

Artículo Original

Fonoaudiología en la Atención Primaria de Salud en Chile desde la perspectiva de usuarios/as, fonoaudiólogos/as y otros/as profesionales de la salud de la ciudad de Santiago

Sara Tapia Saavedra ^{a,*}, Nelson Muñoz Lizana ^a

^a *Departamento de Fonoaudiología, Universidad de Chile, Chile*

RESUMEN

El sistema de salud en Chile se basa en el Modelo de Atención Integral con enfoque familiar y comunitario, cuyo núcleo estructural y articulador es la atención primaria. La inserción de profesionales fonoaudiólogos/os en este nivel es incipiente y los estudios sobre el tema son escasos. Con esta investigación se buscó describir las prácticas y experiencias del trabajo fonoaudiológico en la Atención Primaria desde la perspectiva de usuarios, fonoaudiólogos/as y otros profesionales del área de la salud pertenecientes a la ciudad de Santiago durante el año 2017. Para cumplir este objetivo, se realizó un estudio de tipo cualitativo exploratorio, basado en el paradigma hermenéutico-interpretativo, en el cual se realizaron tres grupos focales y se analizó la información mediante un análisis de contenido. Las categorías más relevantes que surgen del análisis realizado muestran que los tres grupos focales concuerdan con la creciente necesidad de atención fonoaudiológica en APS para dar respuesta a situaciones asociadas a la comunicación humana y la alimentación oral. También, los grupos concuerdan que aquello va de la mano con una diversificación de las actuaciones profesionales de los/las fonoaudiólogos/as que trabajan en APS, además de una clara necesidad de formación en el modelo de salud familiar y comunitario. Por esto, se concluye que es necesario reconfigurar los marco-teórico conceptuales en los que se basan los profesionales y reorientar la formación hacia la APS.

Palabras clave:

Fonoaudiología; Atención Primaria de Salud; Salud Pública; Chile

Speech Therapy practice in Primary Health Care in Chile from users, speech pathologists and other health professionals' perspectives from Santiago

ABSTRACT

The health system in Chile is based on the Comprehensive Care Model with a family and community approach, whose structural and articulating core is primary care. Insertion of speech and language professionals at this level is incipient and studies on the subject are scarce. This research sought to describe the practices and experiences of speech therapy in Primary Health Care (PHC) from the perspective of users, speech therapists and other professionals in the health area, who belonged to the city of Santiago during the year 2017. Thus, a qualitative exploratory study was carried out, based on the hermeneutic-interpretive paradigm, in which three focus groups were carried out and the information was analyzed through content analysis. The most relevant categories that emerged from the analysis show that the three groups agree with the growing need for speech therapy in PHC to respond to situations associated with human communication and oral feeding. Also, the three groups agree that this need is linked with a diversification of the professional actions of the speech therapists who work in PHC, in addition to the need for training in the family and community health model. Therefore, it is concluded that the conceptual-theoretical framework on which the professionals are based should be reconfigured and training should be reoriented towards PHC.

Keywords:

Speech, Language and Hearing Sciences; Primary Health Care; Public Health; Chile

* *Autor/a correspondiente:* Sara Tapia

Email: saratapia@uchile.cl

Recibido: 12-01-2021

Aceptado: 31-05-2021

Publicado: 03-08-2021

INTRODUCCIÓN

La atención primaria de Salud (APS) no solo corresponde al primer nivel de contacto de los individuos, familias y comunidad con el sistema de salud (Zurro, 2018), sino que constituye una serie de iniciativas intersectoriales que intentan reducir las desigualdades de salud entre la población, con el fin de garantizar la salud como un derecho fundamental para toda la humanidad (Almeida et al., 2018). En 1978, a partir de la Declaración de Alma-Ata (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1978), se asientan las bases para impulsar a la atención primaria de Salud (APS) como una estrategia que otorga asistencia a los principales problemas de salud de la población, mediante tecnología de bajo costo, basada en fundamentos científicos y participación plena de la comunidad.

En Chile, en el marco de la reforma del sistema de salud en el año 2005, se impulsaron una serie de medidas para dar respuesta a las necesidades de la población acorde a los cambios en el perfil demográfico y epidemiológico del país (García-Huidobro et al., 2018). Entre las iniciativas declaradas se encuentra la adopción del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) con Enfoque Familiar y Comunitario, que pone como núcleo estructural del sistema a la Atención Primaria de Salud (Ministerio de Salud [MINSAL], 2005). El MAIS promueve un estilo relacional entre los miembros de los equipos de salud con las personas, familias y comunidades de un territorio, reconoce que las personas son integrantes de un sistema sociocultural diverso y complejo, en el que tienen un rol activo en la toma de decisiones respecto al cuidado de la salud (Ministerio de Salud [MINSAL], 2012). Bajo este modelo, el sistema de salud se organiza en función de las necesidades de la población, mediante un conjunto de acciones que buscan promover una atención integral, oportuna, de alta calidad y resolutive, con pertinencia cultural, participación comunitaria y del intersector (Pesse-Sorensen et al., 2019).

Los tres principios irrenunciables que sustentan el Modelo de Atención Integral en salud (MAIS) en Chile son: centralidad en las personas, integralidad de la atención y continuidad del cuidado (MINSAL, 2012). La centralidad en las personas implica considerar las necesidades y expectativas de las personas respecto a su situación de salud, enfatizando en los derechos y la corresponsabilidad del cuidado. La integralidad refiere al abordaje multidimensional de las situaciones de salud, incluyendo los aspectos culturales y espirituales, mediante acciones de promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos. Por último, la continuidad del cuidado corresponde al grado de coordinación y coherencia de las diversas actividades y atenciones profesionales relativas al cuidado de salud de las

personas en el transcurso de la vida, en las distintas instancias de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) (Organización Panamericana de la Salud [OPS] & OMS, 2010).

Entre los otros elementos que son propuestos en la configuración del modelo se encuentran: (1) énfasis en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, (2) atención con enfoque familiar, comunitario, de género e interculturalidad, (3) atención en red incluyendo atención ambulatoria, (4) incorporación de la participación social en salud, (5) coordinación intersectorial, (6) mejora continua mediante la evaluación de calidad, (7) uso y evaluación de tecnología sanitaria y (8) gestión de excelencia del personal de salud (MINSAL, 2012).

