

**COMPRENSIÓN DE LAS PRÁCTICAS FONOAUDIOLÓGICAS REALIZADAS  
POR LOS EGRESADOS DEL PROGRAMA DE FONOAUDIOLOGÍA DE LA  
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA CON LA APLICACIÓN  
DEL MODELO SISTÉMICO DE LA COMUNICACIÓN.**



**IBEROAMERICANA**

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA**

P.J. No. 0428 del 28 de Enero 1982 - MEN | VIGILADA MINEDUCACIÓN

**AUTORES:**

**MARIBEL CORTÉS GIRALDO**

**CATALINA LEYVA RODRÍGUEZ**

**DIEGO ALEJANDRO ORGANISTA ROJAS**

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE FONOAUDIOLOGÍA**

**BOGOTÁ D.C JUNIO DE 2017**

## ÍNDICE

| <b>Capítulo1. Introducción</b>                     | <b>Página</b> |
|--|---------------|
| 1. Introducción                                    | 3             |
| 1.1 Problema de Investigación                      | 5             |
| 1.2 Objetivos                                      | 6             |
| 1.3 Justificación                                  | 7             |
| <br>   |               |
| <b>Capítulo 2. Marco De Referencia</b>             |               |
| 2.1 Marco conceptual                               | 11            |
| 2.2 Marco teórico                                  | 22            |
| <br>   |               |
| <b>Capítulo 3. Marco Metodológico</b>              |               |
| 3.1 Tipo de estudio                                | 30            |
| 3.2 Población                                      | 31            |
| 3.3 Procedimientos                                 | 32            |
| 3.3.1 Fases de la investigación                    | 34            |
| 3.3.2 cronograma                                   |               |
| 3.4 Técnicas para la recolección de la Información | 35            |
| <br>   |               |
| <b>Capítulo 4. ANÁLISIS DE RESULTADOS</b>          |               |
| 4.1 Resultados                                     | 36            |
| 4.2 Discusión                                      | 46            |
| 4.3 Conclusiones                                   | 49            |
| Referencias  | 53            |
| Anexos   | 56            |

## CAPITULO 1.

### INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como eje central el impacto del modelo de formación que se estableció en el programa de fonoaudiología de la Corporación Universitaria Iberoamericana (C.U.I) a partir del año 2002 y la comprensión de su aplicación en contextos laborales por parte de los egresados de dicha institución. Este modelo, denominado *Modelo sistémico de la Comunicación (M.S.C.)* cuenta con una fundamentación que permite comprender y analizar las dimensiones implícitas en un acto comunicativo. A nivel intrapersonal, que supone abordar los aspectos individuales del ser humano; interpersonal que se relaciona con los componentes propios de la interacción comunicativa y sociocultural, en la cual se tienen en cuenta aquellos agentes de la sociedad y la cultura que generan impacto sobre la comunicación humana.

Teniendo en cuenta esto, se puede decir que una de las características principales de este modelo es la integralidad, la cual se ve reflejada en la manera en que se concibe al ser humano, es decir, un ser holístico que requiere del engranaje de los diferentes componentes comunicativos propiamente mencionados.

Sabiendo que este enfoque hace parte de la identidad institucional, como se mencionó desde el año 2002, se pretende indagar acerca de la utilización de este modelo en las prácticas fonoaudiológicas ejecutadas por los profesionales en fonoaudiología de la C.U.I, los cuales fueron formados bajo la fundamentación sistémica de la comunicación. Se encontró que no existen antecedentes investigativos que aporten a la indagación sobre el impacto de la formación con este modelo, la aplicación del modelo y la caracterización de su implementación en escenarios de desempeño profesional.

La investigación de este fenómeno se realizó por el interés de conocer de primera mano la visión de los fonoaudiólogos egresados de la C.U.I. en relación con su formación y aplicación del M.S.C. en los roles propios de su quehacer profesional.

En la presente investigación se abordará el conflicto mediante un estudio de tipo cualitativo, que según los autores *Blasco y Pérez (2007)*, “estudia la realidad en su contexto natural y cómo sucede, sacando e interpretando fenómenos de acuerdo con las personas implicadas” (p,17); con un diseño fenomenológico, que de acuerdo con Creswell, (1998); Alvarez, (2003); y Mertens, (2005) (Citado por Hernández, Fernández & Baptista, 2006) “la fenomenología se centra en las experiencias individuales subjetivas de los participantes y pretende reconocer las percepciones de las personas y el significado de un fenómeno o experiencia” (p, 3) que en este caso se relaciona con comprender las prácticas fonoaudiológicas realizadas por los egresados, desde su propia realidad, experiencia y voz, con el uso del Modelo sistémico de la Comunicación, contando con la participación de egresados del programa de fonoaudiología desde el año 2006 hasta el 2016.

La recolección de información se obtuvo a través de entrevistas abiertas y un grupo focal. Se establecieron tres macrocategorías correspondientes a *formación, experiencia profesional y aportes o modificaciones al M.S.C.* de las cuales surgieron seis categorías menores de análisis, *claridad, suficiencia y pertinencia de la formación con el M.S.C, continuidad en la formación, formación del M.S.C en relación con la realidad profesional, aplicación del M.S.C de acuerdo al escenario, rol y función, contribución del M.S.C al desempeños de las funciones fonoaudiológicas y preferencia en el abordaje, aportes y modificaciones al M.S.C* las cuales aportaron al análisis, interpretación y comprensión de las prácticas fonoaudiológicas realizadas en los diversos escenarios de desempeño con el uso del M.S.C.

## 1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La investigación surge a partir de la falta de estudios en cuanto al uso del M.S.C por parte de los egresados de la Corporación Universitaria Iberoamericana, pues no se conoce la percepción de estos sobre su modelo formador, se desconoce si se ha utilizado o no en los diferentes escenarios de desempeño, ni cómo se ha implementado, adicionalmente si se han hecho modificaciones o aportes que surgen a partir de la práctica profesional. Debido a lo anterior nace la necesidad de identificar si la formación con el M.S.C, responde a las exigencias de la población a la que se brindan los servicios, y a los escenarios de desempeño, roles y funciones que ejerce el profesional de fonoaudiología.

Por último conocer si este modelo formador podría transmitirse a otros fonoaudiólogos en el país o el mundo, también si es conveniente o no que exista un modelo de formación transversal a todas las instituciones de educación superior o que cada institución construya e implemente su propio modelo de abordaje. Si probablemente se visibilice el M.S.C como un enfoque formador para los diferentes programas de Fonoaudiología en Colombia, y que el abordaje fonoaudiológico evolucione de la visión individual desde la patología a una mirada más holística e integrativa como plantea este modelo, o si se requiere continuar investigando no solo las prácticas fonoaudiológicas sino también su aplicación en el abordaje con diversas poblaciones de acuerdo con el objeto de estudio de la fonoaudiología.

## 1.2 OBJETIVOS

### Objetivo general

Comprender las prácticas fonoaudiológicas realizadas en diversos escenarios, con el uso del modelo sistémico de la comunicación, por los egresados de la Corporación Universitaria Iberoamericana entre los años 2006 y el primer semestre de 2016.

### Objetivos específicos

- ✓ Determinar si la formación bajo el M.S.C. fue clara, suficiente y pertinente para los egresados de la C.U.I.
- ✓ Identificar si el M.S.C. se ajusta a la realidad profesional de los egresados de la C.U.I. en relación con el escenario, rol y función.
- ✓ Interpretar la visión de los egresados de la C.U.I. sobre la contribución del M.S.C, al desempeño de las funciones fonoaudiológicas.
- ✓ Identificar los aportes o modificaciones que han realizado o realizarían los egresados de la C.U.I. al M.S.C

### 1.3 JUSTIFICACIÓN

Residir en un organismo con una o múltiples deficiencias físicas, mentales o sensoriales es una de las diversas maneras de habitar el mundo y convivir a nivel social. En el mundo las poblaciones se ven enfrentadas a diferentes factores que afectan el óptimo desarrollo de sus funciones, repercutiendo en su interacción y participación social, generando en los individuos una discapacidad, que, según la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (2001) se define como:

Término genérico que engloba deficiencias, limitaciones de actividad y restricciones para la participación. La discapacidad denota los aspectos negativos de la interacción entre personas con un problema de salud (como parálisis cerebral, síndrome de Down o depresión) y factores personales y ambientales (como actitudes negativas, transporte y edificios públicos inaccesibles, y falta de apoyo social).

Según el informe mundial sobre la discapacidad (2011) publicado por la Organización Mundial de la Salud, se estima que:

El 15 % de la población mundial presenta algún tipo de discapacidad (más de 1.000 millones de personas). En América Latina hay alrededor de 85 millones de personas con algún tipo de discapacidad.

En Colombia, el Departamento Nacional de Estadística (2015) reporta que “la población general en Colombia es de 48’ 203.405 de los cuales 1’ 178. 703 (2.45 %) presenta discapacidad”.

De allí surge la importancia a nivel nacional de formar profesionales que intervengan tanto a nivel de prevención, como de promoción e intervención de la salud comunicativa de la población, como es el caso del profesional de fonoaudiología, que aborda la comunicación humana y sus desórdenes, para que

el individuo participe e interactúe en diferentes contextos, propendiendo siempre por su bienestar comunicativo y calidad de vida. Es por ello que las instituciones de educación superior en Colombia, más exactamente las encargadas de formar fonoaudiólogos, han implementado diferentes modelos en los que se sustenta el abordaje profesional brindando un abanico de posibilidades, para que sus estudiantes mediante el conocimiento de diferentes modelos, con su criterio profesional determinen cuál se ajusta a las necesidades y características comunicativas del usuario y sus contextos, permitiéndole así realizar una intervención de mayor impacto que le destaque como un profesional integral.

Actualmente según reporta la Asociación Colombiana de Fonoaudiología ASOFONO (2014) el país cuenta con un aproximado de 8.420 profesionales egresados del nivel de pregrado hasta el segundo periodo de 2014 de los cuales la C.U.I. ha aportado un total de 1381 egresados. Estos datos implican una profesión que se sigue fortaleciendo y cuenta con la formación de diferentes universidades del país, tales como, la Universidad Nacional de Colombia, la Escuela Colombiana de Rehabilitación, la Universidad del Valle, la Universidad de Pamplona, la Fundación Universitaria María Cano, la Universidad del Rosario, la Universidad Manuela Beltrán y la Universidad San Buenaventura, entre otras instituciones de educación superior.

Siguiendo esta línea, la Corporación Universitaria Iberoamericana construyó un modelo con aportes de diferentes autores y teorías, bajo el cual se analiza la comunicación interpersonal, las vías aerodigestivas superiores y sus desórdenes, como respuesta a la necesidad de formar fonoaudiólogos que atendieran las necesidades comunicativas de la población, este enfoque denominado Modelo Sistémico de la Comunicación, ha sido utilizado por los estudiantes y los egresados de la institución para realizar sus prácticas profesionales que recaen directamente sobre los usuarios del servicio.

Por lo anterior, este estudio espera aportar información al programa de fonoaudiología de la C.U.I y a la Fonoaudiología en general a nivel nacional e

internacional, visibilizando el modelo sistémico de la comunicación como modelo de abordaje que se ajusta a los diversos escenarios y poblaciones a los que se enfrenta el profesional, el cual ve al individuo como un ser holístico desde sus dimensiones, intrapersonal que aborda aspectos biológicos, psicológicos y psicolingüísticos (procesamiento del lenguaje); interpersonal que analiza los factores que inciden en la interacción comunicativa, tales como el uso del código, contextos, situaciones comunicativas, propósitos comunicativos, tópicos conversacionales, interlocutores y normas pragmáticas; la dimensión sociocultural que abarca aspectos personales, sociales, políticos, legales y tecnológicos, además determina barreras y facilitadores que influyen en la comunicación. (Gonzales, 2002)

De igual manera se busca aportar a la epistemología de la comunicación en la visibilización de nuevas tendencias de abordaje integral a otras instituciones de educación superior, generando una reflexión que permita reconocer al fonoaudiólogo socialmente como profesional importante y necesario en todos los campos de acción y que contribuye significativamente a la comunicación de los individuos, desde su abordaje holístico.

