

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

Conocimiento de la Rehabilitación Basada en la Comunidad por parte de fonoaudiólogos de la región de Valparaíso, Chile

Knowledge of Community Based Rehabilitation by speech and language pathologist of Valparaíso, Chile

ANGÉLICA PILAR SILVA RÍOS

MANUEL DEL CAMPO RIVAS

Escuela de Fonoaudiología, Facultad de Salud, Universidad Santo Tomás, Chile

RODRIGO PÉREZ PÉREZ

Departamento de Tecnología Médica, Universidad de Chile, Chile

RESUMEN La Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) representa un nuevo ámbito de trabajo para fonoaudiólogos(as) en Chile. En la región de Valparaíso co-existen organizaciones no gubernamentales (ONG) y otras instituciones donde la RBC constituye un marco de acción para el quehacer profesional. A la fecha y desde la fonoaudiología, no se ha descrito el manejo teórico-práctico de los profesionales que se desempeñan en este sector. El objetivo de esta investigación fue describir el conocimiento que poseen los fonoaudiólogos respecto a la estrategia RBC y cómo estos saberes se ajustan a su práctica profesional. Investigación convergente paralela a partir de un estudio observacional-descriptivo, de corte transversal, complementado con un diagnóstico participativo. Un 22% de los informantes comunica que las instituciones donde trabajan adscriben a la RBC, el 78% cuenta con contratos inferiores a 12 horas semanales y 83% considera que su jornada no le permite realizar acciones atingentes a la estrategia. Un 50% define de forma adecuada la RBC y el 88% acierta al identificar los pilares de la misma. Un 75% de los consultados refiere el ser agente de salud como eje central de su labor y un 25% comunica que sus responsabilidades han de centrarse en la ejecución de talleres comunitarios. Los profesionales observan a la comunidad como un otro al cual asisten sanitariamente y declaran la necesidad de transitar hacia un paradigma donde

domine la promoción y la prevención. El conocimiento de la RBC por parte de fonoaudiólogos participantes del estudio, es aún intuitivo no existiendo coherencia entre los saberes teóricos y prácticos declarados. Es necesario fortalecer la formación a nivel de pre y posgrado, con objeto de alinear la práctica fonoaudiológica con las recomendaciones internacionales de la RBC.

PALABRAS CLAVE Fonoaudiología; rehabilitación basada en la comunidad; salud pública.

ABSTRACT Community Based Rehabilitation (CBR) represents a new field of work for Speech and Language Pathologists (SLPs) in Chile. In the fifth region of Valparaíso-Chile, non-governmental organizations (NGOs) and other institutions coexist and the CBR represents a framework of action for professional work. To date and from SLP, the theoretical-practical management of professionals working in this field has not been described. The objective of this research was to describe the knowledge that SLPs have regarding the CBR strategy and how this knowledge fits their professional practice. Parallel convergent study based on a cross-sectional observational-descriptive study, complemented by a participatory diagnosis. Twenty-two percent of the informants reported that the institutions where they work are aligned with CBR, 78% have contracts of less than 12 hours per week and 83% consider that their workday does not allow them to carry out actions related to the strategy. Fifty percent adequately defines the CBR and 88% can identify the pillars of it. Seventy-five percent of those consulted refer to being a health agent as the central axis of their work and 25% report that their responsibilities should focus on the execution of community workshops. The professionals observe the community as “another” to which they healthily assist and declare the need to move towards a paradigm where promotion and prevention dominate. The knowledge of the CBR by SLPs is still intuitive and there is no coherence between the theoretical and practical knowledge declared. It is necessary to strengthen pre and post-graduate training, in order to align the SLPs practice with the international guidelines of the CBR.

KEYWORDS Speech and language pathology; community based rehabilitation; public health; rehabilitation.

