférico los cuales inician y coordinan los movimientos voluntarios del habla²⁸.

De acuerdo con lo anterior, la finalidad que se tiene en el Programa Académico de Fonoaudiología de la Universidad del Valle sobre este tema es identificar, tratar las dificultades a nivel de voz y brindar estrategias al individuo para manejar sus dificultades en los diferentes entornos en los que se desarrolla, ya sea en el hogar, colegio o trabajo.

De igual modo se le da un manejo a las patologías de voz de acuerdo al ciclo vital como por ejemplo en los infantes se dan recomendaciones para evitar la aparición de sobreesfuerzo vocal, lo que podría producir una ronquera vocal infantil, en cuanto a los escolares remitiéndose específicamente a los adolescentes para la identificación y manejo de la muda o mutación vocal, y finalmente en adultos se manejan todas aquellas alteraciones que provienen de los sobreesfuerzos vocales por exigencias laborales (docentes, cantantes, actores) parálisis cordales, laringectomizados entre otros.

✓ **Deglución**

Partiendo del concepto que es el conjunto de actos que garantizan el paso de alimentos sólidos o líquidos desde la boca hasta el estómago atravesando la laringe y el esófago; y requiere de una serie de

²⁸ MORRISON. Murray. RAMMAGE. Linda. Tratamiento de los trastornos de la voz. Cap. 10. Pág. 185

contracciones musculares interdependientes y coordinadas que ponen en juego a seis pares craneales, cuatro nervios cervicales y más de treinta pares de músculos a nivel bucofonador.²⁹

Y teniendo en cuenta a Le Huche (1999) quien sostiene que la deglución no está incluida en la fisiología de la voz y del habla, pero es necesario estudiar algunos conceptos fundamentales de la misma, por que utiliza los mismos órganos que la fonación y que a menudo discurren conjuntamente las alteraciones patológicas de la articulación de la palabra y las de la deglución, dependientes entonces de un tratamiento conjunto³⁰. Es por tal razón que Fonoaudiología tiene una implicación directa con las alteraciones a nivel de deglución.

Dentro del programa Académico de Fonoaudiología de la Universidad del Valle, se realiza un manejo básico y magistral del tema, pero que se fortalece dentro de los escenarios clínicos de la Práctica Profesional, ya sea con la población infantil o adulta; generando alternativas de manejo disciplinar e interdisciplinar; aunque dejan de lado muchos aspectos (procedimientos claros de intervención, y algunas pautas para la evaluación que vayan mas allá de lo básico o de lo trabajado con personas sin dificultad o alteraciones en este aspecto. Alguna), que claro está se deben manejar realizando estudios complementarios como diplomados o especializaciones.

7.7.4. Lenguaje Y Comunicación.

Existen varias teorías sobre el origen del lenguaje que demuestran éste como una herramienta primordial de vida en los seres humanos, que le da una luz al razonamiento y a la experiencia propia, generando conocimiento y marcándolo en el tiempo.

²⁹ www.efisioterapia.net/articulos/leer.php?id_texto=266 - 56k

³⁰ LE HUCHE. François. La voz anatomía y fisiología patología terapéutica. Cap. VI. Pág. 157

Siguiendo la línea propuesta por George Yule (1998)³¹ sobre los orígenes del lenguaje, rescatamos varias ideas, hipótesis y hasta teorías sobre esta temática en el siguiente orden:

1. El origen divino:

Este se propone desde la perspectiva teológica de la creación del mundo y las diversas religiones y dioses que son responsables de la existencia de los seres y su entorno. Cabe resaltar en esta propuesta el poder del lenguaje para la denominación y en especial para asegurar el aprendizaje y promover la experimentación y la reflexión, por ejemplo, siendo el mismo lenguaje el punto a investigar, tal como a lo largo de la historia se ha desarrollado con el fin de determinar la lengua divina original, como ocurrió hacia el año 600 A.c., donde el faraón Samético trato de probar con dos recién nacidos que dejó entre las cabras y una pastora muda o en el año 1500 en donde Jacobo IV de Escocia realizo un experimento similar.

2. La hipótesis del sonido natural:

En ésta, la idea es que las palabras iniciaron como una imitación de los sonidos de la naturaleza con fines comunicativos, es decir que hombres y mujeres en la época primitiva, usaban sonidos que escuchaban en el medio para referirse al objeto asociado con ese sonido, tal como aún en nuestro lenguaje encontramos palabras con pronunciaciones que se parecen al sonido respectivo, por ejemplo: chapotear, bomba, mugir, zumar, etc. y formas como guau-guau; otra hipótesis sugiere que los sonidos originales de las lenguas provienen de manifestaciones emotivas como el dolor, la alegría, el enfado, etc. (ay – huy – ah – oh - au).

³¹ YULE, George (Autor), BEL, Nuria (Traductor). El lenguaje. Cambridge University Press. España. 1998.

3. La teoría del origen oral-gestual:

Hace referencia al inicio de la comunicación humana antes del sonido, en la que los gestos físicos eran primordiales aunque estuviesen acompañados de sonido, en sí, plantea un desarrollo de las capacidades lingüísticas de lo humanos a través de los gestos como una forma de comunicación no verbal, en donde al incluirse poco a poco gestos orales como imitación de extensiones deícticas del cuerpo se fueron delimitando hasta la producción oral compleja como tal.

4. Glosogenética:

Se interesa fundamentalmente en las bases biológicas que han permitido la formación y el desarrollo del lenguaje humano, centrándose en aspectos físicos de los humanos que están en estrecha relación con otras criaturas, por ejemplo en la teoría evolutiva, al plantearse el cambio de postura y relacionarlo con los primates, se encuentran evidencias físicas comunes de donde se puede predecir el cambio a nivel físico con respecto al tracto vocal y la evolución del lenguaje en el hombre.

5. Adaptación fisiológica:

Va de la mano con la anterior propuesta, solo que en la adaptación fisiológica el trabajo es mas minucioso en cuanto a los cambios físicos en el hombre (aparato vocal) y el uso de herramientas y creación del lenguaje a partir de la construcción de mensajes que se deben también a la forma de su cerebro y su evolución.

6. Interacción y transacción:

Se ha dicho que el hombre inició su lenguaje con la imitación de sonidos y que ha buscado respuestas a través de ellos, sin embargo no se ha

interrogado la función de este comportamiento y evolución, es así como nace la teoría de la interacción y transacción en la que se relaciona el sonido con la forma de los humanos de interactuar con otros sin dejar de lado la capacidad para comunicar conocimientos, habilidades e información, basado en el deseo de perseverar un registro permanente.

Así mismo como se describe el origen del lenguaje existen teorías, hipótesis e ideas del desarrollo de la escritura y la lectura en los seres humanos, sin embargo no entraremos en discusión de éstas, ya que tan solo nos interesa, por el momento, dejar en claro que el lenguaje en términos globales, implica funciones comunicativas importantes dentro de la evolución humana y que como profesionales de la comunicación y sus desordenes debemos conocer.

De esta forma es importante definir el lenguaje como la capacidad específica de la especie humana para comunicarse, principal y originalmente a través de la modalidad oral, pero también bajo la modalidad escrita, utilizando un sistema de signos arbitrarios (convencionales) y en conjugación con la gestualidad. Así la combinación de determinados rasgos distintivos sonoros origina el paradigma de los fonemas y las combinaciones de estos originan el paradigma de las palabras que a su vez las palabras se combinan generando frases. (Carbona y Chevrie-Muller 1997), sin embargo el término lenguaje al usarse como *comunicación* engloba todos estos conceptos descritos anteriormente cobrando un sentido muy grande de un acto social que es su finalidad básica; “el binomio lenguaje-comunicación es inseparable, y actualmente todas las estrategias y los modelos de intervención del lenguaje están dirigidos, a corto o largo plazo, hacia este fin”³².

Al referirnos principalmente al lenguaje como eje de nuestro quehacer, es poco probable que no le demos una delimitación a éste, ya sea al

³² PUYUELO, Miguel. Intervención del lenguaje. Metodología y recursos educativos Aplicaciones específicas a la deficiencia auditiva. Editorial MASSON, Barcelona, España. 2002.Pág.Prologo.

momento de evaluarlo o de intervenir, en caso que encontremos alguna alteración en un sujeto ya sea en su adquisición o en su uso (según ciclo vital: infantes, escolares, adultos con o sin patología asociada). Es así como analizamos el lenguaje desde varios aspectos:

Aspectos fonológicos: voz (normal, débil, fuerte, susurrada, ronca, nasalizada, monótona); características de la expresión (fonemas vocálicos, fonemas consonánticos, reduplicación de sílabas, balbuceo, grupos consonánticos, alteraciones fonológicas, procesos fonológicos de simplificación, dislalias, disartria, autocorrecciones); inteligibilidad.

Aspectos morfosintácticos: tipo y forma de frases (cantidad de palabras); secuencias; tipo de oraciones (coordinadas, subordinadas); uso de sustantivos, artículos, género, número, verbos, adjetivos, deícticos, conjunciones, preposiciones; agramatismo-disintaxia.

Aspectos semánticos: nivel de vocabulario; comprensión; relaciones semánticas (agente-acción, localización, posesión, etc.); parafasias fonémicas, semánticas, circunloquios; trastorno de recuperación léxica (evocación); disnomias; neologismos; ecolalia-metalalia.

Aspectos pragmáticos y conductas no verbales: interacción verbal (inicia-mantiene-termina conversación, tensión corporal, habla espontánea, formulación de preguntas-demandas, respuestas inmediatas-con latencias-ausente-fuera de contexto, discurso coherente-incoherente-organizado-desorganizado, flexibilidad del discurso en la interacción, sentido del humor); interés por el juego interactivo (busca la participación de otro, prefiere jugar solo, ignora la presencia de otro, evita el contacto corporal, nomina a los ojos, organiza el juego en base al material presente, persevera en un tema, verbaliza y autorregula sus acciones, introduce la ficción); comunicación no verbal (gestos, miradas, sonrisa, movimientos corporales, estereotipias motoras, reacciones afectivas,

comunicación efectiva, comprensión de gestos-miradas); rasgos de la conducta adaptativa.

Aspectos discursivos: “discurso de acción (discurso con objetos, llamado también discurso activo o egocéntrico); discurso de situación (que se refiere al diálogo como conjunto de producciones ligadas o en relación directa con una situación de enunciación, existiendo interlocutores identificables y coordinadas espacio-temporales precisas); discurso narrativo (que implica una relación indirecta con la situación de enunciación y posee también relaciones espaciales y temporales respecto al acto de hablar)”³³.

Lectura Y Escritura

El lenguaje oral y el escrito son dos modos de comunicación humana, que también han sido cuestionados en el tiempo ¿Qué apareció primero, el lenguaje escrito o el oral?, sin embargo constantes investigaciones revelan que el habla precede a la escritura tanto filogenética como ontogenéticamente, con una gran diferencia de edad entre ellos. El primer sistema de escritura de uso general desarrollado por los sumerios sólo tiene 5000 años de antigüedad, mientras que la aparición del habla se remontaría a 4 millones de años aproximadamente.

Así como existen diferencia en edad, también hay unas diferencias que los caracterizan y permiten una delimitación de sus funciones aunque estén interrelacionados entre ellos, por ejemplo, los sistemas de escritura que representan el lenguaje oral son los sistemas logográfico, silábico y alfabético y cada uno de ellos representa el lenguaje a un nivel diferente, el léxico a las palabras o los morfemas que constituyen las palabras, el silábico y el fonémico respectivamente.

³³ NARBONA Juan. El lenguaje del niño. Desarrollo normal, evaluación y trastornos. Editorial MASSON, Barcelona, España. 1997. Pág. 81.

Este apartado es importante de mencionar ya que la fonoaudiología no solo precisa su quehacer en el lenguaje y la comunicación, sino que a su vez es participe en los procesos de enseñanza-aprendizaje de dos eventos claves de la comunicación humana como lo son la lectura y la escritura, estos son abarcados en todos los ciclos vitales del ser, siendo de mayor importancia los primeros, por ser aquellos en los que el sujeto esta apropiándose de conocimientos y experiencias importantes y que de acuerdo a los métodos de enseñanza-aprendizaje es que se logra promover la efectividad de estos.

Debernos precisar además cuáles son nuestras conceptualizaciones de lectura y escritura.

Lectura: “Es el proceso a través del cual se obtiene información a partir de lo impreso” (Goodman, 1972). Pero además de esto implica un gran trabajo social ya que se determina como una función comunicativa entre el narrador y el lector, permitiendo un juego de intercambio comunicativo indirecto.

Escritura: “Es un sistema de representación” (Ferreiro, 1979). “la escritura no es una praxia banal y tampoco se la puede confundir con las praxias constructivas. La escritura, en tanto que el lenguaje, constituye un sistema figurativo de abstracción simbólica” (Ajuriaguerra, 1973).

En la apropiación del lenguaje escrito y la lectura, el objeto de conocimiento no son las letras, ni las sílabas ni las palabras, sino el lenguaje mismo, como elemento de comunicación. Esta afirmación nos lleva a pensar que el buen manejo del lenguaje escrito y la lectura, implica:

- Que el sujeto pueda comprender lo que otros escriben, ya que desde nuestra perspectiva no puede darse la lectura sin comprensión.
- Que puedan expresarse por escrito con coherencia y lógica, de tal forma que lo escrito debe tener alguna idea con sentido.
- Que por medio del lenguaje escrito pueden re-crear la realidad, lo cual está directamente relacionado con la creatividad, puesto que es ella la que permite que una persona no se limite a reproducir modelos de otros sino que elabore algo propio, especialmente en los niños con referencia de los adultos cercanos.

En conclusión el lenguaje es una actividad lingüística y social y el lenguaje escrito, como prolongación del lenguaje oral, también se constituye en actividad tanto lingüística como social, por lo tanto, no se puede esperar que la forma de aprender a comunicarse por escrito con los demás, sea solamente aprendiendo a hacer las letras.

De la misma manera como identificamos en el lenguaje unos aspectos importantes, dentro del proceso de la lectura y escritura también hacemos referencia a unos puntos clave a tener en cuenta. En el proceso de lectura son: el acto lector en si, las funciones cognitivas y las funciones comunicativas:

Acto lector en si: tareas visuales (discriminación visual de letras, segregación léxica, detección de errores gráficos de palabras en contexto, copia, relación entre espacio grafico y lenguaje); tareas fonológicas; análisis de errores; capacidades metalingüísticas; comprensión de la lectura; recursos de producción.

Funciones cognitivas: inteligencia general; gnosias auditivas, gnosias visuales y habilidad visuomotriz; motricidad global y manual, coordinación grafomotriz; atención; memoria; dominancia cerebral y lateralidad; habilidades lingüísticas; habilidades secuenciales.

Funciones comunicativas: intencionalidad (sentimientos), narrador, auditorio y forma estructural del mensaje.

En el proceso de lectura los aspectos importantes a tener en cuenta son:

Escritura espontánea: imaginar y expresar ideas de forma escrita; estilo de escritura (toma del bolígrafo, forma de la letras); naturaleza del material escrito (sintaxis, omisiones, puntuación, etc.); ortografía.

Tipografías textuales: Ortografía, copia, dictado y redacción.

