Caracterización de fonoaudiólogos/as insertos/as en Centros Comunitarios de Rehabilitación

Characterization of Speech Therapists inserts in Communitarian Rehabilitation Centers

Sara Tapia S.
Fonoaudióloga
Universidad de Chile

Fernanda Espinoza V.
Fonoaudióloga
Hospital Barros Luco

Paulina Herrera M.
Fonoaudióloga
Universidad Autónoma de Chile

Dominique Venegas M
Fonoaudióloga
Santiago, Chile

RESUMEN

El quehacer fonoaudiológico actualmente se encuentra influenciado por perspectivas de atención en salud que promueven una atención basada en el modelo biopsicosocial, el cual propende a la inclusión social de personas en situación de discapacidad. En este contexto, la presente investigación pretende caracterizar el quehacer profesional de fonoaudiólogos/as insertos en Centros Comunitarios de Rehabilitación (CCR) que utilizan una estrategia comunitaria (Rehabilitación Basada en la Comunidad, RBC) para llevar a cabo sus procesos de evaluación, diagnóstico y rehabilitación. Este estudio cualitativo se enmarca en un enfoque microsociológico relacionado con la exploración de las prácticas profesionales en contextos de salud. La recolección de datos se realizó mediante la técnica de entrevistas en profundidad y observación no participante de las prácticas de dos fonoaudiólogos que fueron registradas en bitácoras. La información obtenida fue procesada mediante análisis de contenido. Los profesionales fonoaudiólogos definieron su rol por medio de diferentes acciones que promueven su incorporación a un equipo multidisciplinario de atención y la participación activa, tanto del usuario como de la familia, en el proceso de rehabilitación. Se discute la suficiencia de las acciones fonoaudiológicas para explicar aspectos específicos del rol y diferencias en las formas de llevar a cabo las prácticas basadas en esta estrategia comunitaria de rehabilitación. Finalmente, la expresión de esta estrategia es parcial y constituye aún un desafío para el/la fonoaudiólogo/a basar la totalidad de su práctica diaria en dicha estrategia.

Palabras clave: centros comunitarios de rehabilitación, fonoaudiología, rehabilitación basada en la comunidad.

ABSTRACT

The speech therapists task is currently influenced by prospects of health care based on biopsychosocial model; which tends to social inclusion of people with disabilities. In this text, this article aims to characterize professional work of speech therapists inserts in Communitarian Rehabilitation Centers (CRC) using community strategy (Community based rehabilitation, RBC) to carry out assessment, diagnosis and rehabilitation processes. This qualitative research is part of a micro sociological approach which explores professional practices in health contexts. Data collection was performed using in-depth interview and nonparticipating technique in observation of two speech therapists practice that were recorded in logbooks. The information obtained was analyzed through content analysis. Speech therapists defined their role through actions that promoted their incorporation to a multidisciplinary health team, and the active participation of both the user/patient and the family in the rehabilitation process. The adequacy of actions to explain role specific aspects and carry out ways differences of speech therapists practice based on this communitarian rehabilitation strategy. Finally, expression of this strategy is partial and is still a challenge for speech therapists to base their daily practice on this strategy.

Keywords: community based rehabilitation, communitarian rehabilitation centers, speech therapy.

Contacto con el autor:
Sara Tapia S.
Santiago - Chile
Correo-e: sara.tapia@gmail.com

Recibido: 06/06/2016
Aceptado: 13/09/2016

Introducción

La Fonoaudiología se inicia en Chile como carrera profesional en la Universidad de Chile en la década del 70, centrando su quehacer en la evaluación e intervención de usuarios con dificultades en la comunicación oral (Jadresic, 2012). Con el tiempo, las perspectivas de atención se han diversificado, visualizándose en la actualidad distintos modelos de intervención (Cleaver & Nixon, 2014). Esta investigación busca caracterizar al fonoaudiólogo/a en los Centros Comunitarios de Rehabilitación (CCRs), ubicados en el nivel primario de salud de Chile desde el año 2004, donde la estrategia de intervención es la Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) y el modelo de trabajo es el biopsicosocial (Equipo RBC del Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda, INRPAC, 2005). Se consideró en el estudio a los CCRs por la su labor en el proceso de rehabilitación desde un enfoque comunitario (Lukersmith et al., 2013) y por la limitada participación actual del fonoaudiólogo en estos centros.

El modelo de atención biopsicosocial, adscrito por la Organización Mundial de la Salud (OMS), considera que una situación de salud resulta de la relación persona y entorno (Organización Panamericana de la Salud, OPS e Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos, ISRI, 2011). La estrategia RBC, por su parte, es una aplicación de este modelo, la cual se observa en Chile en los CCRs, lo que ha requerido de una transición en las concepciones, paradigmas y creencias del sistema de salud y de sus profesionales.

