



**HABILIDADES COMUNICATIVAS DE UN GRUPO DE ESTUDIANTES DE  
FONOAUDIOLOGIA PARA EL TRABAJO CON FAMILIAS DE NIÑO/AS CON  
DISCAPACIDAD**

BRYAN HASSAM ÁLVAREZ CAICEDO

“Proyecto de grado como requisito parcial para optar al título de fonoaudiólogo”

Directora del trabajo

NORA LUCIA GÓMEZ VICTORIA

UNIVERSIDAD DEL VALLE  
FACULTAD DE SALUD  
ESCUELA DE REHABILITACIÓN HUMANA  
FONOAUDIOLÓGÍA  
2017

---

*Dedico este trabajo a mi familia por su apoyo incondicional, por ser pieza fundamental a lo largo de mi proceso de formación profesional.*

*Así mismo, agradezco a mi tutora por guiarme y a quienes voluntariamente participaron del proyecto de investigación, permitiendo hacer de éste una realidad.*

*Agradezco por último al programa académico de fonoaudiología y a la Universidad del Valle por el conocimiento adquirido en esta etapa de mi vida.*

---

## TABLA DE CONTENIDO

<b>INDICE GENERAL</b> .....	3
<b>INTRODUCCION</b> .....	5
<b>PARTE I PRESENTACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	7
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	8
1.1 Justificación.....	13
1.2 Objetivos de la investigación.....	15
<b>PARTE II REFERENTES TEÓRICOS DE INVESTIGACIÓN</b> .....	17
<b>CAPITULO II MARCO TEÓRICO</b> .....	18
<b>2.1 Familias y discapacidad</b> .....	18
2.1.1 Concepciones de Familias.....	18
2.1.2 Concepción de la discapacidad.....	22
<b>2.2 Intervención fonoaudiológica con familias</b> .....	25
2.2.1 Modelo Centrado en el Terapeuta.....	26
2.2.2 Familia como ayuda en la intervención.....	26
2.2.3 Modelo de intervención centrada en la familia.....	27
2.2.4 Modelo familiarmente amigable.....	27
<b>2.3 Habilidades comunicativas</b> .....	30
2.3.1 Habilidades para la expresión.....	32
2.3.2Habilidades para la observación.....	33
2.3.3Habilidades para la relación empática.....	34
<b>2.4 Antecedentes del marco teórico de la investigación</b> .....	37

<b>PARTE III REFERENTES TEÓRICOS METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>42</b>
<b>CAPITULO 3 ENFOQUE METODOLÓGICO.....</b>	<b>43</b>
<b>PARTE IV DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>45</b>
<b>CAPITULO 4 METODOLOGÍA.....</b>	<b>46</b>
4.1 Diseño de investigación.....	46
4.1.1 Técnicas de recolección de datos.....	47
4.1.2 Instrumentos para la recolección de datos .....	47
4.1.3 Unidad de análisis.....	47
4.1.4 Procedimientos.....	48
4.1.5 Categorías de análisis.....	51
<b>PARTE V RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE ANÁLISIS CUALITATIVO...59</b>	
<b>CAPITULO 5.....</b>	<b>60</b>
5.1 Primera categoría. Comunicación Efectiva.....	60
5.2 Segunda categoría. Habilidades comunicativas.....	72
5.3 Tercera categoría. La comunicación y los estados emocionales.....	81
5.4 Cuarta categoría. Contexto de la conversación.....	86
5.5 Quinta categoría. Comunicación e historia personal .....	91
5.6 Sexta categoría. Comunicación y representaciones sociales.....	96
5.7 Séptima categoría. Fonoaudiología y familia.....	99
<b>PARTE VI CONCLUSIONES .....</b>	<b>105</b>
<b>PARTE VII REFERENCIAS .....</b>	<b>109</b>
<b>PARTE VIII ANEXOS .....</b>	<b>116</b>

## INTRODUCCIÓN

La comunicación entre los profesionales de la salud y las personas usuarias de los servicios, es considerada como una herramienta de primer orden en la prestación de los servicios, ya que afecta directamente la eficiencia de las intervenciones de los profesionales. Aspectos relacionales como el entendimiento mutuo, centrarse en las necesidades de las personas beneficiarias de los servicios, compartir la responsabilidad y establecer una relación caracterizada por la confianza, el respeto y la empatía, se han visto relacionados en diversos estudios observacionales y experimentales, con resultados como: mayor satisfacción tanto del profesional de la salud como de las personas con discapacidad y sus familias.