8. METODOLOGÍA

Esta investigación se desarrolló como parte del proyecto “Una mirada alrededor de la discapacidad en la Escuela de rehabilitación Humana de la Universidad del Valle”, en el cual se apoyó la primera fase del mismo, titulada “Estado del arte de la producción intelectual sobre discapacidad en la Escuela de Rehabilitación Humana de la Universidad del Valle, 1996 – 2006”

8.1 Tipo De Estudio

Este proyecto se realizó desde un enfoque Histórico-Hermenéutico³⁴ con un diseño que corresponde a la creación de un escrito que da cuenta del Estado del Arte de un tópico, que en el caso de esta investigación, se elaboró sobre la producción intelectual en el Programa Académico de Fonoaudiología de la Escuela de Rehabilitación Humana, para develar de ella, la dinámica y lógica presentes, por medio de la descripción, explicación e interpretación de la evolución y relación entre el concepto de discapacidad y las investigaciones realizadas por los estudiantes en el Programa Académico. Se aclara que se escogió la producción intelectual referente a los trabajos de grado realizados por los estudiantes de últimos semestres del Programa, puesto que es la base de la producción intelectual. Con esta información se realizó la reconstrucción de cada una de las líneas de acción, permitiendo ver una espiral de los aportes del saber acumulado en discapacidad, en el Programa Académico de Fonoaudiología, durante el período de estudio de 1996 hasta 2006.

³⁴ Se escogió este enfoque ya que permite el trabajo crítico interpretativo de experiencias tanto colectivas como singulares, desde donde se propone la construcción del conocimiento como parte de sucesos ya identificados en una identidad sociocultural.

8.2 Unidad De Trabajo

La unidad de trabajo de este estudio la constituyeron todos los trabajos de grado realizados en el Programa Académico de Fonoaudiología de la Universidad del Valle durante el período comprendido entre 1996 a 2006. Se encontró que en esta etapa se realizaron 86 trabajos de grado, distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 4: Frecuencia de trabajos por año.

Año	Número de trabajos
1996	9
1997	8
1998	10
1999	7
2000	16
2001	6
2002	3
2003	5
2004	6
2005	13
2006	3
Total	86

Del total de estos trabajos, sólo fue posible acceder a 80 de ellos (unidad de análisis), pues los demás documento no se encontraron archivados en la biblioteca ni en el archivo del programa académico.

8.3 Procedimiento

Esta Investigación se desarrolló en cuatro etapas que se relacionan con las técnicas de recolección de datos presentadas más adelante, las que permitieron identificar los principales modelos teóricos sobre discapacidad, las áreas temáticas más cubiertas, los vacíos y los temas emergentes, los niveles de impacto logrados, las formas de registro y difusión de las experiencias y los procesos de evaluación y de investigación asociados a los mismos. A continuación se describe cada una de estas etapas:

Etapas I. Construcción del sistema de categorías iniciales:

Las categorías iniciales del estudio fueron construidas a partir de las revisiones teóricas realizadas³⁵, de esta revisión se construyó un cuadro conceptual que permitió orientar la focalización de la información a la que se iba tener acceso. En las categorías iniciales se establecieron unos ejes centrales a tener en cuenta en el análisis de la información y se describieron características claves de cada uno de ellos para así poder ubicar de manera pertinente la información revisada. Se creó entonces una ruta crítica que permitió la posterior construcción de los instrumentos de recolección de información. A continuación se describe el cuadro conceptual y el cuadro de las categorías iniciales.

³⁵ Se escogió el texto "Enfoques de investigación en ciencias sociales. Su perspectiva epistemológica y metodológica" de Sara Alvarado y compañeros (1992), ya que es un módulo que recoge toda la información de manera concisa y paralela con el resto de fuentes indagadas. Después se pasó a realizar un cuadro conceptual y la ruta crítica para facilitar la organización del trabajo.

Tabla 6: Cuadro conceptual y Ruta Crítica De Las Categorías Iniciales

6.1 Cuadro conceptual: enfoques y diseños de investigación (descripción)³⁶

ENFOQUE	HIPOTESIS- PREGUNTAS- SUPUESTOS	RECOLECCIO N DE DATOS	DISEÑO	VARIABLES	POBLACION-MUESTRA / UNIDAD DE ANALISIS-UNIDAD DE TRABAJO
EMPIRICO- ANALÍTICO	Hipótesis	Formatos (evaluación, anamnesis)	Descriptivos	Cuantitativa	Población-muestra
		Entrevistas	Exploratorios	Cualitativa	Unidad de análisis – unidad de trabajo
		Encuestas	Correlacional		
			Multifactorial		
			Comparativos		
Experimentales					
HISTORICO-	Hipótesis	Observación	Sistematización	Categorías	Unidad de análisis

³⁶ Cuadro realizado con referencia del texto: ALVARADO, Sara; GAITÁN, Carlos A; ROJAS, Carlos; SANDOVAL, Carlos A; VASCO, Carlos E; VASCO, Eloísa. MODULO I. conceptualización. Enfoques de investigación en ciencias sociales. Su perspectiva epistemológica y metodológica. Colombia.1992.

HERMENEUTICO		participativa		iniciales	Unidad de trabajo
	Preguntas orientadoras	Fuentes primarias y secundarias	Etnografía	Categorías emergentes	
			Monografía		
			Estado del arte		
		Estudio de caso			
CRÍTICO-SOCIAL	Preguntas orientadoras	Juegos de roles	Reflexiones	Categorías iniciales	Unidad de análisis- unidad de trabajo
	Supuestos	Talleres reflexivos	IAP	Categorías emergentes	
		Autoevaluación			
		Grabaciones			
	Procedimientos sociométricos				

6.2 ruta crítica de las categorías iniciales

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍA	CARACTERÍSTICAS
1. MODELOS DE DISCAPACIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • MODELO TRADICIONAL 	<ul style="list-style-type: none"> - La discapacidad es entendida como posesión demoníaca y / o castigo divino. - Existe resignación familiar ante el evento de la discapacidad. - Las personas con discapacidad eran quemadas, asesinadas y encerradas.
	<ul style="list-style-type: none"> • MODELO MEDICO ORGANICISTA. 	<ul style="list-style-type: none"> - Es un modelo deficitario, se orienta en la enfermedad; es el individuo quien presenta las dificultades. - Se sitúa en el individuo y niega las posibilidades de desarrollarse en el medio ambiente, es decir que la persona debe adaptarse al medio que lo rodea. - Se manejan concepciones como: <ul style="list-style-type: none"> <i>Deficiencia:</i> "toda perdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica"³⁷. <i>Minusvalía:</i> situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o discapacidad que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de su edad, sexo, factores sociales y culturales). - La discapacidad es un problema que requiere tratamiento individual por parte de los profesionales de la salud, encaminado a conseguir la cura. - La discapacidad es ocasionada por una causa orgánica y se busca remediar los problemas orgánicos.

³⁷ GÓMEZ Nora Lucia. Prevalencia de discapacidad en el departamento del Valle del Cauca. Colombia. 2001. Pág. 33

		<ul style="list-style-type: none"> - El tratamiento se da dentro de un marco proteccionista, existencialista y beneficiario (se da un proceso de institucionalización). - Los afectados y las familias son las que asumen todas las responsabilidades de la discapacidad.
	<ul style="list-style-type: none"> • MODELO SOCIOAMBIENTAL. 	<ul style="list-style-type: none"> - Vinculación de los entornos como problemática en la situación de discapacidad. - Inician las inquietudes con respecto al quehacer de las personas con discapacidad y su acción en la sociedad.
	<ul style="list-style-type: none"> • MODELO REHABILITADOR 	<ul style="list-style-type: none"> - Se reconocen potencialidades de las personas en situación de discapacidad. - Se crean equipos médicos de rehabilitación. - Centra los problemas en el individuo, sus deficiencias y dificultades. - Intervienen diversos especialistas que controlan el proceso de rehabilitación y permiten la superación de las dificultades de la persona. - Las acciones están orientadas al desarrollo de destrezas y habilidades compensatorias del individuo para que se adapte a las exigencias del medio. - Los resultados de la intervención se miden de acuerdo al grado de destrezas funcionales logrados o recuperados a la ubicación en un empleo remunerado. - Relega a la persona al rol del paciente; el individuo no influye en su propio proceso.
	<ul style="list-style-type: none"> • MODELO INTEGRADOR 	<ul style="list-style-type: none"> - La problemática de la discapacidad emerge de las interacciones sociales y no del sujeto solamente. - El cambio esta mas participe dentro de las esferas en las que participa en sujeto en situación de discapacidad y no como

		condiciones inherentes de el.
	<ul style="list-style-type: none"> • MODELO SISTÉMICO ECOLÓGICO-DE AUTONOMÍA PERSONAL 	<ul style="list-style-type: none"> - Comprensión de la discapacidad que involucra el funcionamiento humano, corporal e individual social. - La discapacidad es un conjunto de condiciones creadas por la sociedad, es decir que se concibe el problema como de origen social. - El trabajo se realiza de manera multidisciplinar en coordinación con la familia. - Se maneja la modificación del ambiente y la transferencia de tecnología como herramientas de tratamiento, con el fin de aumentar las posibilidades de participación del sujeto.
2. MODELOS DE INTERVENCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN 	<ul style="list-style-type: none"> - Promoción y fomento de condiciones y comportamientos saludables. - Identificación, prevención y control de riesgos. - Promoción del acceso oportuno o detección temprana en los diferentes espacios de interacción social y a la atención en los servicios específicos. - Fomento a procesos de participación ciudadana para la transformación cultural en torno a la discapacidad.
	<ul style="list-style-type: none"> • EQUIPARACIÓN DE OPORTUNIDADES 	<ul style="list-style-type: none"> - Eliminación de toda forma de exclusión y discriminación hacia las personas con discapacidad, por parte de las organizaciones sociales. - Acceso, permanencia y promoción en educación. - Promoción de la empleabilidad para personas con discapacidad y sus familias. - Construcción y acondicionamiento de viviendas, edificios, espacios y transporte de uso público con parámetros de

		<p>accesibilidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acceso a la información, la comunicación para las personas con discapacidad sensorial (personas ciegas, sordas y sordociegas). - Participación y fomento de la actividad en recreación, deporte, cultura, turismo de la población en situación de discapacidad.
	<ul style="list-style-type: none"> • HABILITACIÓN / REHABILITACIÓN 	<ul style="list-style-type: none"> - Red de servicios de Habilitación. - Red de servicios de Rehabilitación. - Promoción y desarrollo de Ayudas técnicas y tecnológicas.
3. CAMPOS DE ACCIÓN.	<ul style="list-style-type: none"> • AUDIOLOGÍA 	Audiología clínica, audiología rehabilitativa, audiología ocupacional.
	<ul style="list-style-type: none"> • HABLA 	Articulación, voz, deglución.
	<ul style="list-style-type: none"> • LENGUAJE 	Lenguaje oral, lenguaje escrito, comunicación.
	<ul style="list-style-type: none"> • ASUNTOS PROFESIONALES 	El sistema de seguridad social en salud

- **Etapas II: Búsqueda y selección de la información:** Una vez obtenido el aval del Comité de Ética de la Universidad del Valle y establecidas las categorías preliminares de análisis, el interés en esta etapa se centró en ubicar la producción intelectual en cuanto a trabajos de grado del Programa Académico de Fonoaudiología, durante la década 1996-2006. Se realizó rastreo y clasificación de la información, realizando finalmente el inventario de unidades de documentación.

- **Etapas III. Clasificación de la información:** se seleccionaron todos los trabajos de grado que pertenecieran a la década de 1996-2006 y que estuvieran disponibles para poder analizarlos. Una vez analizados todos los documentos, se inició la segunda etapa de la investigación, en la que se hizo una selección de información y se clasificó de acuerdo a las características del abordaje de la discapacidad y su influencia en las

líneas de acción de fonoaudiología, tales como habilitación, rehabilitación, equiparación de oportunidades, promoción y prevención, Esto favoreció la organización de la información para la depuración y análisis en la base de datos que permitió acceder a la información descriptiva del proyecto y además arrojó las tendencias encontradas en la información recolectada para la posterior organización de las categorías emergentes.

- **Etapa IV. Organización de categorías emergentes:** Luego de la clasificación y análisis de la información se procedió a la identificación de tendencias, perspectivas y enfoques, realizando reagrupaciones constantes de los datos para nuevas lecturas de los mismos, dando esto lugar a las categorías emergentes para la elaboración del documento final. La tabla 7, muestra estas categorías:

Tabla 7: Categorías Emergentes.

CATEGORÍAS EMERGENTES	CARACTERÍSTICA
Modelo Sistémico-Ecológico ¿Una Realidad Del PAF?	<ul style="list-style-type: none"> - Abordaje del modelo sistémico-ecológico en los trabajos de grado del PAF. - Modelos de discapacidad encontrados en los trabajos de grado. - Coherencia entre el modelo adoptado por el PAF y lo hallado en los trabajos de grado. - Aporte crítico de los trabajos de grado: análisis argumentativo / crítico de la información descrita en los trabajos de grado.
Metodología de la investigación de	- Predominio de estudios

<p>los trabajos de grado en el Programa Académico de Fonoaudiología de la Universidad del Valle.</p>	<p>descriptivos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfoque de investigación empírico analítico. - Procesos metodológicos de los trabajos de grado del PAF. - Poca claridad en el manejo de hallazgos, conclusiones y recomendaciones. - Población seleccionada para la ejecución de trabajos de grado.
<p>Componentes Fonoaudiológico y el abordaje de la discapacidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Producción de conocimiento en los ejes temáticos de Lenguaje, habla, audición y asuntos profesionales. - En lenguaje el mayor predominio fue el lenguaje oral. - En habla se evidencia mayor manejo en los aspectos de voz y articulación. - El área de audición se identifica como la de menor producción intelectual ya que se presentaron pocos trabajos en el periodo descrito. - No se encuentra una delimitación clara entre el área de asuntos profesionales y la temática de salud ocupacional encontrándose una tendencia hacia la producción intelectual de problemáticas laborales en las áreas de audiolgía y habla.

8.4 Materiales

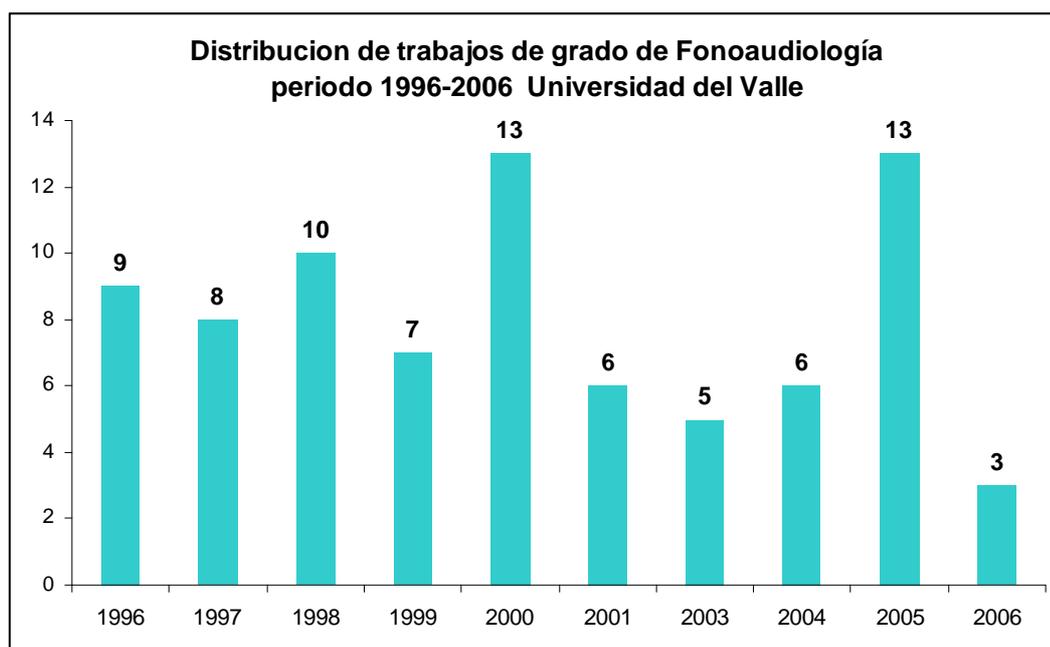
Para la revisión minuciosa de cada uno de los trabajos, se diseñó un instrumento (Anexo A) con su respectivo instructivo (Anexo B), el cual contiene la información necesaria para el análisis y el posterior proceso de re-categorización. La validación de este instrumento se realizó a partir del análisis de los trabajos de grado realizados en el año 1995, lo que permitió hacer los ajustes a los formatos de entrada de información.

