



REFLEXIÓN

Cómo citar (APA): Ballesteros Pérez, D. V. & Alfonso Rodríguez, L. A. (2019). El fonoaudiólogo en el ámbito de la comunidad y el bienestar social. Revista Colombiana de Rehabilitación, 18 (1), 75-86.

<https://doi.org/10.30788/RevColReh.v18.n1.2019.327>

Esta obra se encuentra bajo licencia internacional CC BY 4.0.

*Programa Talentos Especiales
Academia de Artes Guerrero*

El fonoaudiólogo en el ámbito de la comunidad y el bienestar social

Dalia Vanessa Ballesteros Pérez^a
<https://orcid.org/0000-0002-8151-872X>

Laura Alejandra Alfonso Rodríguez^a

^aUniversidad del Rosario, Bogotá, Colombia

Resumen

La Fonoaudiología en Colombia es definida como la disciplina científica que estudia la comunicación humana y sus desórdenes. Históricamente, esta disciplina ha tenido un desarrollo en las áreas de lenguaje, habla, audición y voz principalmente en los ámbitos educativo y clínico. Las competencias del fonoaudiólogo están encaminadas a mejorar las habilidades de comunicación, lenguaje y cognición con el fin de generar procesos de participación y transformación social. Este trabajo implica una reflexión en torno a la conceptualización y caracterización del rol del fonoaudiólogo en el ámbito de la comunidad y el bienestar social, a partir del reconocimiento de la comunicación como una herramienta de participación y cambio. Actualmente, en Colombia se hace una apuesta a la formación de fonoaudiólogos con competencias en esta área; sin embargo, su rol aún no es reconocido por la sociedad.

Palabras clave: Fonoaudiología; participación de la comunidad; comunicación; bienestar social; calidad de vida.

Speech and language therapists in the field of community and social welfare

Abstract

Speech and language therapy in Colombia was defined as a scientific discipline that studies human communication and its disorders. Historically, it has developed in the language, speech, hearing and voice areas, mainly in the educational and clinical field. The speech therapist's competences can improve communication, language and cognition skills in order to generate participation and social transformation processes. This paper presents brings to consideration the conceptualization and characterization of the speech and language therapist's role in the field of community and social welfare, based on the recognition of communication as a tool for change and participation. Currently, Colombia has made an effort to train speech therapists with competencies in this area. However, their role has not yet been recognized by society.

Key words: Speech, language and hearing sciences; community participation; communication; social welfare; quality of life.

Introducción

En Colombia la fonoaudiología es una profesión autónoma e independiente que requiere de un título universitario y cuya formación está enmarcada en una formación científica, humanista, liberal, autónoma e independiente, enfocada en el estudio de la comunicación humana, sus variaciones y desórdenes a lo largo del ciclo vital de individuos, grupos y poblaciones. Su ejercicio profesional se realiza en los ámbitos de salud, educación, empresa y bienestar social, desarrollando diversas funciones (Cuervo Echeverri, 1998).

El gremio fonoaudiológico viene reflexionando en torno a su rol en el ámbito de bienestar social, de cara a las necesidades actuales de la sociedad colombiana, una sociedad que presenta inequidad exacerbada por las consecuencias del conflicto armado y la violencia en las comunidades. Esta problemática social, plantea un reto para los profesionales de fonoaudiología, quienes deben atender las necesidades de las personas en situación de vulnerabilidad, en las diferentes etapas del ciclo vital, con los limitados recursos que cuentan en materia de servicios de salud, educación, trabajo y en general, a la participación social. De este modo, se hace necesario definir y construir el quehacer fonoaudiológico en el ámbito de bienestar social, más allá del sector salud y los otros escenarios, que propenda por el disfrute del bienestar comunicativo de las personas; partiendo de que la comunicación humana es fundamental para la participación social, la inclusión y el desarrollo humano.

Para lograr dicho objetivo, se realizará a continuación una conceptualización de los términos relacionados con el bienestar social y el desarrollo humano, para posteriormente definir roles y funciones del fonoaudiólogo en este ámbito.

Bienestar social

El concepto de bienestar social ha sido tomado desde distintos referentes, por lo que es necesario revisar cuáles han sido esos aportes que han hecho autores a lo largo de la investigación. Blanco y Díaz (2005) citando a Keyes señalan que “el bienestar social es sencillamente la valoración que hacemos de las circunstancias y el funcionamiento dentro de la sociedad” (p. 583), tanto del aporte del ser a la construcción de esta, como lo que ella aporta en construcción para el sujeto. Este es un concepto multidimensional que comprende: integración, aceptación, contribución, actualización y coherencia social; así, en la sociedad, el hombre crea y mantiene vínculos con otros, se siente perteneciente a un grupo y útil para él, su grupo traza objetivos y metas en los cuales todos y cada uno crecen, y estas son acordes con la dinámica del mundo que lo rodea.