En ese sentido Carrion, C., Torán, P., Zamora, A., Balló, E., Quesada, M., Grau, A. & Galí, B. (2014) Sugieren, a partir de un estudio sobre el aprendizaje de la comunicación en ambientes clínicos, que es posible mejorar el proceso de formación, mediante la identificación de fortalezas y debilidades en las habilidades de comunicación de los futuros profesionales; toda vez que es ésta una destreza básica que deberían aprender para su ejercicio profesional. Señalan, así mismo, que los currículos que abordan las habilidades de comunicación, tienen como objetivo desarrollar una comunicación efectiva con los pacientes, cuidadores y colegas mediante el trabajo tanto en habilidades verbales como no verbales.

Teniendo en cuenta lo anterior y lo planteado por Watts & Mcleod. (2009) quienes sugieren que el trabajo de los fonoaudiólogos con las familias en la intervención pediátrica ha cambiado significativamente durante los últimos 50 años, pasando de una participación muy limitada con los padres a una relación de colaboración; es posible reconocer la importancia

que en esos términos tiene el desarrollo de las habilidades comunicativas en el proceso formativo del/a fonoaudiólogo/a.

En consecuencia, la presente investigación se centra en las habilidades comunicativas que requieren los Fonoaudiólogos en formación para el trabajo con familias de niño/as con discapacidad, mediante un análisis de las percepciones y la experiencia de un grupo de estudiantes de fonoaudiología sobre el tema, que sirva como base para la elaboración de otros informes o estudios medibles, que consideren la correspondencia entre los fundamentos teóricos y la realidad empírica de los participantes. El objetivo está puesto en aproximarse al proceso de construcción colectiva que un grupo de estudiantes de fonoaudiología realiza, sobre las habilidades comunicativas que requieren en su proceso formativo profesional, para el trabajo con familias de niño/as con discapacidad.

A continuación, se describen las razones que se consideraron para la realización de esta investigación, junto con las preguntas que orientaron el proceso y los objetivos generales y específicos que se fijaron para tal fin.

---

**PARTE I**

**PRESENTACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

---

## **CAPITULO 1**

### ***PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN***

Desde una mirada actual, conocer y atender efectivamente la discapacidad, implica superar su concepción desde un modelo que la define como un problema del individuo, para considerarse como el resultado de la interacción de la persona con los factores del contexto que determinan su funcionamiento y participación social. En relación con ello, el concepto postulado por la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la salud (CIF) refiere la discapacidad en la interacción de una persona con un estado de salud y su entorno, y todas las posturas que reconocen a esta persona como sujeto de derechos. Brogna. (2012)

Según la Organización mundial de la salud OMS (2017) Más de mil millones de personas, o sea, un 15% de la población mundial, padece alguna forma de discapacidad. En América latina y el caribe para el año 2009 había al menos 50 millones de personas con algún tipo de discapacidad según el Banco Mundial. Stang Alva, M. F. (2011)

La discapacidad afecta no solo a la persona, sino también al núcleo familiar y a la comunidad de la que ésta forma parte, sus dimensiones sociales y económicas, lo que tiene consecuencias para la salud pública. En el caso de las personas con discapacidades que presentan una deficiencia en sus estructuras o funciones a nivel corporal, relacionadas con el lenguaje, el habla o la audición, se ve limitado el desempeño de actividades comunicativas, en el mayor de los casos restringiendo su participación, por lo que, también pueden presentar un desajuste



psicológico y limitación para su desarrollo socioeconómico, educativo y cultural, con repercusiones socio-familiares de gran importancia. Garza; T; Gutiérrez; R.(2015)

Por otra parte, la discapacidad, es una condición que afecta a toda la familia y a cada miembro le afecta de una manera diferente, dependiendo de la persona y de la etapa de su vida en la que se encuentre. La llegada de un/a niño/a con discapacidad, puede ser una experiencia desequilibrante tanto para los/as padres/madres como para el resto de hijos/as, creando en las familias tensiones y haciéndoles creer que no hay salida. Adroher (2004 citado en Muñoz, 2011).

