



LA DIVERSIDAD EN LA DENOMINACION Y EN LA FORMACION DEL FONOAUDIOLOGO COLOMBIANO

Gladys H. Santos*

Corporación Universitaria Iberoamericana

Resumen

El siguiente artículo aborda la complejidad del desarrollo histórico de la fonoaudiología en Colombia a la luz de la denominación profesional que ha recibido tanto en el país como a nivel mundial. Se resalta la discusión de las tendencias de la escuela americana y de la europea representadas por los pronunciamientos de las asociaciones ASHA y la IALP respectivamente, adecuándolos a nuestro propio contexto. Así mismo considera que la formación del fonoaudiólogo no debe perder de vista las tendencias globalizantes con el fin de no menoscabar su competitividad laboral.

Este artículo acoge en este propósito la idea de la formación de los Patólogos de Habla y Lenguaje, emanadas por el Consejo de Estándares Profesionales en Patología de Habla, Lenguaje y Audiología de la Asociación Americana de Habla, Lenguaje y Audición –ASHA, quien desarrolló y presentó los estándares en el ámbito académico, clínico y de otras experiencias requeridas para adquirir el conocimiento crítico y las habilidades necesarias para la práctica independiente de estos profesionales, previstos para ser aplicados a partir del mes de enero de 2005.

Palabras clave: Terapeutas del Lenguaje, Fonoaudiólogos, Stándares, ASHA.

No ha existido desde los orígenes consenso mundial sobre la unificación del nombre de la profesión que permita identificar globalmente al grupo de personas que se dedican al estudio de la naturaleza de los desordenes y las variaciones de la comunicación humana, situación que persiste a la fecha. Las diferentes formas de concebir la profesión a nivel mundial y entre las regiones de un mismo país, suscitan las diferencias existentes y que por lo tanto repercuten negativamente en la identidad de la profesión. Esta situación se confirma en publicaciones internacionales como el British College of Speech Therapist en 1.993 y el directorio internacional de programas de formación para fonoaudiólogos realizado por la Asociación Americana de Habla y lenguaje-ASHA- en unión con la International Association Of Logopedics and Phoniatrics -IALP- (Cuervo, 1.999).

A nivel mundial se identifican varias denominaciones, entre ellas: Comunicólogo, Especialista de la Comunicación, Patólogo del lenguaje, Patólogo y Terapeuta del Lenguaje, Linguólogo, Lingüista, Logopeda, Oratólogo, Ortolingüista, Especialista de

la Comunicación Humana, Práctico de la Comunicación Humana, Fasiólogo, Fraseólogo, Patólogo y Terapeuta del Habla y el Lenguaje, Patólogo del Habla y el Lenguaje, Práctico del Habla, Terapeuta del Habla y el Lenguaje, Práctico del Habla y el Lenguaje, Patólogo del Habla, Patólogo y Terapeuta del Habla, Especialista del Habla y el Lenguaje, Patólogo del Habla, el Lenguaje y la Audición, Logopedia, Foniatría, entre otros (Cuervo, C. (1.999).

En América Latina, países como Chile, Argentina, Brasil optaron por el nombre de Fonoaudiología, México por "Terapista del Habla y del Lenguaje y Maestro del Deficiente Auditivo", Perú por el de "Especialista en Lenguaje y Audición" y Puerto Rico por el de "Patólogo de Habla y Lenguaje". España otorga el título de "Logopeda" pero actualmente se encuentra en un proceso de debate sobre la clarificación en la denominación de la profesión, el perfil profesional, el proceso de formación básica y las competencias específicas. Muy seguramente tendrán las mismas dificultades que tanto en América Latina como en Norteamérica se han tenido para

* Directora Programa de Fonoaudiología.

definir el nombre que responda claramente al estatuto epistemológico de esta profesión.

En Colombia también se presentó la diversidad en la nominación de la profesión, a partir de la creación de los dos primeros programas de formación en la Universidad Nacional y en la Universidad del Rosario (Escuela Colombiana de Rehabilitación) en el año de 1966, ambos en la ciudad de Bogotá, quienes adoptaron las denominaciones “terapia del lenguaje” y “fonoaudiología” respectivamente. La comunidad académica colombiana consciente de la necesidad de unificar el título celebró en el año de 1992 un acuerdo en reunión efectuada en el Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior- ICFES- y optó por unificar el nombre de “Fonoaudiología”. Este paso adelantado por la academia colombiana contribuyó significativamente hacia la intencionalidad de la unificación profesional en el país, reconociendo que aunque sólo se trate del nombre por el cual la sociedad la identifique.