Se espera contribuir a la sistematización de su implementación en las acciones fonoaudiológicas que corresponden a todas las actividades competentes a la profesión de acuerdo con las funciones (docente, administrativo, investigativo y asistencial) y los escenarios de desempeño (bienestar social, educativo y clínico) en donde se desarrollan las actividades que en el artículo 3, de la ley 376 de 1997 la cual reglamenta la profesión de la fonoaudiología, determinándolas de la siguiente manera:

Diseño, ejecución y dirección de investigación científica, participación y/o dirección de investigación interdisciplinaria, multidisciplinaria y transdisciplinaria destinada a esclarecer nuevos hechos y principios de interés, docencia en facultades y programas de Fonoaudiología, y en

programas afines, administración y dirección de programas académicos para la formación de profesionales en Fonoaudiología u otros, gerencia de servicios fonoaudiológicos en los sectores de la salud, educación, trabajo, comunicaciones, bienestar y comunidad, diseño, ejecución, dirección y control de programas fonoaudiológicos de prevención, promoción, diagnóstico, intervención, rehabilitación, asesoría y consultoría dirigidos a individuos, grupos y poblaciones con y sin desórdenes de comunicación, asesoría en diseño y ejecución y dirección en los campos y áreas donde el conocimiento y el aporte disciplinario y profesional de la Fonoaudiología sea requerido y/o conveniente para el beneficio social” (Ley de fonoaudiología, 1997 p,1).

Así mismo se espera promover el desarrollo de investigaciones con egresados que permitan dar cuenta de la realidad profesional y que brinden información sobre aspectos a fortalecer o mejorar en la formación académica, por otro lado, en el marco del M.S.C es necesario realizar estudios que lo validen, evidencien su importancia y el impacto en el abordaje fonoaudiológico. Por último, se busca aportar al proceso de acreditación del programa de fonoaudiología de la C.U.I. comprendiendo las opiniones de los egresados desde su formación y su experiencia laboral siendo el M.S.C un símbolo de identidad del programa.

## **CAPÍTULO 2.**

### **2.1 MARCO CONCEPTUAL**

Para esta investigación es necesario abordar diversos aspectos el primero de estos es qué es la fonoaudiología en relación con lo propuesto por el Ministerio de Salud de Colombia (2015):

Es una profesión que se enmarca en una formación científica, humanística, liberal, autónoma e independiente. El ejercicio profesional en Fonoaudiología se soporta en el sólido conocimiento de su objeto de estudio: la comunicación humana y desórdenes a lo largo del ciclo vital de individuos, grupos y poblaciones. Se proyecta en los ámbitos de salud, educación, laboral, bienestar social, y en otros donde se requiera su contribución, ya que la comunicación humana es un componente fundamental para la participación, la convivencia, la inclusión social y el desarrollo humano. (p,3)

Por otra parte, Cuervo (1998) concibe la Fonoaudiología como:

Una profesión que se ha comprometido con desarrollos innovadores para lograr la incursión en nuevos campos de acción con un enfoque integrador, que no atomiza los subprocesos de habla – voz, deglución, función oral faríngea, audición y lenguaje, sino que los integra para su comprensión y abordaje en un marco amplio del desarrollo humano y la salud. El desempeño ha sido con calidad, efectividad y competitividad en los diferentes escenarios que permiten entender los alcances de la comunicación en el bienestar comunicativo e inclusión social de los individuos, teniendo en cuenta la persona con discapacidad desde el marco de la diversidad, para definir las formas efectivas de abordaje.

El Fonoaudiólogo es profesional de la comunicación que garantiza la calidad de los procesos de interacción social, familiar, de acceso al lenguaje y transmisión de la cultura, por lo cual observa al individuo desde diferentes perspectivas o corrientes, que en la mayoría de ocasiones se relaciona directamente con la escuela, institución o corriente formadora.

En el caso de la C.U.I. el profesional de fonoaudiología debe observar al individuo como un ser integral, social, que interactúa en diversos contextos, que comprende dimensiones y variables que intervienen en su bienestar comunicativo y por ende su calidad de vida.

Para entender el modelo sistémico de la comunicación es necesario conocer de antemano una visión epistemológica de los modelos bajo los cuales se analiza la comunicación humana, es así como los documentos de trabajo conceptual propuestos por el programa de fonoaudiología de la Corporación Universitaria Iberoamericana (2002) brindan una introducción a la historia del modelo sistémico que en este caso es el concepto principal de este estudio.

Con lo anterior los antecedentes históricos que soportan el M.S.C abordan la comunicación interpersonal, que generalmente corresponden a marcos específicos de cada disciplina que se interesa en la comunicación y que en la mayoría de las veces no permiten establecer claramente sus diferencias.

Para lograr llegar a un concepto integrativo de abordaje es de vital importancia conocer la línea de evolución de los modelos explicativos utilizados en Fonoaudiología ya que el M.S.C. recopila apartados fundamentales de los diferentes modelos que conciben la comunicación como un fenómeno de interacción. De acuerdo a lo anterior se plantea abordar un marco amplio que permita ubicar y diferenciar claramente las diversas teorías que se han generado

en el campo de las ciencias y en el campo de las ciencias de la Comunicación Humana y sus desordenes. Desde el punto de vista de las teorías de la comunicación el criterio es referido a planteamientos epistemológicos y desde el de la fonoaudiología con aspectos relacionados con el lenguaje y la comunicación respecto a las esferas del desarrollo humano.

Desde un punto de vista epistemológico, se tienen en cuenta la finalidad explicativa, el centro de interés científico en la comunicación. De acuerdo a esto se encuentran dos categorías de explicaciones:

(a) Los modelos que tienen una finalidad práctica, los cuales explican la comunicación desde un sistema particular, para su aplicación en un campo del conocimiento tales como los modelos comportamentalistas o conductistas (positivas, neopositivas, behavioristas) y los modelos funcionalistas, generados desde la comunicación social.

(b) Los modelos para la explicación teórica o metodológica de los fenómenos comunicativos, que explican y analizan la comunicación como un sistema general se relaciona con otros sistemas, entre estos se encuentran los estructuralistas, los matemáticos informacionales, los sistémicos y los dialécticos.

Desde la fonoaudiología y su visión epistemológica, también se han planteado modelos para explicar y analizar la comunicación y su aplicación en la evaluación e intervención de los desórdenes de la comunicación. (Programa de Fonoaudiología Iberoamericana, 2006)

Para explicar la comunicación se plantean categorías amplias, modelos intraindividuales o intrasujetos e intersubjetivos y extrasubjetivos. Dentro de lo intrasujeto, se encuentran los modelos biológicos-neurofisiológicos, los psicológicos, los psicolingüísticos y los cognitivos que explican la comunicación con respecto a los procesos de audición, habla y lenguaje desde sustratos

biológicos, como un proceso neurofisiológico, psicolingüístico y cognitivo.

El modelo biomédico, de acuerdo a lo planteado por Peñaloza, Rojas Téllez (2001) es el modelo de atención tradicional en el cual se observa la enfermedad y no a quien la padece, lo que genera la deshumanización de la práctica en salud, ya que se basa en relacionar antecedentes obtenidos en pruebas de laboratorio con los observados clínicamente (datos objetivos-signos clínicos).

El modelo biomédico, según Borrell, Suchman & Epstein (2004), fue criticado por George Engel, quien consideró que los profesionales de la salud concebían al paciente como un objeto sin tener en cuenta las experiencias que este vivía en su cotidianidad, debido a lo anterior postuló un nuevo modelo conocido como biopsicosocial en 1977, con este modelo, Engel propuso dejar atrás la atención tradicional, con el postulado de que la salud y la enfermedad son procesos constantes en que no hay separación entre uno y otro, en el que están participando factores culturales, familiares, psicológicos, sociales, ambientales y biológicos. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos (ISRI) (2011), el modelo biopsicosocial propone una visión holística para el abordaje de salud de las personas con alguna discapacidad, concibiendo al individuo como alguien integral, considerando aspectos biológicos, personales, sociales, los derechos humanos, sus capacidades y redes de apoyo, entre otros.

Por otro lado, los modelos interindividuales o intersubjetivos para la comunicación (Interracionales, interpersonales, pragmáticos y los sociolingüísticos) que tienen una base estructural-funcionalista, abordan el lenguaje en su función comunicativa, vistas como competencias y las habilidades pragmáticas y comunicativas puestas en acción en las relaciones interpersonales en un contexto social determinado.

Por otro lado, se encuentran los mal llamados modelos extra-individuales, más

bien socio-culturales, en los que el lenguaje y la comunicación se relacionan con el discurso, con la dimensión histórica y social de los procesos comunicativos del hombre teniendo en cuenta cómo se producen y reproducen los aspectos socioculturales en la comunicación. Entre estos están los socio-semánticos, discursivos, culturales, pragmáticos o intersubjetivos; estos últimos se encuentran dentro de una perspectiva dialéctica y sistémica.

Por último los modelos behavioristas (comportamentalistas, conductistas) se consideran como objetos propios de las ciencias naturales y se interesan por los fenómenos que se dan inmediatamente a la experiencia, los modelos funcionalistas son referidos en las ciencias naturales a la investigación de las acciones que desempeñan los elementos de un conjunto (comunicación humana). Analizan la sociedad como un conjunto de instituciones que cumplen funciones necesarias para la reproducción social. Por ejemplo, Escandell (2005) plantea el enfoque pragmático, que propone un modelo de comunicación único que se ajusta a cualquier situación comunicativa y que, por tanto, logra explicar e interpretar cabalmente: desde una conversación espontánea hasta un intercambio vía Internet, es decir que, al tratarse de un enfoque pragmático, los objetivos de la comunicación se vinculan a los actos de habla; especialmente a la finalidad o fuerza ilocutiva de los mismos. A partir de esto, la perspectiva de Escandell explica la estructura interna de los actos de habla y su relación con la distancia social.

De igual modo Bronfenbrenner (1987) plantea un enfoque ecológico de abordaje. Esta perspectiva concibe al ambiente ecológico como un conjunto de estructuras seriadas y estructuradas en diferentes niveles, y cada uno contiene al otro. Por lo tanto, su modelo ecológico encierra un grupo de sistemas ambientales en diferentes niveles dentro de los cuales se desenvuelve el ser humano desde que nace el mesosistema, el exosistema y el macrosistema.

Los modelos sistémicos afirman que un objeto se debe estudiar con relación a su medio ambiente y que está constituido como un sistema que presenta partes ligadas entre sí por fuertes interacciones. Existe un sistema total como productivo y reproductivo, es decir en capacidad para variar su estructura y capacidad para preservarla. (Programa de Fonoaudiología Iberoamericana, 2006)

La comunicación se puede estudiar con un enfoque sistémico si se acepta que es un sistema que interactúa con la sociedad. La Corporación Universitaria Iberoamericana ha escogido este modelo como un enfoque formador y de abordaje fonoaudiológico para sus estudiantes a partir del año 2002, Modelo Sistémico de la Comunicación que ve al individuo como un ser holístico desde sus dimensiones intrapersonal, que abarca variables que determinan la simbolización del lenguaje como la psicológica, lingüística y psicolingüística; la interpersonal, que analiza factores que inciden en la interacción comunicativa tales como el uso del código, contexto, situaciones comunicativas, propósitos comunicativos, tópicos conversacionales, interlocutores y normas pragmáticas; y sociocultural que abarca aspectos personales, sociales, políticos, legales, tecnológicos, además de determinar barreras y facilitadores que influyen en la comunicación. (Gonzalez, 2002). Este modelo ha sido distintivo de los fonoaudiólogos egresados de la C.U.I., los cuales según el PEP del Programa de fonoaudiología (2012), se caracterizan por:

Ser ciudadanos integrales con una formación profesional idónea en las áreas de su desempeño, con rigor metodológico, eficiencia, responsabilidad social y cumplimiento de las leyes, capaces de ofrecer servicios oportunos y pertinentes a las necesidades de la sociedad, fundamentado en valores de respeto, tolerancia y solidaridad que le permita ser ético en sus actuaciones, autónomo en el desarrollo de sus funciones y toma de decisiones. Con lo anterior, el perfil profesional del Fonoaudiólogo/a de la Iberoamericana se distingue por:

- Promocionar el bienestar comunicativo y las funciones aerodigestivas

superiores en individuos, grupos y comunidades, contribuyendo al mejoramiento de las condiciones y estilos de vida saludables.

- Prevenir deficiencias para la comunicación y las funciones aerodigestivas superiores, en individuos, grupos y comunidades, evitando la instauración de consecuencias negativas para estilos de vida saludables.
- Evaluar el estado comunicativo en las modalidades no verbal, verbal – oral, verbal – escrita, verbal – visogestual y funciones aerodigestivas superiores de individuos y grupos para establecer un diagnóstico diferencial.
- Intervenir terapéuticamente las deficiencias para la comunicación, discapacidad comunicativa y las funciones aerodigestivas superiores en individuos, grupos y comunidades, para habilitar o rehabilitar la comunicación interpersonal y las funciones aerodigestivas superiores.
- Realizar procesos de consejería a la familia y asesoría a organizaciones, profesionales y comunidades para la implementación de estrategias que fomenten el bienestar comunicativo y la calidad de vida.
- Ejecutar proyectos de mejoramiento social tendientes a promover el bienestar comunicativo de los individuos y grupos en los diferentes contextos que aporten a la resolución de una problemática comunicativa o de funciones aerodigestivas superiores.