La familia busca adaptarse a una nueva realidad y reorganizarse para hacer frente a la experiencia de convivir con un niño/a con discapacidad, intentando reconstruir su identidad como grupo familiar. Esta situación, implica un sentimiento de vulnerabilidad y reajuste emocional que requiere tiempo. Hay familias que son capaces de hacer frente al reto, pero otras tienen mayores dificultades y no son capaces de reorganizarse. Estas familias muestran signos de desesperanza, consternación y fatiga en la experiencia con sus hijos, a menudo su estructura se ve amenazada y su capacidad para hacer frente a situaciones potencialmente desestabilizadoras se ve debilitada. Barbosa; M; Balieiro; M; Pettengill; A. (2012)

La discapacidad de un/a hijo/a, va a exigir de las familias una disponibilidad y un esfuerzo que es necesario tener en cuenta a la hora de comprender su situación, en este sentido, la familia atraviesa diversos estados en su relación con la discapacidad. Desde la crisis que se produce cuando se diagnostica, hasta la comprensión de dicho diagnóstico, van a sucederse diferentes estadios que van a imbricarse con las fases del ciclo vital en estas familias,

modificando este ciclo y generando diversos momentos de incertidumbre. Celiméndiz; P. (2004)

La familia, necesita reconsiderar su estructura organizativa como grupo durante el proceso de adaptación a la nueva situación generada por las necesidades de un/a niño/a con discapacidad; e/la niño/a puede requerir la presencia constante de uno de sus familiares, lo que puede sobrecargar a la familia, es por ello que la prestación de cuidados a las familias y su preparación para apoyar el desarrollo de sus niño/as con discapacidad, es esencial para permitirles hacer frente a las adversidades derivadas de la discapacidad de sus hijos/as y para mantener una interacción y un funcionamiento sano. En coherencia, reconocer la importancia de la participación de la familia en la atención prestada al/la niño/a, significa valorar a la familia en el contexto de la atención. Barbosa; M; Balieiro; M; Pettengill; A. (2012)

De esta forma, es posible señalar que la comunicación y la relación que se establece entre los trabajadores de salud, particularmente la/os fonoaudióloga/os y las familias, son esenciales en el proceso de atención de los/as niños/as con discapacidad. Esto implica compartir información sobre la salud, la situación de discapacidad y cómo afecta la comunicación, los desafíos en cada momento del desarrollo, así como la atención y los apoyos que pueden ofrecer las familias en una comunicación abierta y franca para que estos tengan la oportunidad de participar en la planeación y la prestación de los servicios, incluida la toma de decisiones permanente. Lo anterior, requiere propiciar el establecimiento de metas y caminos para que la familia se cuide a sí misma y a su hijo/a con discapacidad, en ese sentido al reconocer la importancia de las familias como participantes en la atención, los trabajadores de la salud, en particular la/os fonoaudióloga/os deben hacer un acompañamiento, escuchar sus temores, dudas, necesidades, prioridades, así como identificar sus fortalezas, sus

conocimientos y los recursos que poseen para apoyarlos, siempre que se respeten sus valores, creencias, fortalezas y límites.

La literatura revela, sin embargo, que la familia no está siendo adecuadamente guiada y capacitada para proporcionar el cuidado a un niño/a con discapacidad; tampoco se les anima a participar en la atención prestada y en la toma de decisiones. Barbosa; M; Balieiro; M; Pettengill; A. (2012)

Así mismo, los estudios muestran que la mirada de la comunicación como un asunto fundamental en la atención, es coherente con la noción de humanización de la salud que hace referencia al abordaje integral del ser humano, que tiene en cuenta la interacción de las dimensiones biológica, psicológica y conductual, mediante la búsqueda del bienestar propio y de los demás ante cualquier circunstancia. Esta temática, muestra que, en el ámbito de la salud, influyen factores políticos, económicos, sociales y educativos, los cuales se relacionan entre sí generando entornos más o menos humanizados.

Los aspectos educativos relacionados con la humanización, hacen referencia a la formación académica que reciben los profesionales de la salud, generalmente enfocada más en los aspectos técnico y tecnológico. Asimismo, es un llamado a transformar la concepción de ser humano que subyace a la formación cada vez más reduccionista, privilegiando al órgano enfermo, lo que contribuye a que el profesional se descentre de la relación con la persona. Aunque a los profesionales en formación se les instruye teóricamente sobre la integridad del ser humano, en la práctica se encuentran modelos y referentes de atención deshumanizada.