Para una buena operativización del Modelo de Atención Integral en Salud centrado en la atención primaria, se requiere de equipos de salud con competencias específicas para cubrir la cartera de servicios diseñada para responder a las necesidades de la población. Es decir, los profesionales requieren de conocimientos, habilidades, actitudes y motivaciones para un desempeño exitoso en la diversidad de eventos vinculados al proceso de salud-enfermedad-atención de las personas, familias y comunidades a cargo, a lo largo de todo el curso de vida (Dois et al., 2018). En Chile, se ha propuesto una serie de competencias para los médicos y médicas especialistas en APS (Montero et al., 2009) y otros/as profesionales (Dois et al., 2018), en coherencia con el MAIS. Entre los ámbitos que deben considerar las competencias a las que se hace alusión, se encuentran: programación en red (gestión de recursos humanos, organización de atención, etc.), apoyo a la toma de decisiones compartidas en salud, resolución de problemas de salud de competencia de la APS, manejo del enfoque de curso de vida, realización de consejerías y consejería breve en salud, educación de adultos, enfoque de riesgo familiar (factores de riesgo y factores protectores), entrevista motivacional y modelo de cuidados crónicos.

Fonoaudiología en la Atención Primaria de Salud (APS)

En el contexto latinoamericano, existen experiencias que evidencian la posibilidad de actuar desde la fonoaudiología bajo la estrategia de atención primaria en países como Argentina (Gómez, 2018), Colombia (Carreño, 2019; Duarte et al., 2017; Moreno-Chaparro et al., 2018; Muñoz & Guerrero, 2013) y Brasil (Ferraz de Souza et al., 2005; Ferreira Mendes, 1999; Leal Fernandes & Guedes Cintra, 2010; Silva de Sousa et al., 2017; Zanella Penteadó & Merlin Servilha, 2004; Zanin et al., 2015). En ellas se proponen una amplia gama de acciones, dentro de las que se encuentran: desarrollar actividades colectivas de promoción y protección de salud general, y de la comunicación humana en

particular, educación en salud, prevención y detección de posibles trastornos de la comunicación humana, realización de visitas domiciliarias para detectar condiciones ambientales y familiares que pueden causar daño o proteger la salud y la comunicación humana, contribuir a los diagnósticos de situación de salud, participar de reuniones integradas con los equipos de salud y de la comunidad (consejos de administración popular, asambleas), proponer y realizar acciones intersectoriales con las redes existentes en el territorio (guarderías, escuelas, asociaciones, etc.), construir estrategias para intervenciones grupales (talleres, etc.), participar en los procesos de planificación y gestión en área de políticas públicas, entre otros.

En el caso de Chile, existen estudios que dan cuenta de una paulatina inserción de profesionales fonoaudiólogas/os en la Atención Primaria en el país. Al respecto, Tapia et al. (2016) y Silva Ríos et al. (2021) analizan las experiencias de fonoaudiólogos/as trabajando bajo la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC), en cuyas conclusiones indican que la actuación profesional de las/los fonoaudiólogas/os en los centros comunitarios es rudimentaria, de carácter intuitivo y con escaso conocimiento sobre los fundamentos teóricos que sustentan la estrategia. Por su parte, Silva Ríos et al. (2018) menciona que la actuación de los/as fonoaudiólogos/as en la APS se reduce principalmente al diagnóstico e intervención en el ámbito del lenguaje infantil, con escasas acciones de promoción y prevención de salud, trabajo con otros grupos etarios y coordinaciones con el intersector, por lo que dicha actuación sería inconsistente con los principios y acciones propuestas en el Modelo de Atención para la APS en Chile.

No obstante, en los últimos años, se ha aumentado y diversificado la participación de fonoaudiólogos/as en la APS en Chile, con su inclusión en programas tales como: Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP) del subsistema Chile Crece Contigo, Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, Programa de Atención Domiciliaria Integral (PADI) a personas con dependencia severa y Programa de Rehabilitación Integral, entre otros. Este escenario plantea un gran desafío en torno a la forma de enfrentar dicha inclusión considerando las limitaciones del trabajo fonoaudiológico expuestas en los estudios previos. Por esta razón, se vuelve necesario indagar en la participación de la fonoaudiología en la APS, en función de esta diversificación de actuaciones y las características que configuran a la APS en Chile.

El presente estudio, entonces, se propone caracterizar las prácticas y experiencias de fonoaudiología en atención primaria de salud en Chile desde la perspectiva de usuarios/as, fonoaudiólogos/as y

otros/as profesionales del área de la salud, como actores relevantes que configuran a la APS en el país.

METODOLOGÍA

Postura epistemológica y método

Esta investigación se realiza desde un paradigma hermenéutico-interpretativo (Vargas, 2007), el que comprende que el conocimiento es subjetivo y construido. Algunos de los postulados que consideramos de este paradigma para la realización de la presente investigación son: 1) la realidad es subjetiva; 2) implicación del sujeto en el objeto; 3) la realidad es estructural y/o sistémica, 4) la realidad es compleja y 5) la realidad es interpretable. Con esto, la metodología seleccionada fue de tipo cualitativa, pues nos permite "(...) asumir una realidad dinámica, holística y subjetiva" (Pérez, 1994). A su vez, según Flick (2004), esta metodología nos permite "(...) analizar casos concretos en su particularidad temporal y local, y a partir de las expresiones y actividades de las personas en sus contextos locales". El presente estudio fue de carácter abierto, generando elementos para favorecer la reflexión sobre la situación de los/las fonoaudiólogos/as en APS.

En cuanto a los métodos seleccionados, en coherencia con el paradigma hermenéutico-interpretativo, el trabajo toma elementos del método fenomenológico, con el fin de interpretar la realidad de la fonoaudiología en APS a través de tres miradas (fonoaudiólogos/as, usuarios/as y otros/as profesionales de la salud que trabajan en APS) lo que permite generar información desde la realidad subjetiva de cada persona (Duque & Aristizába, 2019; Vargas, 2007).