La RBC está en desarrollo dentro de la fonoaudiología chilena, por lo que conocer las vivencias de los/as fonoaudiólogos/as en torno a esta estrategia, pretende contribuir a informar a los estudiantes y profesionales del área respecto de las prácticas y concepciones al trabajar en los CCRs, para ampliar los conocimientos en torno al quehacer de nuestra profesión en contextos de atención comunitaria. De esta manera, el propósito de la investigación es conocer y analizar las prácticas fonoaudiológicas en los CCR donde se emplea la estrategia RBC.

Estrategia Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)

La RBC se define como “una estrategia de desarrollo comunitario para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades y la integración social de todas las personas con discapacidad” (OPS e ISRI, 2011, p. 9). Se enmarca en la necesidad internacional de propender a la igualdad de oportunidades en el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, como sujetos pertenecientes a una comunidad donde desempeñan diferentes roles; por lo que el objetivo de la RBC es lograr “la independencia de la persona, aprovechando el máximo de su potencial en las esferas biológicas, psicológicas y sociales junto a su grupo familiar, incorporando a las instituciones, asociaciones y líderes de la comunidad” (OPS e ISRI, 2011, p. 10).

En Chile, esta estrategia se emplea en la atención primaria de salud, donde el acceso es de bajo costo y en puntos geográficamente cercanos a la comunidad, como los Centros de Salud Familiar (Cesfam) y los CCRs.

La RBC se sustenta en los pilares internacionales descritos en este apartado, los que se grafican en el

Esquema 1, el cual pone de manifiesto que para el logro de la autonomía e inclusión social de las personas en situación de discapacidad, se requiere de un trabajo conjunto entre profesionales del CCR, así como también la participación activa de la comunidad y del propio usuario. Todo ello, con el fin de que se vinculen todas las instituciones para realizar un trabajo intersectorial y facilitar el acceso a la rehabilitación, la igualdad de oportunidades y fortalecer los derechos individuales (roles civiles, profesionales y educativos). En este caso el Estado debe participar y garantizar el cumplimiento de los lineamientos de la estrategia RBC por medio de políticas nacionales, tal como mencionan Oficina Internacional del Trabajo, OIT; Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, Unesco; y Organización Mundial de la Salud, OMS (2004).

Un CCR, según OPS e ISRI (2011), es donde se realizan actividades terapéuticas y sociales para favorecer la inclusión de las personas en situación de discapacidad en acciones que involucran a la comunidad. En general, estos centros entregan servicios de rehabilitación de baja complejidad y apoyo en prácticas de desarrollo social, donde la inclusión y el fortalecimiento comunitario son esenciales para las intervenciones (Equipo RBC del INRPAC, 2005).

Estos centros cumplen con funciones determinadas, entre las que se cuenta contribuir en el diagnóstico situacional de la comunidad con el apoyo de agentes que se encuentran insertos en ella (diagnóstico participativo) y fortalecer las redes sociales para la entrega efectiva de recursos en la atención de los usuarios, entre otros (OPS e ISRI, 2011). Los profesionales de los CCRs se encuentran capacitados para entregar servicios de rehabilitación solicitados por los usuarios y/o cuidadores, como por ejemplo, organizar, guiar, capacitar y supervisar. Además, tienen como propósito fortalecer a los líderes locales a través de trabajos grupales, capacitar a cuidadores y usuarios en la gestión de proyectos con fondos concursables, entregar asesoría legal acerca de la discapacidad a los usuarios y a sus familiares, entre otras asesorías (Equipo RBC del INRPAC, 2005).

Por su parte, los asistentes a estos centros son usuarios en situación de discapacidad, familiares, cuidadores, profesionales de la salud y sujetos insertos dentro de la misma comunidad (OPS e ISRI, 2011).

Tras la reforma de salud iniciada el año 2005, que propuso un modelo de rehabilitación integral basado en la comunidad (OMS y Ministerio de Salud de Chile, Minsal, 2007), se crearon los CCRs, en los cuales participan diferentes profesionales como terapeutas ocupacionales, kinesiólogos y, en menor medida, fonoaudiólogos (Equipo RBC del INRPAC, 2005). Actualmente, la guía gubernamental contempla para estos centros al kinesiólogo y terapeuta ocupacional, sin embargo, el/la fonoaudiólogo/a se ha incorporado de manera progresiva, encargándose de realizar atenciones individuales, grupales y a domicilio, educar y formar a cuidadores, realizar actividades de promoción y prevención, y colaborar en la activación de redes de apoyo para el usuario (Equipo de Rehabilitación CCR La Reina, 2012; Soto, 2012).