Introducción

El sistema sanitario chileno (Becerril-Montekio, Reyes & Manuel, 2011) en las últimas décadas, ha orientado sus esfuerzos a fortalecer el primer nivel de atención en salud (García-Huidobro, 2010), con un fuerte enfoque hacia la rehabilitación basada en la comunidad (RBC) (Ase & Burijovich, 2009; WHO, 2004). La RBC representa una estrategia exitosa para la plena inclusión social de personas en situación de discapacidad (PeSD) y sus familias, observando buenos resultados en países de bajos y medianos ingresos (Stefanovics, Filho, Rosenheck & Scivoletto, 2014; Van Dort, Wilson & Coyle, 2014) donde se destacan mejoras en el acceso a servicios y en el bienestar de las PeSD (Mauro, Biggeri, Deepak & Trani, 2014). La RBC se organiza a partir de 5 pilares que permiten entender y abordar con visión integradora la situación vital de un individuo: educación, trabajo, salud, participación social y empoderamiento (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014; WHO, 2004), todo, con el fin de aportar a incrementar los niveles de calidad de vida y las oportunidades de participación e inclusión en términos sociales (WHO, 2012). El Ministerio de Desarrollo Social (2016) estima que en Chile un 16,7% de la población se encuentra en situación de discapacidad (PeSD), siendo el género femenino y las personas con edades iguales o superiores a 60 años las más comprometidas. Asimismo se informa que en la quinta región de Valparaíso la prevalencia de PeSD es de un 14,8%, cifra similar se observa a nivel mundial (15%) (WHO, 2011). Lo anterior, ha propiciado de manera anexa, la creación de ONG's que contribuyan al desarrollo y la plena inclusión de PeSD en la región, así mismo el sistema de atención primaria de salud ha fortalecido la oportunidad y el acceso para este grupo de la población (MINSAL, 2015). En el contexto chileno, los equipos dispuestos en Centros Comunitarios de Rehabilitación (CCR) (MINSAL, 2010), se encuentran conformados principalmente por una dupla de Terapeuta Ocupacional y Kinesiólogo(a) u otro profesional, sin embargo, en los últimos años y de manera incipiente, se ha descrito la incorporación de fonoaudiólogos a este ámbito de trabajo (Tapia, Espinoza, Herrera & Venegas, 2016). Cabe destacar que la fonoaudiología es una disciplina profesional del área de la salud en constante evolución (ASHA, 2016; Vega et al., 2017), lo que ha contribuido a ampliar las fronteras del ejercicio y el conocimiento disciplinar, empero, la RBC no representa históricamente, un ámbito de *praxis* natural para los profesionales fonoaudiólogos(as).

Desde su diseño original, la implementación de la estrategia para el desarrollo comunitario (RBC) en Chile (Guajardo-Córdoba, Recabarren-Hernández, Asún-Salazar, Zamora-Astudillo & Cattet-Soto, 2015) fue tardía (Ossandón, 2014), si se enfrenta a experiencias internacionales (Mannan et al., 2012; Van Dort et al., 2014) y de manera adicional, la incorporación de fonoaudiólogos(as) en este ámbito es aún incipiente. Dado este escenario, el objetivo de esta investigación es describir el conocimiento

que poseen los fonoaudiólogos respecto a la estrategia RBC y cómo estos saberes se ajustan a la práctica profesional en este nuevo ámbito de desempeño.

Metodología

Estudio convergente paralelo, con una aproximación cuantitativa, de diseño observacional, tipo descriptiva y tiempo transversal, complementada con un diagnóstico participativo basado en el paradigma fenomenológico de la investigación cualitativa y el posterior análisis de contenido de la información recopilada.

El universo estuvo conformado por fonoaudiólogos chilenos y extranjeros, de la región de Valparaíso. El muestreo tuvo un carácter intencionado y por conveniencia. Los participantes entregaron su autorización y acuerdo para colaborar con la investigación tras ser informados del objetivo y alcance de la misma, a través de un formulario digital y su firma. Se contempló como criterios de inclusión: poseer el título profesional de fonoaudiólogo, contar con experiencia profesional en los ámbitos de salud, educación u otro y aprobar la participación en el estudio. Como criterios de exclusión se consideró el pertenecer a otra profesión y encontrarse desocupado laboralmente. En la fase cuantitativa participaron 18 individuos y en la cualitativa 26. Esta investigación respetó los principios establecidos en la declaración de Singapur.

Como instrumentos para el levantamiento de la información, se generó una encuesta estructurada a partir de preguntas cerradas a la cual los participantes tuvieron acceso mediante un formulario google.docs. Este protocolo fue sometido previamente a validación de contenido e incorporó un total de 15 reactivos, organizados en 4 ítems, a saber: a) Afiliación y distribución de carga laboral; b) de la práctica profesional; c) del conocimiento de la estrategia y d) del contexto laboral.