Por último, en adición a las dimensiones descritas, el bienestar social es medido desde los logros en las diferentes esferas en que la persona se desarrolla, los más destacados entre la literatura son: gozar de buena salud, gozar de seguridad ciudadana, alcanzar un nivel educativo apropiado, poseer un trabajo decente (ocupación productiva acorde con la dignidad humana que es remunerada) y habitar un hogar digno (Actis Di Pasquale, 2017).

La revisión de este concepto conduce a profesionales a indagar cuáles son esas medidas que, desde las distintas disciplinas, apoyan la construcción del bienestar social. Con este fin, se despliega el pensamiento de la intervención comunitaria que ampliaremos a continuación.

La intervención comunitaria

Intervención comunitaria son un conjunto de acciones dirigidas a promover el desarrollo de la comunidad a través de la participación de esta en la transformación de la realidad. Bajo esta noción, es necesario capacitar y fortalecer a la comunidad dándole la capacidad de decisión y acción, y favoreciendo la autogestión. Fantova Azcoaga (2007) propone que la intervención social es “aquella actividad que: - se realiza de manera formal u organizada, - intentando responder a necesidades sociales y, específicamente, - incidir significativamente en la interacción de las personas, - aspirando a una legitimación pública o social” (p. 2).

El proceso de intervención pretende diseñar, desarrollar y evaluar las acciones desde la propia comunidad, y promover así la movilización mediante participantes activos del escenario social. Este tipo de abordaje permite: a) profundizar en el análisis de la comunidad, b) Organizar la intervención en fases conjuntas teniendo en cuenta las prioridades, y c) transferir paulatinamente la responsabilidad de los programas y delegar los servicios a los miembros de la comunidad.

Por su parte **Mori Sánchez (2008)** propone una metodología para la intervención comunitaria que cuenta con las siguientes fases:

1. Diagnóstico de la comunidad: identificación de sus características sociodemográficas, socioculturales, niveles educativos, sistemas de salud, necesidades, problemas, recursos y comportamientos comunales, para poder crear propuestas de solución a situaciones adversas.
2. Características del grupo: se identifican y analizan las características de los actores sociales y sus relaciones, diferencias estructurales. Además, se pueden prever posibles conflictos con relaciones a las labores que se van a promover. Los datos que se pueden averiguar son: tipo de participación, experiencia en programas anteriores y precisar datos conexos con dificultades priorizadas por la comunidad.
3. Evaluación de las necesidades del grupo: esta fase permitirá realizar un análisis profundo de las necesidades, problemas y recursos que presentan como grupo y lo cual ayuda a la construcción del programa. Se constata la jerarquización y priorización de problemas y necesidades.
4. Diseño y planificación de la intervención: para alcanzar los objetivos y metas propuestas, se deben considerar elementos como los recursos, el presupuesto, el plan de acción y las actividades de evaluación.
5. Evaluación inicial: reconoce la brecha entre la población objetivo y el resto de la población.
6. Ejecución e implementación.
7. Evaluación final.
8. Diseminación de los resultados.

Los enfoques de intervención social tradicionalmente ponen en relieve la experticia del gestor social, quien es capaz de determinar la naturaleza del problema y la forma en que se debe solucionar, para que la comunidad ejecute lo que el experto dictamine. Sin embargo, este enfoque relega a las personas implicadas a simples beneficiarios que no pueden hacerse cargo de su realidad y por tanto, la responsabilidad queda sobre los expertos o agentes de desarrollo (**Zambrano, Bustamante & García, 2009**), impidiendo que la comunidad sea su propio gestor y que los logros de desarrollo queden supeditados a agentes externos a la comunidad, por tanto no ocurre un cambio social permanente.

En la actualidad, la intervención social busca el empoderamiento de las comunidades para generar un cambio en su situación social, partiendo del principio de la ciudadanía y el fortalecimiento de las habilidades y relaciones que tienen como comunidad, situando a los profesionales como colaboradores y facilitadores en ese proceso (**Zambrano et al., 2009**). La intervención social tiene como propósito el desarrollo comunitario, mediante una reorganización social de acuerdo con un propósito en común, implicando a las personas en proyectos de su interés.

En este orden de ideas, se puede decir que la intervención social en una comunidad pretende promover el bienestar social, a partir del despliegue de las diferentes dimensiones que lo componen.