9. RESULTADOS.

Los resultados de la investigación constituyen la mirada descriptiva necesaria para poder llegar a procesos interpretativos, propios de la investigación histórico-hermenéutica.

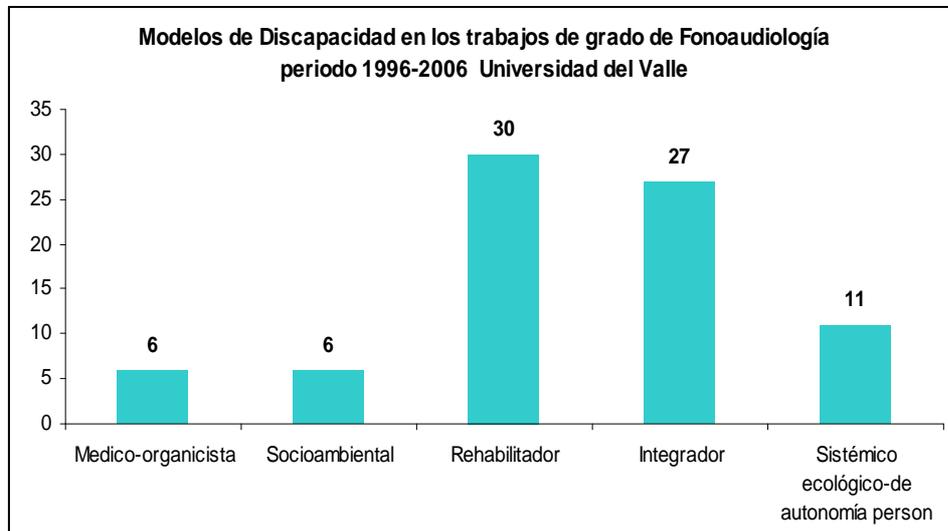
Del total de los trabajos de grado realizados en el Programa Académico de Fonoaudiología durante los años de 1996 a 2006, sólo fue posible acceder a 80 de ellos (unidad de análisis- 92%), pues los demás documentos no se encontraron archivados en la biblioteca ni en el archivo del programa académico.

Tabla 8: año.



De 80 trabajos analizados en la década de 1996-2006 se distribuyeron de la siguiente manera: en 1996 se encontró el 11,25%, en 1997 10%, en 1998 12,50%, en 1999 8,75%, en el 2000 16,25%, en el 2001 7,50% en el 2003 6,25%, en el 2004 7,50%, en el 2005 16,25% y en el 2006 3,75%.

Tabla 9: Modelo de discapacidad.



De los 6 modelos de intervención en discapacidad descritos en una de las categorías iniciales del estudio, se encontró que solo 5 de estos fueron manejados, siendo el modelo tradicional del cual no se encontraran investigaciones en los trabajos de grado desde 1996 al 2006; además el modelo rehabilitador fue el que mas se utilizó en estos, con un porcentaje del 37.50% seguido del modelo integrador con 33.75% y del modelo sistémico ecológico con un 13.75%.

Los modelos de intervención en discapacidad que fueron usados con menos frecuencia en la década de 1996 al 2006 en los trabajo de grado de Fonoaudiología en la universidad del Valle son: el modelo medico-organicista y el socioambiental con un 7.50% o sea un total de 6 tesis por cada uno.

Tabla 10: Modelos teóricos por año.

Año	Medico-Organicista	Socio ambiental	Rehabilitador	Integrador	Sistémico ecológico	Total
1996	3	0	2	4	0	9
1997	1	0	4	3	0	8
1998	0	1	6	3	0	10
1999	0	0	7	0	0	7
2000	1	2	3	5	2	13
2001	0	2	0	3	1	6
2003	0	0	0	2	3	5
2004	0	0	4	1	1	6
2005	0	1	4	6	2	13
2006	1	0	0	0	2	3
Total	6	6	30	27	11	80

Los modelos de intervención en discapacidad de mayor predominio en los trabajos de grado son el Rehabilitador y el Integrador, presentándose con mayor frecuencia el modelo Rehabilitador en los años 1999 (7 unidades) y 1997 (4 unidades), y el modelo Integrador en los años 2005 (6 unidades) y 2000 (5 unidades).

El modelo Integrador fue el que presentó mayor repercusión en el periodo 1996-2006 predominando en los años 1996, 2000, 2001 y 2005 con un total de 27 trabajos de grado.

El modelo Rehabilitador predominó en los años 1997, 1998, 1999 y 2004 con un total de 30 trabajos de grado.

El modelo sistémico-ecológico predominó en los años 2003 y 2006 con un total de 11 trabajos de grado.

Tabla 11: Enfoque de investigación.

Enfoque	Freq.	Percent.	Cum.
Empírico- Analítico	54	67.50	67.50
Histórico- Hermenéutico.	22	27.50	95.00
Crítico-social.	4	5.00	100.00
Total	80	100.00	

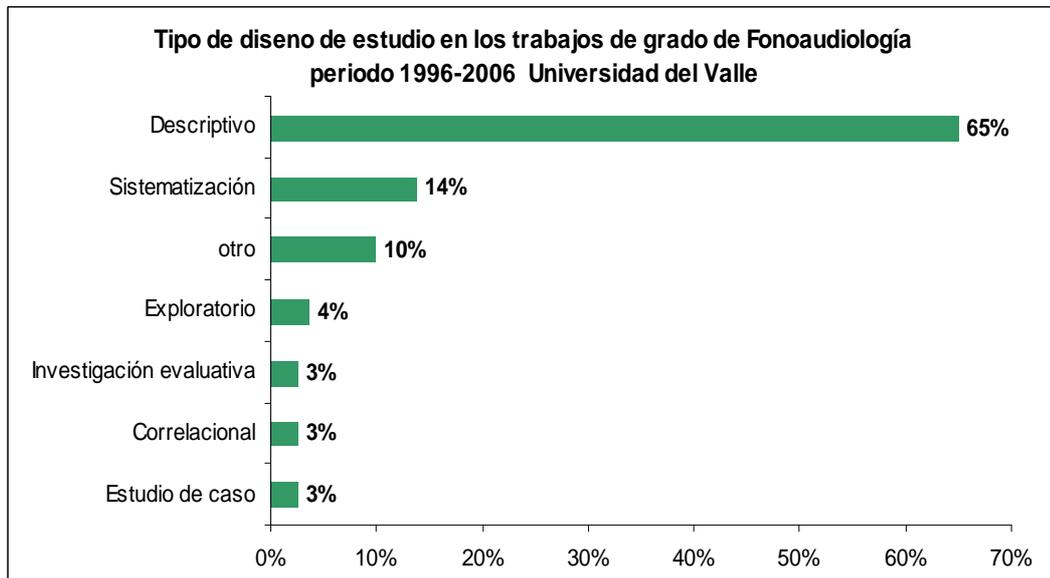
La mayor cantidad de trabajos de grado presentados en el periodo 1996-2006 pertenecen al enfoque de investigación empírico-analítico con un total de 54 trabajos o sea el 67.50% seguido del enfoque histórico-hermenéutico con 22 trabajos (27.50%) y por ultimo el enfoque critico-social con 4 trabajos (5%). Los diseños de investigación correspondientes a cada enfoque se describen a continuación, en la tabla 12.

Tabla 12: Año-Enfoque investigativo.

Año	Empírico-analítico	Histórico-hermenéutico	Critico social	Total
1996	7	2	0	9
1997	5	1	2	8
1998	8	2	0	10
1999	5	2	0	7
2000	6	7	0	13
2001	4	0	2	6
2003	3	2	0	5
2004	3	3	0	6
2005	12	1	0	13
2006	1	2	0	3
Total	54	22	4	80

El enfoque de investigación y de mayor prevalencia en el año 2005 con 12 unidades fue el empírico - analítico; seguido del enfoque Histórico-Hermenéutico con un total 22 unidades predominando en el año 2000 con 7 unidades; por último se encontraron 4 trabajos dentro de un enfoque Critico-social.

Tabla 13: Diseño de investigación.



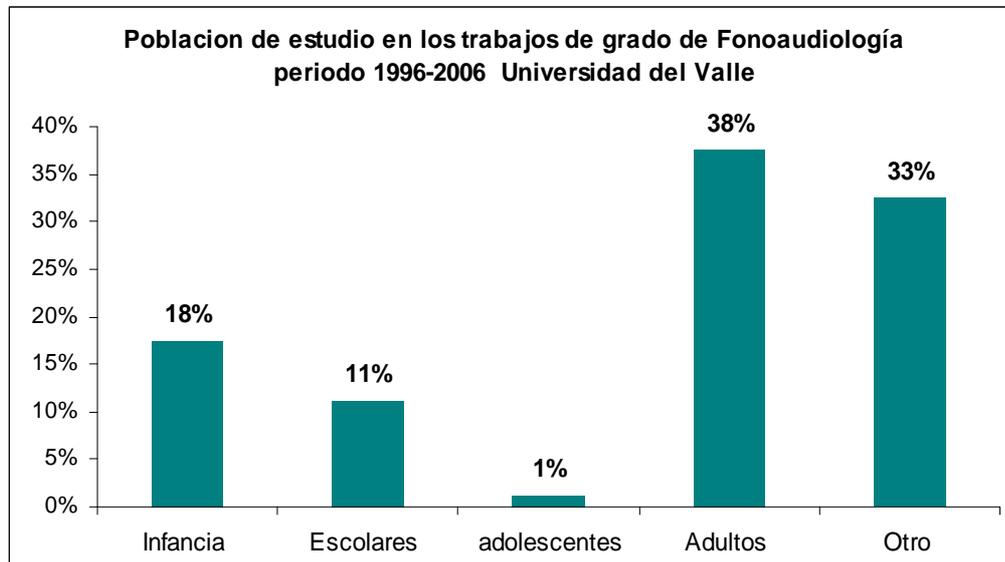
De los trabajos de grados del PAF de la Universidad del Valle analizados, se encontró que el 65% (52 unidades) de estos pertenecen al diseño de investigación descriptivo; 14% (11) son sistematizaciones; el 4% (3) son exploratorios; 3% (2) son investigaciones evaluativas; 3% (2) son de diseño correlacional; otro 3% (2) son estudios de caso y el 10% (8) restante pertenece a otro tipo de estudio o análisis y/o diseño de investigación (Monografías y Reflexiones).

Tabla 14: Promedio de la muestra

Variable	Obs	Mean	Std.Dev	Min	Máx.
Muestra	80	40.5125	80.478	0	504

Los tamaños de muestra en los estudios de grado presentados por el PAF analizados, están en un promedio de 40 individuos, tan solo un estudio tuvo una muestra de 504 individuos, correspondiente a un estudio de sistematización realizado en una empresa. Se toma un mínimo de 0, ya que se encontraron trabajos en los que no se observó uso de material objeto de estudio, específicamente un trabajo en el que se realizó una producción escrita de manera literaria que referencia una experiencia de 5 años en la formación como profesional en fonoaudiología sin determinarse materiales concretos para procesar la información.

Tabla 15 Tipo de población.



La población con la que se trabajó con mas frecuencia en los trabajos de grado del año 1996 al 2006 fueron adultos con un 37.50% (30 unid), seguido de otro tipo de población (en este aspecto se encuentran, trabajo con documentos, protectores auditivos, informes de trabajo de prácticas previas, concepciones de empresas, etc.) con un 32.50% (26 unid). El 17.50% (14 unid) de los trabajos manejo población infantil, el 11% (9 unid) con escolares y el 1% (1 unid) con adolescentes.

La lógica de un proceso investigativo, muestra un proceso que debe ser coherente y riguroso si se piensa en la cientificidad y replicabilidad del mismo; por esto, en los trabajos de grado revisados, se analizaron aspectos relacionados con la metodología del mismo, en cuanto a planteamiento del problema, procedimiento, resultados, conclusiones y recomendaciones. A continuación se muestra el número de trabajos de grado que hicieron explícitos estos componentes investigativos, y los que no.

Tabla 16: Aspectos Analizados en los Trabajos de Grado

Aspecto	Explícito	Porcentaje	No explícito	Porcentaje
Problema	51	63.75	29	36,25
Recolección de la información	70	87.50	10	12.50
Procedimiento	65	81.25	15	18.75
Resultados	73	91.25	7	8.75
Conclusiones	76	95.00	4	5.00

El 63.75% de los trabajos no presentan el planteamiento del problema de manera explícito, el 36.25% si lo presentan.

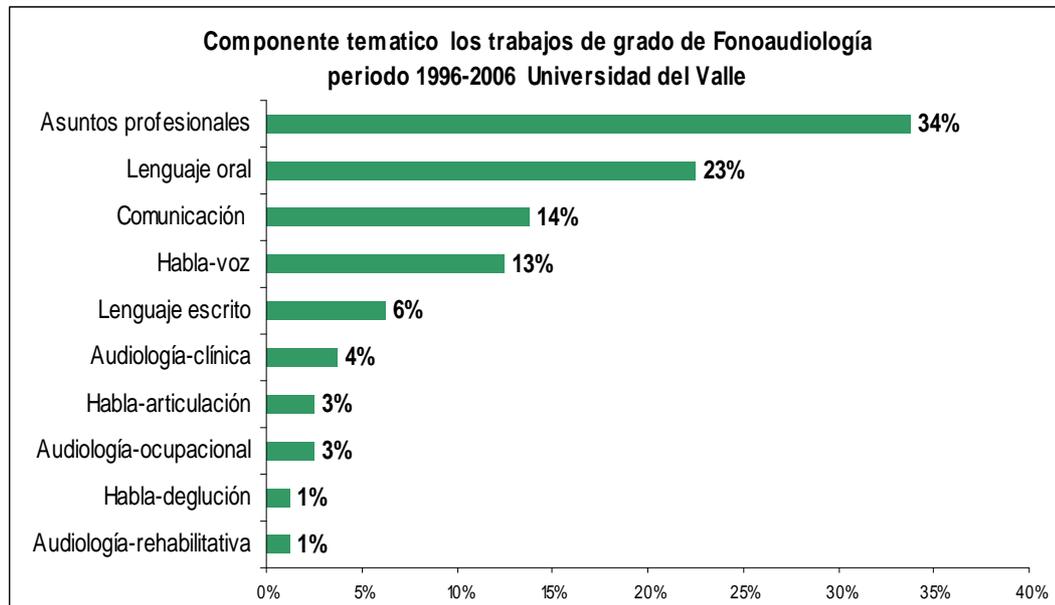
De los 80 trabajos de grado revisados, 70 de ellos (87.50%) presentaron información explícita detallada sobre la recolección de información y 10 de ellos (12.50%) no presentaron información alguna.

De los 80 trabajos de grado revisados, tan solo 15 (18.75%) no contaron con procedimientos explícitos, los 65 (81.25%) restantes si los presentaron.

El 91.25% (73 unidades) de los trabajos de grado revisados presentaron de forma explícita los resultados en el cuerpo del trabajo, el 8.75% (7 unidades) no lo hicieron.

El 95% (76 unidades) de los trabajos de grado revisados presentan de manera explícita las conclusiones, el 5% (4 unidades) no lo realizan de esta forma.

Tabla 17: Componente temático.



Los trabajos de grados presentados entre 1996 y el 2006 en el programa académico de Fonoaudiología, manejaron en mayor proporción el componente temático de asuntos profesionales con un 33.75% o sea 27 unidades, seguido de el componente de lenguaje oral con un 22.50% (18 unidades), comunicación (13.75% - 11 unidades) dentro de este componente se encuentran, aquellos trabajos que incluían 2 o 3 áreas de la fonoaudiología, es decir realizaban trabajo a nivel lenguaje tanto oral como escrito, habla, voz, deglución y articulación y/o audición; habla-voz (9.125% - 3 unidades), lenguaje escrito (6.25% - 2 unidades), Audiología clínica (3.75% - 3 unidades), habla articulación y Audiología ocupacional (2.50% - 2 unidades), por último habla-deglución y Audiología-rehabilitación (1.25% - 1 unidad).