Complementariamente, en el Primer Encuentro Regional de Municipios Gestión Local en Materia de Discapacidad, realizado el año 2014, participaron 48 municipios de la Región Metropolitana y 40 de ellos respondieron una encuesta. Tras la aplicación del instrumento se pudo constatar que no se mencionó a los/las fonoaudiólogos/as como profesionales trabajando por los municipios en temas de discapacidad (Melo, Palacios y Pérez, s/f).

En relación con la formación de pregrado de nuestra disciplina, actualmente existen cinco áreas de saber en las que es posible comprender la fonoaudiología, lo cual hace diez o veinte años no se observaba, ya que solo se consideraban 4cuatro de ellas, además de la relevancia actual que ha adquirido el nivel de competencias (habilidades blandas) de este profesional a lo largo de su formación académica y no tan solo de los conocimientos que haya adquirido en sus estudios, tal como mencionan Figueroa, Iturra, Matus y Muñoz (2015). La formación en RBC se entrega a través de cursos de postítulo o diplomados como por ejemplo el Diploma de postítulo en Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) realizado el año 2015 por la Escuela de Kinesiología de la Universidad de Chile, o bien, el de Gestión Comunitaria con enfoque en RBC de la Universidad Central. Por último, y como menciona Soto (2014), actualmente existen profesionales que abarcan este tema en pregrado, pero este aspecto debe fortalecerse ya que la posterior actualización en RBC es compleja debido al costo asociado a ello y también porque se intenta reconstruir la mirada biomédica que se privilegia en la formación actual.

De los antecedentes mencionados se desprenden las siguientes situaciones: no se contempla a los/las fonoaudiólogos/as en los CCRs dentro de la normativa de gobierno y existe una mínima información en pregrado acerca de las prácticas de un profesional en el contexto comunitario. Ello permite formular las siguientes preguntas de investigación: ¿Cómo conciben su quehacer profesional los/las fonoaudiólogos/as insertos en CCRs? y ¿cómo llevan a cabo su quehacer profesional los/las fonoaudiólogos/as insertos en CCRs?

Método

La investigación desarrollada fue cualitativa de tipo flexible, puesto que “intentaba captar reflexivamente el significado de la acción atendiendo a la perspectiva del sujeto o grupo de estudio” (Mendizábal, 2006, p. 68). De carácter inductivo-descriptivo, se enmarcó en un enfoque

microsociológico relacionado con explorar las prácticas profesionales en contextos institucionales de salud. Posteriormente, se realizó un análisis de contenido para evaluar los resultados.

La muestra fue seleccionada a conveniencia, según las necesidades de la investigación, por lo que el muestreo fue opinático, el investigador selecciona a los informantes de acuerdo con criterios estratégicos personales, conocimiento de la situación y voluntariedad (Andréu, 2000). Los entrevistados debían ser fonoaudiólogos/as insertos en CCRs, cuyas prácticas clínicas en rehabilitación reflejaran el uso de la estrategia de RBC según el modelo biopsicosocial. La muestra estuvo conformada por dos profesionales que cumplían con estos criterios y mantenían contacto directo con los usuarios del centro de salud desde al menos un año.

En ambos casos se realizaron entrevistas en profundidad, mediante preguntas no estandarizadas ni predeterminadas, con el objetivo de que el entrevistado pudiera expresar libremente su conocimiento, motivación, sentimientos y creencias sobre respecto del tema abordado. La entrevista se construyó sobre el tema de la investigación, cuyo propósito se informó a los participantes (Scribano, 2007). Se realizaron dos entrevistas por participante, de aproximadamente 45 minutos cada una, las que fueron grabadas en audio, transcritas y analizadas con el resto de la información recolectada.

Además, se efectuó observación no participante de las prácticas fonoaudiológicas de estos profesionales. Esta técnica consiste en la obtención de datos en un contexto donde el investigador no forma parte de la realidad estudiada (Nieto, 2001). Se realizaron tres observaciones a cada participante, con una extensión aproximada de tres horas, las que fueron registradas en bitácoras y se efectuaron en distintos contextos (evaluación, intervención, taller grupal y reuniones del equipo de salud). Se utilizó una pauta de observación con criterios preestablecidos para minimizar la diferencia entre los investigadores.

Resultados

Para explicitar los resultados se generaron las siguientes categorías y subcategorías descritas a continuación en la Tabla 1.