Definición de participantes e instrumentos

Participantes

La selección de los participantes fue a conveniencia, siguiendo un muestreo opinático acorde a las necesidades de la investigación. Se seleccionó a los informantes siguiendo criterios estratégicos personales, principalmente por conocimiento de la situación y voluntariedad (Andréu, 2000). La población de informantes estuvo compuesta por tres grupos focales que muestra la visión de tres actores que participan del sistema de salud respecto a la Fonoaudiología en atención primaria, de acuerdo con los siguientes criterios muestrales de inclusión:

- Grupo focal 1: Nueve fonoaudiólogos/as que se desempeñan en APS y fonoaudiólogos/as relacionados con la formación de

estudiantes de fonoaudiología en APS, los que ejercen su labor en distintos territorios dentro de la región metropolitana.

- Grupo focal 2: Cinco usuarias inscritas en establecimientos de APS pertenecientes a comunas urbanas de la región metropolitana, quienes recibieron atención de salud de cualquier profesional de APS, en los últimos 6 meses.
- Grupo focal 3: Nueve profesionales del área de la salud (no fonoaudiólogos/as), con experiencia mayor a 5 años en establecimientos de APS de la región metropolitana.

Para rastrear a los participantes, se emplearon redes personales o canales sociales de los investigadores, contando con la colaboración de académicos del Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar de la Universidad de Chile, quienes facilitaron contactos de usuarios y profesionales con experiencia en APS.

Técnicas de producción de datos

Para lograr acceder a las nociones de los participantes, se utilizaron grupos focales agrupados según función dentro del sistema de salud. Esta técnica nos otorga la posibilidad de establecer un diálogo, sin la necesidad de excluir elementos de manera arbitraria y complementar las opiniones de los participantes en la medida que contribuyen en el encuentro (Fabris, 2001). Esto da paso a un conocimiento construido y creado desde distintas visiones y experiencias, lo que permite valorar las subjetividades a través de la comunicación (Hamui-Sutton & Varela-Ruiz, 2013).

El tema base desarrollado en los tres grupos focales fue la participación de la fonoaudiología en la APS en Chile, a partir de las experiencias y características de las personas que conformaban cada grupo. Este tema fue introducido por un moderador colaborador del Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

Los grupos focales se realizaron en Santiago en dependencias de la Universidad de Chile, de manera presencial y en un plazo de 5 meses entre los meses de julio y noviembre del 2017. Estos fueron realizados en lugares tranquilos, silenciosos, cómodos, con buena iluminación y ventilación, manteniendo la condición de privacidad para los entrevistados (Valles, 1997). Los grupos focales tuvieron una duración aproximada de 90 minutos, los que fueron grabadas de manera digital y luego transcritos para facilitar el análisis.

Análisis

Los procedimientos utilizados en esta investigación buscan, a través de los datos obtenidos en las transcripciones, realizar un análisis de contenido que permita dar cuenta de los significados e interpretaciones imbricados en la realidad subjetiva de las personas que conformaron los grupos focales (Smith & Osborn, 2008). En este caso, este procedimiento fue: identificar temas emergentes, agrupación de temas en categorías, elaborar tabla de temas, redacción de los resultados (Duque & Aristizába, 2019).

Implicancias éticas

Los entrevistados participaron de forma voluntaria en esta investigación. Se contó con su autorización previo consentimiento informado escrito, el cual fue nuevamente leído en voz alta a los participantes al inicio de cada encuentro. Este estudio se aprobó en el Comité de Ética para Investigación en Seres Humanos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile el 28 de abril de 2020, número de registro 004-2020.

RESULTADOS

Del análisis de los resultados surgen categorías y subcategorías, las cuales se pueden observar en la Tabla 1:

Tabla 1. Categorías y subcategorías generadas de los resultados.

Categoría	Subcategoría
Actuaciones profesionales dentro de APS	Modelos de actuación profesional
	Ámbitos de acciones ejecutadas
	Conocimiento de la profesión en APS
Formación para el ejercicio profesional en APS	Tradicional-histórica
	Avances en la formación actual
Necesidades de atención fonoaudiológica en APS	Brechas en la cobertura de necesidades
	Proyecciones de inserción

Actuaciones profesionales dentro de la Atención Primaria

Los tres grupos focales participantes aluden a prácticas y funciones de los/las fonoaudiólogos/as en APS, con diferencias respecto al conocimiento del rol profesional. En dichas prácticas, se evidencian algunas de las características planteadas en el Modelo de Salud Familiar y Comunitario centrado en la APS: se enuncia un trabajo con un trato horizontal y una mirada que tiende

a la integralidad en el abordaje de las personas con las que se trabaja. Así mismo, se da importancia a las acciones dentro de la esfera de la promoción de la salud, la participación social y comunitaria, prevención de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos a lo largo del curso de vida.

Estas actuaciones se materializan mediante la organización de talleres educativos, participación en mesas territoriales, diagnósticos participativos locales, visitas domiciliarias, consejería y educación focalizada, estimulación temprana y abordaje de situaciones de salud en el ámbito de la comunicación humana y alimentación oral. En esta dimensión, se señala la incorporación del profesional en distintos programas: salas de estimulación pertenecientes al sistema Chile Crece Contigo, atenciones vinculadas al programa de Atención Domiciliaria Integral a personas con dependencia severa, programas de Rehabilitación Integral en salas de rehabilitación y centros

comunitarios de rehabilitación, programa Más Adultos Mayores Autovalentes, programa de Promoción de la Salud mediante su contribución en actividades de participación comunitaria y talleres educativos.

En cuanto a su incorporación dentro de la organización de los Centros de Salud Familiar (CESFAM), se refiere desde el grupo de fonoaudiólogos/as y otros/as profesionales de la salud, la participación como parte de los equipos de cabecera de sector o como parte de los profesionales transversales de los centros de salud. En otros casos conforman los equipos en programas específicos como Sala de estimulación o programa Más adulto mayor autovalente. También, se plantea con relevancia la idea del trabajo en equipo, en el cual las y los profesionales de la fonoaudiología se integran a trabajar de manera conjunta con los otros profesionales que forman parte de la atención primaria (ver Tabla 2).