El diagnóstico participativo se organizó a través de una dinámica de grupo seguida de la diagramación y observación grupal, para concluir con la codificación abierta de los textos, codificación axial de las categorías emergentes y re-codificación selectiva de las mismas con el fin de identificar y analizar categorías de significado.

Los datos cuantitativos fueron tabulados en Microsoft Excel y posteriormente analizados en el Software Stata 14 (StataCorp LLC, Tx., US).

Resultados

Fase cuantitativa

Un 33% de los encuestados correspondió a sujetos del género masculino y 67% al femenino. El 94% de ellos, poseía el grado de licenciado en fonoaudiología y título profesional de fonoaudiólogo que lo habilitaba para la atención directa de usuarios. Un 6% de los participantes informó estudios de segundo ciclo.

Afiliación y carga laboral

En relación a los ámbitos de desempeño profesional, el 17% participaba como fonoaudiólogo(a) tratante en ONG's, 17% se desempeñaba en centros de salud familiar y un 56%, en otro tipo de organizaciones (Figura 1. A).

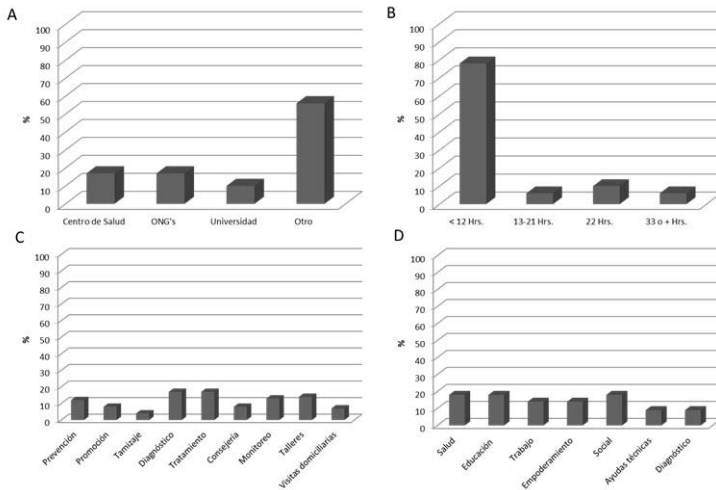
El 78% de los encuestados informó que sus labores profesionales se desarrollaban en centros que no declaraban la RBC como eje de acción y un 22% reportó que las instituciones donde trabajan, adscriben a la estrategia para el desarrollo comunitario. Impresionó que una gran parte de los encuestados (78%) ejecuta labores profesionales dentro de contratos que no superaban las 12 horas de dedicación semanal, sólo el 11% informó dedicación por media jornada y ninguno de los consultados contaba con dedicación exclusiva para tareas relacionadas con RBC (Figura 1. B).

El 83% de los fonoaudiólogos consideró que su dedicación horaria semanal, no le permitía realizar acciones atinentes a la RBC, dentro de sus comunidades y/o lugares de trabajo. Se advirtió que los profesionales realizaban principalmente tareas de diagnóstico clínico (17%) y tratamiento (17%), existiendo pocas respuestas vinculadas a prevención y promoción (12% y 8% respectivamente), así como a acciones de tamizaje (4%) (Figura 1. C).

De la práctica profesional y el conocimiento de la estrategia

Respecto al ejercicio directo de profesionales en cuyos centros se declara la RBC como eje, destaca que solo la mitad de los informantes acertó al definir la RBC como una estrategia de desarrollo comunitario. De las menciones vinculadas a los pilares que constituyen la RBC, se reconocieron las áreas de salud, educación, trabajo, empoderamiento y participación social como los ámbitos propios de la estrategia. Por otra parte, se identificó ayudas técnicas (9%) y diagnóstico (9%), como ámbitos inherentes a los ejes de trabajo en la rehabilitación comunitaria (Figura 1. D).

Figura 1: A) Institución de desempeño; B) Dedicación semanal; C) Labores del fonoaudiólogo en el contexto de la RBC; D) Pilares de la RBC.



En relación al rol que debe cumplir el fonoaudiólogo(a) que trabaja en RBC, 75% de los consultados refirió que el profesional debe desempeñarse como un agente de salud y 25% comunicó que su labor debía centrarse en la ejecución de talleres comunitarios. No se registraron respuestas para la opción “gestor del intersector” (datos no graficados).