Aunque se han realizado múltiples esfuerzos por implementar programas, que se dirijan a formar un contexto más humano en las instituciones de salud, los resultados han sido

limitados en el tiempo, es decir, no se ha logrado de manera definitiva que el personal de salud se apropie verdaderamente del proceso de humanización, quizás por la carencia de líderes que dirijan sus esfuerzos en este sentido. De esta forma, se concibe la necesidad de impulsar programas de formación, que lleven a cabo procesos de humanización en salud estructurada, coherente y permanente, que permitan su replicación y el cambio de comportamiento en el contacto con paciente, familia y compañeros de trabajo. Hernández, P. A. H., Ramírez, M. A. C., & Sánchez, D. C. (2008)

Bensing, Schreurs y De Rijdt; Harrison; Rodríguez y Mira; citados en Pons, señalan que actualmente contamos con estudios en los que se observa cómo el trato humano recibido por parte del personal sanitario, destacándose la empatía, la información transmitida de forma comprensible y el tiempo que dedica el profesional a la relación personal con la persona a la que atiende, así como la posibilidad de ésta para expresarse, son los principales factores que influyen en la satisfacción con la atención recibida. Bonill de las Nieves, C. (2008)

Otros estudios demuestran, que para los receptores de los cuidados "la voluntad de escuchar y explicar" es uno de los atributos esenciales que debe poseer un profesional de la salud; Por tanto, de poco servirá que sea muy hábil en el desarrollo de determinadas técnicas, si después es incapaz de establecer una comunicación efectiva. La vivencia ante una situación concreta de salud o enfermedad es única para cada persona, por lo que siempre debemos tener en cuenta sus creencias, valores y costumbres. El cuidado, implica respeto y comprensión por el otro y esto puede conseguirse, en parte, a través de la empatía y la escucha activa. Al escuchar transmitimos al otro nuestra disponibilidad, siempre y cuando lo hagamos en el sentido de escuchar para comprender y no para responder. Escuchar implica prestar atención y demostrar que se hace. Bonill de las Nieves, C. (2008)

Varios investigadores se han pronunciado a favor de que las habilidades profesionales, incluyan contenidos vinculados al manejo adecuado de las relaciones humanas: (Filmus - 1997), (Pinto Cueto – 1999), (Tejada Fernández –1999), (Meister – 2000), (De Angelo Hernández – 2001) (Sosa Castillo - 2001). En las ciencias de la salud, es importante asumir una concepción del otro que implique respeto, consideración, transparencia, tolerancia y disfrute por las relaciones humanas y a la vez el desarrollo de determinadas cualidades de personalidad que favorezcan la comunicación. Se destaca la necesidad de fortalecer la preparación comunicativa, para enfrentar los retos y exigencias en los momentos actuales, pero son deficitarios los trabajos que de manera explícita analicen el tema comunicativo y la importancia que tiene para el futuro profesional de la salud el desarrollo de las habilidades comunicativas, necesarias en su desempeño profesional, para analizar al paciente como una unidad integral, (bio-psico, social, espiritual y cultural). Concepción, T., Francisco, J., Iglesias León, M., Cortés Cortés, M., Bravo López, G., Mur Villar, N., & López Palacio, J. (2012)

Algunos de los estudios previos realizados, dejan entrever la necesidad de que los estudiantes de fonoaudiología, desarrollen habilidades de comunicación mediante estrategias de entrenamiento, preferiblemente antes de iniciar su práctica formativa en entornos clínicos, educativos o comunitarios, esto con el fin de garantizar la provisión de servicios seguros y éticos, que contribuyan con el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios integrales de salud.

### ***1.1 JUSTIFICACIÓN***

En la actualidad, existen estudios que corroboran un aumento de la prevalencia de dificultades asociadas al lenguaje, permanentes o transitorias, en población infantil. Acosta,

(2004). Así, los cuidadores no solo determinan en gran parte la forma en que el niño adquiere el lenguaje, sino que tienen un peso relevante en la posible evolución de las dificultades asociadas al mismo. No es de extrañar, por tanto, que, en el estudio de los trastornos del lenguaje, se considere a la familia un factor a tener en cuenta, especialmente en la fase de tratamiento o intervención. Lozano, Galián y Cabello. (2009)

Diversos autores, han señalado la importancia que tiene el desarrollo de habilidades comunicativas en los profesionales de la salud, como hecho que contribuye ampliamente con la adherencia, los logros y resultados del tratamiento o intervención terapéutica, además de su implicación directa en el grado de satisfacción y la calidad de la atención en salud que se brinda al paciente, su familia y/o cuidadores.