Tabla 2. Actuaciones profesionales dentro de la Atención Primaria.

Subcategoría	Cita
Modelos de actuación profesional	<p>“(…) pensar que me voy a relacionar como un par con una persona que debo dejar de ver como paciente, como pasiva, sino que una persona activa genera un quiebre total de paradigma”. GF1.</p> <p>“La atención en salud...debe tener mucha más capacidad de tolerancia, de escucha, de comprender, esperar que la persona se abra y pueda decir lo que pasa”. GF2.</p> <p>“(…) una mirada más promocional y preventiva, por ejemplo, con los profesores de todos los lugares ... todo aquél que realiza la actividad docente debería tener una formación en cómo cuidar la voz, que eso es una mirada promocional, ¿cierto? Y que son ámbitos de espacio que están relacionados en el fondo con los centros de salud familiar, con la atención primaria”. GF3.</p> <p>“(…) aunque han empezado desde lo asistencial, desde lo curativo han ido transitando hacia lo promocional”. GF3.</p>
Ámbitos de acciones ejecutadas	<p>“(…) empezamos a hacer atenciones en domicilios, después empezamos a hacer talleres de promoción un poco porque van muy en la línea del Chile Crece Contigo y en eso hacemos charlas a la comunidad y además a los padres y cuidadores de niños menores de un año... tratamos de no verlo desde el modelo de sentar a la mamá y empezar a hacer una charla, sino que un poquito más desde la educación popular, más participativo.” GF1.</p> <p>“(…) desde este año soy parte del equipo de cabecera de uno de los sectores del CESFAM y ahí ya cambió un poquito la cosa. Participo en las reuniones del sector, también vamos a participar en las mesas territoriales del CESFAM y también un poco del sector al que pertenezco yo, pero todo eso ha sido un trabajo de ir a meterme yo, pero porque así soy metida...” GF1.</p> <p>“(…) este año ya va a ser tercer taller en que voy a participar de fonoaudiología a través de la unión comunal de grupos de autoayuda y es realmente interesante. ... han dado a conocer todo lo que le pasa a uno a medida que va entrando años, en la parte auditiva en la parte del mismo tono de la voz ... en la misma deglución, todo lo que conlleva a un adulto mayor”. GF2.</p> <p>“(…) hemos podido ingresar a la dotación de atención primaria, ... primero partiendo con el ChCC, en el programa MAS adulto mayor autovalente también, las duplas eran kine-fono o fono-TO y eso enriquecía bastante la mirada que tienen con el trabajo con el adulto mayor y obviamente que en las salas de rehabilitación, y fue bastante incipiente lo que pude ver porque no pudimos obtener muchas más horas, pero era para el equipo postrados. Para nosotros el trabajo de deglución era relevante que fuese realizado por un fonoaudiólogo”. GF3.</p>

Conocimiento de la profesión en APS	<p>“(…) es muy importante que nosotros nos metamos en el nicho de la atención primaria, siento que no somos valorados en la atención primaria, para nada. Yo llevo 5 años trabajando en el CESFAM, y de los 5 años que llevo trabajando, todos los años he tenido que validar el puesto como fonoaudiólogo, un miembro importante del equipo”. GF1.</p> <p>“(…) yo creo que el estatus de un profesional que trabaja en un hospital y que realiza investigación biomédica es mucho más alto que el del medio de uno que trabaja en atención primaria, que es menos valorizado”. GF1.</p> <p>“(…) de la carrera poco, en realidad lo que sabemos es que ellos tienen que ver con las personas que están perdiendo la audición o el habla, pero más no sé de la carrera, cuáles son sus márgenes, sus límites, qué tiene que ver con qué médicos, con qué áreas de la salud, no tengo una claridad.”. GF2.</p>
-------------------------------------	--

En los tres grupos focales realizados se señala el escaso conocimiento de la profesión por parte de otros/as profesionales y la comunidad en general. Pese a ello, por parte del grupo focal de usuarios existen nociones relacionadas al trabajo fonoaudiológico con población infantil, ligadas al lenguaje y habla, y su labor en población adulta y personas mayores, en ámbitos asociados a la audición, comunicación y deglución. Desde los y las fonoaudiólogos participantes, el tema del desconocimiento se traduce en condiciones laborales inestables y en una permanente necesidad de validación frente a gobiernos locales, jefaturas, otros/as profesionales y usuarios/as, debiendo contextualizar su función y demostrar de manera constante los beneficios de estar presentes en la APS. Además, señalan la existencia de diferencias de estatus entre el trabajo realizado en atención primaria y la atención hospitalaria, el primero subvalorado y con un menor estatus que el segundo (ver Tabla 2).

Formación para el ejercicio profesional en Atención Primaria

En cuanto a este ámbito, desde el grupo Focal 1 se plantea que la formación profesional tiene una marcada orientación clínica, basada en el modelo biomédico de salud y en el paradigma científico positivista, con mínimas nociones sobre atención primaria de Salud. Por tal motivo, se tiende a reproducir el modelo

biomédico en el ejercicio profesional, pese a estar insertos en dispositivos de salud de atención primaria, los cuales promueven otro tipo de abordaje. No obstante, se refiere por parte de los entrevistados que existe un reconocimiento de los cambios en la formación de las nuevas generaciones de profesionales, que ya cuentan con herramientas relacionadas con la promoción de la salud, salud comunitaria y herramientas de diagnóstico de situación de salud.

En esta misma línea, en los 3 grupos focales se plantea la necesidad de potenciar la formación en atención primaria, aunque con distintos énfasis. En el primer grupo focal, se señala que la inclusión de este ámbito debería ser transversal en todas las instituciones de educación superior, con la incorporación de prácticas profesionales en este nivel. En los otros grupos focales (2 y 3) se realiza la vocación de servicio y el compromiso social para el ejercicio profesional en salud. A su vez, desde el grupo focal de profesionales de atención primaria (grupo focal 3), se plantea la necesidad de incorporar contenidos relacionados al ámbito de salud pública, atención primaria y competencias genéricas relacionadas con: trabajo en equipo (multi-interdisciplinar), respeto y valoración de la diversidad cultural, enfoque de derechos, habilidades comunicativas, pensamiento crítico y actuación ética (ver Tabla 3).