Tabla 1
Roles de los fonoaudiólogos entrevistados en CCR

a) Fonoaudiólogo/a como “guía” de los usuarios	
b) Fonoaudiólogo/a como miembro de un equipo interdisciplinario	
c) Fonoaudiólogo/a como conocedor del contexto biopsicosocial de los usuarios	Usuarios/familia-cuidadores en el proceso terapéutico Interacción con otros profesionales Relación terapeuta- usuario/a Contexto de atención

Rol profesional

Los fonoaudiólogos insertos en los CCR describen su rol profesional aludiendo a las acciones que implican sus funciones en este contexto, las cuales se describen en tres ámbitos.

a) Fonoaudiólogo como "guía" de los usuarios

Ser guía involucra creencias y acciones que cada fonoaudiólogo considera necesarias para cumplir con sus propósitos terapéuticos y con las líneas de acción del CCR. Por ello, el concepto implica:

- Orientar a los usuarios y a su núcleo cercano, entregando información referida a la situación de salud, redes de apoyo disponibles y consejería de abordaje familiar en el hogar.
- Fortalecer al usuario en su situación de salud, para que pueda cumplir un rol activo en su proceso terapéutico.
- Incorporar a la familia o cuidador en el proceso de rehabilitación, con el fin de incrementar sus habilidades en el contexto cotidiano en el que se desempeña.

En el proceso terapéutico, estos tres aspectos del concepto de "guía" se reflejan en los siguientes logros:

- Objetivos terapéuticos consensuados. Ello implica que el fonoaudiólogo, a partir de la evaluación inicial, determinará los contenidos terapéuticos que serán objetivos del plan de intervención solo si el usuario desea abordarlos.
- Usuario/a como sujeto activo del proceso terapéutico. Esto es, se espera que el/la usuario/a sea autónomo y proponga ideas acerca de su intervención al terapeuta.
- Familia/cuidador como coterapeuta. Lo cual implica que el acompañante participa en la sesión, apoya al usuario en la búsqueda de soluciones frente a una problemática y en el trabajo en el hogar del contenido abordado en la terapia.

b) Fonoaudiólogo como miembro de un equipo interdisciplinario

En los CCRs se conforma un equipo interdisciplinario cuyos miembros revisan y proponen objetivos para un mismo usuario y dan a conocer los logros obtenidos en cada área, de modo que el resto de los profesionales los incorpore en su quehacer.

c) Fonoaudiólogo como conocedor del contexto biopsicosocial de los usuarios

Es relevante conocer la realidad social en la que cada usuario se desenvuelve, puesto que permite diseñar talleres para y con los usuarios/as, y detectar las barreras que pueden impactar negativamente en las actividades de la vida cotidiana.

De acuerdo con lo planteado por el Equipo RBC del INRPAC (2005), los CCRs tienen como objetivo principal la inclusión social dentro de una comunidad. A este respecto, uno de los fonoaudiólogos de la muestra planteó la realización de charlas a la comunidad y actividades para fomentar la inserción dentro de la misma, en tanto que el otro participante no mencionó ni se pudo apreciar en los acompañamientos alguna acción que favoreciera dicho objetivo.

Por su parte, conocer el contexto biopsicosocial de los usuarios involucra para el fonoaudiólogo la necesidad de atender los siguientes aspectos:

- Usuarios/familia-cuidadores en el proceso terapéutico. Los objetivos del proceso terapéutico son a nivel de actividad y participación, conceptos que corresponden a la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), que considera una actividad como la realización de una acción por parte de una persona, mientras que la participación contempla la capacidad de involucrarse en una situación vital, viendo más allá del funcionamiento anatómico y fisiológico (Departamento de Estadísticas e Información en Salud, s/f). Estos objetivos se centran en que el usuario pueda integrarse a la sociedad y cumplir sus roles. Al respecto, los fonoaudiólogos del estudio mencionan que el usuario debe participar activamente para fortalecerse dentro de su situación de salud, en acciones como manifestar lo que quiere trabajar en terapia, solicitar la inclusión en talleres grupales e informarse voluntariamente de nuevos contenidos y estrategias. Los profesionales de esta investigación consideran a los usuarios como un semejante, con los mismos derechos y deberes, capacidad de decidir, pensar y opinar, lo cual elimina la barrera jerárquica de la atención de salud.

> (E1: Entrevistad 1) (…) la visión que tenemos de las personas, de partida no son pacientes, porque de hecho no nos interesa de que sean pacientes (…) nos interesa que nos exijan (…), nosotros los orientamos (…)

> (E2: Entrevistado 2) (…) intentamos promover este cambio paradigmático en las personas para que ellos sean agentes activos en el cambio, quizás a nivel de sociedad (…) Ellos son los principales agentes, los actores principales en esto, o sea, un factor determinante en el cumplimiento de este objetivo es que la persona se incluya en grupos (…)

Además, los fonoaudiólogos mencionan que la familia y/o cuidador deben involucrarse y ser activos en el proceso, tanto en el hogar como dentro del centro, lo que disminuye la visión paternalista del profesional hacia el sujeto de atención.