El desarrollo humano

El desarrollo humano tiene que ver con la condición de vida de una sociedad en la cual las necesidades auténticas de los grupos y/o individuos se satisfacen mediante la utilización racional, es decir sostenida, de los recursos y sistemas naturales (**Reyes, 2007**). Otra definición de la Organización de Naciones Unidas plantea que el desarrollo es un proceso de vida que permite contar con alternativas u opciones de selección para las personas **PNUD. (1990)**.

Según **Max – Neef, Elizalde y Hopenhayn, (1993)** el desarrollo está sustentado en la satisfacción de las necesidades humanas fundamentales, la generación de niveles de autodependencia y la articulación orgánica de los seres humanos con la tecnología y la naturaleza, y con los procesos globales y locales. De igual forma, parte del protagonismo real de las personas. De manera que el desarrollo es de las personas y no de los objetos. El desarrollo, entendido desde la satisfacción de las necesidades, plantea que las necesidades humanas son identificables e iguales para todas las personas.

Se define entonces a los satisfactores, los cuales se diferencian de los bienes económicos. Por una parte, los satisfactores son “todo aquello, que contribuye a la realización de necesidades humanas: modos de ser, tener, hacer y estar de

forma Individual o en colectivo. Por otra parte, los bienes económicos son objetos o artefactos que permiten la eficiencia de un satisfactor” (Max-Neef et al., 1993, p. 51). En este sentido, para realizar proyectos de desarrollo de las comunidades o de las personas como individuos, se planteó la matriz de necesidades y satisfactores, en la que se cruzan las necesidades axiológicas y las existenciales dando a éstas un satisfactor determinado. Sin embargo, los satisfactores y las necesidades son definidas según cada ámbito particular como se muestra en la **tabla 1**.

Tabla 1.*Matriz de necesidades vs. satisfactores*

Necesidades existenciales. Necesidades Axiológicas	SER	TENER	HACER	ESTAR
SUBSISTENCIA	Salud física y mental, equilibrio, solidaridad, humor, adaptabilidad	Alimentación, abrigo, trabajo	Alimentar, procrear, descansar, trabajar	Entorno vital, entorno social
PROTECCIÓN	Cuidado, autonomía, equilibrio, solidaridad	Sist. De seguros, de salud, ahorro, legislaciones, derecho de familia.	Cooperar, prevenir, planificar, cuidar, curar, defender.	Entorno vital, entorno social, morada
AFECTO	Autoestima, respeto, tolerancia, pasión, voluntad, sensualidad, humor.	Amistades, parejas, familias, animales domésticos, plantas, jardines	Hacer el amor, acariciar, expresar emociones, compartir, cuidar, cultivar, apreciar.	Privacidad, intimidad, hogar, espacios de encuentro.
ENTENDIMIENTO	Conciencia crítica, receptividad, curiosidad, asombro, disciplina, intuición, racionalidad.	Literatura, maestros, método, políticas educacionales, políticas comunicacionales.	Investigar, estudiar, experimentar, educar, analizar, meditar, interpretar.	Ámbitos de interacción formativa, escuelas, universidades, academias, agrupaciones, comunidades, familia.
PARTICIPACIÓN	Adaptabilidad, receptividad, convicción, entrega, respeto, pasión	Derechos, responsabilidades, obligaciones, atribuciones, trabajo.	Afiliarse, cooperar, proponer, compartir, acatar, dialogar, acordar, opinar.	Ámbitos de interacción participativa, comunidades, iglesias
OCIO	Curiosidad, imaginación, humor, despreocupación, humor, tranquilidad.	Juegos, espectáculos, fiestas, calma.	Divagar, soñar, añorar, relajarse, divertirse, jugar,	Privacidad, intimidad, tiempo libre, ambientes, paisajes.
CREACIÓN	Pasión, voluntad, autonomía, inventiva, curiosidad.	Habilidades, destrezas, método, trabajo.	Trabajar, inventar, idear, construir, componer, diseñar.	Ámbitos de producción, audiencias, talleres.
CREACIÓN	Pasión, voluntad, autonomía, inventiva, curiosidad.	Habilidades, destrezas, método, trabajo.	Trabajar, inventar, idear, construir, componer, diseñar.	Ámbitos de producción, audiencias, talleres.
IDENTIDAD	Pertenencia, coherencia, autoestima, asertividad.	Símbolos, lenguaje, hábitos, costumbres, valores, normas, roles, memoria histórica.	Comprometerse, integrarse, definirse, conocerse, crecer, actualizarse.	Entornos de cotidianidad, ámbitos de pertenencia, etapas madurativas.
LIBERTAD	Autonomía, voluntad, autoestima, pasión, asertividad, determinación, audacia, rebeldía, tolerancia.	Igualdad de derechos.	Discrepar, optar, arriesgar, asumirse, desobedecer, meditar.	Plasticidad espacio temporal.