Tabla 3. Formación para el ejercicio profesional en Atención Primaria.

Subcategoría	Cita
Tradicional-histórica	<p>“(…) los fonos que ya somos clínicos, que muy pocos son los que se han metido a la atención primaria en salud, ... hemos sido formados, es replicar el paradigma clínico, biomédico y positivista dentro de una filosofía que desde Alma-Ata en el año 78 hasta ahora, es otra cosa completamente distinta”.GF1.</p> <p>“(…) yo creo que con suerte sabíamos que la atención primaria era el primer nivel de salud y esa era toda la formación que teníamos cuando llegamos a trabajar al CESFAM.”. GF1.</p>
Avances en la formación actual	<p>“(…) entonces las generaciones que están saliendo ahora, que es donde trabaja ... en todos los cursos, por lo menos ya están saliendo con una noción, entonces ya sabe hacer un diagnóstico en situación de salud, onda ya no es qué es eso, ya saben que pueden hacer intervención comunitaria y que no es hacer talleres solamente.”. GF1.</p>

“(…) creo que sería una buena partida, quizás, que las casas de estudios tuvieran campos clínicos en los CESFAM, o sea, yo en mis tiempos no había campos clínicos en los CESFAM, y yo creo que si no fuera por mis tutores de práctica que fueron los que más motivaron a este servicio familiar hubiera sido más difícil aún.”. GF1.

“el ámbito de la modificación desde la currilla de pregrado es clave para posicionarse en un espacio, cuando uno logra eso de alguna manera y va complementando lo que hace una matrona, lo que hace un nutricionista, lo que hace un enfermero, un kinesiólogo, lo que hace una TENS, y hace la trabajadora social y hace el odontólogo y vamos ampliando y ampliando el equipo.”.GF3.

Necesidades de atención fonoaudiológica en APS

En este ámbito, los tres grupos focales, reconocen que existen necesidades de salud en la población que podrían ser cubiertas por un/a profesional de la fonoaudiología, debido a su experticia en ámbitos de la comunicación humana y alimentación oral (ver Tabla 4). Por un lado, los y las fonoaudiólogas participantes advierten orientaciones ministeriales en las que se propone un abordaje integral de las personas con énfasis en la comunicación y el lenguaje, como en los programas de primera infancia, envejecimiento activo y promoción en salud. Para este grupo, en dichas instancias el/la fonoaudiólogo/a podría participar al ser un profesional que, mediante sus competencias, contribuye a la salud comunicativa de la población.

Por otro lado, emergen de los diálogos de las y los otros/as profesionales no fonoaudiólogos/as las necesidades de la población en ámbitos asociados a la fonoaudiología que no pueden ser cubiertos por otros/as profesionales, como las alteraciones de la audición y los trastornos de la deglución. En algunos casos, son las mismas personas de la comunidad que mediante organización social y gestión política, solicitan la

presencia de profesionales para cubrir sus demandas de salud. En otros, son los directivos o encargados de sector los que dan cuenta de las necesidades, y de la alta demanda de atención cuando logran insertar a un profesional en uno de sus programas.

En cuanto a las proyecciones sobre la inserción en programas ejecutados dentro de la atención primaria, además de la incorporación paulatina dentro de los programas señalados en la Tabla 2, varios comentarios, en los 3 grupos focales, apuntan a la incorporación de acciones fonoaudiológicas en otros ámbitos que ampliarían las actuaciones de este profesional, como incorporar evaluaciones preventivas asociadas al Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM), mejoras en la pesquisa de dificultades de la comunicación asociadas al control sano en la niñez, participación en el programa de lactancia materna y participación en programas de salud mental y participación comunitaria. Además, se propone potenciar el trabajo con el intersector mediante la articulación de acciones con jardines infantiles, colegios y oficina de protección de derechos de infancia (O.P.D) para el abordaje de dificultades en el ámbito de la comunicación, talleres de habilidades comunicativas para centros u oficinas asociadas a los municipios, entre otros (ver Tabla 4).

Tabla 4. Necesidades de atención fonoaudiológica en APS.

Subcategoría	Cita
Brechas en la cobertura de necesidades	“(…) hay más población que atender y que no está cubierta por las necesidades comunicativas que puede cubrir el fonoaudiólogo. Para qué vamos a hablar de las necesidades de comunicación, de cognición o de deglución, del envejecimiento. Entonces, la necesidad está, la ventana de oportunidades está y es efectiva.”. GF1.
	“(…) en el municipio de Santiago contamos con una fonoaudióloga, pero es una fonoaudióloga para ciento once mil inscritos, entonces al final hubo que priorizar y está trabajando principalmente en el Chile Crece, la cantidad o sea el tema de la derivación ha sido complejo también porque tenemos una alta demanda”. GF3.
	“(…) pero nosotros sabemos que los adultos mayores tienden a hospitalizarse producto de neumonías por aspiración, ¿cierto? Trastornos de la deglución. Entonces hay una necesidad”. GF3.
	“Si hoy día usted me entrega más fonoaudiólogos yo tengo claro donde necesito yo, nuestra comuna necesita fonoaudiólogos donde; en el ámbito lector, desarrollo del lenguaje y la comunicación y eso es en educación, trabajando en una red interdisciplinaria, trabajando en la comunidad. ¿Dónde más? En la habilitación de los adultos mayores con ciertas necesidades y capacidades específicas o en aquellos que han avanzado en el ámbito de la salud mental, que tienen dificultades de demencia u otras patologías psicosociales que requieren de un manejo de elementos de inclusión y de inserción”. GF3.