Del contexto laboral

Un 25% de los informantes declaró que su distribución horaria le permite realizar acciones atinentes a la RBC “la mayoría de las veces”, en tanto el 75% restante reportó que sólo en algunas ocasiones podía dar cumplimiento a sus obligaciones. En el caso de los fonoaudiólogos que colaboraban integralmente en equipos multi o transdisciplinarios, el 50% informó que sus colegas adoptaban los lineamientos propios de la RBC, advirtiéndose heterogeneidad en el posicionamiento o visión, de los grupos profesionales. Sólo un 50% de los fonoaudiólogo(as) consideró que sus acciones tributaban al modelo RBC la mayor parte de las veces. Por otro lado, solo la mitad de los informantes consideró que actuar bajo la estrategia RBC contribuía a la equiparación de oportunidades de usuarios y sus familias.

Fase cualitativa

A continuación se presenta el análisis cualitativo de las respuestas entregadas por los participantes a la actividad: diagnóstico participativo. Es pertinente puntualizar que

se trató de un ejercicio práctico con sesgo de procedimiento y sesgo de respuesta, en tanto se dio tiempo bajo presión para terminar con el ejercicio, y los participantes pudieron responder lo que el investigador “deseaba oír”, situación reflejada en los incidentes recogidos que muestran conceptos poco divulgados y presentados dentro de la jornada.

El análisis de categorías se desarrolló de la siguiente forma: a) codificación abierta de los textos recopilados; b) codificación axial de las categorías emergentes y c) codificación selectiva. A partir de los discursos emergieron dos categorías de significados principales, las cuales se procederán a describir:

Categoría N° 1: Proximidad comunitaria

Los participantes refirieron conocer que el rol del fonoaudiólogo en RBC se enmarca dentro de la proximidad comunitaria, es decir actuando como implementadores de políticas públicas y ajenos al sistema “comunidad”. Todo, desde una perspectiva bio-médica positivista en el cual el observador/interventor clínico no se involucra en los fenómenos que interviene, asistiendo a la comunidad en las deficiencias detectadas (desconociendo los saberes comunitarios propios y remarcando el carácter vertical de la intervención). En tanto se trata de implementadores/gestores de programas diseñados desde el gobierno, situación que refuerza la lógica vertical de la información emergente.

Los participantes dieron mayor realce al carácter clínico positivista propio del profesional de la salud, que al rol disciplinar de intervención comunicativa. Las categorías de naturaleza participativa y de enfoque comunitario aparecieron dispersas y desagregadas, de forma que se convirtieron en información marginal para este ítem, relevando que el conocimiento conceptual y epistémico del enfoque comunitario, es más bien intuitivo.

De acuerdo a estos hallazgos, los participantes destacaron a la comunidad como un “otro” con quien no participan y al que deben apoyar asistencialmente, facilitando acciones en la comunidad como agentes externos. La comunidad entonces, apareció como un “otro” en los márgenes del conocimiento clínico establecido y dominante, afianzándose la noción de otredad. Los fonoaudiólogos son actores separados e independientes de las comunidades que intervienen.

Frente al reactivo ¿Cuál es el rol del fonoaudiólogo(a) en RBC?, algunas frases representativas informan:

“Compartir conocimientos y experiencias para el beneficio de la comunidad. Diagnóstica, rehabilita, gestiona”.

Fonoaudiólogo N° 11.

“Identificar las necesidades del usuario-comunidad”

Fonoaudiólogo N° 7.

Categoría N° 2: Transición disciplinar

Los informantes refirieron que el papel del fonoaudiólogo en RBC, exigía mayor involucramiento del profesional con los actores comunitarios. Se advirtió la necesidad de modificar el hacer fonoaudiológico, desde la implementación vertical de programas de políticas públicas, a ser un actor social involucrado con la comunidad, viviendo procesos de cambio que impactan bidireccionalmente. De esta manera se cuestionó el tipo de participación en salud que ha evidenciado el fonoaudiólogo a la fecha, presionando hacia mayores niveles de participación y la necesidad de fortalecer el rol promotor de la salud en este ámbito. El desafío comunitario emerge cuando el fonoaudiólogo se enfrenta a la comunidad, en el contexto de un programa externo (implementación de programas y/o políticas públicas).