Teniendo en cuenta esta línea institucional y el modelo de formación aplicado a partir del año 2002 se busca comprender las prácticas fonoaudiológicas de los egresados de la C.U.I a partir del año 2006, en relación con su formación profesional, su experiencia laboral y la aplicación del modelo, en sus roles los

cuales se definen para esta investigación, como: asistencial, administrativo, investigativo y docente que desempeña el fonoaudiólogo en los contextos (educativo, bienestar social y clínico), en los cuales realiza acciones de promoción, prevención, evaluación, intervención, manejo y estudio científico de los trastornos de la comunicación humana, la cual comprende aquellos procesos y funciones asociados con la producción del habla, con la comprensión y producción de lenguaje oral y escrito, así como las formas de comunicación no vocal y desórdenes de vías aerodigestivas superiores. “Los Fonoaudiólogos requieren tanto del conocimiento científico como de la competencia clínica a fin de obtener niveles óptimos para la atención de los usuarios del servicio de fonoaudiología” (Programa de Fonoaudiología Iberoamericana, 2006).

En el ámbito nacional de la fonoaudiología se han desarrollado diversas investigaciones con egresados a lo largo de los años, Guevara, Muñoz & Campo. (2011) llevaron a cabo un estudio en la Universidad del Cauca con el cual buscaban describir la situación laboral y el perfil ocupacional actual de los Fonoaudiólogos egresados de las promociones correspondientes a los años 2003 al 2008. El diseño fue cuantitativo descriptivo de corte transversal, tomaron una muestra de 81 egresados desde el año 2003 al año 2008 y utilizaron un muestreo sistemático estratificado. Los resultados muestran que el 87,65% de los egresados ejercía la profesión al momento de la encuesta. Respecto al área de desempeño, el 61.73% se encontraba trabajando principalmente en el área de lenguaje y el porcentaje restante se distribuyó en el ejercicio de las áreas de audición y habla. Lo anterior es un antecedente relevante para la presente investigación ya que su población de estudio son egresados y en sus resultados acerca de la vinculación laboral, hacen una descripción mediante distribuciones porcentuales según el área de desempeño laboral (habla, lenguaje, audición) y egresados según el área de trabajo (Popayán, Colombia, exterior).

Otra de las investigaciones que ha servido como referente ha sido la de Mogollón, Vargas, Sepulveda & Jaimes (2013) denominada La Fonoaudiología en Colombia: una mirada posgradual en sus áreas de desempeño, que tuvo como objetivo

estudiar la percepción actual de la comunidad fonoaudiológica acerca del fomento y desarrollo pos-gradual en Colombia. Dicha investigación se fundamentó en el auge disciplinar que requiere con urgencia la búsqueda constante de investigaciones que garanticen al individuo la apropiación de conocimientos y habilidades vinculados al ejercicio profesional y científico, por lo cual, surgió el interrogante de si “¿Ha respondido la Fonoaudiología en Colombia a la demanda pos-gradual que faculte al profesional en sus áreas disciplinares?” La investigación arrojó como resultados que la población fonoaudiológica califica como insuficiente la formación pos-gradual en el país, las opciones se limitan; son muy pocos los campos pos-graduales con los que cuenta la Fonoaudiología en Colombia, exigiendo a su profesional profundizar sólo en ellos o, en el peor de los casos, salir del país en busca de sus deseos académicos.

Con lo anterior se concluyó que el observatorio laboral plantea claramente que un profesional especialista se encuentra mejor ubicado a nivel salarial en comparación con los Fonoaudiólogos de pregrado, sin embargo, lo estipulado hace más de una década, hoy no se cumple. Las proyecciones se deben sustentar en las Instituciones de Educación Superior, responsables de la formación académica y práctica; las Universidades deben desmentir la tendencia de los encuestados. El estudio permite conocer las percepciones del Fonoaudiólogo egresado en Colombia y su situación pos-gradual. Esto le aportará información relevante a la investigación sobre la empleabilidad del fonoaudiólogo y los escenarios donde laboran mayoritariamente.

Por otro lado, Rojas (2012) desarrolló una investigación desde un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, enmarcado en un diseño no experimental; para la cual se plantearon dos fases: una primera orientada a los egresados de la Fundación Universitaria María Cano entre los años 2008 – 2010 y una segunda fase a sus empleadores. Dicho proceso permitió identificar elementos relacionados con el perfil laboral, fortalezas y debilidades de los egresados del programa de fonoaudiología de la Fundación Universitaria María Cano, percepciones de los profesionales encuestados y leídos por sus empleadores en el desempeño de los

roles y funciones asignadas en los diferentes contextos laborales. Este artículo proporciona información relacionada con la que se espera hallar durante el desarrollo de la presente investigación, ya que en sus resultados describen aspectos relevantes como: tiempo para ubicarse laboralmente, relación de la ocupación con los roles profesionales (donde se tienen en cuenta el lenguaje, función oral faríngea, voz, habla, audición y salud ocupacional).

Por otra parte, el estudio realizado por Guerrero, Ordoñez y Fajardo (1999) sobre el quehacer Fonoaudiológico en el área de desórdenes en el desarrollo del lenguaje, en Bogotá, en la cual se llevó a cabo una revisión teórica desde tres modelos de concepción del lenguaje y su desarrollo, se determinaron los roles y las funciones en el ejercicio, finalizando con la realización del instrumento (encuesta), que con base en las revisiones efectuadas, dio a conocer los roles, las funciones en la ciudad de Bogotá y el desempeño de los Fonoaudiólogos dedicados al ejercicio en el área de desórdenes en el desarrollo del lenguaje. Esta investigación permitió identificar y describir el tipo de población que interviene el fonoaudiólogo en el área de lenguaje y así mismo inferir qué instrumentos utilizaban para realizar las prácticas fonoaudiológicas en dicha época.

Desde el rol del fonoaudiólogo específicamente en el escenario escolar se han realizado diferentes investigaciones, es el caso del estudio descriptivo exploratorio del quehacer Fonoaudiológico en el sector educativo en Santafé de Bogotá (Vivas. C. Ordoñez. Bernal. S. 1999), la cual tenía como objetivo describir el quehacer Fonoaudiológico en el sector educativo en Bogotá D.C. a partir de una población de 89 participantes seleccionados de la muestra básica de la investigación matriz: "Estado de la práctica del quehacer Fonoaudiológico en Colombia". El instrumento fue validado a través de una prueba piloto de 10 participantes seleccionados en la población de la muestra básica que laboran en este sector. Posteriormente se aplicó el instrumento y la información obtenida se analizó por medio de la estadística descriptiva, que permitió establecer los roles y las funciones de mayor incidencia y sus características, concluyendo así que el profesional de Fonoaudiología que ejerce dentro del sector educativo, se desempeñan más en rol

asistencial, en las funciones de evaluación, diagnóstico e intervención, disminuyendo su participación en las funciones de consejería, asesoría, promoción y prevención. En segunda instancia se observa en el rol docente, la falta de preparación de los maestros en el área de investigación y la necesidad de incursionar y ampliar los campos de acción a nivel de los roles administrativo e investigativo. Por otro lado, permitió reconocer campos de acción con relación a las funciones y a la población escolar donde se puede dirigir el quehacer fonoaudiológico, en los que hasta el momento no se ha logrado cobertura. Este estudio es fundamental para identificar el quehacer fonoaudiológico en el escenario educativo.

Finalmente, es importante destacar la investigación realizada por Giraldo (2006), denominada Caracterización del ejercicio profesional del fonoaudiólogo de la Corporación Universitaria Iberoamericana, en el cual se concluyó que los fonoaudiólogos de la C.U.I. se desempeñan como profesionales, es decir, se legitima la coherencia observada entre lo propuesto teórica y legalmente por la facultad de ciencias de la salud en el estudio desarrollado con respecto al ser y hacer de los miembros de esta profesión.

## 2.2 MARCO TEÓRICO

Se reconoce, a nivel mundial, que la Fonoaudiología nace oficialmente en el año 1925 en Estados Unidos, cuando un grupo de fonoaudiólogos se agremian y crean la American Speech-Language-Hearing Association/Asociación Americana de Habla –Lenguaje y Audición (ASHA). “Los primeros 45 años de la profesión estuvieron marcados por su separación de la medicina y por la definición de los primeros cánones de la práctica clínica” (Duchan, 2011).

Durante este periodo de tiempo se pueden describir tres enfoques que plantean diversas maneras de interpretar y abordar las deficiencias del habla y del lenguaje, estos enfoques comprendían aspectos biológicos, médicos, atomistas, periféricos, conceptuales y lingüísticos que fueron evolucionando a través de los años.

La Fonoaudiología, tuvo un desarrollo a través de la historia; caracterizado por los aportes de diferentes autores, se fue estructurando con grandes contribuciones que surgen a partir de disciplinas como la psicología, la pedagogía, las ciencias médicas y la lingüística.

Entidades como la IALP (citado por Cuervo, 1998) considera que la profesión de Fonoaudiología:

Es una disciplina que se fundamenta en las ciencias del lenguaje, ciencias del comportamiento y ciencias biomédicas. Además esta profesión incluye conocimientos de audiología, lo que permite diferenciar el habla del lenguaje como interés del logopeda, y el dominio de las ciencias de la audición como un terreno separado. Según dicha asociación, el desempeño del fonoaudiólogo incluye: desórdenes en la comunicación, sus características y posibles factores causales (etiología), además del análisis desde las perspectivas biológica, cognitiva, interactiva y sociocultural, teorías de la habilitación y rehabilitación de la función del lenguaje,

métodos y recursos para la evaluación, y la intervención terapéutica, las complicaciones que resultan de los desórdenes de la comunicación que impactan directamente a las familias y los contextos sociales en que participan los individuos, así como estrategias de asesoría y consejería.

Esta entidad también menciona los roles y las funciones que debe ejercer el profesional de fonoaudiólogo como:

La prevención, evaluación, intervención, manejo y estudio científico de los trastornos de la comunicación humana. Además comprende procesos y funciones relacionadas con la producción del habla, la comprensión y producción del lenguaje oral y escrito, así como las formas de comunicación no verbal.

Otra entidad encargada de regular el ejercicio de la fonoaudiología como es la ASHA (2016) determina los alcances del quehacer fonoaudiológico en la práctica profesional teniendo en cuenta la relación con los escenarios de desempeño y los roles que ejerce el profesional en fonoaudiología, para ello plantea ocho acciones que caracterizan la actuación profesional frente a los contextos laborales:

1. Suministrar servicios de tamizaje, identificación, evaluación, diagnóstico, tratamiento, intervención, prevención, restauración, atenuación, compensación y seguimiento para desórdenes del habla; del lenguaje; de la función oral, faríngea, cervical esofágica y funciones relacionadas; de los aspectos cognoscitivos de la comunicación; y de los aspectos sociales de la comunicación.
2. Ofrecer servicios de consultoría y consejería y efectuar remisiones cuando sea apropiado.

3. Desarrollar y establecer estrategias y técnicas efectivas de comunicación aumentativa y alternativa, incluyendo la selección, prescripción y distribución de ayudas y dispositivos y el entrenamiento en su uso a individuos, sus familias y otros pares comunicativos.
4. Usar tecnología instrumental para diagnosticar y tratar desórdenes de comunicación y deglución (videofluoroscopia, nasoendoscopia, ultrasonografía, estrobos-copio);
5. Colaborar en la evaluación de los desórdenes de procesamiento auditivo central en casos en los cuales haya evidencia de desórdenes del habla, lenguaje y/o cognoscitivos; suministrar intervención para individuos con desórdenes de procesamiento auditivo central.
6. Promover la eficiencia del habla y el lenguaje y la efectividad comunicativa, incluyendo, pero no limitado a la reducción de acentos, colaboración con profesores de segunda lengua, y el mejoramiento de la voz, actuación y canto.
7. Realizar, difundir y aplicar investigación en ciencias y desórdenes de la comunicación y sus desórdenes.
8. Medir los resultados de los tratamientos y efectuar evaluación continua de la efectividad de las prácticas y programas para mejorar y mantener la calidad de los servicios.