> (E2) La idea es que vengan siempre con su cuidador, con familiares, la idea es que aquí centramos la intención en la familia y en la persona (…) Es súper súper importante el rol que toma el cuidador como coterapeuta y no como la persona que se queda fuera en la sala, esperando, o como la persona que entra y está callada mirando lo que uno hace (…).

En la observación de la sesión fonoaudiológica, se puede mencionar que ambos fonoaudiólogos emplearon un lenguaje cercano y contacto ocular permanente, tanto con el usuario como con su acompañante, ambos eran participantes activos en la sesión, y el fonoaudiólogo daba la oportunidad para manifestar inquietudes. Sin embargo, en uno de los participantes no se observó que los conceptos de guía, sujeto y familiar/cuidador activo se emplearan de la manera en que lo había mencionado en las entrevistas; ello se debió a que realizaba una actividad planificada con anticipación donde ni el usuario o su acompañante propusieron el contenido o la forma a trabajar.

- Interacción con otros profesionales. A partir de los discursos, los entrevistados destacan el trabajo conjunto con otros profesionales dentro de un equipo interdisciplinario, incorporando en la terapia fonoaudiológica elementos de distintas áreas de la salud, para considerar todas las dimensiones del usuario.

> E(1) (…) necesito que los *kines* me ayuden con esto, porque estoy identificando que está este problema, no sé, estoy trabajando respiración para la disartria, necesito que los *kines* le aumenten la capacidad pulmonar y resistencia al esfuerzo (…).

> (E2) Es una constante comentar los casos y fortalecer lo que es el trabajo interdisciplinario (...)

Dentro de las observaciones, se presenció una reunión de equipo donde los distintos profesionales compartían información acerca de los usuarios atendidos y otra en la que se establecían planes de intervención. En ambas situaciones el lenguaje empleado entre los profesionales fue cercano y coloquial, y cada fonoaudiólogo compartió información con su equipo con el fin de generar mayores beneficios al usuario y sus cercanos. Cabe destacar que, en la reunión destinada a formular planes terapéuticos, cada profesional mencionaba objetivos para su área, pero no se planteó un objetivo transversal, quedando en evidencia un trabajo multidisciplinario más que uno interdisciplinario como se mencionaba en los discursos.

- Relación terapeuta-usuario. En cuanto a los discursos, ambos profesionales coinciden en la premisa de que son todos iguales (terapeuta y usuario/a), por lo que la relación está directamente vinculada con el rol de guía que ellos mencionan, dado que no se consideran poseedores de la verdad, sino personas que pueden aportar al otro, destacándose la linealidad en su relación. Lo anterior puede evidenciarse en las intervenciones del entrevistado que se presenta a continuación:

> (E1) (…) yo no soy nadie para decirle a la persona "mira, tú tienes una discapacidad, tienes un problema y yo te voy a sanar o te voy a ayudar a sanarlo". ¡No! Porque aquí el diagnóstico es participativo. Si tú me dices que tienes un problema, yo voy a ayudarte en eso (…) también, porque la persona puede decir "ya, *sabí* que sí es un problema, pero no me interesa trabajar contigo"; ya, no tengo nada en qué meterme, porque yo no soy nadie para decirle a la persona que necesita mi ayuda.

Ambos entrevistados ponen en práctica lo que mencionan, lo cual se observa por ejemplo en la vestimenta, ya que estas tratan de disminuir las diferencias entre profesional-usuario (ropa de vestir común o una chaqueta institucional); un uso de lenguaje informal hacia los usuarios, con tono y prosodia adecuada al contexto, generándose en uno de los profesionales cercanía tanto con el usuario como con el cuidador, haciendo a este último partícipe del proceso de rehabilitación.

- Contexto de atención. Ambos profesionales se desempeñan en diversos contextos de atención como reuniones interdisciplinarias, visitas domiciliarias (uno con el fin de intervenir y el otro para recabar información biopsicosocial), contacto con redes de apoyo, terapias grupales en uno de los centros y sesiones individuales de 40 minutos a una hora.

  Independientemente de los diversos contextos en que se relacione, cada profesional menciona que no es suficiente el trabajo realizado en los CCRs, ya que la persona debe incluirse en contextos distintos para satisfacer sus necesidades, inquietudes y avanzar más allá de una solución al síntoma. Se destaca, en este sentido, que los profesionales pertenecientes a estos CCRs se desempeñaban en espacios comunes con otros profesionales, con la finalidad de compartir ideas, comentarios y promover una terapia integral, según lo mencionado por ellos.