Tabla 18: Año- Diseño investigativo.

Año	Exploratorio	Estudio De Caso	Descriptivo	Sistematización	Análítico	Etnografía	Otro	Total
1996	0	0	7	0	0	0	2	9
1997	1	0	5	0	1	0	1	8
1998	0	1	8	0	0	0	1	10
1999	0	0	5	1	0	0	1	7
2000	0	0	6	5	0	1	1	13
2001	0	0	4	0	1	0	1	6
2003	0	1	3	1	0	0	0	5
2004	0	0	3	2	0	1	0	6
2005	2	0	10	1	0	0	0	13
2006	0	0	1	1	0	0	1	3
Total	3	2	52	11	2	2	8	80

El diseño de investigación que mas se uso en las investigaciones del Programa Académico de Fonoaudiología en el periodo 1996-2006 fue el diseño descriptivo con un total de 52 unidades de las 80 analizadas estando en mayor cantidad en cada año de la década descrita, seguido de la sistematización con un total de 11 unidades del total (80 unidades).

Tabla 19: Año – Promedio de población (0-100) (100-200).

Año	Variable	Obs	Mean	Std. Dev	Min	Max
1996	Muestra	9	113.7778	176.2575	0	504
1997	Muestra	8	20.625	27.62472	0	80
1998	Muestra	10	49.3	60.84415	0	164
1999	Muestra	7	95.42875	119.9248	0	271
2000	Muestra	13	17.92308	35.16026	0	121
2001	Muestra	6	57.93333	54.86863	2	150
2003	Muestra	5	8.4	11.14899	1	28
2004	Muestra	6	9	12.63329	0	28
2005	Muestra	13	13.38462	12.73145	0	37
2006	Muestra	3	13.66667	14.36431	3	30

En los trabajos de grado presentados en el año 1996 (9 unidades) se trabajo con una población promedio de 176.25 unidades; en el año 1997 (8 unidades) se trabajo con una población promedio de 27.62 unidades; en el año 1998 (10 unidades) se trabajo con una población promedio de 60.844 unidades; en el año 1999 (7 unidades) se trabajo con una población promedio de 119.92 unidades.

En los trabajos de grado presentados en el año 2000 (13 unidades) se trabajo con una población promedio de 35.16 unidades; en el año 2001 (6 unidades) se trabajo con una población promedio de 54.86 unidades; en el año 2003 (5 unidades) se trabajo con una población promedio de 11.14 unidades; en el año 2004 (6 unidades) se trabajo con una población promedio de 12.63 unidades; en el año 2005 (13 unidades) se trabajo con una población promedio de 12.73 unidades; en el año 2006 (3 unidades) se trabajo con una población promedio de 14.36 unidades.

Tabla 20: Año - Tipo de población.

Año \ Pobl	Infancia	Escolares	Adolescentes	Adultos	Otro	Total
1996	1	2	0	2	4	9
1997	1	1	1	2	3	8
1998	3	2	0	3	2	10
1999	0	0	0	5	2	7
2000	6	1	0	4	2	13
2001	0	1	0	2	3	6
2003	2	0	0	2	1	5
2004	0	0	0	3	3	6
2005	0	2	0	6	5	13
2006	1	0	0	1	1	3
Total	14	9	1	30	26	80

La población con la que menos se trabajó en los trabajos de grado de Fonoaudiología de la década 1996-2006 fue la población de adolescentes (1,25%) seguida de la población de escolares (11,25%).

Tabla 21: Año - problema (Explicito).

Año	No	Si	Total
1996	1	8	9
1997	2	6	8
1998	3	7	10
1999	6	1	7
2000	9	4	13
2001	6	0	6
2003	4	1	5
2004	5	1	6
2005	12	1	13
2006	3	0	3
Total	51	29	80

Del total de trabajos analizados el 63,75% no presentó de manera explícita el planteamiento del problema. El año en el que se presentó de manera explícita el planteamiento del problema con mayor frecuencia fue 1996 con 8 unidades (10%), seguido del año 1998 con 7 unidades (8.75%). El año en el que menos se presentó de manera explícita el planteamiento del problema fue el 2005 (12 trabajos de 13 presentados en el año).

Tabla 22: Año – Procedimiento, Hallazgos, Conclusiones.

Año	Procedimiento explícito.			Hallazgos explícitos.			Conclusiones explícitas.		
	Si	No	Total	Si	No	Total	Si	No	Total
1996	6	3	9	7	2	9	9	0	9
1997	4	4	8	8	0	8	6	2	8
1998	8	2	10	9	1	10	10	0	10
1999	7	0	7	5	2	7	7	0	7
2000	12	1	13	12	1	13	13	0	13
2001	5	1	6	6	0	6	5	1	6
2003	5	0	5	5	0	5	5	0	5
2004	4	2	6	6	0	6	6	0	6
2005	12	1	13	13	0	13	13	0	13
2006	2	1	3	2	1	3	2	1	3
Total	65	15	80	73	7	80	76	4	80

Del total de trabajos analizados el 18,75% no presentó de manera explícita el procedimiento de la investigación. Los años en los que se presentó de manera explícita el procedimiento con mayor frecuencia fueron el 2000 y el 2005 (12 unidades de 13 presentadas por cada uno), seguido del año 1998 (8 unidades). El año en el que menos se presentó de manera explícita el procedimiento fue el 2006 (2 trabajos de 3 presentados).

También se encontró que el 8,75% no presentó de manera explícita los hallazgos de la investigación. Los años en los que se presentaron los hallazgos o resultados de manera explícita con mayor frecuencia fueron el 2000 y el 2005 (12 y 13 unidades respectivamente de 13 presentadas por cada uno), seguido del año 1998 (9 unidades). El año en el que menos se presentó de manera explícita el procedimiento fue el 2006 (2 trabajos de 3 presentados). Del total de trabajos analizados el 5% no presentó de manera explícita las conclusiones de la investigación. Los años en los que se presentó de manera explícita el procedimiento con mayor frecuencia fueron el 2000 y el 2005 (13 unidades de 13 presentadas por cada uno), seguido del año 1998 (10 unidades). El año en el que menos se presentó de manera explícita el procedimiento fue el 2006 (2 trabajos de 3 presentados).

Tabla 23: Cruce Componente - Tipo población

Población Comp.	Infancia	Escolares	Adolescentes	Adultos	Otro	Total
Lenguaje oral	8	3	0	5	2	18
Lenguaje escrito	2	2	0	0	1	5
Comunicación	3	1	0	7	0	11
Habla-articulación	0	1	0	1	0	2
Habla-voz	0	1	0	5	4	10
Habla-deglución	1	0	0	0	0	1
Audiología-clínica	0	1	1	0	1	3
Audiología-rehabilitativa	0	0	0	0	1	1
Audiología-ocupacional	0	0	0	0	2	2
Asuntos profesionales	0	0	0	12	15	27
Total	14	9	1	30	26	80

El componente de asuntos profesionales fue manejado en mayor medida dentro del tipo de población sin definir, otro, con un 55,55% de los 27 trabajos analizados; de igual forma con la población de adultos se observó mayor interés de trabajar desde este componente de intervención, con un 44,44%.

En menor porcentaje, los trabajos de grado presentados por el Programa Académico de Fonoaudiología en la década de 1996-2006 se involucraron de la siguiente manera respectivamente: el componente de lenguaje con la población infantil (38,24% de los 34 trabajos), el componente de habla con la población de adultos (35,71% de los 13 trabajos) y el componente de audiolgía con la población otra sin especificar (66,66% de los 6 trabajos).

Tabla 24: Componente - Diseño elicitados.

Diseño Comp.	Exploratorio	Estudio de caso	Descriptivo	Sistematización	Correlacional	Investigación evaluativa	otro	Total
Lenguaje oral	0	0	14	2	0	0	2	18
Lenguaje escrito	0	0	4	1	0	0	0	5
Comunicación	1	1	6	3	0	0	0	11
Habla-articulación	0	0	1	0	0	0	1	2
Habla-voz	0	0	8	1	0	0	1	10
Habla-deglución	0	0	1	0	0	0	0	1
Audiología-clínica	0	0	2	0	0	0	1	3
Audiología-rehabilitativa	0	0	0	0	0	0	1	1
Audiología-ocupacional	0	0	2	0	0	0	0	2
Asuntos profesionales	2	1	14	4	2	2	2	27
Total	3	2	52	11	2	2	8	80

El diseño de investigación descriptivo predominó dentro de los componentes de lenguaje (58,82%) y asuntos profesionales (41,17%) respectivamente; puesto que también estos son los más frecuentes. En segundo lugar se encuentran las sistematizaciones (13,75%) con los componentes de lenguaje (17,65%) y asuntos profesionales (14,81%).

Tabla 25: Modelo – Componente

Modelo Comp.	Medico- organicis ta	Socio- ambien tal	Rehabilitad or	Integrad or	Sistémi co	Tota l
Lenguaje oral	0	1	7	9	1	18
Lenguaje escrito	0	1	1	0	3	5
Comunicación	0	0	2	6	3	11
Habla-articulación	1	1	0	0	0	2
Habla-voz	3	2	4	1	0	10
Habla-deglución	0	0	0	0	1	1
Audiología-clínica	2	0	1	0	0	3
Audiología-rehabilitativa	0	0	1	0	0	1
Audiología-ocupacional	0	0	1	1	0	2
Asuntos profesionales	0	1	13	10	3	27
Total	6	6	30	27	11	80

De las investigaciones en la década 1996-2006, el modelo que se encontró en mayor frecuencia fue el modelo rehabilitador, el cual se proyectó en mayor medida dentro de los componentes de asuntos profesionales con un 48,15% y de lenguaje con un 29,41%; el segundo modelo manejado con mayor frecuencia fue el modelo integrador dentro de los componentes de lenguaje con un 44,11% y asuntos profesionales con un 37,03% respectivamente y en tercer lugar está el modelo sistémico-ecológico con 20,58% en el componente de lenguaje.

Tabla 26: Modelo - Enfoque investigativo

Modelo \ Enfoque	Empírico	Histórico	Critico	Total
Medico-organicista	2	4	0	6
Socio-ambiental	4	2	0	6
Rehabilitador	22	8	0	30
Integrador	20	3	4	27
Sistémico - ecológico	6	5	0	11
Total	54	22	4	80

Con un enfoque empírico trabajaron en mayor porcentaje los modelos: rehabilitador en un 73,33%, el modelo integrador en un 74,07%, el modelo sistémico-ecológico en un 54,55% y el socio - ambiental en un 66,66%; el modelo medico-organicista trabajo en mayor medida desde un enfoque histórico-hermenéutico con un 66,66%.

El enfoque menos manejado en los trabajos analizados fue el critico-social, el cual se presentó en 4 trabajos enmarcados desde el modelo integrador.

Tabla 27: Modelo - Diseño investigativo.

Modelo Diseño	Medico- organicis ta	Socio- ambient al	Rehabilitad or	Integrad or	Sistémico	Tota l
Exploratorio	0	0	1	2	0	3
Estudio de caso	0	1	0	0	1	2
Descriptivo	2	4	21	19	6	52
Sistematización	1	1	4	2	3	11
Correlacional	0	0	0	2	0	2
Investigación evaluativa	0	0	1	0	1	2
Otro	3	0	3	2	0	8
Total	6	6	30	27	11	80

Los modelos rehabilitador, integrador y sistémico-ecológico trabajaron mas desde diseños descriptivos y sistematizaciones.

Los trabajos clasificados con otros diseños, en los cuales se incluyen las monografías, manejan en mayor cantidad los modelos de discapacidad medico-organicista y rehabilitador, en igual proporción.

Tabla 28: Modelo – Tipo población

Población Modelo	Infancia	Escolares	Adolescentes	Adultos	Otro	Total
Medico-organicista	0	1	0	2	3	6
Socio-ambiental	2	1	0	1	2	6
Rehabilitador	2	3	1	14	10	30
Integrador	6	3	0	10	8	27
Sistémico ecológico	4	1	0	3	3	11
Total	14	9	1	30	26	80

Los trabajos de la década analizada que se proyectaron desde el modelo rehabilitador manejaron la población de adultos con mayor frecuencia seguida de la población sin especificar, siendo estos dos tipos de población las mayormente manejadas por el total de las investigaciones analizadas. De igual forma se presenta para el modelo integrador y el sistémico ecológico.

Tabla 29: Modelo – Muestra (Tamaño promedio de la muestra según modelo).

Modelo	Variable	Obs.	Mean.	Std. Dev.	Min.	Máx.
Medico organicista	muestra	6	108.3333	199.3657	0	504
Modelo Socioambiental.	muestra	6	38.16667	58.57445	0	150
Modelo Rehabilitador	muestra	30	43.06667	71.58498	0	271
Modelo Integrador	muestra	27	32	64.73912	0	306
Modelo Sistémico Ecológico	muestra	11	17.72727	17.86108	0	62

Dentro de los modelos de discapacidad mencionados en la tabla se identifican muestras de gran tamaño ya que encontramos varios trabajos en la mayoría de modelos, que se enfocaban en el trabajo en empresas industriales del departamento del Valle, y que reconociéndose la magnitud del personal que labora en dichos estamentos, al realizar el muestreo para delimitar la población objetivo, se continua con cantidades de gran proporción, estando las máximas en el modelo medico organicista por el tamaño de la población de la empresa seleccionada para analizar.

Tan solo en el modelo sistémico-ecológico se observa una baja en la cantidad de las muestras ya que de este modelo no se encontraron sino 11 trabajos enfocados a un análisis descriptivo de menor proporción.

10. DISCUSIÓN.

A continuación se presentará la discusión a través del desarrollo de las categorías emergentes:

10.1 MODELO SISTÉMICO-ECOLÓGICO ¿UNA REALIDAD DEL PAF?

La discapacidad es un hecho inherente en la realidad social y como tal se ha venido estudiando y catalogando desde la perspectiva de la salud y ha sido entendida como un fenómeno conceptual de asistencia, educación e integración de derechos en la sociedad, es de esta forma que a nivel de educación superior se ha debatido como problemática la definición del quehacer profesional en salud, específicamente en rehabilitación.

La Escuela de Rehabilitación Humana (ERH) de la Universidad del Valle, a través de los años ha llevado un proceso de transformación en cuanto a la educación que le ofrece a los programas que la conforman: Fisioterapia, Fonoaudiología y Terapia Ocupacional; en donde refleja que la educación que brinda recoge pensamientos significativos, uno de ellos como lo define Fernando Savater, es que "la educación trasmite porque quiere conservar, y quiere conservar porque valora positivamente ciertos conocimientos, ciertos pensamientos, ciertas habilidades y ciertos ideales"³⁸.

Esto se evidencia dentro de la dinámica de la ERH, que se basa en la cooperación y participación activa de la diada docente-estudiante, siguiendo la línea del desarrollo humano, involucrando específicamente este saber en las practicas profesionales³⁹; de esta manera se enfoca un futuro en el que podemos hablar de calidad de vida tanto para el

³⁸ SAVATER, Fernando. El valor de Educar. Barcelona: Ariel.

³⁹ Ver documento de Fundamentos Teóricos del Enfoque Sistémico Ecológico, presentado en las prácticas interdisciplinarias de la ERH.

profesional como para la comunidad, ya que de esta forma se pueden mantener todos los conocimientos y hacer mas participe a la sociedad tanto en el acceso a los servicios de salud, como en la calidad de atención.