En el contexto nacional, a partir de 1966, año en que se crearon los primeros programas de formación en la Universidad Nacional de Colombia y en la Escuela Colombiana de Rehabilitación, coexistieron hasta 1994 las denominaciones “terapia del lenguaje” y “fonoaudiología”, adoptadas respectivamente por cada una de estas instituciones, gracias a esta iniciativa en el

país otras instituciones de educación superior han incorporado el programa de Fonoaudiología en su oferta académica, logrando visibilizar la profesión como una disciplina de lo humano, necesaria para generar bienestar comunicativo y calidad de vida a poblaciones a lo largo del ciclo vital.

Entidades que regulan la prestación de los servicios de salud como lo es el Ministerio de Salud y de la protección Social (2015) hacen referencia al profesional en fonoaudiología como:

Una persona capacitada, autónoma, que toma decisiones y sustenta su juicio clínico con su base dinámica de conocimientos, es decir el conocimiento científico previamente adquirido, profundo y actualizado de la comunicación humana como esfera del desarrollo humano y como parte fundamental de la calidad de vida de las personas; los procesos que le competen abarcan la cognición, lenguaje, habla, voz, audición y la función del sistema estomatognático, así como de los desórdenes comunicativos; enmarca las acciones fonoaudiológicas en criterios de diversidad, inclusión social, prestación de servicios de salud, el funcionamiento y la capacidad desde una perspectiva biopsicosocial (estructura/función, limitación en actividades, facilitadores/barreras) del ser humano. El fonoaudiólogo es un profesional con un alto dominio de las acciones fonoaudiológicas para promover el bienestar comunicativo, fundamentadas en los lineamientos de la política pública en discapacidad, salud, bienestar social, educación y laboral a nivel nacional e internacional. (Ministerio de Salud y protección social, 2015).

Así mismo esta entidad afirma que el fonoaudiólogo:

Fundamenta su actuación profesional en el saber del quehacer fonoaudiológico, sus procesos para la promoción, prevención, evaluación, diagnóstico y la rehabilitación de los desórdenes de comunicación a lo largo del ciclo vital del ser humano, grupos sociales y poblaciones en general;

diseña, formula y gestiona proyectos de investigación y beneficio social con enfoque de innovación y de inclusión social en el campo de la comunicación interpersonal. Su desempeño laboral lo desarrolla con alta calidad y abordando aspectos esenciales para la prestación de servicios humanos como lo son, el sentido crítico, ético, humanista, con respeto a la diversidad, identificando y reconociendo la vulnerabilidad; con la competencia comunicativa necesaria para sustentar su accionar y perfilarse como un líder frente a diferentes escenarios de su ejercicio profesional. Labora en instituciones de salud, educativas y de bienestar social o comunitario de los sectores público y privado promocionando la salud comunicativa, facilitando la inclusión y fomentando el respeto a la diversidad, desde los roles que le son propios asistencial, administrativo, docente, investigativo y de consultoría.

Por otro lado se entiende que los profesionales en fonoaudiología realizan acciones encaminadas a favorecer la comunicación interpersonal y sus desórdenes tal como lo menciona Cuervo (1998):

Tienen la facultad y la experticia requerida para identificar, evaluar y brindar tratamiento a individuos en cualquier etapa de su ciclo vital, con desórdenes de la comunicación o en las vías aerodigestivas superiores. Dichos profesionales diseñan, administran y supervisan programas y servicios relacionados con la comunicación humana y sus deficiencias, igualmente son las personas encargadas de realizar remisiones necesarias, ofrecer consejería a individuos con desórdenes de comunicación, a sus familias y a equipos interdisciplinarios u otros profesionales en lo pertinente a la discapacidad y a su manejo, es decir, los fonoaudiólogos se preocupan por facilitar el desarrollo y el mantenimiento de la comunicación humana.

Esta autora también afirma que:

El desarrollo del ejercicio fonoaudiológico le implica al profesional la participación en equipos disciplinares e interdisciplinares para la toma de decisiones acertadas con el concepto en conjunto con profesionales afines a las patologías abordadas y el fomento de la salud comunicativa con liderazgo, responsabilidad social, autonomía, ética y capacidad de trabajo en equipo, con actitud crítica y propositiva. Entendido como el uso óptimo de la comunicación posibilita la participación de las personas en diferentes contextos, generando a su vez condiciones de satisfacción en las diversas experiencias de la vida cotidiana, frente a los cambios sociales, políticos y gremiales que permitan el reconocimiento y posicionamiento de la profesión a través de su participación en asociaciones científicas y profesionales. (Cuervo, 1998, p.69-73)

Por su parte la ley N° 376 (1998), define que el profesional en Fonoaudiología:

Desarrolla los programas fonoaudiológicos en investigación, docencia, administración, asistencia y asesoría en las áreas de desempeño profesional, lenguaje, habla y audición, encaminado a la realización de actividades dentro de los siguientes campos generales de trabajo y/o de servicio así:

- a) Diseño, ejecución y dirección de investigación científica;
- b) Participación y/o dirección de investigación interdisciplinaria, multidisciplinaria y transdisciplinaria destinada a esclarecer nuevos hechos y principios que contribuyan al crecimiento del conocimiento y la comprensión de su objeto de estudio desde la perspectiva de las ciencias

naturales y sociales;

c) Docencia en facultades y programas de Fonoaudiología, y en programas afines;

d) Administración y dirección de programas académicos para la formación de profesionales en Fonoaudiología u otros;

e) Gerencia de servicios fonoaudiológicos en los sectores de la salud, educación, trabajo, comunicaciones, bienestar y comunidad;

f) Diseño, ejecución, dirección y control de programas fonoaudiológicos de prevención, promoción, diagnóstico, intervención, rehabilitación, asesoría y consultoría dirigidos a individuos, grupos y poblaciones con y sin desórdenes de comunicación;

g) Asesoría en diseño y ejecución y dirección en los campos y áreas donde el conocimiento y el aporte disciplinario y profesional de la Fonoaudiología sea requerido y/o conveniente el beneficio social;

h) Diseño, ejecución y dirección de programas de capacitación y educación no formal en el área;

i) Toda actividad profesional que se derive de las anteriores y que tengan relación con el campo de competencia de la Fonoaudiología.

Por lo anterior se determina que el fonoaudiólogo en Colombia aborda la comunicación humana, las vías aerodigestivas superiores y sus desórdenes, ejerciendo en los escenarios de Bienestar social y comunitario, educativo y clínico. Además de ejecutar roles tales como: docente, administrativo, investigativo y asistencial, con población en cualquier etapa del ciclo vital, en las funciones de

promoción, prevención, asesoría, consejería, consultoría, evaluación y diagnóstico.

## CAPÍTULO 3.

### MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1 Tipo de estudio

De acuerdo con la tipología y las características de la investigación, se realizó un estudio de tipo cualitativo que según Sampieri (2010):

Se enfoca en comprender y profundizar los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto. El enfoque cualitativo se selecciona cuando se busca comprender la perspectiva de los participantes (individuos o grupos pequeños de personas a los que se investigará) acerca de los fenómenos que los rodean, profundizar en sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados, es decir, la forma en que los participantes perciben subjetivamente su realidad.

Teniendo en cuenta lo planteado por Sampieri (2010) los investigadores no influyeron con su punto de vista, sino que se obtuvieron la información a través de los participantes, mediante relatos, entrevistas y grupos de discusión, de donde surgieron las categorías de análisis e interpretación a partir de su realidad y experiencia profesional como fonoaudiólogos, se interpretó su visión en relación con su formación y aplicación del M.S.C. en los roles propios de su quehacer profesional, pues ha sido un tema poco estudiado y no se ha documentado su empleo en las prácticas profesionales.

Teniendo en cuenta los diferentes enfoques en la investigación cualitativa, se determinó de acuerdo a las características del estudio que este correspondía a un enfoque fenomenológico que según Creswell, (1998); Alvarez, (2003); y Mertens,

(2005) (Citado por Hernández, Fernández & Baptista, 2006) “la fenomenología se centra en las experiencias individuales subjetivas de los participantes y pretende reconocer las percepciones de las personas y el significado de un fenómeno o experiencia” (p, 3) que en este caso se relaciona con comprender las prácticas fonoaudiológicas realizadas por los egresados, desde su propia realidad, experiencia y voz, con el uso del Modelo sistémico de la Comunicación.

### **3.2 Población**

En este estudio participaron 15 fonoaudiólogos egresados de la C.U.I., 10 de ellos participaron en entrevistas abiertas y 5 en un grupo de discusión o grupo focal, dieron cuenta de su experiencia con el Modelo Sistémico de la Comunicación, tanto en el momento de la formación académica como en la etapa de egresados correspondiente al ámbito laboral. Estos se contactaron inicialmente a través de una encuesta remitida por la oficina de egresados por oficina de la institución y posteriormente referidos por colegas, docentes y administrativos. Los criterios de inclusión correspondían a ser egresados de la Corporación Universitaria Iberoamericana entre los años 2006 y 2016, que hubieran sido formados bajo el M.S.C y ejercido la fonoaudiología, mínimo seis meses después del egreso. Por otro lado, fueron excluidos quienes no hayan ejercido la profesión y no hubiesen sido formados con el M.S.C.

La población participante fueron quince egresados con las siguientes características:

**Tabla 1.** Descripción de la población participante.

| <b>PARTICIPANTE</b> | <b>EDAD</b> | <b>AÑO DE EGRESO</b> | <b>POST GRADO</b>            | <b>TIEMPO DE EXPERIENCIA LABORAL</b> | <b>ESCENARIO EN EL QUE SE HA DESEMPEÑADO</b> |
|---------------------|-------------|----------------------|------------------------------|--------------------------------------|--|
| <b>A.M.</b>         | 27          | 2009                 | Diplomado                    | 7 años                               | Educativo<br>Administrativo<br>Clínico       |
| <b>C.C.</b>         | 29          | 2009                 | Especialización<br>Maestría  | 8 años                               | Clínico<br>Educativo                         |
| <b>A.E.</b>         | 30          | 2009                 | Especialización              | 8 años                               | Clínico<br>Educativo                         |
| <b>PARTICIPANTE</b> | <b>EDAD</b> | <b>AÑO DE EGRESO</b> | <b>POST GRADO</b>            | <b>TIEMPO DE EXPERIENCIA LABORAL</b> | <b>ESCENARIO EN EL QUE SE HA DESEMPEÑADO</b> |
| <b>H.F.</b>         | 35          | 2013                 | Diplomado                    | 5 años                               | Clínico                                      |
| <b>M.Q.</b>         | 21          | 2016-1               | Maestría                     | 9 meses                              | Clínica<br>Bienestar Social                  |
| <b>C.V.</b>         | 27          | 2012                 | Especialización<br>Diplomado | 4 años y medio                       | Ocupacional                                  |
| <b>I.A.</b>         | 28          | 2010                 | Especialización              | 7 años                               | Clínica<br>Bienestar Social                  |
| <b>A.R.</b>         | 35          | 2009                 | Maestría                     | 6 años                               | Clínico<br>Educativo                         |
| <b>D.C.</b>         | 34          | 2006                 | Especialización              | 11 años                              | Clínico<br>Ocupacional<br>Educativo          |
| <b>S.P.</b>         | 27          | 2015                 | Ninguno                      | 2 años                               | Clínico                                      |
| <b>E.L.</b>         | 32          | 2006                 | Maestría                     | 11 años                              | Administrativo<br>Educativo                  |
| <b>F.O.</b>         | 27          | 2015                 | Ninguno                      | 2 años                               | Clínico<br>Educativo                         |
| <b>K.C.</b>         | 29          | 2015                 | Ninguno                      | 1 año                                | Clínico                                      |
| <b>A.L.</b>         | 22          | 2016                 | Ninguno                      | 6 meses                              | Ocupacional                                  |

### 3.3 Procedimientos

La investigación fue desarrollada durante cuatro fases, entre los años 2016

y 2017. En la Fase I se realizó una aproximación y familiarización con el fenómeno: formación y uso del modelo sistémico de la comunicación en el quehacer profesional: se indagó con las directivas del programa de fonoaudiología, se revisó el proyecto educativo del programa de fonoaudiología-PEP en relación con el perfil del fonoaudiólogo de la C.U.I y se profundizó en la última reforma curricular realizada en el 2002 y se inició el planteamiento del estudio para dar respuesta a la problemática identificada.