El programa de fonoaudiología de la Corporación Universitaria Iberoamericana no estuvo exento de tales divergencias en materia de denominación de la profesión y por consiguiente de los títulos expedidos a sus egresados. En los inicios de la formación en la modalidad técnica, en el año de 1979, optó por el nombre de “Terapia del Lenguaje”, posteriormente hacia 1984, al cambiar la modalidad académica al nivel tecnológico adoptó el de “Terapia del Lenguaje y la Audición” y finalmente en la actual modalidad universitaria a partir de 1992 optó por el de “Fonoaudiología”, enfatizando que tal denominación no es representativa de todas las áreas de dominio profesional, ya que el lenguaje y menos la comunicación entran como elementos definitorios en esta denominación.

Previo a esta decisión de unificación nacional del nombre de la profesión, la comunidad docente del programa de fonoaudiología de la Iberoamericana realizó una revisión y análisis de los distintos nombres empleados que concluyó lo siguiente:

Tanto los nombres de “Terapia del Lenguaje” como el de “Fonoaudiología” aunque tenían en su haber una larga tradición de reconocimiento internacional y nacional; el de “Terapia del Lenguaje” resultaba verdaderamente arcaico, considerando la rápida evolución sobre los objetos de la disciplina y la profesión y la relación de este nombre atribuido al origen técnico de la profesión y referido al campo social de mayor arraigo: el clínico; pero que posteriormente fue sustituido en Estados Unidos oficialmente por la ASHA desde tiempo atrás, aunque no ocurrió lo mismo en otras latitudes.

De otra parte se consideró que los nombres de “fonoaudiología”, “logopedia” y similares ofrecían una mejor

alternativa. En cuanto al primero, “fonoaudiología”, se encontró que correspondía más a la especificación de dos de los elementos primarios del objeto original de la profesión: el habla y la audición; en este sentido se consideró que esta denominación era más representativa y genérica aunque incompleta; pero que superaba por su denotación científica y neutralidad operativa al de terapia del lenguaje, ya que implica la “ciencia de” y se despoja de cualquier nexo con la salud o la educación.

El segundo, “logopedia”, denota claramente un educador del habla, nombre que también fue sustituido en Norteamérica por razones análogas al de “terapia del lenguaje”. Con relación a otros nombres como “especialistas del habla” los encontramos con iguales limitaciones que los anteriores; “comunicólogos o comunicología” son confusos por la excesiva amplitud de su referencia; “especialista en los desordenes de la comunicación”, nombre que tampoco supera las dificultades mencionadas y por último “foniatría”, especialidad de la medicina centrada en la especialización del estudio de la laringe y la voz humanas, que definitivamente no es propia de las áreas específicas de la profesión y que excluye las restantes áreas de estudio y dominio profesional.

La dificultad causada por la falta de consenso en la definición del nombre de la profesión, también derivó problemas por la variedad de planteamientos relacionados con los asuntos vitales en la formación profesional, lo que requiere un análisis y un consenso sobre la definición del alcance de la práctica fonoaudiológica, el cual no se observa al contrastar los diferentes programas de formación, aunque tradicionalmente se aprecia en los planes de estudio tanto nacionales como internacionales las tendencias de la escuela americana y de la europea representadas por los pronunciamientos de las asociaciones ASHA y la IALP respectivamente.

El análisis comparativo entre las posiciones fijadas por estas dos grandes asociaciones internacionales permite vislumbrar aspectos coincidentes en sus planteamientos como son: el afianzamiento en la autonomía profesional, la delimitación de las funciones o roles como la asesoría y consejería, la promoción del bienestar comunicativo, la investigación en el área, el suministro de tratamientos, la interprofesionalidad, entre otros. Las diferencias existentes entre ellas se originan de la distinción que han hecho en la conceptualización sobre los procesos de la comunicación humana, así, la escuela norteamericana privilegia el habla y el lenguaje y la escuela europea privilegia el lenguaje. En cuanto al estudio de la audición ambas organizaciones no la incluyen como componente de la formación de patólogos de habla y lenguaje y de los logopedas, significa entonces que este campo no constituye un conocimiento específico o particular de la formación de estos profesionales.