El fonoaudiólogo entiende que la comunicación implica “la voluntad de ponerse en común”, aspecto básico de los procesos comunitarios en los que no puede evitar incluirse, ello le obliga a transitar desde una mirada positivista-biomédica, hacia acciones más coherentes con el modelo biopsicosocial. En los discursos recogidos aparece la clara inquietud del profesional fonoaudiólogo de transformarse en un actor social que promueva cambios en los que participe y le afecten, como ciudadano y profesional de la salud, subvirtiendo de esa manera la lógica vertical de la concepción clásica de la atención en el sistema sanitario. Así, los informantes intencionaron cambiar el espacio de desempeño fonoaudiológico comunitario de “en la comunidad” (lógica intrusiva de la otredad) hacia “con/desde la comunidad”, entendiendo al actor comunitario como un otro que participa en la definición mutua y dinámica de roles, en tanto son actores pares (aunque distintos) del espacio comunitario. Esta situación también emerge de la constante aparición del término “bienestar” a la hora de referir los resultados de su gestión, muy por sobre alusiones al “quehacer comunicativo” exclusivo de la profesión.

Destacó la promoción de la salud comunicativa como subcategoría vinculada al rol del fonoaudiólogo en RBC. En este punto se observó la necesidad de contribuir al bienestar comunicativo de otros, mejorando las posibilidades de participación de los usuarios en el contexto social. Entre las menciones representativas destacaron:

“Es necesario promover la salud comunicativa de la comunidad, considerando a todos sus actores”

Fonoaudiólogo N° 4.

“Generar un modelo de salud que haga promoción en la comunidad”

Fonoaudiólogo N° 23.

“Participar y ser parte de la comunidad”

Fonoaudiólogo N° 26.

“Guiar al usuario para cumplir sus objetivos de participación social”

Fonoaudiólogo N° 14.

Discusión

En Chile, los profesionales fonoaudiólogos se han aproximado a la RBC de una forma intuitiva, ajustando su hacer a las necesidades y características de los centros donde ejecutan su labor (Silva, Rojas, Vásquez & del Campo, 2018). Dicho hacer en la región de Valparaíso, difiere de la propuesta de la OMS (WHO, 2004) que define lineamientos básicos de la RBC, con la descripción de sus pilares y una fuerte orientación hacia la gestión del intersector. Esta investigación da cuenta que los profesionales fonoaudiólogos refieren no contar con tiempos suficientes para implementar acciones atingentes a la RBC, lo que se expresa como un posicionamiento aún distante a la comunidad (Categoría N° 1). Esta forma de vincularse con los usuarios y sus familias, puede ser definida como proximidad comunitaria (Martínez, Canales & Valdivieso, 2018), es decir, el contacto que tienen los profesionales con las comunidades donde se desempeñan.

Por otra parte, los profesionales fonoaudiólogos mantienen acciones vinculadas al modelo de atención biomédico en salud (Wade & Halligan, 2004), lo que se constata en que solo un 12% de los profesionales realiza prevención y apenas un 8% dedica horas a la promoción de la salud comunicativa, concentrando sus actividades en labores relacionadas al diagnóstico y la intervención (Fig. 1 C).

Los hallazgos refieren que los fonoaudiólogos que practican RBC desconocen el fundamento teórico de la estrategia propuesta por Chappell & Johannsmeier (2009). Solo un 50% de los encuestados define de forma correcta la RBC y no existen respuestas acertadas al rol propuesto por Tapia et al. (2016) que se debe cumplir, en este contexto. Según lo constatado en este estudio, el clínico no se involucra en los fenómenos que interviene (Categoría N°1), lo que orienta respecto a que el conocimiento conceptual y epistémico del enfoque comunitario es más bien intuitivo aún entre los expertos de la comunicación humana consultados. No menos importante, es considerar que se evidencia la falta de menciones para el concepto gestión del intersector (Fig. 1 D), acción central para poder operar en los pilares de la RBC de acuerdo a lo expuesto por Khasnabis et al. (2010).