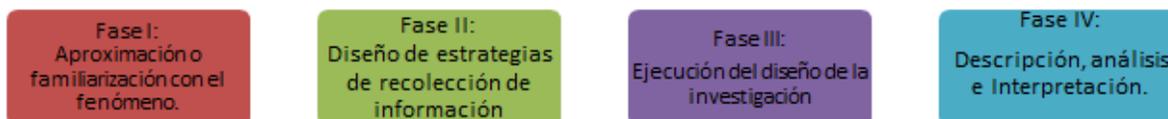
En la fase II se diseñaron los instrumentos: una encuesta a los egresados de la C.U.I para ubicar los posibles participantes, se envió con el apoyo de bienestar universitario vía google drive, sin embargo, no se obtuvo respuesta, debido a las dificultades presentadas se construyó una entrevista abierta la cual fue aplicada a egresados referidos por docentes y administrativos del programa, así mismo se organizó un grupo focal para obtener conclusiones sobre las categorías seleccionadas.

En la fase III se recolectó la información a través de entrevistas abiertas y un grupo focal. La primera se aplicó a 10 fonoaudiólogos egresados para conocer su percepción de la formación y experiencia con el Modelo Sistémico de la Comunicación, estos profesionales fueron referidos por colegas, docentes y administrativos de la C.U.I debido a las dificultades que se presentaron en la convocatoria inicial. Finalmente, se organizó el grupo focal conformado por 5 egresados para discutir aspectos en relación con la formación y con el uso del M.S.C. con el fin de llegar a concluir aspectos relacionados con las categorías a partir de sus percepciones y la unificación de las mismas, conclusiones que fueron obtenidas desde su realidad profesional y no bajo el análisis de los investigadores.

Finalmente, en la fase IV se analizaron e interpretaron los datos a través de la construcción de tres macro-categorías y seis subcategorías de análisis para dar cuenta de la comprensión de los resultados del estudio.

### 3.3.1 Fases de la investigación

La investigación fue desarrollada durante los años 2016 y primer semestre de 2017, en donde se ejecutaron las siguientes fases:



Ver anexo 1 y 2. Cronograma de actividades 2016 – II y 2017 I (Pg 56-58)

### 3.4 Técnicas para la recolección de la información

Se utilizaron instrumentos para recolectar información como:

- 1) Encuesta enviada por google drive que contenía 28 ítems, para ubicar la población participante, sin embargo, este instrumento no obtuvo respuesta por parte de los egresados.
- 2) Entrevistas abiertas para conocer la visión de los fonoaudiólogos egresados de la C.U.I. que fueron ejecutadas personal o virtualmente (Skype, Facebook o Whatsapp) según la disponibilidad del participante, contenía nueve preguntas de identificación y seis preguntas relacionadas con los siguientes aspectos:
  - Formación con el M.S.C en la C.U.I
  - Experiencia laboral con el M.S.C
  - Aportes y modificaciones al M.S.C
- 3) Se realizó la convocatoria para participar en el grupo focal, a través de correo electrónico y redes sociales, por medio de una invitación tipo flyer,

donde se discutieron aspectos relacionados con la formación, la aplicabilidad del modelo y las modificaciones o aportes que los egresados han realizado al modelo.

- 4) Las entrevistas y discusión del grupo focal, fueron grabadas tanto en audio como video y por último se transcribieron.
- 5) Se realizó posteriormente el proceso de categorización por parte de los investigadores, estableciendo tres macro-categorías y seis subcategorías de análisis, en donde se identificaron puntos en común a partir de las percepciones de los egresados.
- 6) Se realizaron las matrices cualitativas en donde se analizó la información recolectada. No se utilizaron softwares estadísticos para el análisis de resultados, por lo cual se empleó un programa del paquete de office (Excel) para el análisis y registro de las categorías.

## Capítulo 4.

### ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### 4.1 Resultados

Para la interpretación de los resultados se transcribieron las entrevistas y la discusión del grupo focal, se clasificó la información según tres categorías: formación con el M.S.C en la C.U.I, experiencia laboral con el M.S.C, aportes o modificaciones al M.S.C, de las cuales surgieron seis subcategorías bajo las que se analizaron las entrevistas realizadas a los fonoaudiólogos y los aportes obtenidos en el grupo de discusión, estas categorías corresponden a:

**Tabla 2.** Categorías y subcategorías de análisis.

| <b>COMPRESIÓN DE LAS PRÁCTICAS FONOAUDIOLÓGICAS REALIZADAS POR LOS EGRESADOS DEL PROGRAMA DE FONOAUDIOLÓGÍA DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA CON LA APLICACIÓN DEL MODELO SISTÉMICO DE LA COMUNICACIÓN.</b> |  |   |
|---|--|---|
| <b>Categorías</b>   | <b>Sub-categorías</b>  | <b>DEFINICIÓN</b>   |
| <b><i>Formación con el M.S.C en la C.U.I</i></b>  | a. Claridad, suficiencia y pertinencia de la formación con el M.S.C. | Corresponde a lo expresado por los egresados en cuanto a que, si el Modelo fue comprensible y coherente en todos sus componentes durante la formación académica, además de conocer si este modelo suplía las necesidades de los profesionales y si su conocimiento fue útil para todos los campos de acción del fonoaudiólogo. Esta subcategorías representa lo interno del programa de |

|  |   |   |
|--|---|---|
|  |   | fonoaudiología de la CUI.   |
|  | b. Continuidad en la formación  | Corresponde a la percepción que tienen los egresados sobre si se debe continuar con la formación académica con el M.S.C   |
|  | c. Formación del M.S.C en relación con la realidad profesional  | Corresponde a lo expresado por los egresados en cuanto a la formación bajo el M.S.C en relación con la realidad profesional del país. Esta subcategoría representa lo externo del programa de fonoaudiología de la C.U.I. |
| <b>Experiencia laboral con el M.S.C</b>  | d. Aplicación del M.S.C de acuerdo al escenario, rol y función.   | Correlación expresada por los fonoaudiólogos en la aplicación del M.S.C en el quehacer fonoaudiológico teniendo en cuenta escenarios, roles y funciones.  |
|  | e. Contribución del M.S.C al desempeños de las funciones fonoaudiológicas y preferencia en el abordaje. | Contribuciones al quehacer fonoaudiológico que surgen a partir de la implementación del M.S.C en las funciones fonoaudiológicas y sus aportes en el abordaje como símbolo distintivo de los egresados de la C.U.I.        |
| <b>Aportes y modificaciones al M.S.C</b> | f. Aportes y modificaciones al M.S.C  | Contribuciones o reformas que han realizado o le realizarían los egresados al M.S.C y a la formación académica de acuerdo a su experiencia profesional.   |

#### a) Claridad, suficiencia y pertinencia de la formación con el M.S.C:

En cuanto a esta categoría los fonoaudiólogos egresados en su mayoría consideraron que la formación recibida bajo el Modelo Sistémico de la Comunicación en la C.U.I. fue:

**CV:** “Sí, fue clara y pertinente desde la academia porque ayuda a comprender y abrir el horizonte hacia la humanización de los servicios.

**AM:** “Si, desde un comienzo siempre fue claro el enfoque de la universidad, desde que uno entraba siempre hacían énfasis como: esto es lo intrapersonal, esto lo interpersonal y esto lo sociocultural, y

siempre teníamos que integrarlo”

**GF:** “Sí el M.S.C. está pensando en el futuro de la fonoaudiología, entonces es un modelo relevante y pertinente, teniendo en cuenta que en la mayoría de instituciones hasta ahora se está hablando sobre incorporar la CIF, algo que ya veníamos nosotros desde hace mucho tiempo hablando, repensando y reflexionando en torno a este tipo de condiciones, entonces eso marca la tendencia, por eso decimos que es suficiente, aún sabemos que el conocimiento se dinamiza con el tiempo, que debemos estar actualizados y que hay nuevas tendencias de abordaje”

No obstante 3 de los participantes refirieron que su formación no fue suficiente debido a que:

**IP:** “En el momento de la formación académica hubo vacíos por la reforma y la transición de una a otra”

**HF:** “Faltó desde la formación profundizar el sistema desde cada dimensión, desglosarlo más a partir de la práctica para saber cómo articularlo y usarlo, faltó más tiempo formativo”.

**IA:** “Quedaron algunos vacíos específicamente en cómo saber qué factores interpersonales y socioculturales hacen que un usuario este siendo restringido o limitado”.

Se considera que el enfoque formativo de la C.U.I fue pensado en el futuro de la fonoaudiología, debido a que la institución creó un modelo transversal retomando la estructura de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud – CIF y aspectos de otros modelos, concibiendo al ser humano desde sus esferas y respondiendo a las nuevas tendencias de abordaje,

trascendiendo lo intraindividual y contemplando aspectos interactivos, sociales y culturales.

Al ser la Iberoamericana pionera en la implementación de un modelo sistémico en el abordaje, sus fundamentos teóricos y su aplicación en las prácticas fonoaudiológicas son comprendidas y replicadas por sus estudiantes. Sin embargo, profundizar en las dimensiones interpersonal y sociocultural es de importancia, pues la delimitación entre una y otra generó dificultades en la comprensión de las mismas en algunos fonoaudiólogos en formación.

### **b) Continuidad con la formación bajo el M.S.C**

La totalidad de los fonoaudiólogos indicaron que el programa de fonoaudiología de la C.U.I. debe continuar con el modelo sistémico de la Comunicación como enfoque formador y distintivo de sus egresados porque:

**CV:** “Permite ver al individuo desde todas sus esferas y le da un sentido de pertenencia a la profesión, transformando la visión de un código a una visión holística”.

**MQ:** “No se debe cambiar, por el contrario, se debe fortalecer para que siga siendo el sello de identidad de los profesionales de la Iberoamericana”

**HF:** “Sí, se debe continuar puesto que es el plus que diferencia a los fonoaudiólogos de la C.U.I con fonoaudiólogos de otras universidades.”

**GF:** “Vale la pena continuar con esta formación puesto que ya otras universidades están intentando incorporar el modelo y docentes que trabajaron en la ibero están intentando transpolar el modelo a otras instituciones, sirve y es funcional para todos los escenarios.”

Sin embargo, tres participantes coincidieron que además del M.S.C. también se deben conocer otras visiones para el abordaje fonoaudiológico:

**AM:** “Se deben enseñar otros modelos sin perder la esencia de la iberoamericana”

**CC:** “Se debe continuar, pero es necesario generar conocimiento de otros modelos”

**AE:** “Se debería ampliar y analizar otros modelos”

La Corporación Universitaria Iberoamericana debe continuar con la formación de fonoaudiólogos bajo este enfoque, que permite realizar un abordaje diferenciador y con un valor agregado contemplando al individuo como un ser integral que participa e interactúa en diferentes contextos, aspectos que tiene en cuenta el profesional egresado de la Iberoamericana y por los cuales es reconocido en las diferentes instituciones en donde presta sus servicios. No obstante, es necesario que, durante la formación, la C.U.I contemple e integre otros modelos, para que sus estudiantes los identifiquen con mayor claridad.

### **c) Formación con el M.S.C en relación con la realidad profesional**

Los fonoaudiólogos indicaron en su totalidad que la formación con el M.S.C se ajusta a la realidad profesional del país porque:

**HF:** “Se ajusta más a la realidad de los usuarios del servicio de fonoaudiología, permite descentralizar la concepción del abordaje asistencial y concibe al fonoaudiólogo como profesional que actúa y se requiere en todos los campos de acción”.

**IA:** “El M.S.C. está teniendo en cuenta la CIF y brinda las herramientas para trabajar en relación con la discapacidad y la inclusión, yo creo que si nos apropiamos del modelo si vamos a cumplir las expectativas a nivel laboral y de exigencias en este momento”

Sin embargo, refieren que esto depende de las habilidades del profesional ya que en algunos escenarios se dificulta la aplicación porqué:

**AM:** “La formación está bien planteada, pero en el escenario clínico hay dificultades por lo que demanda el sistema de salud del país”

**CC:** “Desde la teoría el modelo se ajusta, pero al momento de la práctica profesional no se logra realizar por falta de tiempo, específicamente en el escenario clínico”

**IP:** “La teoría sobre el modelo se ajusta, pero al momento de la práctica profesional no se logra realizar efectivamente por falta de tiempo, específicamente en el escenario clínico”

**MQ:** “En algunas instituciones especialmente en las clínicas se maneja un modelo clínico asistencial, pero depende del profesional aplicar el modelo sistémico a la realidad profesional”.

**CV:** “En los sitios de trabajo que solicitan un abordaje asistencial y administrativo es más difícil aplicarlo, porque las empresas solicitan un rótulo y no se tiene en cuenta las diferentes dimensiones del ser humano, pero esto también depende de las habilidades de cada profesional para su aplicación”.