En lo referente al panorama colombiano se logró finalmente la reglamentación de la profesión, producto de la tenacidad de académicos y de la Asociación Colombiana de Fonoaudiología y Terapia del Lenguaje- ACFTL- que significó un avance importante para el posicionamiento de la profesión en el territorio colombiano. La ley 376 de 1.997 reglamentó la profesión, definió su naturaleza, las áreas de desempeño, los campos generales de trabajo, los mecanismos y requisitos para la inscripción y de registro, la caracterización de la práctica inadecuada y el ejercicio ilegal, los órganos asesores y consultivos del gobierno nacional, departamental y municipal (Ley 376 de 1.997)

El reconocimiento de la autonomía profesional, expreso en la Ley 376 marca un hecho de especial trascendencia para la Fonoaudiología Colombiana. La autonomía de la Fonoaudiología se ratifica en el hecho de que ella aplica el conocimiento y la tecnología pertinente a su objeto social: el fomento del bienestar comunicativo. Sus instrumentos de observación, evaluación, medición e intervención son adaptaciones propias de instrumentos tomados de otras disciplinas y profesiones afines o instrumentos exclusivamente desarrollados para su campo de acción. Los procedimientos y estrategias de intervención poseen igualmente este doble origen aunque también han sido generados por ella misma. La autonomía también se reconoce en el nivel de juicio profesional, aplicación de criterios y toma de decisiones, basadas o fundamentadas en el conocimiento científico y práctico de su propia competencia.

Como se mencionó antes, el desarrollo académico de la Fonoaudiología Colombiana ha seguido de cerca las tendencias de las organizaciones internacionales pero aún la formación se caracteriza por su nivel de generalidad, al no haber definido y precisado las competencias que deben caracterizar al fonoaudiólogo/a en el nivel de formación de pregrado. Es importante señalar que la academia colombiana ha realizado varios intentos para definir el alcance de la formación en el pregrado; los siguientes hechos lo demuestran:

En 1980 el Ministerio de Salud, a través del Consejo Nacional de Formación de Recursos Humanos en Salud, convocó a las universidades del momento para definir y establecer los requisitos mínimos para la creación y funcionamiento de programas universitarios para la formación de Terapeutas del Lenguaje / Fonoaudiólogos en aspectos como: definición de la profesión, funciones, objetivos y requisitos básicos para la creación de programas académicos. Tal como lo registra Cuervo en su libro titulado "La Profesión de Fonoaudiología. Colombia en Perspectiva internacional", en este documento se registró "la legitimación del diagnóstico fonoaudiológico y del ejercicio autónomo de funciones como la dirección de

servicios y la toma de decisiones en todas las áreas del ejercicio profesional." (Cuervo, 1.999).

En 1.993, a propósito de la expedición de la nueva Ley que actualmente rige la Educación Superior en Colombia, el ICFES nuevamente convoca a las unidades académicas y a la -ACFTL-, con el mismo propósito, pero lamentablemente este esfuerzo fue nuevamente en vano.

En 1.997 se retoma el proyecto, cuyos resultados fueron publicados por el Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior - ICFES- en junio de 1.998.

En el año 2001, nuevamente el ICFES lidera el proyecto "Requisitos mínimos de Calidad para la Creación y Funcionamiento de Programas Universitarios de Pregrado", cuyo resultado se expresó en el decreto 917 de Mayo de 2001, expedido por el Ministerio de Educación Nacional. Para esta ocasión la academia colombiana había dado un gran paso, como fue el de constituir la Asociación Colombiana de Facultades de Fonoaudiología -ASOFON- organismo que tuvo la responsabilidad de contribuir en la realización de consensos sobre el tema de la formación en el pregrado y por tanto de hacer visible a la Fonoaudiología en el ámbito académico nacional.

En el decreto 917, que rige para todos los programas que se inscriben en el área de la salud, se definen las competencias, las áreas de formación y el componente complementario o flexible para todos los programas y específicamente para los programas de fonoaudiología colombianos. Las competencias en el pregrado se dirigen hacia la comprensión y explicación de los fenómenos y problemas de la comunicación humana y sus desórdenes, la promoción, prevención, interpretación y generación de información epidemiológica de la discapacidad y de los factores protectores y de riesgo asociados a la salud comunicativa, la gerencia de servicios, la investigación en el campo de la comunicación humana y sus desórdenes y en áreas afines.