Vega et al. (2017) propone una descripción del rol del fonoaudiólogo en salud, sin embargo, se advierte la necesidad de ajustar dicho perfil al quehacer de los profesionales que se desempeñan en RBC. La declaración del rol del fonoaudiólogo en RBC deberá ser construida en un ambiente de discusión abierta donde puedan participar

todos los involucrados. Como menciona (Granese, 2016), lo comunitario es “más que un concepto (...) es un acontecimiento, emerge de la invención de un quehacer cuya comprensión se torna indisociable del acontecimiento que lo inventa”.

Se espera que los fonoaudiólogos(as) transiten desde una perspectiva ejecutante dentro de la cadena de implementación de programas de salud (Ch.C.C, 2018; SENAMA, 2018), hacia una participación activa en la comunidad (Guajardo-Córdoba et al., 2015). El fonoaudiólogo comprende y propone que la comunicación implica “la voluntad de poner en común” (Uribe & Amparo, 2009), aspecto básico de los procesos comunitarios en los que no puede evitar incluirse.

Conclusiones

La RBC representa un campo de acción social donde los ciudadanos contribuyen al buen habitar de manera colaborativa. En este sentido, los fonoaudiólogos como expertos en la comunicación humana pueden aportar de forma significativa, ya no desde la prevención terciaria necesariamente, sino desde la promoción y la prevención en salud, la participación, el empoderamiento, el trabajo y la educación, en todos los niveles del entramado social. Dada la dinámica cambiante de la profesión, el desarrollo de nuevo conocimiento y la ampliación del quehacer hacia la transdisciplina, se hace necesario levantar evidencia, generar nuevas plazas de trabajo y fortalecer la formación a nivel de pre y posgrado en Chile, con objeto de que los fonoaudiólogos puedan alinearse con la estrategia RBC y propicien una mejora integral en la calidad de vida de las comunidades en las cuales se desarrollan y viven.

Con todo, este estudio da cuenta de una práctica real y tal vez intuitiva, observada en un grupo circunscrito, donde el experto en la comunicación humana ajusta su quehacer a la RBC (Silva et al., 2018), no desde el conocimiento teórico sino de la posibilidad que ofrece el lenguaje como acto social, donde la comunicación funcional representa el centro de la interacción con otros, promoviendo el empoderamiento, la participación y la inclusión social de personas en miras de una convivencia democrática.

Los hallazgos de este estudio invitan a reflexionar respecto a la necesidad de reconocer a través de una ley profesional a la fonoaudiología chilena dentro del contexto del sistema sanitario, con el fin de propender a que el experto en la comunicación humana pueda desplegar competencias que sean atingentes a la estrategia RBC.

De manera adicional se advierte la importancia de visibilizar a nivel comunitario el rol del fonoaudiólogo, con objeto de impulsar la formulación de una política pública que asegure el acceso al tratamiento y abordaje de la comunicación humana, como un requerimiento que surja desde la base poblacional, es decir, gestionando la implementación de la política a través de la estrategia bottom up.

A la luz de la evidencia expuesta, las casas de estudio superior debieran incorporar dentro de sus propuestas curriculares los lineamientos sugeridos por la OMS y por el Ministerio de Salud, en materias de RBC. Las menciones entregadas por los fonoaudiólogos(as) y la información derivada del diagnóstico participativo, dan cuenta de una deuda formadora en relación al quehacer de los profesionales que se van a desempeñar dentro de la estrategia para el desarrollo comunitario, la equiparación de oportunidades y la justicia social vinculada a las PeSD.

El fortalecer desde el punto de vista académico, la descripción y formulación de propuestas enfocadas al hacer fonoaudiológico desde la gestión del intersector, contribuirá al logro de una sociedad más inclusiva.

La delimitación de responsabilidades y actividades profesionales, junto con la exploración del efecto de la intervención fonoaudiológica desde la RBC, permitirá asegurar y mejorar parámetros de abordaje que contribuyan al alcance de una práctica de calidad que pueda impactar positivamente en los usuarios y comunidades.