Discusión

Los participantes del estudio coincidieron en que trabajar en un CCR implica la formación de un equipo interdisciplinario, por cuanto cada profesional plantea un objetivo con el propósito de lograr la inserción de el/la usuario/a en su comunidad, en función de los roles que cumpla en esta. Así, el fonoaudiólogo parte de este equipo contribuye a la consecución de estos objetivos desde su saber disciplinar. En este sentido, en el proceso de rehabilitación se refleja no solo el conocimiento procedimental, sino la concepción de sí mismo que conlleva el desempeñarse en un contexto comunitario.

La definición de los fonoaudiólogos acerca de su rol fue de guía. Ello se entiende como la de un terapeuta que facilita la rehabilitación con propuestas acerca del uso de estrategias y material, pero que entrega al usuario la responsabilidad de utilizar, probar, decidir, modificar propuestas y buscar soluciones a conflictos o dificultades. Como mencionan Bulboa, Contreras, Acuña y Medrano (2014), el equipo en el que participa el fonoaudiólogo está “para facilitar procesos orientados a la rehabilitación y no para mejorar o curar una condición de salud” (p. 50) y que su rol es “de guía, acompañante y facilitador” (p. 50). Por lo tanto, implica una conceptualización del usuario y de su relación con el terapeuta más horizontal y cercana.

El paradigma actual plantea una forma de relación terapéutica en donde el/la usuario/a se concibe como un sujeto activo que interactúa con el guía, lo cual es coherente con las características de la estrategia RBC que persigue como propósito “asegurar que las personas en situación de discapacidad puedan aprovechar al máximo sus facultades físicas y mentales, se beneficien de las oportunidades y servicios comunes y alcancen la plena inclusión social en la comunidad y en la sociedad” (INRPC, 2010).

Desde esta perspectiva, la persona en situación de discapacidad debe entender su rol activo, considerando la responsabilidad que posee en la búsqueda de información referida a su condición de salud e involucrar a su familia y comunidad, de manera que todos, en su conjunto, puedan contribuir al fortalecimiento e inclusión social.

La estrategia RBC requiere que el/la fonoaudiólogo/a y el/la usuario/a consensuen saberes y los acepten como cotidianos en el contexto de atención, lo cual implica que los roles de cada uno en el proceso de rehabilitación se realicen según la descripción realizada anteriormente.

Al respecto, los participantes señalaron que este consenso se observa en el proceso de evaluación diagnóstica, cuyos resultados permiten implementar planes de intervención orientados a la participación del usuario en su comunidad y establecer objetivos terapéuticos conversados con el usuario y su familia. La familia/cuidador participa en cada sesión, de manera que el aprendizaje permite la generalización del trabajo en lo cotidiano. De esta manera, y como lo señalan experiencias internacionales, queda en evidencia la importancia de considerar una heterogeneidad en los puntos de vista y el respeto ante estos por ambas partes, además de la búsqueda de consensos, y la necesidad de adaptarse ante las situaciones particulares a las que se enfrentan (Grech, 2015).

Por otra parte, ambos entrevistados consideraron la educación en su quehacer profesional, sin embargo, no se identifican a sí mismos como educadores, frente a lo cual surgen algunas interrogantes: ¿Qué significa ser un educador?, ¿realmente los fonoaudiólogos son educadores o no se puede emplear este concepto en el área de salud? El Ministerio de Salud de Chile, Minsal (s/f) menciona que uno de los roles del fonoaudiólogo es educar a la red de apoyo, sin embargo, al igual que lo encontrado en esta investigación, tampoco etiqueta a estos profesionales como educadores.

Para Freire citado en Nuñez (2005), la educación es un proceso con un conocimiento base y que requiere de capacitación, en tanto que el conocimiento se utiliza para construir una realidad social y no es un traspaso de información. Sobre la base de esta definición, los participantes del estudio sí serían educadores, ya que explícitamente manifiestan entregar información para que los usuarios se empoderen de su situación. Cabe cuestionarse, no obstante, si estos fonoaudiólogos hacen de sus usuarios y familias agentes activos del conocimiento entregado, por ejemplo, consultando acerca de los saberes previos a la entrega de información. En los discursos se abordó el tema de la educación, pero en la práctica no se observó que los profesionales consultaran al usuario y/o a sus familiares respecto de sus saberes, dificultades y/o habilidades.