Según lo anterior, la satisfacción de necesidades permite el desarrollo en una comunidad y en una sociedad. En este orden de ideas, el desarrollo se enmarca en la garantía de los derechos en la vía del pleno ejercicio de las libertades de los seres humanos y la posibilidad de tener una vida digna. En este sentido, se considera que no solamente los adultos, sino que los niños, niñas y adolescentes son sujetos de derecho y por tanto ciudadanos.

La comunicación y el lenguaje son el principal vehículo para construir tejido social, es a través de ellos que el ser humano genera la intrasubjetividad, aprehende y genera una concepción del mundo, construye su sistema de valores y manifiesta su actitud frente a la vida.

Por tanto y desde una perspectiva social, el bienestar comunicativo, es entendido como la óptima capacidad del individuo para usar el lenguaje y la comunicación para desarrollarse y participar en su entorno social, y de esta manera lograr lo que considera deseable en la vida.

Comunicación y Desarrollo Humano

A lo largo del ciclo vital la comunicación se manifiesta de forma diferente. Es bien sabido que todos los niños y niñas adquieren el lenguaje en un proceso que se da de forma natural, siempre y cuando tengan contacto dentro de su comunidad con el lenguaje. Los niños y niñas aprenden el lenguaje a partir de la interacción con los adultos y otros niños, tanto a nivel verbal como no verbal.

La adquisición del lenguaje escrito, les permite el acceso a la cultura, el conocimiento, al desarrollo de un pensamiento crítico y argumentativo, que le permita al individuo, la reflexión de su propia realidad y el planteamiento de transformaciones de la misma.

El uso del lenguaje tanto oral como escrito, al igual que el desarrollo de los dispositivos comunicativos con los que dispone el sujeto (habla, voz y audición) hacen parte de lo que se llama la competencia comunicativa. Habermas al respecto enuncia lo siguiente:

El hablante debe elegir una expresión comprensible para que el hablante y el oyente puedan comprenderse. El hablante debe tener la intención de comunicar una proposición verdadera o un contenido proposicional cuyos presupuestos existenciales se satisfagan, para que el oyente pueda compartir el conocimiento del hablante. El hablante debe desear expresar sus intenciones verazmente para que el oyente pueda creer el enunciado del hablante (pueda confiar en él). Finalmente, el hablante debe elegir un enunciado que sea correcto para que el oyente pueda aceptar el enunciado, y hablante y oyente puedan ponerse de acuerdo sobre el enunciado respecto a un contexto normativo reconocido. (Habermas citado por **Cuervo Echeverri, 1998, p. 38**)

Esta competencia comunicativa permite a las personas desenvolverse y desarrollarse dentro de una sociedad, les permite la participación social en el trabajo, la escuela y la comunidad, dando lugar al desarrollo de su proyecto de vida y en esta medida, da lugar al desarrollo del país. “Una persona con un desarrollo comunicativo sofisticado cuenta con un capital importante que aumenta las probabilidades de derivar satisfacción de las experiencias de la vida” (**Cuervo Echeverri, 1998, p. 39**).

Continuando con dichos planteamientos, es importante realizar una conceptualización de la comunicación y su capacidad como herramienta de desarrollo social, en la cual múltiples factores tanto del mensaje, como del contexto y de los participantes, influyen en el intercambio comunicativo.

Los planteamientos de **Habermas (1987)** y los de **Ruesch y Bateson (2006)**, dan cuenta de la manera en que la comunicación genera este tejido social y la forma en que las personas a través de la interacción comunicativa generan modos de vida y de comportamiento propios como grupo, sociedad y cultura. Estas dos perspectivas permiten el análisis de la comunicación en sociedad, teniendo en cuenta la perspectiva intraindividual, interindividual, grupal y social, lo cual permite guiar las estrategias para intervenir y mejorar la calidad de vida de la población teniendo como herramienta la comunicación humana.