Al igual que en los otros programas de la ERH, dentro del Programa Académico de Fonoaudiología (PAF) también se han llevado a cabo procesos de transformación, tanto del currículo como de las metodologías de aprendizaje e investigación, abordando principalmente el concepto de discapacidad, este reabordaje ayuda a mejorar el proceso educativo en lo referente a la inclusión de la sociedad dentro del proceso de intervención, ya que se trabaja desde las distintas esferas del sujeto y sus interacciones sociales, pues el plan de trabajo en las practicas profesionales de la ERH, actualmente (como se refiere en los programas de las asignaturas profesionales), provee para el proceso de aprendizaje, espacios comunes apropiados para articular la docencia, la investigación y la proyección social, en la búsqueda del desarrollo de dos elementos claves de dicho marco conceptual, aun insipientes: la rehabilitación integral del sujeto y la interdisciplinariedad⁴⁰.

Esta es la idea que se ve marcada como un paso evolutivo para conceptualizar la discapacidad y que se observa en las producciones intelectuales realizadas en el PAF en la década de 1996 al 2006, aunque no sean constantes y no correspondan con la línea de tiempo en la que se ha planteado el manejo del modelo sistémico ecológico dentro del currículo y las producciones en este periodo de tiempo especifico, pero si es tangible el desarrollo de la propuesta planteada por la ERH y el PAF donde con el tiempo se ha priorizado en modelos de intervención que incluyen al sujeto y los entornos sociales, predominando los modelos: rehabilitador, integrador y sistémico-ecológico, con porcentajes superiores a los modelos básicos de intervención entre los que se cuenta el médico-

⁴⁰ Esta información se puede corroborar con el documento Práctica Programa Académico de Fonoaudiología Respecto a los alcances de los proyectos en las líneas de intervención. ERH. Universidad del Valle.

organicista, que aun se observa activo en nuestro medio. (Ver tabla 2 modelos de discapacidad).

Conociendo además el plan de la reforma curricular que comprende la década en este estudio, se identifica que desde el PAF se promueve el currículo académico con base en la perspectiva del modelo sistémico-ecológico (en las fechas 1996-2006) y que basándose en este modelo, se deben desarrollar todos los proyectos de práctica profesional y por ende ir de la mano con los trabajos de grado, siguiendo cada una de las líneas de intervención con la población con discapacidad, a saber: 1) promoción y prevención de la discapacidad, 2) equiparación de oportunidades, y 3) rehabilitación/habilitación; puesto que los proyectos deben corresponder con los planes nacionales, principalmente a partir del año 2003 con el Plan Nacional de Intervención en Discapacidad 2003-2006⁴¹; sin embargo resaltamos la poca compatibilidad de este ideal con los encontrado en los trabajos de grado.

Dentro de lo estipulado para las prácticas profesionales encontramos la aplicación de actividades que permiten ver al sujeto en su dimensión social, específicamente desde las estructuras seriadas y los sistemas incluyentes, tal como lo denomina Bronfembrenner, sin embargo esta perspectiva ecológica no va paralela con los trabajos de grados de la década en cuestión, ya que aún en los trabajos presentados a partir del año 2003, en donde ya era obligación ser partícipes del Plan Nacional de Intervención en Discapacidad, predominó el manejo desde los modelos integrador (2005; 22.22% del total de trabajos presentados en la década) y rehabilitador (2004; 13.33%) con poca tendencia del modelo sistémico-ecológico (2003;27.27%).

Desde estas líneas de intervención predominantes en la década estudiada, en las que se incluye al sujeto dentro del mundo social, se

⁴¹ Ídem.

encontró que estos trabajos de grado determinan sus interrogantes a discutir, definiendo que “La problemática del hombre surge de su ser-en-el-mundo”⁴²; reconociendo que “El cuerpo del hombre indica la posibilidad concreta de ser y de comunicarse con los demás en el mundo. Con el cuerpo, el hombre está en el mundo, está orgánicamente y humanamente en el mundo, esto es expresándose y realizándose en el dialogo con los demás”⁴³, y esto lo ha llevado a agruparse, a pelear por un fin colectivo en donde cada uno es un objeto activo de estudio y gracias a la agrupación es que el gobierno como tal ha creado la seguridad social “diseñada para proporcionar ingresos y servicios”⁴⁴ que engloban temas como la salud publica, subsidios, planes públicos etc., que permiten un equilibrio de la sociedad para que se de un nivel de dignidad en los que hacen parte de ésta, promoviendo oportunidades igualitarias entre los ciudadanos. Son estos los ejes en los que se ubican los estudiantes para determinar su objetivo de investigación y promover así soluciones y recomendaciones, tanto para la ERH como para la comunidad y el sector prestador de servicios de seguridad social, principalmente esto se evidencia en los trabajos presentados a partir del 2001, viéndose un poco mas influenciados con la aparición de la Clasificación del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF).

A partir del 1996, se tiene estipulada la línea de trabajo desde el paradigma sistémico-ecológico, en donde se encuentra una tendencia, en los primeros 4 años de la década analizada, a elaborar las producciones desde los modelos médico-organicista y socioambiental (8 trabajos de los 47 analizados), aunque haya predominado el modelo rehabilitador en 22 de los 47 totales.

Esta visión de la enfermedad, desde modelos clínicos, tiene una sólida base académica basándose en la revisión de la Historia Clínica:

⁴² www.etica.org.ar/hoquin.htm

⁴³ Ídem.

⁴⁴ enciclopedia Encarta 2003 (seguridad social)

anamnesis y exploración física, siendo dependiente fundamentalmente de la relación “Médico-Paciente”. Esta es una visión orientada a enfermedades concretas, su objetivo es el diagnóstico, prevención y tratamiento de la enfermedad, donde la supervivencia es uno de los principales focos de interés. Es claro que el modelo médico-organicista, trabaja desde esta visión, siendo necesaria para el conocimiento y manejo de procesos clínicos (profesiones de salud y rehabilitación), pero en los que además hay que tener una visión más holística en la que se respete la voluntad del paciente y se coordine la atención con otros profesionales, como en el modelo socioambiental; sin embargo estas ideas cambian al surgir los modelos rehabilitador e integrador, iniciando un desplazamiento del modelo médico-organicista, pero sin dejar de convivir el uno con el otro, tan solo se presta más atención a los cambios socio demográficos que se están produciendo en la sociedad, tal y como se observa en los trabajos de grado.

De esta manera en las producciones intelectuales revisadas, el modelo basado en la enfermedad con todas sus limitaciones todavía tiene vigencia, sobretodo como base clínica sólida, siendo útil en el tratamiento de muchos procesos de rehabilitación, observándose una sumatoria de todos los elementos en el modelo integrador dirigido a valorar la fragilidad, discapacidad y los contextos; pero desde el avance teórico propuesto como base para el desarrollo de la academia en la Escuela de Rehabilitación Humana de la Universidad del Valle, sigue siendo insuficiente el abordaje de la discapacidad en las investigaciones desde una orientación sistémico-ecológica, pues el producto intelectual se orienta más a la caracterización y cuantificación de factores determinantes sin trabajar a fondo la planificación y el manejo del abordaje de la discapacidad planteado por el PAF aún desde las prácticas profesionales (currículo).

Es importante dar cuenta que dentro de los primeros 4 años del periodo analizado, surgieron datos en las producciones intelectuales, en las que se retoma como problemática principal, en relación al concepto de discapacidad, la consideración del concepto como tal y las expectativas referentes al sujeto como ser activo y productivo en la sociedad, en general lo que subyace a las personas con discapacidad desde lo económico hasta lo político (sus acciones dentro de la sociedad), reseñado mas en los trabajos de estudios de caso y caracterizaciones en los que se muestra un análisis de la situación o la caracterización de una situación específica, pero no se llega a mostrar un rol definido para el trabajo fonoaudiológico dentro de los procesos demarcados en los objetivos del trabajo, por ejemplo en lo que se refiere a las líneas de intervención: promoción y prevención y equiparación de oportunidades, como en las reinserciones sociales y laborales o en las capacitaciones, sin ahondar en los procesos de reflexión y crítica para promover otros procesos o estrategias con delimitación del quehacer fonoaudiológico.

Se debe tener claro que la realización de los trabajos de grado implica, poner en evidencia los conocimientos y destrezas adquiridas en la academia durante la carrera, en la que uno de los objetivos principales es que los estudiantes adquieran habilidades para que en su desarrollo profesional logren elaborar procedimientos de trabajo correctamente adaptados a este, tal como se propone en los programas de las asignaturas profesionales⁴⁵.

Sin embargo después de hacerse una revisión formal de los trabajos de grado presentados en el periodo de 1996 al 2006, se encontró poca claridad en la definición y diseño de investigación utilizado, que evidencia

⁴⁵ Los programas de las asignaturas profesionales se encuentran en la dirección del PAF; para hacer uso de estos se debe hacer la petición formal a través de un certificado que es expedido por la Universidad del Valle. Los estudiantes tienen acceso directo a estos programas cada vez que cursan la asignatura correspondiente.

el proceso, en cuanto al conocimiento en esta área (según la programación académica que corresponde a esa fecha⁴⁶).

Desde el abordaje de la discapacidad propuesto como metodología de trabajo por el PAF y según el análisis realizado de las producciones intelectuales, la nueva concepción centrada en el entorno y lo social, fijada en la programación curricular, permite entender que las dificultades educativas de un estudiante, para abordar estas nuevas concepciones e involucrarlas en los trabajos de grado y prácticas profesionales, estando inmersos todos en una sociedad en la que la regulación normativa y política no permiten ver un futuro pródigo para el desarrollo de la intervención terapéutica, desde modelos creativos y aplicables a todas las esferas y contextos sociales, son debidas a las características del sistema educativo en sí mismo (planes de estudio con poca proyección de la teoría a la práctica, formación de docentes interdisciplinarios desde visiones diferentes con los que no se logra identificar unos criterios paralelos entre teoría y práctica profesional como tal, poco apoyo y realidad en la apropiación y creación de políticas y normativas que sean acorde con el modelo teórico de ver la discapacidad que predomine en el momento, como efectivo para la población en situación de discapacidad y los profesionales en acción) creando "barreras para el aprendizaje y la participación" de estos y posiblemente de otros estudiantes. Como lo menciona de alguna manera Gilda Aguilar Montoya en el V Congreso Educativo Internacional: De la educación tradicional a la educación inclusiva. Universidad Interamericana. Julio-2004.

⁴⁶ La programación académica hace referencia a las asignaturas que se encuentran vigentes para la fecha de la investigación, específicamente las asignaturas de abordaje de investigación, como por ejemplo: técnicas de investigación y trabajo de grado.

10.2 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN DE LOS TRABAJOS DE GRADO EN EL PROGRAMA ACADÉMICO DE FONOAUDILOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DEL VALLE

Al analizar los resultados de esta investigación y teniendo en cuenta el contenido programático planteado por el Programa Académico de Fonoaudiología de la Universidad del Valle que ofrece alternativas sobre las maneras de hacer los trabajos de grado, definidas anteriormente se encontró una tendencia significativa a realizar estudios descriptivos 65% (incluyendo dentro de estos estudios de caso y estudios de prevalencia, los cuales dejan ver que son estudios más descriptivos y no se manejan desde una mirada epidemiológica o de prevalencia-incidencia.), seguidos de estudios monográficos (10%) y las sistematizaciones de prácticas (14%). Sin embargo no se evidenciaron traducciones críticas y solo un estado del arte.

Es decir durante 10 años el Programa Académico de Fonoaudiología de la Universidad del Valle ha tenido como propuesta para los estudiantes realizar estudios con las mismos métodos o diseños investigativos, pero solo se han realizados estudios en donde predominan 3 modalidades investigativas, si esto es así y el Programa Académico conoce los trabajos de grado realizados, ¿por que sigue presentado el mismo programa de trabajo de grado desde 2001, y no se realizan modificaciones dando nuevas alternativas de diseños de investigación?, ¿se podría pensar que existe desconocimiento por parte de las asesoras y estudiantes de ultimo año del Programa de Fonoaudiología de la Universidad del Valle sobre la poca producción que hay en cuanto a traducciones criticas y estados del arte, pues no la tienen en cuenta para realizar investigaciones de este tipo? ¿Los estudiantes muestran dificultades o rechazo frente al manejo de un idioma diferente al español? O simplemente el programa de trabajo

de grado no es conocido por los estudiantes para que sean ellos quienes escojan su metodología investigativa?.

Por su parte, el sistema de referencia de las ciencias empírico-analíticas establece reglas no sólo para la construcción de teorías, sino también para su contrastación crítica. La teoría consta de conexiones hipotéticas-deductivas de proposiciones, que permiten deducir hipótesis legales de contenido empírico. Esas hipótesis permiten hacer pronósticos. El saber empírico-analítico es, por tanto, posible saber-pronóstico. Las teorías científicas de tipo empírico abren la realidad bajo la guía del interés por la posible seguridad informativa y ampliación de la acción de éxito controlado. Éste es el interés cognitivo por la disponibilidad técnica de procesos objetivados (Habermas, 1968)⁴⁷.

Durante 1996 a 2006 se logró identificar que hay predominio de enfoques investigativos empírico analítico de corte descriptivo. Siendo esto acorde con los requerimientos a nivel de investigación del Programa Académico de Fonoaudiología para la realización de los trabajos de grado y mostrando que este tipo de investigaciones; apuntan sobre todo a producir conocimiento, y a decir descripciones y explicaciones acerca del objeto de estudio pero no desea modificarlo. Su fin es descubrir cómo están las cosas, o cómo han sido. Estos estudios pueden también incluir una recolección de opiniones y aprobaciones sobre el estado de cosas, pero no incluye planear ninguna mejora.

Por otro lado, al ubicar los diseños de monografía y sistematización dentro del enfoque de investigación historio-hermenéutico que tiene como finalidad la búsqueda de la comprensión de las experiencias colectivas humanas dentro de ámbitos específicos, espaciales y temporales⁴⁸ y teniendo en cuenta las definiciones por parte del Programa Académico de

⁴⁷ Furio Blasco, E. (2005) Los lenguajes de la Economía. Edición digital a texto completo accesible en www.eumed.net/libros/2005/efb/

⁴⁸ ALVARADO, Sara Victoria. Enfoques de investigación en Ciencias Sociales. Su perspectiva epistemológica y metodológica. Modulo 1. Conceptualización. Pág. 78. 1992

Fonoaudiología de la Universidad del Valle sobre el concepto de monografía, y la sistematización de experiencias, se observa que los trabajos de grado logran cumplir con los propósitos, aunque algunos estudios NO lleven de manera explícita y no evidencian metodologías claras que muestren un desarrollo de acuerdo al diseño seleccionado.

En cuanto a la monografía, según Kaufman y Rodríguez (2001), esta se define como un texto expositivo, de trama argumentativa, de función predominantemente informativa en el que se estructura una forma analítica y crítica la información recogida en distintas fuentes acerca de un tema determinado y constituye el informe final que se origina de una investigación documental en la cual los datos obtenidos sobre una determinada temática, de varias fuentes, son representados y analizados con una visión crítica. En donde se procura llevar a cabo, un trabajo sistemático, objetivo, producto de la lectura, análisis y síntesis de la información producida por otros, para dar origen a una nueva información, con el sello del nuevo autor⁴⁹. Esta definición difiere a la manejada por el Programa Académico debido a que esta toma en cuenta de manera clara y específica los aspectos básicos con lo que se debe contar para realizar una monografía de manera correcta y completa.

En el análisis se observa que las monografías encontradas no logran mostrar un análisis crítico y comparativo con otras investigaciones y generar nuevos conocimientos, sino que son una recopilación de información procedente de artículos recientes y actualizados para el año de ejecución de la producción investigativa, utilizados para la recolección de la información.