Referencias

- Ase, Ivan, & Jacinta Buriyovich (2009). "La estrategia de Atención Primaria de la Salud: ¿progresividad o regresividad en el derecho a la salud?" *Salud colectiva*, 5(1): 27-47.
- American Speech-Language-Hearing-Association (ASHA). (2016). Scope of Practice in Speech-Language Pathology. doi: <https://doi.org/10.1044/policy.SP2016-00343>.
- Becerril-Montekio, Víctor, Reyes, Juan de Dios, & Manuel, Annick (2011). "Sistema de salud de Chile". *Salud Pública de México*, 53, s132-s142. doi: <https://doi.org/10.1590/S0036-36342011000800009>.
- Chappell, Paul & Christa Johannsmeier (2009). "The impact of community based rehabilitation as implemented by community rehabilitation facilitators on people with disabilities, their families and communities within South Africa". *Disability and Rehabilitation*, 31(1): 7-13. doi: <https://doi.org/10.1080/09638280802280429>.
- Chile Crece Contigo (Ch.C.C.) (2018). Chile Crece Contigo. Recuperado 20 de septiembre de 2018, de <http://www.crececontigo.gob.cl/>.
- García-Huidobro, Diego (2010). "Enfoque familiar en la Atención Primaria: Una propuesta para mejorar la salud de todos". *Revista médica de Chile*, 138(11): 1463-1464. doi: <https://doi.org/10.4067/S0034-98872010001200019>.
- Granese, Andrés (2016). "Lo comunitario: Controversias del término en boca de sus actores". *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 6(1): 63-89.

- Guajardo-Córdoba, Alejandro, Eladio Recabarren-Hernández, Domingo Asún-Salazar, Cristian Zamora-Astudillo, & Pablo Cottet-Soto (2015). "Evaluación de la estrategia de rehabilitación de base comunitaria (RBC) desde la perspectiva de la comunidad y los equipos locales de rehabilitación". *Revista de la Facultad de Medicina*, 63, 41-50. doi: <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3sup.49333>.
- Khasnabis, Chapal, Karen Motsch, Kamala Achu, Kathy Jubah, Svein Brodtkorb, Philippe Chervin, y Teresa Lander (2010). Management. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK310947/>.
- Mannan, Hasheem, Camille Boostrom, Malcolm MacLachlan, Eilish McAuliffe, Chapal Khasnabis, & Neeru Gupta (2012). "A systematic review of the effectiveness of alternative cadres in community based rehabilitation". *Human Resources for Health*, 10(1). doi: <https://doi.org/10.1186/1478-4491-10-20>.
- Martínez, Víctor, Manuel Canales, & Pablo Valdivieso (2018). Cuaderno de trabajo No1. Programas de proximidad comunitaria. Cuadernos de Trabajo. Magíster Psicología Comunitaria. Universidad de Chile.
- Mauro, Vincenzo, Mario Biggeri, Sunil Deepak, & Jean-Francois Trani (2014). "The effectiveness of community-based rehabilitation programmes: An impact evaluation of a quasi-randomised trial". *Journal of Epidemiology and Community Health*, 68(11): 1102-1108. doi: <https://doi.org/10.1136/jech-2013-203728>.
- Servicio Nacional de Discapacidad (SENADIS) (2016). Segundo Estudio Nacional de la Discapacidad 2015. Recuperado de http://www.senadis.gob.cl/pag/355/1197/ii_estudio_nacional_de_discapacidad.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2014). Lineamientos Nacionales de Rehabilitación Basada en Comunidad para Colombia – Versión para Validación—Lineamientos-nacionales-rbc.pdf. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/lineamientos-nacionales-rbc.pdf>.
- Ministerio de Salud (MINSAL) (2010). Orientaciones metodológicas para el desarrollo de las estrategias de rehabilitación en A.P.S - Speeches. Recuperado 12 de junio de 2018, de www.minsal.cl/portal/url/item/cd34d7da59bfd48e0400101650154ea.pdf.
- Ministerio de Salud (MINSAL) (2015). Manual para el trabajo de Equipos de Atención Primaria. Recuperado de <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2018/01/012.Manual-para-el-profesional-programa-Mas-Adultos-Mayores-Autovalentes.pdf>.
- Ossandón, María Paz (2014). "Rehabilitación basada en la comunidad frente a la realidad chilena". *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 14(2): 219. doi: <https://doi.org/10.5354/0719-5346.2014.35724>.