Según el modelo planteado por **Ruesch y Bateson (1998)**, la comunicación humana consta de cuatro niveles. El primero de ellos es el Intrapersonal, el cual se refiere a la comunicación, recepción y transmisión de información del individuo mediado por sus mecanismos eferentes y aferentes, los cuales le dan información acerca de sus estados internos y

dar una respuesta frente a ellos y su entorno. Es el ámbito de los cambios de temperatura, los estados emocionales y los pensamientos internos del individuo. Sobre este nivel no se puede intervenir de forma directa, pues no se puede conocer ya que no existe tecnología que permita visualizar dichos estados sin que medie una interacción.

El segundo nivel es el Interpersonal, el cual consta del envío y recepción de mensajes mediante un flujo direccional con otro individuo. En este nivel se forma la Intersubjetividad o racionalidad comunicativa, en la que Habermas, hace alusión al modo en el que un individuo comparte su saber y experiencia con otros, superando su propia subjetividad y generando así un consenso a través del habla argumentada o acción comunicativa; ésta habilidad permite a los seres humanos la negociación de significados para llegar a acuerdos colectivos que rijan sus modos de comportamiento.

El tercer nivel, hace referencia a la Comunicación Grupal, es en el que se da la posibilidad de recibir y transmitir mensajes de un grupo a otro, donde se genera la identidad de grupo y el sentido de pertenencia. Este intercambio puede ser de dos tipos, el primero de ellos hace referencia a la comunicación que se da de “una persona a otros”; y el segundo, el que se da de “muchas personas a una”, la diferencia entre estos es que la persona puede actuar como transmisor o como receptor de información, respectivamente. De esta interacción y argumentación, los participantes construyen las definiciones del mundo y se conforma así lo que Habermas (1987) denomina el Mundo de la Vida: alimentando el trabajo de interpretación realizado por generaciones pasadas sobre las situaciones del mundo, este funciona como la fuente de definiciones que se han formado como regla entre los participantes así, “cuanto más sean las tradiciones culturales las que de antemano deciden que pretensiones de validez, cuándo, dónde, en relación con qué, por quién y frente a quién tienen que ser aceptadas, tanto menor será la posibilidad que tienen los propios participantes de hacer explícitas y someter a examen las razones potenciales en que basan sus tomas de postura de aceptación o rechazo” (Habermas, 1987, p. 104).

En el nivel el Cultural, el individuo es incapaz de reconocer la fuente y el destino de los mensajes, por lo tanto, no reconoce que el mensaje viaja en una red estructurada, el mensaje es transmitido en palabras impresas, documentos históricos, mitológicos y monumentos. Tal es el poder de este nivel de comunicación, que el individuo debe valerse de su Sistema Formal de Referencia el cual debe estar constituido por los tres mundos: objetivo, social y subjetivo, para formar un concepto reflexivo de las situaciones y con ello obtener acceso al mundo y sus significados (Habermas, 1987).

Gregory Bateson, Paul Watzlawick, Ray L. Birdwhistell y Edward T. Hall, describieron durante el siglo XX un campo poco explorado hasta el momento: la comunicación no verbal. En sus trabajos señalan una participación de la expresión facial, corporal y gestual, como acompañantes del mensaje y significantes en sí mismos, que pueden ser interpretados a partir de los aspectos culturales del contexto en el cual se desarrollen (Laborda Gil, 2017). Es este mismo marco social, el cual determina la coherencia de las intervenciones, las intenciones y objetivos y la expresión verbal usada. Es importante comprender estos aportes, puesto que, como lo mencionaba Luhmann, lo que compone un sistema social no son las personas, sino las comunicaciones (Pont Vidal, 2015).

Comunicación y bienestar social.

En el anterior apartado se mencionó la manera en que la acción comunicativa permite la intersubjetividad y la construcción de identidad a partir de la negociación de significados y de acuerdos colectivos de comportamiento para conseguir fines en común. En este apartado, se resalta la comunicación como un comportamiento inherente e indisoluble del ser humano. Watzlawick, Beavin Bavelas y Jackson (2002) analizan y plantean cinco axiomas: el primero señala que *toda conducta o comportamiento comunica*; el segundo se relaciona con *el nivel de contenido y nivel de relación* de la comunicación, es decir, que además del significado de las palabras se da más información para ser entendida por el receptor; el tercero es la *bidireccionalidad* (entre emisor y receptor) de la información; el cuarto tiene en cuenta los *aspectos verbales (lo que se dice) y no verbales (como se dice)* de esa interacción; y finalmente, el quinto axioma se refiere a *la relación horizontal* que se da entre el receptor y el emisor para complementar la reciprocidad del mensaje.