Las monografías realizadas por el Programa Académico de Fonoaudiología de la Universidad del Valle, en su gran mayoría

⁴⁹ ESPINOSA, Norelkys. Instrucciones para la elaboración y presentación de monografías: La visión de la facultad de odontología de la Universidad de los Andes. Revisiones Bibliográficas. VOLUMEN 44 No 3/2206

concuerdan con lo requerido en los lineamientos para la realización de los trabajos de grado, en cuanto a tener dentro de sus objetivos recopilar, recoger y recolectar información de diversas fuentes sobre un tema determinado pero no tiene en cuenta la parte crítica y argumentativa del mismo.

Se observa que las monografías encontradas son predominantemente revisiones teóricas exhaustivas y completas sobre aspectos no especificados claramente a pesar que esta es una de las exigencias del Programa Académico de Fonoaudiología dentro de los lineamientos para la realización de trabajos de grado; esto se puede evidenciar en una de la monografías acerca de audiolgía donde hace un recuento desde la anatomía y fisiología auditiva hasta llegar al implante coclear, pero nunca queda claro cual es específicamente la problemática a tratar.

Por otro lado, la mayoría de las monografías presentan una introducción, un cuerpo y conclusiones, estas ultimas reflejan solo resultados e ideas principales de lo recolectado teóricamente, pero no se evidencia puntos de vista críticos ni una producción intelectual clara.

En cuanto a las sistematizaciones y teniendo en cuenta que esta es un proceso permanente, acumulativo, de creación de conocimientos a partir de experiencias de intervención en una realidad social, con un primer nivel de teorización sobre la practica es decir que representa una articulación entre la teoría y la practica (...) y sirve a objetivos de los campos, por que por un lado, apunta a mejorar la practica, la intervención, desde lo que ella misma nos enseña (...); y de otro lado (...), aspira a enriquecer, confrontar y modificar el conocimiento teórico actualmente existente, contribuyendo a convertirlo en una herramienta realmente útil para entender y trasformar nuestra realidad⁵⁰, se logra identificar que la mayoría de las sistematizaciones realizadas en el Programa Académico

⁵⁰ JARA. Oscar. En: APORTES: Sistematización de Experiencias, Búsquedas recientes. Dimensión Educativa. Pág.19.

de Fonoaudiología presenta un procedimiento claro y coherente con el concepto anteriormente descrito, además de contar con un problema explícito y objetivos acordes a los resultados.

De igual modo la metodología usada en la mayoría de las sistematizaciones es homogénea, es decir que un primer paso tratan de realizar una caracterización del entorno y las personas que estarían involucradas directamente en ésta, posterior a esto realizan contacto directo con ellas a través de entrevistas, observaciones participativas, talleres etc. Para luego de esto realizar un análisis y una socialización final.

Sin embargo, son poco rigurosos con la crítica que conlleva a transformar o modificar la forma en como se llevan a cabo las experiencias prácticas en el Programa Académico de Fonoaudiología de la Universidad del Valle. Esto podría darse por que la mirada sobre el concepto de sistematización del Programa Académico de Fonoaudiología es un poco limitada puesto que lo realizado en los trabajos de grado como sistematización de experiencias se quedan en algunas ocasiones en dar resultados descriptivos de todas las actividades realizadas dentro de las prácticas y no una interpretación crítica de dicha experiencia que brinde aportes significativos a la organización y reconstrucción de la misma. Sin embargo, se considera que lo descrito en estas sistematizaciones como resultados pone sobre la mesa problemáticas y dificultades de las prácticas que pueden servir como base para mejorar las mismas.

Siguiendo a Habermas⁵¹ donde asegura que los estudios *Crítico Sociales* son válidos cuando pretenden una autoreflexión determinada por un interés de conocimiento emancipatorio, se logró evidenciar que los trabajos de grado enmarcados dentro de este enfoque (5%) a partir de sus planteamientos y objetivos, no son congruentes al mostrar los

⁵¹ ALVARADO, Sara Victoria. Enfoques de investigación en Ciencias Sociales. Su perspectiva epistemológica y metodológica. Módulo 1. Conceptualización. Pág. 96. Colombia. 1992.

resultados, puesto que tienen un fin mas descriptivo y no incitan cambios o transformaciones sociales. Esto puede ocurrir por el tiempo estipulado para la realización del estudio investigativo, ya que no es suficiente un año para lograr este tipo de resultados, por tal motivo esta clase de investigación es mas común en maestrías y doctorados.

Lo anterior se puede ver cuando uno de los trabajos muestra como resultado algunos datos estadísticos *“...El 50% de los clientes conocen cuales son los servicios que presta el SERH, el 40% no conocen todos los servicios y el 10% no contestan. El programa de salud ocupacional resultó ser el mas conocido con el 40% y evaluación –diagnostico y las personas con discapacidad en un 30%. Los programas de promoción de la salud y prevención de la discapacidad e integración escolar fueron los menos conocidos con un 10% cada uno...”*. Que contradicen lo propuesto en el planteamiento y objetivos, donde pretendían realizar el proceso de autoevaluación de los procedimientos llevados a cabo en el SERH.

Con relación a otros aspectos inherentes a los procesos metodológicos, los procedimientos, hallazgos y conclusiones se encontraban de manera explícita en la mayoría de los trabajos de grado, siendo estos coherentes con el diseño investigativo.

Los datos recolectados, proyectan que un número importante de trabajos de grado no presentan explícitamente el planteamiento del problema (63.75%); la mayoría correspondientes a los años entre el 2000 y 2006, evidenciándose en los primeros años analizados (1996 – 1999) una metodología más concreta, es decir, con planteamientos y problemas definidos y claros, al contrario de lo encontrado en los últimos años en donde en lugar de problemas explícitos, se encontraron planteamientos justificatorios y/o justificaciones de problemas no especificados. Lo anterior nos puede demostrar de cierta manera poca claridad y dominio

del problema que se pretende resolver con la investigación, la realidad por la que se interesa investigar⁵².

Plantear un problema es afinar y estructurar más formalmente la idea de investigación⁵³. Rusell Ackoff señala que un problema bien planteado nos da la mitad de la solución del mismo; a mayor exactitud corresponden mas posibilidades de obtener una solución satisfactoria⁵⁴. Por tal motivo nos quedan dudas respecto a la especificidad del problema investigativo como: ¿Qué tan familiarizados están los investigadores con el tema a tratar?, ¿Será que si estos no tienen un problema definido tendrán claro los aspectos a resolver?, ¿Cómo resolverán estos problemas desde lo metodológico? O si ¿Lo que quieren es seguir mostrando cuales son las dificultades de una situación que abarca gran variedad de problemáticas?.

52 SARAVIA, Gallardo Marcela Andrés. Metodología de Investigación Científica: Orientación Metodológica para la elaboración de proyectos e informes de investigación. <http://www.conacyt.gov.bo/convocatorias/publicaciones/Metodologia.pdf>.

⁵³ HERNANDEZ. Sampieri. Roberto. Metodología de la Investigación. México: Mc Graw Hill.. 2003.

⁵⁴Ídem.

10.3 COMPONENTES FONOAUDIOLÓGICO Y EL ABORDAJE DE LA DISCAPACIDAD

10.3.1 Producción Intelectual Del Programa Académico De Fonoaudiología Sobre Discapacidad En El Componente De Asuntos Profesionales.

Dentro de las áreas de la fonoaudiología encontramos un apartado importante, que se refiere al desempeño como tal del profesional, este es Los Asuntos Profesionales en donde se determina el ejercicio de la fonoaudiología como una profesión social de servicios humano involucrada en el ámbito nacional e internacional y que se encuentra respaldada con un marco legal propio y con el marco legal de la seguridad social y que se manifiesta con un objetivo conciso como lo es el de promover el bienestar y la calidad comunicativa de manera cooperativa y con identidad profesional demostrada a nivel gremial, social laboral y de educación.

Por definición el término “Asuntos Profesionales” engloba lo concerniente a los servicios prestados, el rol, la agrupación y demás actividades desarrolladas por un profesional enmarcadas dentro de normativas y la ética profesional, en el caso específico de Fonoaudiología, se precisa en la práctica profesional y la prestación de servicios dentro de la seguridad social.

Al ser la Fonoaudiología una profesión de la salud, las acciones del profesional se desempeñan y relacionan con los niveles de intervención fundamentados y promovidos por el Ministerio de Protección social en nuestro país, tales como la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, habilitación/rehabilitación, entre otros, los cuales integran ciclos vitales y esferas de acción; siguiendo esta premisa los autores de

las producciones intelectuales del programa académico de fonoaudiología, en la década de 1996 al 2006, premian la importancia que desde el pregrado se realice el ejercicio de visualizar herramientas que permitan un mejor posicionamiento de la fonoaudiología a nivel de investigación y prestación de servicios.

Según lo encontrado en las producciones intelectuales de la década descrita, no se refleja un abordaje específico sobre el manejo de la temática de asuntos profesionales, pues se trabaja con mayor énfasis en el área de salud ocupacional sin que tenga este que ver directamente con los asuntos profesionales, ya que las investigaciones van dirigidas a la intervención del fonoaudiólogo en procesos constructivos de ampliación del campo laboral en especial en áreas poco investigadas para la época en la que se presentaron los trabajos por ejemplo desde la salud vocal y auditiva. Cabe resaltar que el interés desde el pregrado se ha enfocado en las acciones de promoción y prevención dentro de estas dos áreas (habla-audición) basados en su mayoría, en diseños investigativos de caracterización y sistematizaciones, de los que se destaca el rol del Fonoaudiólogo como acompañante de procesos sociales relacionados con los desordenes de comunicación, pero se identifica la claridad en el manejo de normativas estatales vigentes de la época que promueven el buen desempeño profesional; aun mas se observa este aspecto en las investigaciones que se desarrollaron en empresas por ejemplo, a través de la caracterización de riesgos profesionales.

Sin embargo no se observa un avance amplio y específico en la participación del fonoaudiólogo dentro de espacios de movilización y creación de políticas y equiparación de oportunidades para las personas en situación de discapacidad o dentro de procesos formativos para la disciplina misma, además se destaca que el marco conceptual en discapacidad desde el que se desarrollan las producciones intelectuales en el área de asuntos profesionales, se desplaza entre el modelo

rehabilitador y el integrador, notándose una inclusión de nuevos campos de acción, esto demuestra que las producciones intelectuales estaban mas enfocadas a los cambios que se estaban presentando según los modelos de discapacidad manejados y no específicamente en el ámbito de los asuntos profesionales.

Sin embargo, éste paralelo entre los modelos de discapacidad en el programa de Fonoaudiología y la determinación del quehacer fonoaudiológico le brindó al Programa precisión sobre el rol de este profesional dentro de la practica en salud y su participación activa como grupo profesional, apropiándose de la legislación que rige a nivel nacional a la fonoaudiología, conociendo el código de ética que cobija la profesión (según la Asociación Colombiana de Fonoaudiología), con el fin de reflexionar y plantear propuestas que reglamenten el ejercicio del profesional en fonoaudiología en todo el país a través de propuestas de impacto, del quehacer profesional en los diferentes campos de desempeño en los que el Fonoaudiólogo puede participar

Es a partir de esta precisión donde las producciones intelectuales del PAF se fijan metas con el objetivo principal de describir las funciones asistenciales, educativas, administrativas, investigativas y las condiciones laborales en las que se desempeña el fonoaudiólogo (a), lo que promovió a determinar la identidad de Fonoaudiología y su quehacer como profesión de la salud dentro de la ERH de la Universidad del Valle, siendo mas congruentes con el abordaje de los asuntos profesionales sin llegar a enmarcar las investigaciones específicamente desde este aspecto. .

A partir del año 1998 específicamente, el enfoque de las producciones intelectuales del PAF, se dirigió hacia los talleres de motivación, reflexiones y los programas de conserjería, en estrecha relación con la información epidemiológica, incluyéndose los procesos de sistematización como elementos claves para la mejora de la prestación del servicio de

fonoaudiología en cualquier esfera social, retomando la importancia del crecimiento profesional desde el inicio del pregrado. Además es a partir de esta época en la que las producciones intelectuales muestran de manera mas tangible lo concerniente a la discapacidad aportando un marco conceptual implícito en cada trabajo analizado con soportes normativos de la época tratada, del que se rescatan ideas claves como el trabajo interdisciplinario y en conjunto con la comunidad haciendo uso de redes sociales y de movilización social, con un fin informativo y de cambio de pensamiento y quehacer, ya que “la realidad de la discapacidad necesita ser modificada, viendo la discapacidad como un problema social, se requiere una actuación de la misma índole, es entonces cuando se convierte en una responsabilidad colectiva de la comunidad en general, la cual requiere hacer modificaciones ambientales necesarias para la integración de los discapacitados en la sociedad” tal como se describe en uno de los trabajos de grado analizados, pues es fundamental un cambio de actitud y de ideología en los actores sociales.

Es así como la visión descrita desde la conceptualización de asuntos profesionales, promueve la discapacidad como un fenómeno social en el cual interactúan varios aspectos en donde no esta solo la persona con discapacidad sino un conjunto de condiciones, ocasionado por la interacción de varios componentes con un marco teórico legal contundente en pro y para la comunidad desde una perspectiva de normatividad, ética y calidad.

10.3.2 Producción intelectual del programa académico de fonoaudiología sobre discapacidad en el componente de audición.

Considerando que la audición es un campo que tanto la ley 376 de 1997 de profesionalización de Fonoaudiología en su artículo 2º ,y los

Programas Académicos de Fonoaudiología y Medicina y cirugía de la Universidad del Valle tienen en cuenta como especialidad abarcando como objeto de estudio la audición e incluyendo aspectos anatómicos, fisiológicos y acústicos; se observó que los estudios realizados en este campo durante los años 1996 – 2006 y que fueron tenidos en cuenta para la elaboración de este estudio no son numerosos; se encontraron un total de 7 investigaciones en esta área, la mayoría realizadas en los años entre 1996 y 1999 pasando por una nula producción de estudios durante 6 años y retomando de nuevo la ejecución de dichas investigaciones en el 2006 con un solo estudio.

Por otro lado en su generalidad las investigaciones se mueven dentro de un modelo de discapacidad rehabilitador que aunque no es explícito en los estudios, se logra inferir de resultados, objetivos y conclusiones hallados en los mismos. Como se menciona a continuación en una de las conclusiones de trabajos revisados: “Dentro de la gran variedad de ayudas para aliviar la sordera se encuentra el implante coclear que permite obtener una audición útil a las personas afectadas de sordera neurosensorial profunda...”⁵⁵, y en otro se evidencia en un objetivo planteado: “Determinar la incidencia de cambio en la fisiopatología del oído medio ocasionados por los incrementos de presión en cámaras hiperbáricas⁵⁶”.

Es decir que la mayoría de trabajos de grado que tienen como eje temático el componente de audición buscan en gran parte detectar y describir patologías o alteraciones en el individuo y la manera de dar soluciones o intervenir directamente con el mismo pero no con sus entornos ya sean estos laboral, familiar, social, etc. Lo anterior evidenciado en los objetivos de varios trabajos de grado revisados: “Realizar valoraciones auditivas ocupacionales para identificar los casos de pérdida auditiva de origen profesional inducida por ruido”; “Realizar un

⁵⁵ Tomado de las rejillas utilizadas en el análisis para esta investigación.

⁵⁶ Ídem.

seguimiento audiológico ... a personas que han sido sometidas a este proceso para identificar si existe cambio en la fisiopatología del oído medio” y en conclusiones de los mismos: “la prevalencia de trauma acústico de las personas evaluadas según la escala ELI es el 25%” ; “El grado de audición útil que se puede esperar del implante varía de un individuo a otro (...) permite un desarrollo de las habilidades comunicativas en el individuo”.