- Ministerio de Salud (MINSAL) (2018). Protección de la Salud, Salud del Adulto Mayor. Recuperado 20 de septiembre de 2018, de <http://www.minsal.cl/salud-del-adulto-mayor/>.
- Silva-Ríos, Angélica, Gissela Rojas, Katherine Vásquez, & Manuel del Campo (2018). "Estudio Cualitativo de la Práctica Fonoaudiológica en el Contexto de Rehabilitación Basada en la Comunidad, en la Quinta Región de Valparaíso". *Ciencia & Trabajo*, 20(63): 126-130. doi: <https://doi.org/10.4067/S0718-24492018000300126>.
- Stefanovics, Elina, Mauro Filho, Robert Rosenheck, & Sandra Scivoletto (2014). "Functional outcomes of maltreated children and adolescents in a community-based rehabilitation program in Brazil: Six-month improvement and baseline predictors". *Child Abuse & Neglect*, 38(7): 1231-1237. doi: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.10.025>.
- Tapia, Sara, Fernanda Espinoza, Paulina Herrera, & Dominique Venegas (2016). "Caracterización de fonoaudiólogos/as insertos/as en Centros Comunitarios de Rehabilitación". *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 15, 1-13. doi:10.5354/0719-4692.2016.44186.
- Uribe, Amparo (2009). "On Verbal Communication". *Forma y Función*, 22(2): 121-142.
- Van Dort, Sandra, Linda Wilson, & Julia Coyle (2014). "Exploring a Model of Effectual Learning for a Student Speech Pathology Placement at a Community-Based Rehabilitation (CBR) Centre in Malaysia". *Disability, CBR & Inclusive Development*, 25(4): 22. doi: <https://doi.org/10.5463/dcid.v25i4.369>.
- Vega, Yuri, Angélica Torres & Manuel del Campo (2017). "Análisis del Rol del Fonoaudiólogo(a) en el Sector Salud en Chile". *Ciencia & Trabajo*, 19(59): 76-80. doi: <https://doi.org/10.4067/S0718-24492017000200076>.
- Wade, Derick, & Peter Halligan (2004). "Do biomedical models of illness make for good healthcare systems?" *BMJ*, 329(7479): 1398-1401. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.329.7479.1398>.
- World Health Organization (WHO). (2004). Rehabilitación basada en la comunidad (RBC). Recuperado de <http://www.who.int/disabilities/cbr/es/>.
- World Health Organization (WHO). (2011). OMS | Informe mundial sobre la discapacidad. Recuperado de https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/.
- World Health Organization (WHO). (2012). OMS | Guía para la rehabilitación basada en la comunidad (RBC). Recuperado de WHO website: <http://www.who.int/disabilities/cbr/guidelines/es/>.

Sobre los autores

ANGÉLICA PILAR SILVA RÍOS es Magíster en Psicología Educacional mención Técnicas avanzadas del Diagnóstico Psicoeducativo, Jefa de carrera de Fonoaudiología Universidad Santo Tomás, Viña del Mar. Correo Electrónico: asilvar@santotomas.cl

MANUEL NIBALDO DEL CAMPO RIVAS es Magíster en Salud Pública mención Epidemiología. Académico de la Escuela de Fonoaudiología de la Universidad Santo Tomás, Viña del Mar. Correo Electrónico: mdelcampo2@santotomas.cl

RODRIGO FERNANDO PÉREZ PÉREZ es Magíster en Salud Pública. Docente de la carrera de Tecnología Médica, Universidad de Chile. Correo Electrónico: rodperetz@ug.uchile.cl

CUHSO

Fundada en 1984, la revista CUHSO es una de las publicaciones periódicas más antiguas en ciencias sociales y humanidades del sur de Chile. Con una periodicidad semestral, recibe todo el año trabajos inéditos de las distintas disciplinas de las ciencias sociales y las humanidades especializadas en el estudio y comprensión de la diversidad sociocultural, especialmente de las sociedades latinoamericanas y sus tensiones producto de la herencia colonial, la modernidad y la globalización. En este sentido, la revista valora tanto el rigor como la pluralidad teórica, epistemológica y metodológica de los trabajos.

EDITOR

Matthias Gloël

COORDINADORA EDITORIAL

Claudia Campos Letelier

CORRECTOR DE ESTILO Y DISEÑADOR

Ediciones Silsag

TRADUCTOR, CORRECTOR LENGUA INGLESA

Aurora Sambolin Santiago

SITIO WEB

cuhso.uct.cl

E-MAIL

cuhso@uct.cl

LICENCIA DE ESTE ARTÍCULO

Creative Commons Atribución Compartir Igual 4.0 Internacional