Debido a que la comunicación humana es inherente a las personas, y que contiene los aspectos mencionados por Watzlawick (2002), en la medida que las personas mejoran su comunicación y son más competentes en ella, pueden mejorar sus modos de comportamiento, la interacción con otros individuos y por tanto derivar bienestar a partir de ello, le

dará la posibilidad de ser asertivo y generar vínculos significativos con otros, así mismo de reflexionar sobre su ambiente, su propia situación de vida y su visión del mundo, permitiéndole modificar e intervenir sobre su propia realidad en un grupo social y satisfacer sus necesidades de pertenencia, reconocimiento y afiliación.

En poblaciones en condición de vulnerabilidad (violencia, consumo de sustancias psicoactivas, discapacidad, etc.) las acciones fonoaudiológicas pueden estar dirigidas al uso de estrategias que permitan a las personas resignificar su rol en la sociedad, esto es posible a partir del mejoramiento de sus habilidades de comunicación, liderazgo y ciudadanía. El fonoaudiólogo social debe ir más allá de la visión clínica de la comunicación, tratando los desórdenes de forma asistencialista, debe promover el bienestar comunicativo y del uso de la comunicación para construir redes sociales.

Intervención comunitaria fonoaudiológica en bienestar social Vs. intervención comunitaria en prevención y promoción

Teniendo en cuenta los conceptos revisados previamente y tomando distancia del modelo médico- asistencialista no aplicable en este contexto. Los profesionales en salud, desde el modelo social, deben plantear acciones que le otorguen a la comunidad la capacidad de ser protagonistas en la defensa de sus propios derechos con la vía del empoderamiento (Parisí, Flores & Banci, 2006). Esta última, comprendida como “una de las claves para el cambio social, donde las personas adquieren habilidades de superación, de aprendizaje, de toma de decisiones” (Santamaria y Traveira, 2014, p. 149).

Los profesionales en fonoaudiología tienen el objetivo de empoderar a la comunidad a partir de la comunicación, tomándola como un elemento para el diálogo, que le permite a la población reconocer sus necesidades, plantear posibles soluciones y establecer mecanismos de participación con entidades de influencia (Martínez Beleño y Sosa Gómez, 2016). Dicho esto, se proponen a continuación cinco objetivos para el bienestar social desde la fonoaudiología:

1. Promover habilidades de interacción y comunicación asertiva y de escucha activa en la comunidad a través de estrategias que generen acciones de autogestión en la comunidad.
2. Fortalecer el uso de la comunicación como elemento clave para el desarrollo social, acción de cohesión e inclusión social, con el fin de contribuir a mejorar la calidad de vida, promover la participación y el empoderamiento.
3. Establecer espacios y vías de participación, dentro de la comunidad, en la cual cada integrante pueda ejercer su derecho a comunicar sus necesidades y plantear con los demás posibles soluciones.
4. Definir rutas comunicativas entre líderes de la comunidad y entidades que requieran, para que sean accesibles y efectivas.
5. Formular y desarrollar proyectos de investigación y de aplicación en poblaciones vulnerables, y de grupos sociales marginados, que permitan el desarrollo de competencias comunicativas para la convivencia, la inclusión social y la paz.

Otro rol del fonoaudiólogo en el trabajo con comunidades está motivado por el concepto de la Atención Primaria en Salud que “es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018). Esto indica, colocar a disposición de las comunidades la atención en salud esencial de acuerdo con sus necesidades y perspectiva de vida. Estos mínimos están contemplados en el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012 – 2021 en Colombia, el cual define seis dimensiones para el logro de sus objetivos.

Es necesario realizar una diferenciación con los objetivos descritos anteriormente, para esclarecer el rol del fonoaudiólogo desde cada ámbito. Aunque la comunicación humana es transversal en todas las dimensiones del PDSP y hace parte de la calidad de vida de las personas, “las acciones encaminadas a promover la salud comunicativa y prevenir sus alteraciones se encuentran muy definidas y explícitas en la dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles” (Muñoz Caicedo & Guerrero Jiménez, 2013, p. 7).

Considerando el objeto disciplinar de la fonoaudiología, se evidencia que dichos profesionales tienen un importante rol en el desarrollo de entornos, programas y actividades, que permitan la promoción de la salud auditiva y comunicati-

va, al igual que la prevención y manejo de sus desórdenes. Así, se proponen como objetivos de promoción y prevención desde fonoaudiología los siguientes:

1. Formular proyectos y programas de promoción de la salud comunicativa en la población objeto basado en los paradigmas y modelos de promoción de la salud.
2. Reconocer y aplicar métodos observacionales para la caracterización epidemiológica de la población objeto.
3. Caracterizar la salud comunicativa de la población objeto a través del establecimiento de patologías prevalentes.
4. Reconocer y aplicar métodos para la identificación de factores de riesgo responsables de la ocurrencia y desarrollo de las patologías del lenguaje, habla, deglución y la audición en todo el ciclo vital.
5. Formular programas y proyectos para el control de los factores de riesgo para el desarrollo de patologías del lenguaje, habla, deglución y audición en todo el ciclo vital.
6. Realizar acciones de diagnóstico precoz de patologías del lenguaje, habla, deglución y audición en todo el ciclo vital.
7. Realizar acciones de intervención temprana de la patología del habla, deglución, lenguaje y audición con el fin de prevenir el proceso evolutivo de la patología y la instauración de efectos permanentes en todo el ciclo vital.

Conclusiones

La comunicación es inherente al ser humano, es el principal comportamiento a través del cual construye su visión del mundo y, por tanto, guía la toma de decisiones, el aprendizaje de comportamientos y la adopción de estilos de vida según la cultura en al que se desarrolla. Esto, tiene implicaciones para su salud, pues en la medida en que logra obtener bienestar comunicativo, puede tener una participación activa en la sociedad y mejorar sus posibilidades de aumentar su calidad de vida.

De otro lado, el cambio social y cultural se gestan en los niveles de comunicación intrapersonal e interpersonal. En la comunicación intrapersonal están involucrados los mensajes que son transmitidos por las aferencias y eferencias del cuerpo, que constituyen las motivaciones, deseos y pensamientos del individuo, sobre los cuales no se puede intervenir directamente. Sin embargo, en el nivel interpersonal, éstos se manifiestan y se inicia el proceso de interacción comunicativa que da lugar a las negociaciones y acuerdos entre personas, que se van a proyectar en los niveles grupal y cultural. Así, todo cambio en un comportamiento o patrón social, parte de las motivaciones individuales y las interacciones interpersonales.

El fonoaudiólogo en su formación profesional adquiere conocimientos acerca del lenguaje, el habla, la comunicación y la cognición; permitiéndole ser un experto en el fortalecimiento de las competencias comunicativas de las personas en las diferentes etapas del ciclo vital. También está capacitado para promover el bienestar comunicativo de las personas y las comunidades, por tanto puede ejercer su profesión en el ámbito del bienestar social, atendiendo las necesidades de la población en situación de vulnerabilidad desde una perspectiva psicosocial y desde la intersectorialidad. De esta manera, se amplía su horizonte de actuación más allá del sector educativo, de la salud y del trabajo, logrando generar procesos de cambio social, al entender la comunicación como esa amalgama que permite la construcción de tejido social.

Es importante diferenciar entre la intervención comunitaria que se realiza desde el bienestar social y la que se realiza desde el paradigma de la promoción de la salud. Por un lado, el trabajo en comunidad desde bienestar social está basado en modelos sociales que pretenden el empoderamiento, la participación e inclusión social y el ejercicio de la ciudadanía a partir del uso de la comunicación. Por otro lado, el trabajo comunitario desde la promoción de la salud está dado a partir de la educación en salud auditiva y comunicativa, control de factores de riesgo, detección precoz y tratamiento de las alteraciones de la comunicación humana, esto basado en modelos de la promoción de la salud y modelos de gestión de riesgo en salud.

Agradecimientos

A las personas de la Universidad del Rosario que colaboraron con apoyos técnicos, asistencia en la redacción y a los

jefes que brindaron apoyo general.

Conflicto de Intereses

Las autoras declaran no presentar ninguna relación de interés comercial o personal dentro del marco de la investigación que condujo a la producción del manuscrito.

Colaboraciones

Todas las autoras han contribuido en la totalidad de la concepción y diseño del trabajo, la preparación de borradores del artículo o la revisión crítica de su contenido integral y la aprobación final de la versión que se presenta para publicación.