El desarrollo de esta investigación, es relevante en la medida en que existe escasa información, en la que se identifique, caracterice y analice la construcción colectiva, que realiza un grupo de estudiantes, sobre la importancia que tiene el desarrollo de habilidades comunicativas, como parte del quehacer profesional del fonoaudiólogo en formación, en el trabajo con familias de niños/as con discapacidad.

De igual forma, con este trabajo se pretende brindar elementos e información pertinente para el programa académico de fonoaudiología en la Universidad del Valle, esto en concordancia con su misión de aportar soluciones razonables, creativas y cooperativas que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidades en la comunicación, sus familias y la comunidad en general, aportando al desarrollo de una sociedad más equitativa y participativa, en tanto se promueve el respeto a la dignidad humana, la diversidad, la

equidad, la participación y la importancia de la comunicación efectiva. En coherencia con el problema planteado y su justificación, las preguntas del presente trabajo de grado son:

¿Cuáles son las habilidades comunicativas que requiere el fonoaudiólogo en formación, para el trabajo con las familias de los niño/as con discapacidad, según la opinión de un grupo de estudiantes de fonoaudiología?

¿Cuáles son los aspectos que se deben considerar, para lograr una comunicación efectiva con las familias de niños/as con discapacidad, según la percepción de un grupo de estudiantes de fonoaudiología?

¿Cuál es la opinión que tiene el grupo de estudiantes de fonoaudiología, sobre la implementación del video debate como estrategia metodológica, para la formación práctica en habilidades de comunicación?

## ***1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN***

### ***Objetivo general***

Identificar las habilidades comunicativas que requiere el fonoaudiólogo en formación para el trabajo con las familias de la/os niño/as con discapacidad, según la opinión de un grupo de estudiantes de fonoaudiología.

### ***Objetivos específicos:***

Analizar la opinión de un grupo de estudiantes de fonoaudiología sobre las habilidades que se requieren para una comunicación efectiva en el quehacer profesional con familias de niños/as con discapacidad.

Caracterizar los conocimientos del grupo de estudiantes sobre la influencia del contexto de la interacción, los estados emocionales, la historia personal y las representaciones sociales en la comunicación.

Identificar las habilidades comunicativas que el grupo de estudiantes, considera se deben abordar en la formación para el trabajo colaborativo con familias de niños/as con discapacidad, fortalezas y debilidades de la propuesta curricular.

Analizar la opinión del grupo de estudiantes sobre el uso del video debate como estrategia para el desarrollo de habilidades de comunicación en el trabajo colaborativo con familias de niños/as con discapacidad.



En Este apartado, se condensa la revisión literaria sobre el objeto de investigación, al tiempo que se definen conceptualmente términos determinantes para su comprensión

---

**PARTE II**  
**REFERENTES TEÓRICOS**  
**DE INVESTIGACIÓN**

---

## CAPITULO 2

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Familias y Discapacidad

##### 2.1.1 *Concepciones de Familias*

Existen varias versiones que dan cuenta del origen etimológico de la palabra familia, sin que haya verdadera unidad de criterios frente a este aspecto, algunos consideran que la palabra Familia proviene del latín familiae, que significa “grupo de siervos y esclavos patrimonio del jefe de la gens”. En concepto de otros, la palabra se derivada del término famulus, que significa “siervo, esclavo”, o incluso del latín fames (hambre) “Conjunto de personas que se alimentan juntas en la misma casa y a los que un pater familias tiene la obligación de alimentar”. La concepción real de la Familia no es simple, por tanto, su estudio debe ser abordado desde una perspectiva integradora, que permita observarla y comprenderla tal cual cómo se presenta en la realidad, esto es, bajo una comprensión fenomenológica holística que revele su verdadera identidad, dinámica y desarrollo, incluyente de todos los aspectos que separadamente son objeto de estudio por cada disciplina. Gómez, E; Villa, V. (2014)

***Concepto biológico.*** Gómez, E; Villa, V. (2014)

Como un hecho biológico, la Familia implica la vida en común de dos individuos de la especie humana, de sexo distinto, unidos con el fin de reproducir, y por ende de conservar la especie a través del tiempo.

Desde esta óptica, se puede observar a la familia como una agrupación humana de fines eminentemente biológicos, La familia como hecho biológico involucra a todos aquellos que,

por el hecho de descender los unos de los otros, o de un progenitor común, generan entre sí lazos de sangre.