De idéntica manera a como ha sucedido en los anteriores intentos por definir el alcance de la formación, en este decreto nuevamente la información presentada continúa siendo muy amplia. Será responsabilidad y asunto de vital importancia para la comunidad académica colombiana fijar una posición clara sobre todos los asuntos vitales de la formación en aspectos como: la naturaleza de la profesión, es decir, los principios filosóficos que la sustentan como profesión autónoma, la delimitación del dominio de estudio y la definición de las áreas y funciones del ejercicio profesional (Cuervo, 1.999). Esto es, la explicitación de los estándares que deben caracterizar la formación de los universitarios en fonoaudiología, respetando la autonomía de cada entidad formadora de acuerdo con sus

principios filosóficos, valores institucionales y normatividad interna para la formación de sus educandos.

Este pronunciamiento desde luego debe considerar las tendencias internacionales, adecuándolas a nuestro propio contexto, teniendo en cuenta que nuestro sistema de Educación Superior difiere de los de otras latitudes. Así mismo considerar que la formación del fonoaudiólogo no debe perder de vista las tendencias globalizantes con el fin de no menoscabar su competitividad laboral. Por ello cobra una importancia enorme delimitar las competencias del pregrado en nuestro territorio de tal forma que se asegure una formación de calidad en el pregrado que permita el perfeccionamiento profesional a través de la educación posgraduada.

Acogiendo en este propósito la idea de globalización desde esta modesta reflexión es preciso considerar las tendencias en la formación de los Patólogos de Habla y Lenguaje, emanadas por el Consejo de Estándares Profesionales en Patología de Habla, Lenguaje y Audiología de la Asociación Americana de Habla - Lenguaje - Audición -ASHA-, quien desarrolló y presentó los estándares en el ámbito académico, clínico y de otras experiencias requeridas para adquirir el conocimiento crítico y las habilidades necesarias para la práctica independiente de estos profesionales, previstos para ser aplicados a partir del mes de enero de 2005.

El Consejo definió los requisitos sobresalientes de los estándares que deben caracterizar a los egresados, como:

- Maestría, doctorado o cualquier otro grado reconocido post-bachillerato.
- Habilidades para la comunicación oral y escrita.
- Conocimiento demostrado en estándares éticos, principios de investigación, asuntos profesionales y de reglamentación actualizados.
- Medición de resultados de conocimientos y habilidades.
- Experiencias prácticas que abarquen la extensión del ámbito actual de práctica tanto con adultos como con niños, sin requerimientos específicos de horas en los diferentes desordenes.
- Un total de 400 horas de practica supervisada de las cuales, por lo menos, 375 deben ser en contacto directo con el cliente / paciente y las otras 25 en observación clínica.
- Cantidad de tiempo de supervisión proporcional al nivel de conocimientos del estudiante así como su experiencia y competencia, con no menos del 25% en contacto directo con el cliente / paciente.
- Una combinación de evaluaciones formativas y acumulativas, con el propósito de mejorar y medir el aprendizaje del estudiante.
- Una relación de compañerismo con el patólogo del habla y del lenguaje que implique una mentoría para la persona

- y la verificación de 36 semanas de empleo exitoso de tiempo completo (o su equivalente).
- Mantenimiento de la certificación a través de actividades de educación continuada o de trabajos realizados en cursos académicos.

Así mismo explicita los siguientes estándares para la formación y los procedimientos para implementarlos, así:

ESTÁNDAR I: GRADO.

El egresado candidato a obtener la certificación debe tener una maestría, doctorado u otro grado reconocido post-bachillerato. Todo trabajo de curso de graduación y toda practica clínica de graduación requerida en el área profesional para la cual se busca el certificado, debe haberse iniciado y completado en una institución cuyo programa haya sido acreditado por el Consejo Académico de Acreditación en Audiología y Habla-Lenguaje (CAA) de la Asociación Americana de Habla - Lenguaje - Audición, en el área para la cual es solicitado el certificado.

ESTÁNDAR II: INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR.

El grado debe ser otorgado por una Institución de Educación Superior acreditada regionalmente.

ESTÁNDAR III

III A. Conocimientos y habilidades para analizar, sintetizar y evaluar información relacionada con los procesos de la comunicación humana.

III.B. Conocimientos sobre la naturaleza de los desordenes de habla, lenguaje, audición y comunicación y las diferencias o variaciones comunicativas; en los trastornos de la deglución, incluyendo las características etiológicas, anatómico/fisiológicas, acústicas, psicológicas, de desarrollo y las correlaciones lingüísticas y culturales. Se deben demostrar conocimientos específicos en las siguientes áreas:

- Articulación.
- Fluidez.
- Voz y Resonancia, incluyendo fonación y respiración.
- Lenguaje receptivo y expresivo (fonología, morfología, sintaxis, semántica y pragmática) en habla, atención, lectura, escritura y modalidad manual.
- Audición incluyendo el impacto sobre el habla y el lenguaje.
- Deglución (oral, faríngea, esofágica y sus funciones relacionadas, incluyendo la función oral para la alimentación; miofuncional orofacial).