En cuanto a las especialidades de la audiolología como la clínica, rehabilitativa y ocupacional mencionadas en el marco de referencia de este trabajo de grado y tenidas en cuenta para realizar el análisis de las investigaciones, se evidencia que tanto la clínica, como la ocupacional son las que predominan en los estudios, con un numero igual de trabajos realizados (3 de cada uno), creándose una producción intelectual que está centrada principalmente en detección y prevención de pérdidas auditivas con 3 estudios, programas en los cuales promueven estrategias para la conservación auditiva con dos (2) trabajos encontrados y recopilación de información de un tema determinado hallada en 2 estudios investigativos; pero encontrando que es muy poco lo que se ha desarrollado con población que ya presenta una discapacidad o alguna perdida auditiva encontrando en los trabajos realizados desde 1996 al 2006, solo uno. De la misma manera, se evidencia que dentro de los propósitos de todos los estudios revisados no se miran las repercusiones o maneras en que una alteración o discapacidad afecta a la persona y sus contextos, demostrándose con esto la mínima mirada que se tiene de la persona con discapacidad y su campo bio-psico-social.

Así mismo, y en concordancia con lo anterior, durante los años analizados se hace evidente el interés de los autores por aspectos o temáticas que tienen que ver con la parte auditiva de la persona, principalmente lo que corresponde a alteraciones en el oído interno, en sí la parte nerviosa; con una pobre creación de publicaciones que tuvieran en cuenta el oído medio, y la rehabilitación o intervención de personas con pérdidas

auditivas o discapacidad auditiva. No se hallaron estudios sobre alteraciones de oído interno a nivel vestibular.

Por otro lado, en la especialidad de audiología que tiene que ver con lo ocupacional se observa que se destaca especial atención en la creación de programas de vigilancia epidemiológica para la conservación auditiva de trabajadores o profesionales expuestos a ruido, con propuestas basadas en la identificación de factores de riesgo y estrategias o procedimientos para prevenir pérdidas auditivas y preservar la audición; sin embargo se quedan cortos en elaborar publicaciones haciendo seguimiento y evaluación a dichos programas.

También se logra observar que la población seleccionada para los estudios tiene en cuenta en parte importante con un 57% a adultos, con escasa proporción 28. 5% de trabajos con adolescentes y escolares e investigaciones con unidades de trabajo para recolectar información de temas específicos. No se encontraron, durante los años analizados, trabajos de grado que contaran con población infantil o geriátrica.

Por todo lo anterior, se logra mostrar que los ejes temáticos de investigación en audiología en los últimos diez años están centrados en revelar o descubrir alteraciones auditivas de personas con o sin factores de riesgo, es decir tienen tendencias hacia la ejecución de trabajos de grado basados en promoción, prevención, evaluación y diagnóstico de alteraciones auditivas dejando un poco de lado aspectos importantes como la audiología rehabilitatoria, y el trabajo con población pediátrica, en especial neonatos e infantes menores de 6 años; siendo tópicos que deben tener la misma importancia que los demás que se han tenido en cuenta al momento de proponer un tema para un trabajo de grado. Esto coincide en cierta parte con lo realizado en las prácticas de los laboratorios de audiología por los estudiantes, al entrenarse de manera

frecuente haciendo tamizajes y pruebas audiológicas básicas con población escolar y adulta.

Por último, se considera que algunas de las investigaciones, específicamente las 2 monografías encontradas, contienen información que es pertinente y necesaria teniendo en cuenta la fecha de publicación del estudio, es decir que ésta es actualizada respecto al año en que se divulga el trabajo de grado ya que en la bibliografía hacen uso de referencias y documentos actualizados lo que permite aportar conocimientos nuevos y enriquecedores a esta área de la fonoaudiología, al contrario de lo que ocurre con los demás estudios que aportan datos e información importantes referente a un tema específico pero basada en documentos e información ya conocida.

10.3.3 Producción Intelectual Del Programa Académico De Fonoaudiología Sobre Discapacidad En El Componente de Habla.

Teniendo en cuenta que habla es uno de los componentes principales en Fonoaudiología que comprende aspectos como las alteraciones físicas, patológicas, etiológicas, así como también aspectos socio ambientales que ayudan a establecer desde la evaluación un correcto tratamiento, un acertado pronóstico ayudando así a mejorar la calidad de vida del paciente; este componente tuvo una producción intelectual de un 16,25% del total de los trabajos analizados.

Regularmente dentro de esta área, las investigaciones van enfocadas a mejorar esquemas como los de articulación, de voz y deglución, en busca de la mejora de funciones primarias (como respirar, comer, hablar, comunicar) es decir a mejorar la calidad de vida de las personas.

Dentro de las investigaciones analizadas durante la década 1996 – 2006 en cuanto a las especialidades del componente de habla como articulación, voz y deglución, mencionadas en el marco de referencia de este trabajo de grado, se evidencia que voz y articulación, son las que predominan en las investigaciones con un total de 12 trabajos.

De este componente se evidencia que los modelos medico-organicista y rehabilitador predominan en estas investigaciones, también se logró observar que la población seleccionada para estas investigaciones fue muy variada donde adultos es de un 46,15%, escolares 15,38%, infantes 7,69% y otros con un 30,77% lo que demuestra un incremento muy leve en la población infantil. Dentro de estas investigaciones el modelo que predomina es el Empírico-Analítico con un diseño descriptivo con más del 50% de los trabajos realizados en esta área con base en este modelo.

De acuerdo con lo anteriormente dicho las investigaciones que se manejan dentro del tema de articulación toman como referencia el concepto de discapacidad desde la definición de la OMS lo que conlleva a un proceso de obtención de resultados mas abierto a los diferentes trabajos que se encontraron, donde el tratamiento va enfocado a mejorar el esquema respiratorio en tipo y modo, restablecer la movilidad muscular, contener la tensión mandibular, mejorar los patrones deglutorios y de masticación, etc. Esto se intenta conseguir mediante diferentes estrategias de estimulación y de detección, e implementarlos en los diferentes lugares donde se realizaron las investigaciones.

En cuanto a voz, se toma en cuenta la importancia del quehacer fonoaudiológico en el área foniátrica, específicamente en el compromiso de la voz después de un proceso de intubación endotraqueal, estando la prestación de servicios fonoaudiológicos, desde este componente, en esta área en el sector hospitalario, otros solo realizan una revisión teórica sobre implicaciones a nivel de las alteraciones en las estructuras

anatómicas y funcionales en la voz; dentro de las investigaciones que toman como referente el modelo rehabilitador nos muestran la importancia de un trabajo interdisciplinario que incluye al fonoaudiólogo como agente importante dentro de los procesos de rehabilitación en pacientes con patologías en donde la fonoaudiología anteriormente no era estrictamente necesaria. Nos muestra criterios donde es completamente válido este estudio que en conjunto con la discusión del mismo dan un cumplimiento a los objetivos planteados al inicio, también encontramos los que se encuentran enmarcados dentro de un concepto médico de discapacidad en el cual solo se busca describir la enfermedad y la causa y no sus posibles complicaciones en otros contextos, sin dejar de reconocer que cumplen con sus objetivos propuestos.

Dentro del PAF, el profesional en fonoaudiología debe de tener competencias para, facilitar el desarrollo, el mantenimiento y la recuperación de la comunicación de la población durante el ciclo vital; identificar población en riesgo de adquirir deficiencias y discapacidades de la comunicación y proporcionar alternativas de solución; prevenir, detectar, evaluar y aportar al diagnóstico de las deficiencias de estructuras y funciones de los procesos psicobiológicos de la comunicación y relacionados: lenguaje, habla, audición; prevenir, detectar, evaluar - diagnosticar, habilitar o rehabilitar las variaciones o discapacidades de:

- La comprensión y la expresión del lenguaje verbal no verbal, oral y escrito.
- La producción motora del habla.

Estas competencias se ven reflejadas dentro de las investigaciones ya que el abordaje de la discapacidad va acorde al proceso que se debe de llevar para realizar un buen tratamiento, de esta manera responden a los

problemas que surgen dentro de la sociedad, cumpliendo así con los objetivos propuestos dentro del programa.

10.3.4 Producción Intelectual Del Programa Académico De Fonoaudiología Sobre Discapacidad En El Componente De Lenguaje.

Para empezar, en las tesis analizadas de sobre el componente de lenguaje se logra vislumbrar que ninguno de los trabajos nombra de manera clara y explícita bajo que modelo se trabajó, esto se pudo deducir por como concebían a cada uno de los individuos participantes dentro de su trabajo de grado, como construían sus objetivos, marco conceptual y la forma en que se planteaban los resultados y conclusiones.

De igual forma la población con la cual se ha encaminado más el trabajo en el área de lenguaje son los escolares, seguido de los infantes y los adultos, mostrando de esta manera que grupos poblacionales como los adolescentes son poco explorados por parte de los estudiantes del Programa Académico de Fonoaudiología ¿Será que este aspecto se da por preferencias de los estudiantes del Programa Académico de Fonoaudiología hacia esta población o por la accesibilidad al momento de trabajar y de obtener la muestra que ofrecen las otras poblaciones del ciclo vital para encontrar problemáticas y dificultades a mejorar? ¿Qué pasa entonces con el resto de población que se trabaja y defiende dentro del programa académico tanto del ciclo de fundamentación y profesionalización?

Del mismo modo en la mayoría de las producciones investigativas toman temas y/o problemáticas que ya se han trabajado, e incluso dentro del marco teórico dan las respuestas a su problema objeto: algunas tesis realizaban como por ejemplo; desarrollo del lenguaje en los niños,

recuperación del lenguaje oral en pacientes afásicos o facilitadores usados por los afásicos al presentar anomias, generando información ya conocida por bibliografía o investigaciones previas tal es el caso de ***“Necesidad de conocer las condiciones comunicativas de una pequeña muestra de la población infantil de Ginebra (Valle), que permite caracterizar el desarrollo del lenguaje. O “¿Cómo es la recuperación espontánea del lenguaje oral de los sujetos afásicos durante el periodo agudo?”***

Siguiendo con las sub-áreas como es el caso del lenguaje oral, se evidencia que es en este aspecto en el que más se realizan investigaciones, un total de 16 entre 1996 a 2006, donde la población explorada es su mayoría es la infantil y la adulta. En cuanto al trabajo con infantes se ha encaminado principalmente a trabajar sobre el desarrollo del lenguaje, estrategias comunicativas que estimulen el lenguaje oral, restricciones o interrupciones comunicativas de los infantes durante periodos de hospitalización, el juego como herramienta de tamizaje así como la influencia el discurso de los padres en el desarrollo del lenguaje de los niños. Temas que ya se han manejado de manera más amplia por diferentes autores.

En el componente de lenguaje oral, pero en población adulta se evidencia una tendencia a realizar trabajos con sujetos afásicos, básicamente en su recuperación y estrategias a las que recurren para recuperar la palabra en el caso específico de la anomia, que como ya se había dicho previamente, ya hay información sobre estos, además de contar con una población restringida numéricamente por su acceso a ellos.

Igual Entonces surgen dudas como por ejemplo ¿Será que esto se da por que en asignaturas como intervención en el lenguaje del adulto, se profundiza en el adulto afásico? ¿Que pasa con el adulto mayor “normal”, el cual atraviesa por un deterioro normal de todas las funciones y las

estructuras y que indudablemente puede afectar cada uno de los entornos en los cuales se desempeña?, o se podría trabajar con ellos a nivel de promoción y prevención? O ¿Que pasa con los sujetos con otro tipo de alteraciones como demencias, déficit cognitivo?

En lenguaje escrito los trabajos de grado se encaminan más hacia la población escolar, tratando problemáticas como por ejemplo rendimiento académico, fracaso escolar, dificultades de los niños a la hora de enfrentarse a evaluaciones del lenguaje escrito y competencias comunicativas para la comprensión de textos narrativos.

En conclusión la mayoría de los trabajos en cada una de las sub – áreas de de este componente poseen una poca y pobre producción intelectual en el sentido de producción de conocimientos nuevos, que aporte de manera directa a la Fonoaudiología aunque si se genera información pertinente sobre las particularidades de la población escogida.

11. CONCLUSIONES.

La investigación formativa hace permanente referencia a la relación bidireccional y recíproca que debe existir entre el conocimiento y todos los procesos académicos que se relacionan con él. En este sentido, se reconoce que en el proceso de aprendizaje se realiza construcción del conocimiento, pues la enseñanza se constituye en objeto de reflexión sistemática de la vinculación entre teoría y experiencia pedagógica. Ahora bien, la exigencia de realizar trabajos de grado en el Programa Académico de Fonoaudiología, pone de manifiesto unas competencias que deben lograr los estudiantes en cuanto a este tipo de investigación. Es así como los estudiantes logran producir conocimiento subjetivamente nuevo, pues es un conocimiento que para ellos no existía. Esta situación se acrecienta en el trabajo en grupo, pues se origina un enriquecimiento conceptual que permite incorporar saberes que no se tenían.

Con esta investigación se hace evidente que con los trabajos de grado desarrollados en el Programa Académico de Fonoaudiología durante la década 1996-2006, se produjo un conocimiento local que enriqueció conceptualmente a los autores de los mismos; sin embargo, no se podría afirmar que la originalidad y legitimidad del conocimiento producido puede ser reconocida por la correspondiente comunidad académica, puesto que aún no es universalmente válido.

Por otra parte, se reconoce que la investigación formativa es ya una base para la producción de este tipo de conocimiento, es decir, es considerada como un trampolín para impulsar los procesos de investigación en sentido estricto.

Dentro de esta investigación a nivel del abordaje de la discapacidad, se encontró que según las reformas curriculares realizadas en el Programa Académico de Fonoaudiología desde el año 1996 hasta el 2006, se

plantea el abordaje de la discapacidad desde el modelo de intervención Sistémico-ecológico, sin embargo esto no se observa reflejado en la totalidad de las investigaciones realizadas en este periodo con respecto a los trabajos de grado presentados para optar al título de Fonoaudiólogo(a), como se esperaría, pues el modelo Integrador seguido del modelo Rehabilitador, han sido los de mayor predominio en este lapso de tiempo, estando representado el modelo Sistémico-ecológico, tan solo en el año 2006.

En los trabajos investigativos desarrollados en el pregrado de Fonoaudiología se identificó que estos no siguen una línea paralela con la evolución del concepto de discapacidad manejado desde el marco de referencia a nivel nacional y pocas veces logran trabajar con el modelo de discapacidad determinado en la reforma del currículo del programa académico en el periodo estudiado, pues los trabajos en su orden cronológico evidenciaban regresiones o mezclas de los modelos.

Las investigaciones realizadas en el periodo de 1996 a 2006 tienden a seguir la línea de la programación académica (solo áreas grandes y específicas de la fonoaudiología tales como lenguaje, habla y audición) y no se visualiza desde los aspectos poco manejados o profundizados en el programa académico de Fonoaudiología, los cuales permitirían impulsar la fonoaudiología como ciencia investigativa, por lo tanto las investigaciones se quedan en descripciones delimitando el rol del fonoaudiólogo como investigador.

12. RECOMENDACIONES.

La Universidad del Valle es una Institución fundamentada en investigación; por esto se hace pertinente resaltar, la importancia de que se considere la investigación como un eje vertical del mismo.

Hoy en día la investigación es un eje vertical del PAF, en donde a lo largo del plan de estudios se desarrollan actividades y se adquieren destrezas que fomentan dicha competencia; a partir de esto el trabajo de grado se constituye como la tarea que exige mayor compromiso y habilidad en el hecho de investigar. Es por ello que el contenido programático propuesto para la asignatura "Trabajo de Grado" debe incrementar las posibilidades en relación a los diseños investigativos que allí se presentan para así poder ser coherentes con el proceso formativo tanto del Programa Académico como con la visión de la Universidad del Valle.