Proyecciones para la inserción	<p>“Entonces creo que la importancia del fonoaudiólogo, que es un profesional que se mueve en tantos ámbitos, o sea la comunicación trasciende, tiene una parte muy biológica, muy lingüística, muy... puede ser hasta artística, como expresión de las necesidades más intrínsecas del ser humano, debiera ser una preocupación importante de la salud primaria”. GF1.</p> <p>“(…) hay varios sectores a los que podríamos llegar, está la experiencia del centro de la mujer, en donde está el programa de la mujer y hay una unidad, por así decirlo, que se encarga de buscar trabajo para mujeres que han sido violentadas y se va a presentar a entrevista de trabajo. El tema está en que ellos postulan a proyectos y contratan a actores para el tema del desarrollo de las habilidades comunicativas. Ahí, hay un punto importante donde el fonoaudiólogo se puede meter”. GF1.</p> <p>“(…) podría ser aplicado a la atención primaria, como el examen preventivo que se le hace a los adultos mayores, debería incluirse esta parte de fonoaudiología y en la consulta de los niños también, entonces que por último sirva de promoción/prevenición lo que viene para el adulto mayor y que la persona no se asuste, porque se va apretando la garganta, y es común ver que la gente se atore con la propia saliva y no saben por qué...” GF2.</p> <p>“Debería ser como el control con la enfermera, el control con la fonoaudióloga, para saber si el niño tiene algún problema. Es que, si te hacen la evaluación psicomotora, por qué no te lo hacen en lo otro, los niños están hablando muy mal.” GF2.</p> <p>“Yo estoy pensando en salud primaria, que hubiesen talleres, así como hay talleres de acondicionamiento físico, que hubieran talleres prácticos donde la persona se inscribiera y que el fonoaudiólogo le va a enseñar como respirar cuando está hablando, para que no se atore, cosas prácticas que uno puede ejercitar y uno no lo hace, entonces talleres así.” GF2.</p> <p>“(…) la fonoaudiología tiene un abanico de acción muy grande que hoy día está carente de este profesional, por ejemplo ya se nombró acá el ChCC o el programa Más adulto mayor autovalente o lo que yo le he planteado, el trabajo en los colegios, en la básica o en los jardines infantiles, donde hay problemas de lenguaje importantes, hay problemas fonoaudiológicos del punto de vista de la audición, por ejemplo, donde me imagino yo al equipo de fonoaudiología... haciendo un diagnóstico en los colegios de una comuna, claramente van a aparecer problemas, o sea, se van a detectar oportunamente los problemas y se van a poder intervenir, vamos a tener mejor rendimiento escolar, vamos a tener mejores jóvenes, vamos a tener una serie de beneficios en el plazo inmediato, en el mediano y en el largo plazo, así que yo creo que en las comunas debiera comenzar a pensarse en incorporar este profesional en las dotaciones definitivamente”. GF3.</p>
--------------------------------	---

DISCUSIÓN

Según los resultados expuestos, existe un reconocimiento por parte de los 3 grupos focales consultados (fonoaudiólogos/as, otras/os profesionales y usuarios/as) sobre la participación del/la fonoaudiólogo/a y las posibilidades de inclusión/extensión de acciones relacionadas con la fonoaudiología en la atención primaria en Chile, en el marco de la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud.

Estas acciones hacen referencia a elementos que tributan, de manera mayoritaria, a los principios de integralidad y continuidad del cuidado, como la realización de acciones en el ámbito de la promoción y participación social en salud hasta los cuidados paliativos, a lo largo de todo el curso de vida. También, la integración de profesionales fonoaudiólogos/as en la ejecución de distintos programas desarrollados en la APS, en coordinación con otros/as profesionales. Estas acciones, concuerdan con las experiencias latinoamericanas de fonoaudiología en APS de Colombia (Duarte et al., 2017) y Brasil (Ribeiro Moreira, 2006), en las cuales se releva la importancia del trabajo en equipo y la interdisciplinariedad en las actividades, así como la focalización de acciones en el ámbito de la promoción de la salud general y comunicativa, y la prevención de dificultades asociadas a la

fonoaudiología, en distintos momentos de las trayectorias de las personas y comunidades.

Pese a ello, en las entrevistas se hace escasa alusión a la atención centrada en la persona, lo que coincide con lo señalado por Dois et al. (2016) respecto a la débil materialización de este principio dentro del sistema de salud chileno y la necesidad de fortalecer el trato a los usuarios. Con ello, se contribuye a transformar el encuentro con el profesional en un espacio que promueva la participación de las personas y la toma de decisiones respecto a su salud, con base en sus necesidades y no en sus patologías. Este hecho, también alude al imperativo por parte de los profesionales de reconocer y considerar las creencias, valores y opiniones de los usuarios en los procesos de atención. Por tanto, se debe avanzar en la aplicación de acciones que tributen a este principio, puesto que se encuentra vinculado tanto a la satisfacción usuaria, como al mejoramiento de los resultados en la atención y a la disminución de los costos globales de las prestaciones de salud.

Por parte de las/os fonoaudiólogas/os participantes en este estudio, la inserción paulatina de profesionales fonoaudiólogos/as en la atención primaria pone en tensión su formación de pregrado enmarcada históricamente en el modelo biomédico, frente a las habilidades y conocimiento necesarios para el trabajo con familias

en prácticas territoriales cercanas a la comunidad, acorde con el enfoque familiar y comunitario del Modelo de Atención Integral de Salud. Para ellos, si bien existe un reconocimiento de la incorporación de competencias asociadas a la atención primaria en los planes formativos, esta inclusión es aún incipiente y no estándar en las diferentes casas de estudio. Dicho escenario reafirma lo descrito por Silva Ríos et al. (2018) sobre la discrepancia entre la práctica fonoaudiológica y MAIS en APS, al mantener casi de manera exclusiva acciones de rehabilitación en un sector propuesto para potenciar la promoción en salud y la prevención de dificultades, el trabajo intersectorial y la comprensión de las situaciones de salud de manera integral.

Similar situación se evidencia en un estudio realizado en Brasil (Zanin et al., 2015), donde se señala que existe una deficiencia en la formación de los/las fonoaudiólogos/as para trabajar en la estrategia de salud familiar. Estas situaciones revelan la necesidad de adquirir competencias específicas para el trabajo en APS, en concordancia con lo propuesto por Dois et al. (2018). Este aspecto no solo es una limitante para la inserción de estos profesionales en dicho marco de acción, sino que representa una barrera para alcanzar buenos niveles de salud, junto con una maximización de la equidad y la solidaridad de los sistemas de salud basados en APS. Desde el llamado a la renovación de la atención primaria de Salud en las Américas, en el año 2007, que la Organización Panamericana de la salud propone una reorientación de los planes de estudio del recurso humano hacia la APS, con el fin de contribuir a la equidad en salud y al desarrollo humano (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2007). Dicha formación debe poner énfasis en la calidad y el mejoramiento continuo, el desarrollo de competencias apropiadas para la APS, la evaluación de los equipos multidisciplinares, y la promoción de la investigación, entre otras (Dois et al., 2018; OPS, 2007).