- Aspectos cognoscitivos de la comunicación (atención, memoria, secuencia, resolución de problemas, funcionamiento ejecutivo).
- Aspectos sociales de la comunicación (incluyendo comportamientos de desafío, habilidades sociales inefectivas, falta de oportunidades de comunicación).
- Modalidades de Comunicación (incluyendo las técnicas orales, manuales, comunicación aumentativa y alternativa y las tecnologías de asistencia)

IIIC. Poseer conocimientos sobre los principios y los métodos de prevención, evaluación e intervención en personas con desordenes de comunicación y deglución, incluyendo las bases anatómico / fisiológicos, psicológicos, de desarrollo, lingüísticos y culturales.

IIID. Demostrar conocimiento de los estándares de conducta ética.

IIIE. Demostrar conocimiento de los procesos utilizados en la investigación hacia la práctica clínica basada en la evidencia. Demostrar comprensión de los principios comunes de búsqueda y diseño de búsqueda, básica y aplicada. Conocer fuentes para buscar información y cómo obtener acceso a ellas. Debe haber tenido experiencia evaluando críticamente e incorporando búsqueda relevante para la práctica profesional. Se debe demostrar conocimiento específico por medio de un desempeño exitoso en el curso del trabajo académico y los exámenes; la aplicación de la información obtenida a través de la enseñanza clínica y la culminación de los proyectos independientes.

IIIF- Demostrar conocimiento de los asuntos profesionales contemporáneos:

Comprensión de los asuntos que tienen impacto en la Patología del Habla-Lenguaje como profesión. Demostrar conocimiento de los asuntos contemporáneos, incluyendo estándares clínicos profesionales actuales, requerimientos de acreditación, políticas y pautas de práctica emanadas por la ASHA; legislación y reglamentos pertinentes a los estudiantes y a los adultos con desordenes de comunicación; conocimientos sobre las políticas y los procedimientos federales, estatales y a nivel local; modelos actuales de evaluación y de intervención; práctica de negocios y asuntos de reembolsos.

IIIG. Demostrar conocimientos acerca de la certificación, reconocimiento de la especialidad, licenciatura y otras credenciales profesionales relevantes.

IIIH. Demostrar conocimientos sobre reglamentos estatales y nacionales relacionados con la práctica de la Patología del Habla-Lenguaje y de como cumplir con estos.

ESTÁNDAR IV: PROGRAMA DE ESTUDIO – COMPETENCIAS

Culminar un curriculum de educación académica y clínica que siga una secuencia apropiada de aprendizaje suficiente para lograr las competencias establecidas en el estándar IV-E.

Estándar IV-A: Para la certificación en patología del Habla-Lenguaje se debe completar un mínimo de 400 horas de experiencia clínica supervisada en la práctica de la patología de habla-lenguaje. Se deben emplear 25 horas en observación clínica y 375 horas se deben emplear en contacto directo con el cliente / paciente.

Estándar IV-B: Completar por lo menos 325 de 400 horas durante el proceso de formación, en un programa acreditado en patología de Habla-Lenguaje por el Consejo Académico de Acreditación de Audiología y Patología de Habla-Lenguaje.

Estándar IV-C: La supervisión debe ser suministrada por individuos que tengan el Certificado de Competencia Clínica para el área de práctica apropiada. La cantidad de supervisión debe ser apropiada al nivel de conocimientos del estudiante, de su experiencia y competencia. La supervisión debe ser suficiente para asegurar la salud del cliente / paciente.

La supervisión de la práctica clínica debe incluir una observación directa, dirección y retroalimentación, que permitan al estudiante vigilar, evaluar y mejorar su desempeño y desarrollar la competencia clínica. La supervisión directa nunca debe ser menor del 25% del contacto total del estudiante con cualquier cliente/paciente. Estos son los requerimientos mínimos y deben ser ajustados en forma ascendente, si el nivel de conocimientos, experiencia y competencia del estudiante lo garantiza. Debe estar disponible un supervisor para que el estudiante pueda consultar cuando lo requiera.