En relación con las acciones realizadas, ambos mencionan las visitas domiciliarias: en uno de los centros el fonoaudiólogo las realiza para obtener información relativa a la realidad biopsicosocial de sus usuarios, antes y durante la terapia, en contraste con lo mencionado por el otro profesional, quien señaló que las visitas las realizan otros profesionales al inicio del proceso terapéutico. Esto da cuenta de la diferencia en la aplicación de una misma acción, ya sea por el momento de la terapia, o bien, por el profesional que la realiza.

Frente a los párrafos anteriores surgen las siguientes interrogantes: ¿A qué se puede atribuir el que ambos participantes mencionen emplear la estrategia de RBC, pero la implementen de formas distintas, o también ¿la estrategia de RBC propone métodos o lineamientos específicos para conocer al

sujeto en su integridad (familia, comunidad) o cada profesional tiene la libertad de incorporar estos aspectos del modo que desee y atribuirse libremente el uso de la estrategia RBC?

La OPS e ISRI (2011), mencionan que en los CCRs se debe considerar el contexto en el que se desenvuelve el usuario, ya que este influye en su condición y no basta entregar apoyos en base a las debilidades. En Chile la Ley 20.422 menciona la estrategia de RBC en la inclusión social, a lo cual la Guía para la RBC 2012 (componente social) agrega que la persona debe recuperar sus roles sociales, porque le dan identidad y significado de vida. Por lo tanto, el fin de esta estrategia es promover la inclusión en distintos contextos y roles, no solo considerando la condición de salud y habilidades, de lo que se desprende la existencia de lineamientos generales en la RBC, sin embargo, no hay ejes específicos ni políticas públicas que favorezcan este desempeño.

A partir de los resultados obtenidos en este estudio es posible mencionar que los fonoaudiólogos en los CCRs conciben su quehacer a partir de premisas en las que la comunidad, la familia, los cercanos y el propio usuario articulan una intervención donde el profesional es un apoyo más, o como ellos mencionan, una guía para conseguir la inclusión en la sociedad. Sin embargo, no reciben una formación específica en esta estrategia, por lo que realizan sus labores a partir de un estudio personal de la misma, posiblemente cometiendo errores, pero que les ayuda a mejorar la implementación de la RBC en Chile. Por otra parte, se informan de la comunidad en la cual se encuentran insertos para que su quehacer como guías esté enfocado en lo que rodea a esos sujetos de atención.

Desde esta perspectiva y como comentario final, cabe mencionar que nos encontramos en un punto inicial para la implementación de esta estrategia en Chile, con profesionales que están comenzando con un proceso de formación, con usuarios que poseen un engrama cultural previo, que hace compleja esta mirada de persona activa y fortalecida en las decisiones de su salud, ya que el sistema de salud sigue ofreciendo una atención esencialmente biomédica. Por ello se estima que la expresión de esta estrategia es parcial, aunque constituye un hito importante para nuestra disciplina y su desarrollo.

Referencias

Andréu, J. (2000). Las técnicas de análisis de contenido: una revisión actualizada. Recuperado de http://public.centrodeestudiosandaluces.es/pdfs/S200103.pdf

Bulboa, F., Contreras, S., Acuña, J., y Medrano, C. (2014). Construyendo realidades: reflexiones a la instalación de la Rehabilitación Basada en la Comunidad como estrategia en la política pública de rehabilitación física en Chile. Análisis desde la comuna de La Pintana. En A. Guajardo, E. Recabarren y V. Parraguez (Eds.), *Rehabilitación de Base Comunitaria. Diálogos, reflexiones y prácticas en Chile* (pp. 49-58). Santiago: CIPOD. Recuperado de http://www.cud.unlp.edu.ar/uploads/docs/rehabilitacion_de_base_comunitaria.pdf

Cleaver, S. & Nixon, S. (2014). A scoping review of 10 years of published literature on community-based rehabilitation. *Disability and Rehabilitation*, *36*(17), 1385-1394. http://dx.doi.org/10.3109/09638288.2013.845257

Departamento de Estadísticas e información de Salud, Ministerio de Salud de Chile. (s/f). Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF). Recuperado de http://www.deis.cl/clasificacion-internacional-del-funcionamiento-de-la-discapacidad-y-de-la-salud-cif/

Equipo de Rehabilitación CCR La Reina. (2012). Sistematización de la experiencia de rehabilitación Basada en la Comunidad en la Reina. Recuperado de http://www.inrpac.cl/wp-content/uploads/2012/06/Sistematización-La-Reina1.pdf

Equipo RBC del Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda, INRPAC. (2005). Sistematización RBC INRPAC. Recuperado de www.senadis.gob.cl/descarga/i/239/documento