Por tanto, se vuelve necesario que las casas de estudios reformulen sus perfiles de egreso, con el propósito que los futuros profesionales cuenten con los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes éticas que permitan abordar a las personas, familias y comunidades con respeto y dignidad, bajo los principios del Modelo de Atención Integral en Salud para la APS, y así avanzar en la garantía del derecho a la salud.

En consonancia con lo anterior, se vuelve imperativo desarrollar diversos tipos de investigaciones, desde una perspectiva poblacional, que permitan reunir información respecto a las necesidades de salud de la población, asociadas a la comunicación humana y la alimentación oral. Poner en evidencia las brechas existentes entre las necesidades y la cobertura entregada por el sistema de salud, junto con demostrar las ventajas de incluir a

profesionales fonoaudiólogos/as en los programas de salud ejecutados en la APS, permitirá contar con información para sustentar iniciativas de salud pública, en pro del acceso, calidad y equidad en la atención de salud.

Dado su desarrollo, líneas investigativas de países como Colombia o Brasil (Carreño, 2019; Duarte et al., 2017; Silva de Sousa et al., 2017; Zanin et al., 2015) pueden servir de ejemplo, puesto que conciben el fenómeno de la comunicación humana y la alimentación desde un enfoque familiar y comunitario, con miras hacia el ejercicio profesional desde la atención primaria y en vinculación con otros ámbitos del desarrollo humano.

COMENTARIOS FINALES

Este estudio muestra la visión de tres actores que participan del sistema de salud respecto a la Fonoaudiología en atención primaria, a nivel de la actuación profesional, la formación en APS y las necesidades de la población. Los tres grupos focales concuerdan con la necesidad de contar con atención fonoaudiológica en APS para dar respuesta a situaciones asociadas a la comunicación humana y la alimentación oral, reconociéndose como ámbitos profesionales de los fonoaudiólogos. Si bien dichas acciones son planteadas desde la participación social y promoción en salud, prevención y detección precoz de problemas de salud -lo que es coherente con la estrategia de atención primaria de Salud- se deben considerar, en cualquier acción, los principios rectores de la APS (atención integral, continua y centrada en las personas).

De acuerdo con el estudio, el trabajo profesional de los/as fonoaudiólogos/as desde el MAIS significa diversificar las nociones respecto a la comunicación humana y su relación con la salud de la población. Por ello, mientras la mirada continúe centrada en patologías o trastornos, la intervención/rehabilitación seguirá siendo el eje de la formación y de la práctica, y tanto la promoción como la prevención de la salud se mantendrán en segundo plano. Un giro en la visión de las acciones de los profesionales fonoaudiólogos/as, centrada principalmente en ámbitos clínicos-asistenciales, sumado a un cambio en la autopercepción de los/as mismos/as como profesionales de la rehabilitación, puede abrir las posibilidades a generar nuevas iniciativas que contribuyan a mejorar la atención en salud en las personas, en clave de equidad y justicia. Esto no es excluyente de los cambios estructurales y operativos que el sistema de salud necesita con el fin de cumplir con los propósitos señalados.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Dentro de las limitaciones del presente estudio se encuentra la procedencia de los participantes, al ser residentes de la Región Metropolitana de Chile, puesto que se excluye las percepciones de otros territorios del país, pese a que este estudio se declara exploratorio.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a todos/das los/las participantes de los grupos focales, por su disposición y apoyo en la realización de esta investigación.

REFERENCIAS

Almeida, G., Artaza, O., Donoso, N., & Fábrega, R. (2018). La atención primaria de salud en la Región de las Américas a 40 años de la Declaración de Alma-Ata. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, 1–6. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.104>

Andréu, J. (2000). *Técnicas de Análisis de Contenido: Una revisión actualizada*. Fundación Centro de Estudios Andaluces.

Carreño, L. (2019). *Acciones del fonoaudiólogo(a) en el marco de la Atención Primaria de Salud (APS); la teoría frente a la práctica*. [Especialización, Universidad Nacional de Colombia]. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/76183>

Dois, A., Bravo, P., Contreras, A., Soto, M. G., & Mora, I. (2018). Formación y competencias para los equipos de atención primaria desde la mirada de expertos chilenos. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, 1–7. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.147>

Dois, A., Contreras, A., Bravo, P., Mora, I., Soto, G., & Solís, C. (2016). Perception of users about an Integral Model of Family and Community Health care in Santiago, Chile. *Revista médica de Chile*, 144(5), 585–592. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872016000500005>

Duarte, L., Peña, M., & Piragua, L. (2017). Rol del fonoaudiólogo en el primer nivel de atención en salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia. *Arete*, 7, 173–178. <https://arete.iberro.edu.co/article/view/525>

Duque, H., & Aristizábal, E. (2019). Análisis fenomenológico interpretativo: Una guía metodológica para su uso en la investigación cualitativa en psicología. *Pensando Psicología*, 15(25), 1–24. <https://doi.org/10.16925/2382-3984.2019.01.03>

Fabris, A. (2001). *El giro lingüístico: Hermenéutica y análisis del lenguaje*. Akal.

Ferraz de Souza, R., Andrade da Cunha, D., & Silva, H. J. da. (2005). Fonoaudiología: A Inserção Da Área De Linguagem No Sistema Único De Saúde (sus). *Revista CEFAC*, 7(4), 426–432. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169320507005>

Ferreira Mendes, V. L. (1999). Fonoaudiología e saúde coletiva: Perspectivas de

atuação nos serviços públicos de saúde. *Distúrbios da Comunicação*, 10(2), 213–224. <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/11160>

Flick, U. (2004). *Introducción a la Investigación Cualitativa*. Colección Educación Crítica - Coedición con la Fundación Paideia.