Estándar IV-D: La práctica supervisada debe incluir experiencia con poblaciones en todo el ciclo vital y de diversos entornos culturales/lingüísticos. La práctica debe incluir experiencia con poblaciones con varios tipos, grados de severidad y/o trastornos, diferencias y discapacidades relacionadas con la comunicación.

Estándar IV-E: Para la certificación se debe completar un programa de estudios que incluya experiencias clínicas supervisadas suficientes en extensión y profundidad, para adquirir las siguientes competencias:

1. **Evaluación:**
 - a. Explorar comportamientos y procedimientos de prevención (incluyendo actividades).
 - b. Recolectar información sobre historia de casos, e

- integración de la información sobre los usuarios, de la familia, de los cuidadores, profesores, otras personas significativas y otros profesionales.
- c. Seleccionar y administrar procedimientos apropiados de evaluación, tales como observaciones de comportamiento, pruebas estandarizadas y no estandarizadas y procedimientos instrumentales.
- d. Adaptar procedimientos de evaluación para cumplir con las necesidades del usuario.
- e. Interpretar, integrar y sintetizar toda la información para desarrollar el diagnóstico y hacer las recomendaciones apropiadas para la intervención.
- f. Desarrollar las funciones administrativas y de reportes necesarias para apoyar las evaluaciones.
- g. Elaborar las remisiones pertinentes de usuarios / beneficiarios a los servicios apropiados.

2. Intervención:

- a. Desarrollar planes de intervención apropiados, con metas medibles y cuantificables, ajustadas a las necesidades de los usuarios. Colaborar con ellos y con otras personas relevantes en los procesos de planeación de la intervención.
- b. Implementar planes de intervención. Involucrar a los usuarios y otros relevantes en el proceso de intervención.
- c. Seleccionar o elaborar y usar los materiales e instrumentos apropiados para la prevención y la intervención.
- d. Medir y evaluar el desarrollo y el progreso logrado de los usuarios.
- e. Modificar los planes de intervención, las estrategias, los materiales e instrumentos, adecuadamente para cumplir con las necesidades de los usuarios.
- f. Desarrollar las funciones administrativas y de reportes necesarios para apoyar la intervención.
- g. Identificar y hacer las remisiones pertinentes y de forma apropiada.

3. Interacción y Cualidades Personales:

- a. Comunicar efectivamente, reconociendo las necesidades, los valores, el estilo de comunicación y los antecedentes culturales / lingüísticos del usuario, la familia, los asistentes y de otros relevantes.
- b. Colaborar con otros profesionales en el manejo de los casos.
- c. Proveer asesoría relacionada con los desordenes de la comunicación y la deglución, a los usuarios / beneficiarios, a la familia, a los cuidadores y a otros relevantes.
- d. Adherir al Código de Ética de la ASHA y comportarse profesionalmente.

ESTÁNDAR V: EVALUACIÓN.

Completar exitosamente las evaluaciones formativas y acumulativas de conocimientos y capacidades delineadas en el Estándar III y en el Estándar IV.

Estándar V-A: Evaluación Formativa.

Cumplir los requerimientos educacionales del programa para demostrar un desempeño satisfactorio, a través de una evaluación periódica de sus conocimientos y capacidades.

Estándar V-B: Evaluación Acumulativa.

Aprobar el examen nacional adoptado por la ASHA para propósitos de certificación en Patología de Habla-Lenguaje.

ESTÁNDAR VI: BECA PARA PATOLOGÍA DE HABLA - LENGUAJE.

Los Estándares III y IV reconocen que no todos los resultados de conocimientos y de capacidades en los niveles necesarios para la práctica independiente del nivel de entrada son obtenidos durante el tiempo de estudio. Por lo tanto, estos estándares incluyen una Beca para Patología de Habla-Lenguaje (SLPCF). La SLPCF esta diseñada para fomentar el crecimiento continuo del hombre y la integración de los conocimientos y capacidades de la práctica clínica en Patología del Habla-Lenguaje, consecuente con el actual ámbito de práctica de la ASHA.

Implementación: El compañero clínico puede ser vinculado en la entrega del servicio clínico o en la investigación clínica. En cualquiera de los dos casos, las mayores responsabilidades del compañero clínico serán el contacto directo con el cliente / paciente, las consultas, el mantenimiento de los registros y la tareas administrativas. Es responsabilidad del compañero clínico iniciar y completar la SLPCF, incluyendo el hallazgo de un patólogo mentor de Habla-Lenguaje. El compañero clínico debe verificar el estado actual de certificación del mentor SLP, contactando con la Oficina Nacional de la ASHA.