Figueroa, A., Iturra, R., Matus, C., y Muñoz, F. (2015). Caracterización de las concepciones del ejercicio fonoaudiológico en Chile en los últimos 40 años (Seminario de título inédito). Universidad de Chile, Santiago, Chile. Recuperado de http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/138217/Figueroa%20Iturra%20Matus%20Muñoz.pdf?sequence=1

Grech, S. (2015). Rehabilitación basada en la Comunidad (RBC): perspectivas críticas desde Latinoamérica. *CBM*. Recuperado de http://www.cbm.org/article/downloads/54741/Grech_RBC_reporte_CBM_2015Spanish.pdf

Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda, INRPAC. (2010). Guías de cuidados básicos de rehabilitación. Recuperado de http://www.inrpac.cl/wp-content/uploads/2012/04/Guia-CBR-2010.pdf

Jadresic, A. (2012). *Fonoaudiología. El año en que fue inaugurada la Escuela de Fonoaudiología.* Santiago: Escuela de Fonoaudiología, Universidad de Chile.

Lukersmith, S., Hartley, S., Kuipers, P., Maddem, R., Llewellyn, G., & Due, T. (2013). Community-based rehabilitation (CBR) monitoring and evaluation methods and tools: A literature review. *Disability and Rehabilitation, 35(*23), 1941-1953. http://dx.doi.org/10.3109/09638288.2013.770078

Melo, F., Palacios, J., y Pérez, J. (s/f). Informe final Primer Encuentro Regional de Municipios Gestión Local en Materia de Discapacidad 2014. Santiago: Servicio Nacional de la Discapacidad, Ministerio de Desarrollo Social.

Mendizábal, N. (2006). Los componentes en el diseño flexible en la investigación cualitativa. En I. Vasilachis (Ed.), *Estrategias de investigación cualitativa* (p. 68). Recuperado de http://investigacionsocial.sociales.uba.ar/files/2013/03/Estrategias-de-la-investigacin-cualitativa-1.pdf

Ministerio de Salud de Chile, Minsal. (s/f). Centro comunitario de rehabilitación de La Reina fortalece atención integrando a un fonoaudiólogo. Recuperado de http://ssmo.redsalud.gob.cl/?p=1793

Nieto, C. (2001). *Unidad 4: Temas complementarios*. Recuperado de http://books.google.cl/books?id=mGSCV_Oe_H4C&pg=PA113&dq=observacion+no+participante&hl=es&sa=X&ei=VbliU7WaN9L2oASNloKoCg&ved=0CEgQ6AEwBTgK#v=onepage&q=observacion%20no%20participante&f=false

Nuñez, C. (2005) Educación popular: una mirada de conjunto. *Decisio*, enero-abril, 8. Recuperado de http://www.infodf.org.mx/escuela/curso_capacitadores/e

ducacion_popular/decisio10_saber1.pdf

Oficina Internacional del Trabajo, OIT; Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, Unesco; y Organización Mundial de la Salud, OMS. (2004). RBC: Estrategia para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades, la reducción de la pobreza y la integración social de las personas con discapacidad. Recuperado de http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1205&context=gladnetcollect

Organización Mundial de la Salud, OMS y Ministerio de Salud de Chile. (2007). Informe WHO-AIMS sobre sistema de salud mental en Chile. Santiago, Chile. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/evidence/chile_who_aims_report.pdf

Organización Panamericana de la Salud, OPS e Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos, ISRI. (2011). Implementación del modelo biopsicosocial para la atención de personas con discapacidad a nivel nacional. Recuperado de http://www.paho.org/els/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=870&Itemid=99999999

Scribano, A. (2007). El proceso de investigación social cualitativo. Recuperado de http://books.google.cl/books?hl=es&lr=&id=YR0tjqk8my4C&oi=fnd&pg=PA11&dq=entrevista+en+profundidad+investigacion+cualitativa+pdf&ots=Iktz1Ac76S&sig=nKYbsrDz3qlhrA6Ymdt1xvlHynU#v=onepage&q=entrevista%20&f=false.

Soto, G. (2012). *Fonoaudiología. Historia y proyección. Fonoaudiología y educación.* Santiago: Escuela de Fonoaudiología, Universidad de Chile.

Soto, H. (2014) Implementación de la estrategia de rehabilitación basada en comunidad: una reflexión participante. En A. Guajardo, E. Recabarren, y V. Parraguez (Eds.), *Rehabilitación de Base Comunitaria. Diálogos, reflexiones y prácticas en Chile* (pp. 30-48). Recuperado de http://www.cud.unlp.edu.ar/uploads/docs/rehabilitacion_de_base_comunitaria.pdf