Es importante contemplar cómo sería la aplicación del modelo en el

escenario clínico pues es una realidad que, en nuestro país, en el sistema de salud vigente el tiempo de consulta oficial es corto para la ejecución de todas las dimensiones y variables. Sin embargo, algunos egresados creen que esto también depende de las habilidades personales del fonoaudiólogo.

#### **d) Aplicación del M.S.C de acuerdo al escenario, rol y función.**

Los fonoaudiólogos refirieron que el modelo es aplicable a todos los escenarios de desempeño profesional y que su aplicación depende de las estrategias que implementen los profesionales para su abordaje.

**MQ:** “El M.S.C se ajusta a todos los escenarios de desempeño y esto depende de las habilidades y estrategias del fonoaudiólogo para aplicarlo en cada escenario”

**HF:** “Es aplicable a todos los escenarios de desempeño aun desde el área de audiología y el escenario clínico”

Por otra parte, hay quienes consideran que la dificultad en la aplicación del M.S.C varía de acuerdo al escenario en el que se esté desempeñando el fonoaudiólogo porque:

**GF:** “Hay mayor dificultad en el escenario clínico en lo asistencial directamente por la normatividad que tiene la Secretaría de salud, sin embargo, todo el tiempo se está aplicando así no se pueda registrar en un papel porque es necesario un diagnóstico”

**CV:** “En el área de salud ocupacional es difícil aplicarlo ya que las normativas institucionales limitan el actuar de los profesionales puesto que se maneja un criterio CIE-10.”

**IA:** “Se dificulta en el escenario clínico ya que los protocolos limitan la plena implementación del M.S.C”

**IP:** “En la parte clínica es más complicado por el tiempo destinado a la intervención mientras que el escenario educativo es más aplicable porque hay más contacto con el estudiante y sus familias”

**AE:** “En el escenario clínico es difícil aplicarlo en muchas ocasiones por el mismo rol asistencial en que el fonoaudiólogo se encuentra, por lo cual su aplicación depende de las estrategias que emplee cada profesional.”

**AM:** “Hay dificultades en los lugares donde se desconoce el modelo”.

EL M.S.C se ajusta a la realidad profesional del país pues permite tener una concepción diferente, trascendiendo el abordaje intraindividual a uno que ve al individuo como un ser holístico, integrando principios de la CIF y cumpliendo con las necesidades, expectativas y exigencias del medio laboral.

Debido a los aspectos que aborda el M.S.C éste se ajusta a los diversos escenarios de desempeño fonoaudiológico, sin importar el rol o función que el profesional ejerza; sin desconocer que en el escenario clínico se presentan mayores dificultades en la aplicación, pues el sistema de salud y los protocolos que genera el Ministerio de Salud de Colombia, limitan el desarrollo de las acciones fonoaudiológicas, requiriendo que el egresado genere estrategias y habilidades en su abordaje, aun cuando se solicite una intervención que solo contempla los aspectos intraindividuales de la patología.

**e) Contribución del M.S.C al desempeño de las funciones fonoaudiológicas y preferencia en el abordaje.**

En su totalidad los egresados indicaron que el M.S.C contribuye a la toma de decisiones en el abordaje:

**AM:** “Favorece en la toma de decisiones, en el proceso de evaluación, intervención, asesoría y consejería porque se empieza a abordar a la persona desde sus dimensiones”

**CC:** “EL modelo permite encontrar soluciones más allá de una simple terapia, por lo cual logra ampliar la visión del abordaje, viendo a la persona como un todo y como un mundo diferente, el no tener recetas de cocina para hacer una intervención”

**AE:** “Permite plantear actividades y abordaje en la rehabilitación más para el ámbito interpersonal y sociocultural”

**IP:** “Ayuda a entender el contexto en el que se desempeña el usuario”.

**HF:** “permite dar un diagnóstico acertado, ayuda en la toma de decisiones, brinda un abordaje integral y un posicionamiento a nivel profesional, adicionalmente ofrece una atención humana, ética y de calidad”.

**MQ:** “Permite realizar un abordaje saliendo de lo intraindividual, además de asesorar y aconsejar a las familias y docentes, logra ver como se desenvuelve el niño en sus interacciones y hacer un abordaje integral”.

**CV:** “Permite comprender a la persona desde todos los puntos de vista, como en la valoración auditiva y vocal, que se tiene en cuenta cómo puede ejercer el individuo con deficiencia auditiva en su parte

laboral sin restringirlo y conseguir mejores resultados”.

**GF:** “Permite que la familia entienda que indistintamente del rótulo que se coloque al usuario este tiene unas potencialidades comunicativas en las cuales la familia juega un papel fundamental, por lo cual el modelo da un valor agregado significativo al quehacer profesional”.

El M.S.C aporta a las acciones fonoaudiológicas que desarrolla el profesional en los escenarios de desempeño y en las funciones de evaluación-diagnóstico e intervención, promoción, prevención, asesoría y consejería, contribuyendo a la formulación de diagnósticos que se acerquen a la realidad del usuario y la toma de decisiones en relación con el abordaje, generando resultados de mayor impacto comunicativo, pues contempla los contextos en los cuales participa el individuo, concibiendo a cada persona como un mundo distinto que requiere de acciones específicas para sus necesidades, lo cual genera en el ámbito laboral un posicionamiento o reconocimiento del fonoaudiólogo egresado de la C.U.I.

#### **f) Aportes y modificaciones al M.S.C**

Tres de los fonoaudiólogos indicaron que no han hecho modificaciones o aportes, sin embargo, el resto de participantes indicó que los ajustes o modificaciones deben estar relacionados con:

**AM:** “Delimitar de una mejor manera las dimensiones interpersonal y sociocultural en cuanto al establecimiento de relaciones”

**CC:** “Aportes evidenciados en la reflexión, consulta y escritura para comprender la epistemología de la comunicación como objeto de estudio fonoaudiológico”.

**HF:** “Precisar sobre lo interpersonal y lo sociocultural para que se puedan articular las dos dimensiones”.

**IA:** “Delimitar muy bien la restricción y la limitación, dejar un poco más claro aspectos de las dimensiones interpersonal y sociocultural que hacen que un usuario pueda presentar una discapacidad”.

**GF:** “Un aporte importante es la visibilización y la apropiación del modelo por parte de otros profesionales, realizar investigaciones que permitan determinar su efectividad, estudios que permitan comparar intervenciones con una perspectiva tradicionalista y producción científica que valide el modelo, para de este modo replicar y escalar el modelo a todos los profesionales.”

Los egresados en sus prácticas fonoaudiológicas no han realizado aportes o modificaciones al M.S.C en sus dimensiones y variables, sin embargo, es de importancia reflexionar sobre la necesidad de generar producción científica para la validación de su efectividad en el abordaje, que permita visibilizarlo y transmitirlo a otros colegas y apoyar su fundamentación teórica con la epistemología de la comunicación desde un punto de vista fonoaudiológico.

## **4.2 Discusión**

Teniendo en cuenta el enfoque formador del programa de fonoaudiología de la C.U.I y respondiendo al interrogante sobre la integralidad en la formación bajo el M.S.C, se determinó que el enfoque formativo de la institución fue claro y pensado para el futuro de la fonoaudiología pues fue construido en perspectiva a la CIF, que contempla al ser humano como un ser integral, en el marco de dos componentes la condición de salud y los factores contextuales que influyen en la

salud comunicativa de los individuos (OMS, 2014) lo que responde a la pertinencia en la formación con el M.S.C pues el concepto de comunicación seguirá evolucionando desde una perspectiva holística, lo que genera procesos más objetivos en el abordaje de los desórdenes de la comunicación desde una visión sistemática (Calvache, 2015).

Sin embargo, las instituciones de educación superior en su formación han implementado diferentes modelos de abordaje entre los que se destacan los intraindividuales que intervienen al ser humano desde sus deficiencias y dejan de lado los aspectos interactivos y socioculturales que repercuten directamente en la comunicación, aspectos que al no ser tenidos en cuenta durante el abordaje podrían limitar la interacción de los individuos y restringir su participación en diversos contextos, generando así una discapacidad comunicativa.

Por otro lado, se evidencia que algunas de las instituciones de educación superior están migrando a una perspectiva CIF, abandonando el criterio clínico asistencial, lo cual da cuenta de la necesidad de transformar esta visión en el abordaje, pues de esta manera el fonoaudiólogo está siendo reconocido como profesional necesario e importante en todos los campos de acción. Al cambiarse esta visión los programas de fonoaudiología deberán realizar ajustes o modificaciones curriculares para evitar dificultades en la comprensión del modelo para su conceptualización práctica y teórica.

En cuanto a la experiencia con el uso del M.S.C, se identificó que los egresados emplean este modelo en el abordaje fonoaudiológico, pues se ajusta a los escenarios de desempeño, sin importar el rol o la función que el profesional ejerza, sin embargo, en el escenario clínico se evidenciaron dificultades en la aplicación debido a las normativas de las instituciones y a los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud, relacionados con el tiempo de atención y la perspectiva bajo la Clasificación Estadística Internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud – CIE 10.

Cabe resaltar que la aplicación efectiva del M.S.C en todos los escenarios requiere de las habilidades y estrategias que brinde las instituciones de educación superior y desarrolle el profesional durante el abordaje, aun cuando el medio restrinja la utilización del modelo, como es el caso del escenario clínico, donde el sistema de salud y los protocolos que genera el Ministerio de Salud de Colombia, limitan el desarrollo de las acciones fonoaudiológicas bajo una perspectiva integrativa lo que da cuenta que esta visión de salud debe ser modificada o transformada, ya que la patología afecta no solamente al individuo, sino también a sus familiares o personas con las que interactúa constantemente.

El M.S.C sigue lineamientos de la CIF y tiene en cuenta aspectos facilitadores de la interacción de un individuo con una condición de salud particular, y sus factores contextuales e individuales, reconociendo los micro y macro contextos interpersonales y socioculturales que le permiten a cada persona cumplir un rol específico en las diferentes etapas del ciclo vital (Calvache, 2015), aspectos por los cuales los egresados de la institución manifestaron que no han realizado modificaciones o aportes al M.S.C en su ejercicio profesional, pues le conciben como un modelo integrador, por lo cual se estableció la necesidad de visibilizarlo en su aplicación mediante la producción escrita y científica de nuevas investigaciones que permitan sustentarlo y validarlo en las acciones fonoaudiológicas como nueva tendencia de abordaje.

Lo anterior se relaciona con las dificultades que surgieron a partir del desarrollo del estudio debido a que se cuenta con poca información, documentos escritos o investigaciones que sustenten el M.S.C y su aplicación en los diversos escenarios laborales. Sumado a esto, el realizar estudios con egresados requiere del apoyo constante de los entes que regulan el acceso a la información personal o de contacto, para la ubicación de los egresados, ya que la ley 1581 del habeas data (2012), restringe el libre acceso a la información y ubicación de los egresados.

El M.S.C contempla las vías aerodigestivas superiores (V.A.S) y la comunicación humana, aunque en los documentos revisados no se referencia tal concepto. El fonoaudiólogo egresado de la C.U.I desde su formación ha generado estrategias para el análisis de las V.A.S teniendo en cuenta los aspectos relacionados con las dimensiones del modelo, pues estas integran aspectos biológicos e interactivos que inciden en la comunicación y la deglución; es por ello que surge la incógnita acerca de si es necesario replantear el nombre de “Modelo sistémico de la comunicación” a uno que integre o nomine aspectos relacionados con las vías aerodigestivas superiores.

### **4.3 Conclusiones**

El objetivo de este estudio fue comprender las prácticas fonoaudiológicas realizadas en diversos escenarios, con el uso del modelo sistémico de la comunicación, por los egresados de la Corporación Universitaria Iberoamericana entre los años 2006 y el primer semestre de 2016. A partir de su ejecución se concluye que:

Los egresados de la Corporación Universitaria Iberoamericana entre los años 2006 al 2016 ejecutan funciones de asesoría, consejería, consultoría, promoción y prevención de la salud comunicativa, evaluación- diagnóstico e intervención, en escenarios de bienestar social y comunitario, educativo y clínico, en donde ejercen roles tales como: asistencial, docente, administrativo e investigativo, usando el M.S.C. relacionado con lo establecido en el proyecto educativo del programa de fonoaudiología de la C.U.I (2012) generando una identidad institucional y siendo reconocidos por su abordaje integral.

Debido a la integración de varios modelos que componen el M.S.C, el abordaje fonoaudiológico realizado por los egresados retoma no solo aspectos intraindividuales, sino también interactivos y socioculturales que contribuyen a la

toma de decisiones, formulación de diagnósticos y planes de tratamiento que se acercan a los contextos y los roles en que participa y se desempeña el usuario, generando mayor impacto en el bienestar comunicativo y en su calidad de vida, además de reconocimiento del fonoaudiólogo a nivel laboral.