Si la SLPCF se inicia en un año calendario y se completa en otro, es responsabilidad del compañero asegurarse que el patólogo mentor de Habla-Lenguaje mantiene su certificación, a través de toda la SLPCF.

Estándar VI-A: El Patólogo Mentor de Habla-Lenguaje (SLP) y el Compañero Clínico, establecerán los resultados y los niveles de desempeño que deben ser logrados durante la Beca de Patología de Habla-Lenguaje (SLPCF), basados en las experiencias académicas, los requerimientos de marco específico y los intereses / metas profesionales del compañero clínico.



Implementación: El Compañero Clínico y el Mentor SLP, determinarán los resultados y los niveles de desempeño, dentro de las 4 semanas de iniciada la SLPCF. Los resultados y los niveles de desempeño serán escritos en el Formato de Reporte SLPCF, para ser mantenidos por el Compañero Clínico. Los resultados de conocimientos y capacidades requeridos por los Estándares III y IV, pueden ser incluidos para un nuevo desarrollo. La dirección del Mentor SLP debe ser adecuada a lo largo de la SLPCF, para lograr los resultados estipulados, de tal modo que el compañero clínico pueda funcionar independientemente para la terminación de la SLPCF. El compañero clínico remitirá el formato de Reporte SLPCF y el Inventario de Beca Clínica de Capacidades en Patología de Habla-Lenguaje al Consejo para la Certificación Clínica, al concluir la SLPCF.

Estándar VI-B: El Compañero Clínico y el Mentor SLP deben comprometerse para una evaluación periódica del desempeño del Compañero Clínico, evaluando su progreso hacia el cumplimiento de las metas, con el propósito de mejorar su desempeño.

Implementación: La evaluación debe hacerse de manera formal e informal. El Compañero Clínico y el Mentor SLP deben conservar un registro escrito de los procesos de evaluación y las recomendaciones. El Formato de Reporte SLPCF debe ser un medio para la evaluación.

Estándar VI-C: La Beca Clínica para Patología del Habla-Lenguaje (SLPCF), es definida como el equivalente a 36 semanas de práctica clínica a tiempo completo.

Implementación:

La SLPCF debe ser completada en un marco en el cual la mayoría del tiempo se emplea en un contacto directo con el cliente / paciente, consultas, mantenimiento de registros y tareas administrativas.

La extensión de la SLPCF puede ser modificada a un poco menos de empleo de tiempo completo (FTE), como sigue:

50% FTE = 72 semanas.

66% FTE = 60 semanas.

75% FTE = 48 semanas.

Menos de un 50% de FTE no cumple el requerimiento y puede no ser acreditado para la SLPCF.

Estándar VI-D: El Compañero Clínico debe remitir evidencia de la terminación exitosa de la Beca Clínica para Patología de Habla-Lenguaje (SLPCF) al Consejo para la Certificación Clínica.

Implementación: El Compañero Clínico debe remitir el Formato de Verificación del Empleador, firmado por el

empleador, que atestigüe la terminación exitosa de las 36 semanas a tiempo completo de la SLPCF o del tiempo parcial equivalente. El Compañero Clínico debe también remitir el Formato de Reporte de la SLPCF, así como el Inventario de Beca Clínica de Capacidades en Patología de Habla-Lenguaje, el cual debe ser diligenciado tanto por el Compañero Clínico como por el Mentor SLP.

ESTÁNDAR VII.

El Mantenimiento del Certificado de Demostración de desempeño profesional continuado, es ordenado para mantener el Certificado de Competencia Clínica en Patología de Habla-Lenguaje. Este estándar debe ser efectivo en Enero 01, 2005. El periodo de renovación será de 3 años.

Este estándar se aplicará a todos los que posean certificados, sin tener en cuenta la fecha de la certificación inicial.