García-Huidobro, D., Barros, X., Quiroz, A., Barria, M., Soto, G., & Vargas, I. (2018). Modelo de atención integral en salud familiar y comunitaria en la atención primaria chilena. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, 1–9. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.160>

Gómez, F. (2018). *Tratamientos fonoaudiológicos en atención primaria de salud* [Tesis de pregrado en Licenciatura, Universidad FASTA]. http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1641/Gomez_F_O_2018.pdf?sequence=3

Hamui-Sutton, A., & Varela-Ruiz, M. (2013). La técnica de grupos focales. *Investigación en educación médica*, 2(1), 55–60. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-50572013000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Leal Fernandes, E., & Guedes Cintra, L. (2010). A inserção da fonoaudiología na Estratégia da Saúde da Família: Relato de caso. *Revista de APS*, 13(3), 380–385. <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14351>

Ministerio de Salud [MINSAL]. (2005). *Modelo de Atención Integral en Salud*. MINSAL. <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/03/1.pdf>

Ministerio de Salud [MINSAL]. (2012). *Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria*. MINSAL. <https://www.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf>

Montero, J., Rojas, M. P., Castel, J., Muñoz, M., Brunner, A., Sáez, Y., & Scharager, J. (2009). Competencias médicas requeridas para el buen desempeño en Centros de Salud Familiares en Chile. *Revista Médica de Chile*, 137(12), 1561–1568. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872009001200003>

Moreno-Chaparro, J., Calderón-Calvo, A., Cubillos-Mesa, C., & Moreno-Angarita, M. (2018). Política y práctica: Servicios de fonoaudiología y terapia ocupacional para la primera infancia colombiana. *Revista de la Facultad de Medicina*, 66(1), 97–102. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v66n1.60858>

Muñoz, A., & Guerrero, H. (2013). La fonoaudiología en el sistema de salud colombiano. *Arete*, 13(1), 5–15. <https://arete.iberro.edu.co/article/view/77>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1978). Declaración de Alma-Ata. *Alma-Ata*, 6–12. <https://www.paho.org/es/documentos/declaracion-alma-ata>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2007). *La renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas: Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)* (J. Macinko, H. Montenegro Arriagada, & C. Nebot, Eds.). Pan American Health Organization. https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renovacion_Atencion_Primeria_Salud_Americas-OPS.pdf

Organización Panamericana de la Salud [OPS], & Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2010). *La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Redes Integradas de Servicios de Salud Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas* (Nº 4; La renovación de la atención primaria de salud en las Américas, p. 102). <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31323/9789275331163-spa.PDF?sequence=1&isAllowed=y>

- Pérez, G. (1994). *Investigación cualitativa: Retos e interrogantes*. La Muralla.
- Pesse-Sorensen, K., Fuentes-García, A., Ilabaca, J., Pesse-Sorensen, K., Fuentes-García, A., & Ilabaca, J. (2019). Estructura y funciones de la atención primaria de salud según el Primary Care Assessment Tool para prestadores en la comuna de Conchalí—Santiago de Chile. *Revista Médica de Chile*, *147*(3), 305–313. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872019000300305>
- Ribeiro Moreira, D. (2006). Fonoaudiología: Sentido produzido por acadêmicos da área de saúde. *Revista EVS - Revista de Ciências Ambientais e Saúde*, *33*(3), 397–424. <https://doi.org/10.18224/est.v33i3.294>
- Silva de Sousa, M. de F., Barboza do Nascimento, C. M., Silva Sousa, F. de O., Lopes Timóteo de Lima, M. L., Lima Silva, V. de, & Rodrigues, M. (2017). Evolução da oferta de fonoaudiólogos no SUS e na atenção primária à saúde, no Brasil. *Revista CEFAC*, *19*(2), 213–220. <https://doi.org/10.1590/1982-0216201719215816>
- Silva Ríos, A., Escudero F., P., Hidalgo B., R., & del Campo R., M. (2018). Estudio Cualitativo de la Práctica Fonoaudiológica en el Contexto de la Atención Primaria de la Salud, en la Quinta Región de Valparaíso. *Ciencia & Trabajo*, *20*(62), 103–106. <https://doi.org/10.4067/S0718-24492018000200103>
- Silva Ríos, A. P., del Campos Rivas, M., & Pérez Pérez, R. (2021). Conocimiento de la Rehabilitación Basada en la Comunidad por parte de fonoaudiólogos de la región de Valparaíso, Chile. *Revista Cuhsó*, *30*(2), 189–202. <https://doi.org/10.7770/cuhsó.v30i2.1949>
- Smith, J., & Osborn, M. (2008). Interpretative phenomenological analysis. En J. Smith (Ed.), *Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods* (pp. 53–80). Birkbeck College. <https://uk.sagepub.com/en-gb/eur/qualitative-psychology/book242733>
- Tapia, S., Espinoza, F., Herrera, P., & Venegas, D. (2016). Caracterización de fonoaudiólogos/as insertos/as en Centros Comunitarios de Rehabilitación. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, *15*, 1–13. <https://doi.org/10.5354/rcdf.v15i0.44186>
- Valles, M. (1997). *Técnicas de conversación, narración: Las entrevistas en profundidad*. Síntesis.
- Vargas, X. (2007). *¿Cómo hacer investigación cualitativa?* ETXETA.
- Zanella Penteadó, R., & Merlin Servilha, E. A. (2004). Fonoaudiologia em saúde pública/coletiva: Compreendendo prevenção e o paradigma da promoção da saúde. *Distúrbios da Comunicação*, *16*(1), 107–116. <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/11631>
- Zanin, L. E., Napoleão Albuquerque, I. M., & Hardy Melo, D. (2015). Fonoaudiologia e estratégia de saúde da família: O estado da arte. *Revista CEFAC*, *17*(2), 1674–1688. <https://doi.org/10.1590/1982-0216201517513414>
- Zurro, M. (2018). *Atención Familiar y Salud Comunitaria* (2ª ed.). Elsevier. <https://mediterraneo.cl/medicina/466-atencion-familiar-y-salud-comunitaria-2ed.html>