Se debe continuar con la formación de fonoaudiólogos empleando el M.S.C debido a que esta perspectiva se ajusta a la realidad profesional y cumple con las expectativas del medio laboral, otorgándoles a los profesionales un posicionamiento y reconocimiento laboral por su abordaje holístico.

Es necesario tener en cuenta que si las instituciones de educación superior encargadas de formar fonoaudiólogos deciden implementar el M.S.C en sus reformas curriculares, se deben contemplar las dificultades que se podrían generar tanto para los docentes como para sus estudiantes, en la comprensión del M.S.C y su aplicación, puesto que estas transiciones requieren de la integración de diversos conceptos y la articulación de un trabajo institucional entre las directivas del programa, los docentes y sus estudiantes con el fin de transversalizar un lenguaje en común sobre una visión de abordaje holístico; así como lo ocurrido en la C.U.I en los primeros años de implementación del M.S.C, en donde se presentaron dificultades en la comprensión de los aspectos de la dimensión interpersonal y sociocultural en la delimitación de sus componentes.

Aunque el M.S.C sea flexible y aplicable a todos los escenarios de desempeño profesional, desde la formación académica se requiere generar en los estudiantes habilidades y estrategias para su aplicación en los escenarios donde se presente mayor dificultad en la implementación, pues, aun cuando se solicite un código para determinar una patología y el modelo aporte a todas las acciones fonoaudiológicas, es en el abordaje y en la humanización de los servicios donde se evidencia su impacto.

Se identifican pocos estudios con egresados de los programas de fonoaudiología, que den cuenta de la realidad, las necesidades profesionales y las

exigencias del medio laboral, que permitan a las instituciones de educación superior realizar reformas curriculares que se ajusten a las necesidades identificadas y desarrollar estudios relacionados con la formación de fonoaudiólogos en Colombia. Por otro lado también se deben generar investigaciones enfocadas a la validación del M.S.C en el quehacer profesional y su impacto en el abordaje para seguir fortaleciendo esta visión como nueva tendencia de abordaje.

Se requiere de estrategias de motivación y una logística adecuada por parte de las instituciones de educación superior para fomentar la participación de los egresados en investigaciones donde se tenga en cuenta su percepción, ya que su experiencia profesional es de gran importancia y aporte para generación de nuevos conocimientos para la fonoaudiología en general.

Los egresados de la C.U.I consideraron que el M.S.C es un “plus diferenciador” en el abordaje ya que permite tener un reconocimiento no solamente laboral sino también económico, evidenciándose mayores resultados en el abordaje, pues se integran las dimensiones del ser humano trascendiendo de lo intrapersonal a contemplar todos los factores que influyen en la comunicación, en pro de favorecer la interacción de los individuos.

Los fonoaudiólogos no han realizado modificaciones al M.S.C en el ejercicio de sus prácticas fonoaudiológicas, no obstante surge la necesidad de generar producción científica que valide su aplicación y lo visibilice como modelo de abordaje para otras instituciones de educación superior a nivel nacional e internacional.

Se recomienda conocer y utilizar el M.S.C en el abordaje fonoaudiológico para trascender de la visión asistencial a una integrativa, que contemple al individuo como un ser que interactúa y participa socialmente en diferentes contextos.

El M.S.C contempla lineamientos de la CIF y tiene en cuenta aspectos interactivos y socioculturales que inciden en la patología de un usuario y que le permiten a cada persona cumplir un rol específico. Siendo esta una visión integrativa, se ha concebido el M.S.C como un modelo pensado para el futuro de la fonoaudiología, aun cuando constantemente estén surgiendo nuevas tendencias en el abordaje fonoaudiológico, este modelo es transversal puesto que sus componentes siempre deben ser tenidos en lo que compete a la comunicación humana y las vías aerodigestivas superiores. Se sugiere revisar la denominación de “Modelo Sistémico de la comunicación” a uno que integre o nombre aspectos relacionados con las vías aerodigestivas superiores, “Modelo sistémico de la fonoaudiología”.

## BIBLIOGRAFIA

American Speech Language Hearing Association. (2016). Scope of practice in speech language. Pathology. Available from <http://www.asha.org/policy/>

Bernal S. Fajardo M. Prieto. N (1998). Estudio exploratorio descriptivo de algunos aspectos del quehacer fonoaudiológico de una muestra de fonoaudiólogos que laboran en la ciudad de Bogotá. Corporación Universitaria Iberoamericana. Bogotá, Colombia.

Blasco, M. (2007) Metodologías de la investigación en las ciencias de la actividad física y el deporte.

Bronfenbrenner. (1987). La ecología del desarrollo humano. Barcelona, España.

Caballero, R. (1991). Etnometodología: una explicación de la construcción social de la realidad. Revista Española de Investigaciones Sociológicas, España.

Calvache, C. (2015). Perspectiva Sistémica de la comunicación humana y sus desordenes. Revista ciencias de la salud. Bogotá, Colombia.

Cifuentes, I. Lasso, C. & López, J. (2012) Historia de la Fonoaudiología en el siglo XX. Documento de trabajo. Programa Académico de Fonoaudiología de la Universidad del Valle. Cali.

- Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud. (2001). Organización Mundial de la Salud. Madrid, España.
- Cuervo, C. (1998). Profesión de la Fonoaudiología: Colombia en perspectiva internacional. Universidad Nacional. Bogotá, Colombia.
- Departamento nacional de estadística (2015). Sala situacional de personas con discapacidad. Colombia.
- En J. M. Delgado y J. M. Gutiérrez (Coord.). Métodos y técnicas cualitativas de investigación en Ciencias Sociales. España.
- Escandell M. (1993). Introducción a la pragmática. Anthropos. Barcelona España.
- Fuentes E. (2013). Percepción del logro de las habilidades fonoaudiológicas del requerimiento del mercado laboral al egreso de Fonoaudiólogos de la Universidad de Chile. Chile.
- Giraldo.C. (2006). Caracterización del ejercicio profesional del Fonoaudiólogo de la Corporación Universitaria Iberoamericana. Revista Areté. Bogotá, Colombia.
- Gonzales, M (2002). Reforma académica. Documento de trabajo conceptual sin publicar. Corporación Universitaria Iberoamericana. Bogotá, Colombia.
- Grech S. (2008) Living with disability in rural Guatemala: exploring connections and impacts on poverty. International Journal of Disability, Community and Rehabilitation. Available from [http://www.ijdcr.ca/VOL07\\_02\\_CAN/articles/grech.shtml](http://www.ijdcr.ca/VOL07_02_CAN/articles/grech.shtml)
- Guerrero. D. Ordoñez. X. Fajardo. M. (1999) Estudio descriptivo exploratorio del quehacer Fonoaudiológico en el área de desórdenes en el desarrollo del

lenguaje, en Santafé de Bogotá. Corporación Universitaria Iberoamericana. Bogotá, Colombia.

Guevara A. Muñoz I. Campo A. (2011). Situación laboral de los egresados del programa de fonoaudiología de la Universidad del Cauca. Revista Areté. Colombia.

Hernández, S. Fernandez C. Baptista P.(2010). Metodología de la investigación. McGraw-Hill. Quinta Edición. México.

Congreso de la Republica de Colombia. Ley N° 376 (1998), Por la cual se reglamenta la profesión de Fonoaudiología y se dictan normas para su ejercicio en Colombia. Colombia, Bogotá, 9 de Julio de 1998.

Congreso de la Republica de Colombia. Ley N° 1581 (2012). Por la cual se dictan disposiciones generales para el manejo de datos personales. Colombia, Bogotá, octubre 17 de 2012.

Ministerio de Salud y protección social de Colombia. (2015). Competencias y perfil del fonoaudiólogo en Colombia. Bogotá.

Mogollón M. Vargas M. Sepúlveda & Jaimes, V. (2013). La fonoaudiología en Colombia: una mirada posgradual en sus áreas de desempeño. Revista Areté. Colombia.

Narcea, A (2007). Sujetos y Discurso: el lugar de la entrevista abierta en las prácticas de la sociología cualitativa. Recuperado de: <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2016/01/Alonso-Cap-2-Sujeto-y-Discurso-EI-Lugar-de-La-Entrevista-Abierta.pdf>

Organización Panamericana de la Salud e Instituto Salvadoreño de Rehabilitación

(2012). Implementación del modelo biopsicosocial para la atención de personas con discapacidad a nivel nacional. San salvador, El salvador. Recuperado de: [http://www.paho.org/els/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=documentacion-tecnica-1&alias=870-implementacion-del-modelo-biopsicosocial-para-la-atencion-integral-de-las-personas-con-discapaci&Itemid=364](http://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=documentacion-tecnica-1&alias=870-implementacion-del-modelo-biopsicosocial-para-la-atencion-integral-de-las-personas-con-discapaci&Itemid=364)

Programa de Fonoaudiología Iberoamericana (2012). Proyecto educativo del Programa de fonoaudiología. Documento sin publicar. Bogotá, Colombia.

Salgado, A. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. Liberabit. Revista de Psicología, 71-78. Lima, Perú.

Rojas A. (2012) Impacto laboral del egresado del programa de fonoaudiología de la Fundación Universitaria María Cano. Revista Areté. Medellín, Colombia.

## Anexos

### Anexo 1. Cronograma de actividades 2016 - II

| ACTIVIDADES<br>2016-II | Agosto  |   |   |   | Septiembre |   |   |   | Octubre |   |   |   | Noviembre |   |   |   | Diciembre |   |  |  |
|------------------------|---------|---|---|---|------------|---|---|---|---------|---|---|---|-----------|---|---|---|-----------|---|--|--|
|                        | Semanas |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |   |  |  |
|                        | 1       | 2 | 3 | 4 | 1          | 2 | 3 | 4 | 1       | 2 | 3 | 4 | 1         | 2 | 3 | 4 | 1         | 2 |  |  |
|                        |         |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |   |  |  |







| PREGUNTAS   |
|---|
| ¿Se encuentra estudiando algún posgrado actualmente?  |
| ¿De qué tipo?   |
| ¿Ha finalizado algún posgrado?  |
| ¿De qué tipo?   |
| Título obtenido e institución que lo otorgó   |
| ¿Usted se encuentra laborando en este momento?  |
| Modalidad   |
| ¿Con qué tipo de contrato laboral está vinculado?   |
| Desde su egreso ¿Cuánto tiempo ha laborado como fonoaudiólogo?  |
| Carácter de la institución  |
| Nombre y ubicación de la institución (ciudad)   |
| Escenario en el que labora  |
| Funciones que desempeña   |
| Funciones que desempeña   |
| ¿Ha aplicado el Modelo Sistémico de la Comunicación en sus prácticas profesionales?   |
| ¿A usted le parece importante este tipo de estudios para la profesión?  |
| ¿Estaría interesado(a) en participar de la investigación análisis de las prácticas fonoaudiológicas de los egresados de la C.U.I. con la aplicación del Modelo Sistémico de la Comunicación en sus prácticas profesionales? |
| ¿Cómo le gustaría participar?   |

#### Anexo 4. Formato de entrevista abierta

### Entrevista abierta

**Objetivo de la investigación:** Comprender las prácticas fonoaudiológicas realizadas en diversos escenarios, con el uso del modelo sistémico de la comunicación por los egresados de la Corporación Universitaria Iberoamericana entre los años 2007 y el segundo semestre de 2015.

**Objetivo del instrumento:** Conocer la visión de los fonoaudiólogos egresados de CUI en relación con su formación y aplicación del modelo sistémico de la comunicación.

#### Datos de identificación del participante

|   |  |
|---|--|
| <b>Nombres y apellidos</b>  |  |
| <b>Edad</b>   |  |
| <b>Numero de contacto</b>   |  |
| <b>Correo electrónico</b>   |  |
| <b>Género</b>   |  |
| <b>Ciudad en la que vive</b>  |  |
| <b>Título de pregrado y año de egreso</b>                             |  |
| <b>Qué otros estudios ha realizado</b>                                |  |
| <b>Desde su egreso ¿Cuánto tiempo ha laborado como fonoaudiólogo?</b> |  |

-¿Fue clara para usted la formación recibida por la CUI en cuanto al MSC? ¿Qué opina de esta formación? ¿Cree que esta formación con el modelo fue pertinente y suficiente para su ejercicio profesional? ¿por qué?

-¿Cómo ha aportado la enseñanza del modelo sistémico de la comunicación a su quehacer profesional?