Implementación: En el momento de pagar los derechos para la certificación anual, los individuos que posean el Certificado de Competencia Clínica para Patología de Habla-Lenguaje, deben dar reconocimiento de que ellos están de acuerdo con cumplir con este estándar. En la conclusión del periodo de renovación, los individuos certificados deben verificar que han cumplido con los requerimientos del estándar. Los individuos estarán sujetos a una revisión al azar de sus actividades de desempeño profesional. Si la renovación de la certificación no se lleva a cabo hacia el final de periodo de 3 años, la certificación caducará. Será requerida una nueva solicitud para certificación, con los estándares de certificación que sean efectivos en el momento de la nueva solicitud, los cuales deben ser cumplidos. El desempeño profesional continuado puede ser demostrado a través de una o más de las siguientes opciones:

- Acumulación de 3 unidades continuas de educación (CEUs) (30 horas de contacto), emitida por proveedores de educación continuada, aprobada por la Asociación Americana de Habla-Lenguaje - Audición (ASHA). Los CEUs ASHA, pueden ser obtenidos a través de actividades de grupo (Ej. talleres de trabajo, conferencias), de estudio independiente (Ej. desarrollo de cursos, proyectos de investigación, internados, asistencia a programas de educación ofrecidos por proveedores no pertenecientes a la ASHA-CE) y de auto-estudio (Ej. videos, casetes de audio, revistas).
- Acumulación de 3 CEUs (30 horas) de contacto con un proveedor autorizado por la Asociación Internacional para la Educación y el Entrenamiento Continuos (IACET).
- Acumulación de 2 horas semestrales (3 horas trimestrales) en una universidad o colegio que posea una acreditación regional, o una acreditación del equivalente reconocido a nivel nacional, o de una autoridad de acreditación gubernamental.

- Acumulación de 30 horas de contacto de un empleador - patrocinador en servicio o por actividades de educación continuada que contribuyan al desarrollo personal.

Las actividades de desarrollo profesional, deben ser enfocadas, pero no limitadas a adquirir o desarrollar las competencias identificadas en el Estándar IV. Programas de Resultados de Estudio-Capacidades”, del Estándar e Implementación para el Certificado de Competencia Clínica en Patología de Habla-Lenguaje (2000), o en el conocimiento y capacidades descritos en otros documentos de la ASHA, tales como los “Patrones de Práctica Preferidos para la Profesión de Patología de Habla - Lenguaje (1997)” o el “Alcance de la Práctica en Patología del Habla-Lenguaje (1996)”, o de otros documentos relevantes de la ASHA, tales como las pautas para la educación del graduado.

Para el primer ciclo de renovación, empezando en enero 01 de 2005, las solicitudes para renovación, deberán ser procesadas con una base escalonada, determinada por sus fechas de certificación inicial. Para los individuos certificados inicialmente antes de enero 01 de 1980, las actividades de desarrollo

profesional deben ser iniciadas después de enero 01 de 2005 y completadas en Diciembre 31 del 2007; para los individuos certificados entre enero 01 de 1980 y diciembre 31 de 1989, las actividades de desarrollo profesional deben ser iniciadas después de enero 01 de 2006 y completadas en Diciembre 31 de 2008; y para los individuos certificados inicialmente después de enero 01 de 1990, las actividades de desarrollo profesional deben ser iniciadas antes de enero 01 de 2007 y completadas en Diciembre 31 de 2009. Todos los individuos tendrán un periodo de 3 años para completar su proceso de renovación de la certificación.

Como reflexión final, considero importante que la delimitación del alcance de la práctica fonoaudiológica en Colombia es un asunto inaplazable, máxime cuando la profesión, a pesar de ser joven, tiene una tradición de 34 años en el país. Nos esperan retos y situaciones que involucran la responsabilidad en la formación de recurso humano en fonoaudiología como la aproximación de los exámenes de calidad, que ya son realidad para profesiones como la medicina. Si estos consensos no se logran nos abocaremos a enfrentar una experiencia difícil.

REFERENCIAS

Cuervo, C. (1999) *La profesión de Fonoaudiología. Colombia en Perspectiva Internacional*. Bogotá. Universidad Nacional de Colombia.

International Association of Logopedics and Phoniatrics. (1993). *Lineamientos de la IALP para la Educación Inicial en Logopedia*. Basilea (Suiza).

Speech- Lenguaje Pathology Standar (effective/1/1/05) *Approved by Council on Professional Standards* 10/23/00.

Ministerio de Educación (2001). *Estándares Mínimos de Calidad para la Creación y Funcionamiento de Programas Universitarios de Pregrado. Referentes Básicos para su Formulación*. Decreto 917. Bogotá: Ministerio de Educación.

Tecnológico INPI (1.987) *Documento de Solicitud de Cambio de Carácter Académico*. Bogotá: Documento interno.

Santos, G. (2001) *Antecedentes y Formación del Profesional en Fonoaudiología. En Criterios y Procedimientos para el Registro Calificado de Programas Académicos de Pregrado en Ciencias de la Salud*. Bogotá: C.N.A.