Así mismo, se pretende que esa coherencia se refleje también con el modelo de discapacidad abordado en el programa. Es decir, desde el modelo sistémico ecológico, que es el que actualmente ha adoptado la Escuela de Rehabilitación Humana de la Universidad del Valle y por consiguiente el Programa Académico de Fonoaudiología como modelo para abordar la discapacidad, se plantea una mirada integral del individuo, en relación con los diferentes entornos y/o contextos en los que se desarrolla una persona; por lo tanto, si se pretende que los desarrollos investigativos logren mantener esta mirada conceptual, las investigaciones deben enfocarse a desarrollar un conocimiento de corte interpretativo, propio del enfoque histórico hermenéutico, en el cual el propósito principal es establecer una orientación de la práctica personal, a partir de una relación dialógica entre sujeto-objeto de investigación.

Dentro de estos desarrollos investigativos que se consideran a realizar, se resaltan los diseños de corte como: sistematizaciones, estados del arte,

estudios de caso. y que el Programa Académico de Fonoaudiología de la Universidad del Valle debe replantearse definiendo de manera mas amplia estas y otras modalidades para hacer investigación; recurriendo a la realización de “capacitaciones o diplomados” que lleven a formar de manera enriquecedora a docentes y estudiantes sobre estos mismos.

Finalmente es importante que el Programa Académico de Fonoaudiología procure que los nuevos trabajos investigativos sean más rigurosos, lógicos y coherentes además de mantener criterios mas científicos, es decir que en las investigaciones se tengan en cuenta enfoques, diseños y procedimientos claros y específicos que permitan no solo dar cuenta de una manera mas explicita la producción intelectual, sus aportes tanto al programa académico como a la fonoaudiología en general y por su puesto la calidad de dicha información.

13. BIBLIOGRAFÍA

- ALVARADO, Sara; GAITÁN, Carlos A; ROJAS, Carlos; SANDOVAL, Carlos A; VASCO, Carlos E; VASCO, Eloísa. MODULO I. conceptualización. Enfoques de investigación en ciencias sociales. Su perspectiva epistemológica y metodológica. Colombia. 1992.
- ANGEL, L.F. Documento de Fundamentación prueba ECAES Fonoaudiología, Santafé de Bogotá: ICFES, Colombia. 2004.
- BRONFEMBRENNER, Urie. La ecología del desarrollo Humano. Editorial, Paidós. Barcelona, España. 1987.
- Documento: Carta de Ottawa para la Promoción de la salud.1984.
- CAMERON, Angus C. Manual de odontología pediátrica. España. 1998.
- CARVAJALINO MONJE, Irma. Desarrollo histórico de la Audiología. En: Audiología Hoy. Bogotá. Vol. 1, N° 1, Enero – Marzo 2002. Colombia 2002.
- Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud- CIF, OMS, Colombia, noviembre de 2001.
- CONSERJERÍA PRESIDENCIAL PARA LA POLÍTICA SOCIAL – CPPS. CORPORACIÓN ANDINA DE FOMENTO – CAF. Política Pública en Discapacidad. Metodología para la Formación. Colombia. 2003.

- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA. EDITORIAL UNIÓN LTDA. 2007 calle 25 Sur No. 11-87. Bogota, D.C. Colombia. 1991.
- Convocatoria sobre Aportes a la Evaluación de la Seguridad Social en Salud en Colombia. Cofinanciación: Colciencias, Manizales Colombia, junio de 2001.
- CUERVO ECHEVERRY, Clemencia. La profesión de Fonoaudiología: Colombia en perspectiva internacional. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina. Santa Fé de Bogotá, Colombia, 1999.
- Decreto numero 1152 de 1999 (junio 29) por el cual se reestructura el Ministerio de Salud como Organismo de Dirección del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Colombia, 1999.
- ESPINOSA, Norelkys. Instrucciones para la elaboración y presentación de monografías: La visión de la facultad de odontología de la Universidad de los Andes. Revisiones Bibliográficas. VOLUMEN 44 No 3/2206. Colombia, 2006.
- GÓMEZ Nora Lucia. Prevalencia de discapacidad en el departamento del Valle del Cauca. Colombia. 2001.
- HERNÁNDEZ Sampieri, Roberto. FERNÁNDEZ C Carlos. BAPTISTA L Pilar. Metodología de la investigación. Tercera ed, Mc GrawHill. México, 2003.
- JARA. Oscar. En: APORTES: Sistematización de Experiencias, Búsquedas recientes. Dimensión Educativa. 1996.
- LE HUCHE. Francois. La voz anatomía y fisiología patología terapéutica.editorial MASSON. España.2003.

- Ley 100 De 1993 El Sistema General De Seguridad Social En Colombia. Editorial ASCOFAME. Colombia, 1994.
- MARTINEZ, Luz Marina. “La investigación en el campo de la fonoaudiología en Colombia”. Ponencia del Primer Encuentro Nacional de investigación en Fonoaudiología. Universidad Iberoamericana. Bogotá DC. Colombia. 2007.
- Ministerio de salud. La Reforma de la Seguridad Social en Salud. Ed. Carrera séptima, primera edición. Bogota, Colombia, 1995.
- MISAK. Edward. Patología de los mecanismos del habla. Salvat Editores. Barcelona, España, 1980.
- MORRISON. Murray. RAMAJE. Linda. Tratamiento de los trastornos de la voz. Editorial, MASSON. España. 1996.
- NARBONA, Juan. CHEVRIE-MULLER, Claude. El lenguaje del niño. Desarrollo normal, evaluación y trastornos. Editorial Masson. Barcelona, España, 1997.
- NATIONAL Join Committee for the Communicative Needs of Persons with Severe Disabilities. (1992). Guidelines for meeting the communication needs of persons with severe disabilities. Asha, 34 (March, Supp.7). Estados Unidos, 1992.
- OMS Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidades y la Salud- CIF, noviembre de 2001.
- PUYUELO SANCLEMENTE, Miguel. RONDAL, Jean-Adolphe. WIIG, Elisabeth H. Evaluación del lenguaje. . Editorial. Masson. Barcelona, España. 2000.

- PUYUELO SANCLEMENTE, Miguel. Intervención del lenguaje. Metodología y recursos educativos Aplicaciones específicas a la deficiencia auditiva. Editorial. Masson. Barcelona, España. 2002.
- Reforma Curricular 1996-1998. Programa Académico de Fonoaudiología, Universidad del Valle. Santiago de Cali, Colombia. 1998.
- Resolución Número 3459 de diciembre 30 de 2003. Ministerio de Educación Nacional. Colombia. 2003.
- Revolución educativa Colombia aprende. Ministerio de Educación Nacional. Fundamentación conceptual para la atención en el servicio educativo a estudiantes con Necesidades Educativas Especiales –NEE. Colombia. 2006.
- SARAVIA, Gallardo Marcelo Andrés. Metodología de Investigación Científica: Orientación Metodológica para la elaboración de proyectos e informes de investigación.
- SAVATER, Fernando. El valor de Educar. Editorial Ariel, S.A. Barcelona, España, 1997.
- TOLEDO Gonzáles Nidia. Logopedia y ortopedia maxilar en la rehabilitación orofacial, tratamiento precoz y preventivo, terapia miofuncional. **Editorial Masson. España. 2000.**
- YULE, George. El lenguaje. Editorial Cambridge University Press. España. 1998.

14. WEBGRAFIA

- Consejo De Investigación Bonaventuriano. El Problema Del Método En La Investigación Científica. www.pinarte.cult.cu/.../El-problema-del-metodo-en-la-investigacion-cientifica.doc -
- Enciclopedia Encarta 2003 (seguridad social).
- GOROSTEGUI. María Elena. La Aduldez. <http://www.med.uchile.cl/>
- SARAVIA, Gallardo Marcela Andrés. Metodología de Investigación Científica: Orientación Metodológica para la elaboración de proyectos e informes de investigación. <http://www.conacyt.gov.bo/convocatorias/publicaciones/ Metodologia.pdf>.
- www.babylon.com/definition/fono-articulación/Spanish - 8k -
- www.conacyt.gov.bo/convocatorias/publicaciones/ Metodologia.pdf
- www.discapacidad.gov.co
- www.discapacidadcolombia.org
- www.efisioterapia.net/articulos/leer.php?id_texto=266 - 56k
- www.etica.org.ar/hoquin.htm

ANEXOS

TABLA 30: ANEXO A: Instructivo para el diligenciamiento del Instrumento ‘Registro de la producción intelectual en la Escuela de Rehabilitación Humana’.

REGISTRO NÚMERO: Escriba allí el número que corresponde según el cuadro de listado de trabajos de grado o asígnele un número consecutivo si el trabajo no aparece en el listado.

TÍTULO: Nombre completo del trabajo de grado revisado.

NÚMERO TOPOGRÁFICO: Corresponde al número completo de la signatura con la cual está archivado el trabajo en biblioteca.

AUTORES: Nombre completo de todos los autores que elaboraron el trabajo

NÚMERO DE AUTORES: Total de personas que figuran como autores del trabajo de grado.

NOMBRE DIRECTOR___ **TUTOR** ___ **ASESOR** ____: se debe marcar con una X el título que figura y escribir el nombre completo y cargo desempeñado.

AÑO DE ELABORACIÓN: Escriba el año que aparece en la portada del trabajo de grado.

PROGRAMA ACADÉMICO: marque con una X el programa académico de la Escuela de Rehabilitación Humana donde está inscrito el trabajo, o la casilla varios si los participantes son de varios programas.

PALABRAS CLAVE: Escriba mínimo cinco palabras clave y máximo ocho. Si no aparecen explícitas en el texto debe seleccionarlas cuidadosamente.

COMPONENTES TEMÁTICOS: Señale con una X a cuál o cuáles componentes temáticos corresponde el trabajo revisado.

PROBLEMA: Especifique el problema de investigación que se pretende resolver con el trabajo. Si no es explícito el problema en el trabajo debe hacer claridad de esto y plantear un problema aproximado.

HIPÓTESIS, SUPUESTOS O PREGUNTAS: Escriba la(s) hipótesis del estudio determinando el tipo de hipótesis. Si no aparecen explícitas en el estudio marque con una X.

OBJETIVO GENERAL: Escriba el objetivo general del estudio

OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Escriba todos los objetivos específicos del estudio.

ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN: Marque con una X el enfoque al que corresponde el estudio. Si no es explícito en el documento, escriba usted el enfoque y justifique su respuesta.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: Marque con una X el diseño de investigación al que corresponde el estudio.

Si no especifica diseño de investigación explicito esto en el trabajo y seleccione usted el diseño que creería corresponde al estudio analizado, justificando su respuesta.

POBLACIÓN / UNIDAD DE ANÁLISIS: Marque con una X cuál de las dos aparece explícita en el trabajo. En el espacio al frente de la casilla marcada especifique esta población. Así por ejemplo, si marca infancia, escriba edades en que se enmarca la población, de que sector geográfico, institución educativa, etc. Escriba el número al que hace referencia la población/unidad de análisis total.

MUESTRA / UNIDAD DE TRABAJO: Escriba el número poblacional al que correspondió la muestra del estudio y especifique criterios de inclusión y de exclusión (si son explícitos) para la selección de la misma. Si no lo son, realice la aclaración respectiva. En especificaciones describa las características de la muestra y los métodos para su elección.

VARIABLES / CATEGORÍAS: Especifique si el estudio tiene variables o categorías y a continuación enúncielas, especificando el tipo de variables; si son categorías aclare si aparecen reportadas las categorías iniciales y las emergentes.

TÉCNICAS QUE SE UTILIZARON PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN: Especifique las técnicas: entrevista (de que tipo), encuesta, observación. Aclare si el estudio hace explícitas estas técnicas. Si no lo hace usted infiera sobre ellas.

PROCEDIMIENTO: Describa el procedimiento metodológico utilizado para poder llevar a cabo el estudio. Si el estudio no lo hace explícito, se debe deducir de la lectura del documento. Debe mostrar coherencia con el diseño planteado.

HALLAZGOS Y RESULTADOS: Resuma (teniendo como criterio los objetivos del estudio y el problema planteado), los hallazgos y resultados más relevantes del estudio.

CONCLUSIONES: Especifique si son explícitas en el estudio. Escriba las conclusiones más relevantes del estudio

RECOMENDACIONES: Especifique si son explícitas en el estudio. Escriba las recomendaciones más relevantes del estudio.

ANOTACIONES Y OBSERVACIONES (planteamientos críticos sobre el trabajo analizado): Esta parte del análisis es de fundamental importancia pues allí usted escribirá, de manera crítica, las conclusiones a las que llegó sobre el análisis del trabajo, teniendo en cuenta, **entre otros aspectos**, los siguientes:

- Su pertinencia y coherencia metodológica
- El título refleja el contenido del trabajo
- El problema es formulado de manera clara y explícita
- El diseño es apropiado para estudiar el problema y lograr el/los objetivo/s de la investigación
- Las variables/categorías son descritas apropiadamente

- Las variables/categorías son suficientes para dar cuenta de los objetivos del estudio
- Los instrumentos de medición son apropiados
- Se hace referencia a criterios de validez interna y externa y si esta referencia es pertinente
- El procedimiento muestra coherencia con el diseño de investigación
- Los resultados muestran relación directa con los objetivos planteados
- Las conclusiones son extraídas de los resultados y de la discusión del estudio.

TABLA 31: ANEXO B: Instrumento de registro de la producción intelectual en el programa de Fonoaudiología de la Escuela de Rehabilitación Humana (Trabajos de grado).

REGISTRO No.

AÑO DE ELABORACIÓN:
No DE AUTORES:

PALABRAS CLAVE:

Modelos Teóricos de Discapacidad					
<i>Tradicional</i>	<i>Médico - organicista</i>	<i>Socioambiental</i>	<i>Rehabilitador</i>	<i>Integrador</i>	<i>Sistémico Ecológico - de autonomía personal</i>

COMPONENTES TEMÁTICOS					
Lenguaje			Habla		
<i>Lenguaje Oral</i>	<i>Lenguaje Escrito</i>	<i>Comunicación</i>	<i>Articulación</i>	<i>Voz</i>	<i>Deglución</i>
Audición			Asuntos profesionales		
<i>Clínica</i>	<i>Rehabilitativa</i>	<i>Ocupacional</i>			

PROBLEMA ¿es explícito en el estudio? Si ___ No ___
HIPÓTESIS ___ SUPUESTOS ___ PREGUNTAS ORIENTADORAS ___ No son explícitos en el estudio ___

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	Empírico – Analítico	
¿Explícito en el estudio? Si ___ NO ___	Histórico – Hermenéutico	
	Crítico Social	

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Exploratorio		Descriptivo		Analítico	
Experimental		Cuasiexperimental		Correlacional	
Prevalencia		Incidencia		Estado del arte	
Fenomenología		Sistematización		Etnografía	
Estudio de caso		Teoría fundada		Investigación evaluativa	
Cross sectional		I.A.P.		Otro	
No especifica diseño de investigación (Escriba, según su criterio el diseño que correspondería)					

POBLACIÓN __	UNIDAD DE ANÁLISIS __	Número
Infancia		
Escolares		
Adolescentes		
Adultos (madres gestantes, madres comunitarias, grupos tercera edad, etc.)		
Otro		

MUESTRA __	UNIDAD DE TRABAJO __	Número
Son explícitos los criterios de inclusión? Si__ No__		Son explícitos los criterios de exclusión? Si__ No__
Especificaciones:		
VARIABLES	SI	NO
CATEGORÍAS	SI	NO
CUÁLES	CUÁLES	

NOMBRE DE LA VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	

TÉCNICAS QUE SE UTILIZARON PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN ¿Son explícitas en el estudio? Si ___ No ___
PROCEDIMIENTO ¿es explícito en el estudio? Si ___ No ___
HALLAZGOS Y RESULTADOS ¿son explícitos en el estudio? Si ___ No ___
CONCLUSIONES ¿son explícitas en el estudio? Si ___ No ___
RECOMENDACIONES ¿son explícitas en el estudio? Si ___ No ___
ANOTACIONES Y OBSERVACIONES (planteamientos críticos sobre el trabajo analizado)
CONCEPTO DE DISCAPACIDAD (Modelo de discapacidad orientador)