-¿Qué modificaciones o aportes ha realizado al modelo sistémico de la comunicación en su escenario, rol, función, población de desempeño profesional?

-A partir de su experiencia profesional ¿cómo cree que se puede emplear el M.S.C en cada escenario?

-¿Que le faltaría al M.S.C para que se ajuste en ese escenario?

-¿De qué manera aporta el M.S.C al desempeño de sus funciones fonoaudiológicas?

-¿Cuál es su opinión de la formación con el modelo y la correspondencia con la realidad profesional en nuestro país?

¿Qué aportes o modificaciones le ha realizado o realizaría al M.S.C?

## Anexo 5. Formato de grupo focal

## PREGUNTAS ORIENTADORAS DE LA SESIÓN

**TEMA:** Formación con el MSC.

Preguntas orientadoras: Ustedes como egresados de la C.U.I que han sido formados con el M.S.C ¿Cree que la formación con el M.S.C fue clara, suficiente y pertinente? ¿Consideran que esta formación cumple con las expectativas de su quehacer profesional? ¿Por qué?

**TEMA:** Experiencia profesional con MSC.

Preguntas orientadoras: ¿Desde su egreso del programa de fonoaudiología ha aplicado el M.S.C en sus prácticas profesionales? ¿Por qué usa el M.S.C y no otros modelos de abordaje? ¿Por qué NO usa el M.S.C y si otros modelos de abordaje? ¿En cuál escenario, población, rol o función le ha sido posible aplicarlo, en cuál no ha sido posible la aplicación del modelo sistémico de la comunicación? ¿Por qué?

**TEMA:** Aportes y modificaciones del M.S.C

Preguntas orientadoras: ¿Qué modificaciones o aportes ha realizado o le realizaría usted al M.S.C, para que se ajuste a los diversos escenarios de desempeño profesional?

## Anexo 6. Matriz de categorías de análisis

| Fenomeno                           | Categoría   | Sujeto 1 AM   | Sujeto 2 CC   | Sujeto 3 A  | Sujeto 4 IP  | Sujeto 5 HF   | Sujeto 6 IA  | Sujeto 7 MQ   | Sujeto 8 CV  | Sujeto 9 EL  | Sujeto 10 FD  | Grupo Focal |
|------------------------------------|---|---|---|---|--|---|--|---|--|--|---|-------------|
| Formación con el M.S.C en la C.U.I | Claridad, suficiencia y pertinencia de la formación con el M.S.C. | Si, desde un comienzo siempre fue claro el enfoque de la universidad, desde que uno entraba siempre hacían énfasis como: esto es lo intrapersonal, esto lo interpersonal y esto lo sociocultural, y siempre tenemos que integrarlo. | si  | si, pero en el momento de la formación académica hubo vacíos por la reforma y la transición de una a otra | Si, pero faltó desde la formación profundizar el sistema desde cada dimensión, de lo más a partir de la práctica para saber como articularlo y usarlo, faltó más tiempo formativo. | Fue clara y pertinente, tal vez suficiente no, quedaron algunos vacíos específicamente en cómo saber qué factores interpersonales y socioculturales hacen que un usuario este siendo restringido o limitado | Si   | Si, fue claro y pertinente desde la academia porque ayuda a comprender y abrir el horizonte hacia la humanización de los servicios.                     | Si fue clara, y pertinente desde la formación académica, pues desde lo teórico y practico fue comprensible y aplicable en las practicas.                   | La formación con el M.S.C fue clara, pues los docentes se encargaron de transmitir la información de forma concreta y coherente con las acciones del fonaudiólogo. | si, el mso está pensando en el futuro de la fonología, entonces es un modelo relevante y pertinente, teniendo en cuenta que en la mayoría de instituciones hasta ahora se está hablando sobre incorporar la CF, algo que ya veníamos nosotros desde hace mucho tiempo hablando, repensando y reflexionando en torno a este tipo de condiciones, entonces eso marca la tendencia, por eso decimos que es suficiente, aun sabemos que el conocimiento se dinamiza con el tiempo, que debemos estar actualizados y que hay nuevas tendencias de abordaje |             |
| Formación con el M.S.C en la C.U.I | Continuidad con la formación bajo el M.S.C                        | si, aunque se deben enseñar otros modelos sin perder la esencia de la iberoamericana.   | Si, pero se debería ampliar y analizar otros modelos. | Si  | Si, se debe continuar puesto que es el plus que diferencia a los fonaudiólogos de la C.U.I con fonaudiólogos de otras universidades.   | Si, porque el reconocimiento del fonaudiólogo de la C.U.I por su abordaje, es muy buen indicio de que la ibero va por buen camino   | Si, no se debe cambiar, por el contrario se debe fortalecer para que siga siendo el sello de identidad de los profesionales de la ibero. | Si, porque permite ver todas sus esferas y le da un sentido de pertenencia a la profesión, transformando la visión de un código a una visión holística. | Si se debe continuar con la formación porque es un sello distintivo del programa de fonología de la C.U.I y los egresados son reconocidos por su abordaje. | Si, se debe seguir formando fonaudiólogos con el M.S.C, sin embargo se deben analizar otros modelos de abordaje.   | Vale la pena continuar con esta formación puesto que ya otras universidades están intentando incorporar el modelo y docentes que trabajan en la ibero están intentando transporlar el modelo a otras instituciones, si ve y es funcional para todos los escenarios.   |             |

|                                    |  |   |  |   |   |  |   |   |  |  |   |  |  |
|------------------------------------|--|---|--|---|---|--|---|---|--|--|---|--|--|
| Formación con el M.S.C en la C.U.I | si se ajusta, la formación está bien planteada, pero en el escenario clínico hay dificultades por lo que demanda el sistema de salud del país. | Si se ajusta, el modelo de formación planteado pero requiere de la enseñanza de estrategias para aplicarlo en la vida laboral y en la realidad profesional. | Si se ajusta a la realidad pero depende del escenario en que se esté desempeñando.   | Si, desde la teoría el modelo se ajusta pero al momento de la práctica profesional no se logra realizar efectivamente por falta de tiempo, especifica mente en el escenario clínico.    | Si, es aplicable a todos los escenarios de desempeño desde el área de audiológica y el escenario clínico.     | Si, se ajusta más a la realidad de los usuarios de servicio de fonología, permite descentralizar la concepción del abordaje asistencial y concibe al fonoaudiólogo como profesional que actúa y se requiere en todos los campos de acción. | Si, porque el M.S.C, esta teniendo en cuenta la CIF y brinda las herramientas para trabajar en colaboración con la discapacidad y la inclusión, yo creo que si nos apropiamos del modelo si vamos a cumplir las expectativas a nivel laboral y de exigencias en este momento. | Si, aunque en algunas instituciones se maneja un modelo clínico asistencial, pero depende del profesional aplicar el modelo sistémico a la realidad profesional.                                | Si, se ajusta, pero en los sitios de trabajo solicitan un abordaje asistencial y administrativo es más difícil aplicarlo, porque las empresas solicitan un rol y no se tiene en cuenta las diferentes dimensiones del ser humano, pero esto también depende de las habilidades de cada profesional para su aplicación. | Si, el M.S.C se ajusta a la realidad del país y a las necesidades de los sitios de trabajo.  | Si, se ajusta a la cotidianidad de los usuarios y permite hacer un abordaje de mayor impacto. |  |  |
| Experiencia laboral con el M.S.C   | si, se aplica en el escenario educativo y clínico, aunque hay dificultades en los lugares donde se desocupa el modelo.                         | si, lo aplica en el escenario clínico aunque es complejo y requiere de las estrategias de cada fonoaudiólogo. En el escenario educativo es más viable.      | Desafortunadamente en el escenario clínico es difícil aplicarlo en muchas ocasiones por el mismo rol asistencial en que el fonoaudiólogo se encuentra, por lo cual su aplicación depende de las estrategias que emplee cada profesional. | En la parte clínica es más complicada o por el tiempo destinado a la intervención que el escenario educativo es más aplicable porque hay más contacto con el estudiante y sus familias. | Si, es aplicable a todos los escenarios de desempeño aun desde el área de audiológica y el escenario clínico. | Si, se ajusta a los diversos escenarios pero en el área de salud ocupacional es difícil aplicarlo ya que las normativas institucionales limitan el actuar de los profesionales ya que se maneja un criterio CIE-10.                        | Si el modelo se ajusta a todos los escenarios de desempeño, de las habilidades y estrategias del fonoaudiólogo aplicarlo a cada escenario.  | Si, se ajusta a todos los escenarios de desempeño, aunque en el rol administrativo es más complejo, pero la implementación del modelo depende de las habilidades y estrategias del profesional. | Si, se puede aplicar a todos los escenarios de desempeño, aunque en el escenario clínico se presentan dificultades por el tiempo de las sesiones y los lineamientos de las instituciones.  | El modelo es aplicable a todos los contextos aunque con mayor dificultad en el escenario clínico en lo asistencial directamente por la normatividad que tiene la Secretaría de salud, sin embargo todo el tiempo se esta aplicando así no se pueda registrar en un papel porque es necesario un diagnostico. |   |  |  |

|                                   |  |  |   |  |   |   |  |   |  |  |   |   |
|-----------------------------------|--|--|---|--|---|---|--|---|--|--|---|---|
| Experiencia laboral con el M.S.C  | Contribución del M.S.C al desempeño de las funciones fonaudiológicas y preferencia en el abordaje. | Favorece en la toma de decisiones, en el proceso de evaluación, intervención, asesoría y consejería. Porque se empieza a abordar a la persona desde sus dimensiones. | EL modelo permite encontrar soluciones más allá de una simple terapia, por lo cual logra ampliar la visión del abordaje, viendo a la persona como un todo y como un mundo diferente, el no tener recetas de cocina para hacer una intervención. | Permite plantear actividades y abordaje en la rehabilitación más para el ámbito interpersonal y sociocultural. | Ayuda a entender el contexto en el que se desempeña el usuario y lo prefiere porque incluye los contextos en los que se desempeña el usuario. | El modelo permite dar un diagnóstico acertado, ayuda en la toma de decisiones, brinda un abordaje integral y un posicionamiento profesional, adicionalmente ofrece una atención humana, ética y de calidad. | Permite ver al individuo desde las diferentes dimensiones lo cual favorece el proceso de evaluación diagnóstico y la toma de decisiones para iniciar el plan de trabajo                            | Permite realizar un abordaje saliendo de lo intra individual, además de aconsejar a las familias y docentes, logra ver como se desenvuelve el niño en sus interacciones y hacer un abordaje integral. | Permite comprender a la persona desde todos los puntos de vista, como en la valoración auditiva y vocal que se tiene en cuenta cómo puede ejercer el individuo con deficiencia auditiva en su parte laboral sin restringirlo y conseguir mejores resultados. | Ayuda a la toma de decisiones y a realizar un abordaje más completo. | Permite realizar un abordaje de mayor impacto para los usuarios y sus familias. | El modelo permite que la familia entienda que indistintamente del rol que se coloque al usuario este tiene unas potencialidades comunicativas en las cuales la familia juega un papel fundamental, por lo cual el modelo da un valor agregado significativo al quehacer profesional.  |
| Aportes y modificaciones al M.S.C | Aportes y modificaciones al M.S.C  | Piensa que se debe ajustar o delimitar de una mejor manera las dimensiones interpersonal y sociocultural encunanto al establecimiento de relaciones.                 | Ha realizado aportes evidenciados en la reflexión, consulta y escritura para comprender la epistemología de la comunicación como objeto de estudio fonaudiológico.  | No ha hecho modificaciones.  | No ha hecho modificaciones.   | Falta precisar sobre lo inter y lo socio para que se puedan articular las dos dimensiones.  | El aporte es bien lo restringir y la limitación, dejar un poco más claro esos aspectos de las dimensiones interpersonal y sociocultural que hacen que un usuario pueda presentar una discapacidad. | No ha realizado ajustes o modificación es, pues es completo e integral.   | No ha realizado ajustes porque es completo, holístico, respeta al individuo y es apropiado para el ejercicio profesional. Además es distintivo de la Corporación Universitaria Iberoamericana.   | No ha realizado aportes o modificaciones                             | No ha realizado modificaciones, pero se debe visibilizar el modelo.             | Ajustes o modificaciones no han realizado, pero consideran que un aporte importante es la visibilización y la apropiación del modelo por parte de otros profesionales, realizar investigaciones que permitan determinar su efectividad, estudios que permitan comparar intervenciones con una perspectiva tradicionalista y producción científica que valide el modelo, para de este modo replicar y escalar el modelo a todos los profesionales. |