Referencias

- Actis Di Pasquale, E. (2017). Las dimensiones constitutivas del bienestar social: una propuesta conceptual. Trabajo y sociedad, (29), 493–515. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1514-68712017000200025&lng=es&tlng=es.
- Blanco, A., & Díaz, D. (2005). El bienestar social: su concepto y medición. *Psicothema*, 17(4). Recuperado de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3149>
- Cuervo Echeverri, C. (1998). *La profesión de fonoaudiología: Colombia en perspectiva internacional*. Universidad nacional de Colombia facultad de medicina departamento de comunicación humana, Bogotá (Colombia). Recuperado de <http://www.bdigital.unal.edu.co/2344/2/clemenciacuervoecheverri.1998.pdf>
- Fantova Azcoaga, F. (2007). Repensando la intervención social. *Documentación social*, (147), 183–198. Recuperado de https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/33164477/12_REPENSANDO_LA_INTERVENCION_SOCIAL.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1533057563&Signature=h6onoVhapJvTMg-8%2FZlorvooVkd%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DDocumentacion_Social.pdf
- Habermas, J. (1987). *Teoría de la acción comunicativa: Racionalidad de la acción y racionalización social*. Taurus. Recuperado de <http://catalogo.urosario.edu.co/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=46854>
- Laborda Gil, X. (2017). La vieja “nueva comunicación” de Bateson y Watzlawick: enseñanzas de una corriente interdisciplinar y aplicada. *Tonos digital: Revista electrónica de estudios filológicos*, (33), 22. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6039980>
- Martínez Beleño, C. A., & Sosa Gómez, M. S. (2016). Aportaciones y diferencias entre comunicación en salud, comunicación para el desarrollo y para el cambio social. *Revista de Comunicación y Salud*, 6, 69–80. Recuperado de <http://revistadecomunicacionysalud.org/index.php/rcys/article/view/70>
- Max-Neef, M. A., Elizalde, A., & Hopenhayn, M. (1993). *Desarrollo a escala humana: conceptos, aplicaciones y algunas reflexiones* (1. ed). Barcelona: Icaria. Recuperado de https://www.max-neef.cl/descargas/Max_Neef-Desarrollo_a_escala_humana.pdf
- Mori Sánchez, M. del P. (2008). Una propuesta metodológica para la intervención comunitaria. *Liberabit. Revista de Psicología*, 14, 81–90. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272008000100010
- Muñoz Caicedo, A. M., & Guerrero Jiménez, H. I. G. (2013). La fonoaudiología en el sistema de salud colombiano. *Revista Areté*, 13(1), 5–15. Recuperado de <https://revistas.iberamericana.edu.co/index.php/arete/article/view/77>
- Organización Mundial de la Salud (2018). Atención primaria de salud. Recuperado de http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/
- Parisi, E. R., Flores, J. M., & Banci, C. (2006). Bienestar psicológico comunitario. *Universidad Nacional de San Luis Facultad de Cs. Humanas*, 12. Recuperado de http://www.psicopol.unsl.edu.ar/octo6_notas4.htm
- Pont Vidal, J. (2015). La comunicación de Jürgen Habermas y el construccionismo sistémico de Niklas Luhmann: posibilidades de un paradigma de síntesis. *Espacio abierto: cuaderno venezolano de sociología*, 24(3), 23–43. Recuperado de <http://produccioncientificaluz.org/index.php/espacio/article/view/20306>
- PNUD. (1990). *Desarrollo Humano*. Barcelona: Tercer Mundo Editores. Recuperado de: http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_1990_es_completo_nostats.pdf
- Reyes, G. E. (2007). Comercio y desarrollo: bases conceptuales y enfoque para América Latina y el Caribe. Recuperado de <https://www.zonaeconomica.com/comercio-y-desarrollo-bases-conceptuales-y-enfoque>
- Ruesch, J., & Bateson, G. (2006). Individual, Group and Culture: A review of The Theory of Human Communication. En *Communication: The Social Matrix of Psychiatry*. Transaction Publishers. Recuperado de <https://archive.org/stream/communicationsocoinrues#page/272/mode/2up/search/273>
- Santamaría, A. P., & Travería, R. J. (2014). Comunicar lo comunitario/Communicating comunitarian approach. *Cuadernos de Trabajo Social*, 27(1), 139. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/38813406.pdf>
- Watzlawick, P., Beavin Bavelas, J., & Jackson, D. D. (2002). *Teoría de la comunicación humana interacciones, patologías y paradojas* (12a. ed). Barcelona (España): Herder.

Recuperado de <http://catalogo.urosario.edu.co/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=47771>

Zambrano, A., Bustamante, G., & García, M. (2009). Trayectorias organizacionales y empoderamiento comunitario: un análisis de interfaz en dos localidades de la región de la Araucanía. *Psyche (Santiago)*, 18(2), 65–78.
<https://doi.org/10.4067/S0718-22282009000200005>

Notas

Información de autores:

Dalia Vanessa Ballesteros Pérez

Fonoaudióloga. Esp. en Gerencia de la Salud Pública
Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia.
dalia.ballesteros@urosario.edu.co
<https://orcid.org/0000-0002-8151-872X>

Laura Alejandra Alfonso Rodríguez

Estudiante de Fonoaudiología
Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia.
laura.alfonso@urosario.edu.co