Son fines de la familia, bajo este aspecto:

- La multiplicación con la correspondiente adición de nuevos individuos a la sociedad
- Generar en la pareja el estadio de total goce de sus funciones sexuales.
- Proporcionar a los hijos un concepto firme y vivencial del modelo sexual, que les permita a futuro en su vida, hacer identificaciones claras y adecuadas de sus roles sexuales.
- Perpetuar la especie humana en el tiempo y espacio.

***Concepto Psicológico.*** Gómez, E; Villa, V. (2014)

Para la Psicología, la familia implica un cúmulo de relaciones familiares integradas en forma principalmente sistémica, por lo que es considerada un subsistema social que hace parte del macro sistema social denominado sociedad; esas relaciones son consideradas como un elemento fundamental en el proceso de desarrollo de la personalidad

Son fines de la familia, bajo este aspecto:

- Proporcionar a todos y a cada uno de sus miembros, seguridad en el campo afectivo.
- Preparar a sus integrantes para el desarrollo de procesos adaptativos.
- Crear hábitos cotidianos y de manejo conductual con responsabilidad.
- Manejar bajo esquemas adecuados las crisis, angustia y en general las emociones y frustraciones, a través del autocontrol.

- Dirigir el desarrollo personal hacia la independencia.
- Canalizar energías y manejar impulsos, la violencia y autoritarismo.
- Proteger a todos sus miembros y prepararlos para la independencia a través de la educación y el respeto

**Concepto Sociológico.** Gómez, E; Villa, V. (2014)

Para la sociología, la Familia se constituye por una comunidad interhumana configurada al menos por tres miembros, “es un conjunto de personas que se encuentran unidos por lazos parentales. Estos lazos pueden ser de dos tipos: vínculos por afinidad, el matrimonio y de consanguinidad como ser la filiación entre padres e hijos”

Observados por su importancia histórico-social, la familia tiene como fines:

- Perpetuar costumbres, cultura e identidad social.
- Reconocer y respetar la autoridad.
- Educar en el lenguaje y en la comunicación escrita, así como el uso del diálogo y en general de la comunicación como medio de solución de conflictos
- Respetar las normas de social convención y las particulares de cada núcleo familiar.
- Crear una identificación y seguimiento de roles y modelos de conducta social.
- Crear redes familiares y sociales de acompañamiento y desarrollo social
- Formar parte integrante del grupo social básico

***Concepto Económico.*** Gómez, E; Villa, V. (2014)

Para la economía, la familia es entonces una unidad al tiempo que un subsistema económico, que fluye socialmente como elemento receptor, a su vez que emisor, de fuerzas, políticas y dinámicas productivas, que se modifican en contraste con los cambios históricos.

Los fines económicos de la familia son:

- Dar a todos y a cada uno de sus miembros seguridad económica.
- Dotar a todos sus integrantes, de los elementos materiales mínimos necesarios para suplir sus necesidades básicas.
- Crear una cultura económica de ahorro y manejo de capital, que le permita subsistir y propender constantemente por su desarrollo económico.
- Preparar a cada individuo para su independencia económica.
- Enseñar el uso y manejo de la moneda y el diseño de estrategias económicas.

***Concepto Legal.*** Gómez, E; Villa, V. (2014)

Desde la esfera legal, la familia tiene una connotación que se encuentra supeditada a la normatividad misma y por el momento histórico en que se revise; el concepto de familia es dinámico y está en constante evolución. La definición legal de este término va a depender de la legislación de cada estado o país, y generalmente se encuentra ubicada en la constitución.

Lo cierto es que Las transformaciones sociales de las últimas décadas, han incidido de forma significativa en la configuración de la familia actual y más concretamente en la existencia de diversidad de estructuras familiares. No resulta sencillo encontrar una definición de familia,

ni definir la terminología propia, dada su evolución en el tiempo, ello requiere buscar una nueva conceptualización en torno al término familia que guarde relación con las distintas funciones que desempeña, cuya importancia varía según la cultura en la que esté inmersa y según la etapa vital en la que se encuentre, considerando además que la realidad familiar es diversa y dinámica. Existen tantos tipos de familia como identidades culturales, Algunos de los más representativos son: 1) Familias extensas o complejas, 2) Familia conyugal o nuclear funcional, 3) Familias monoparentales, 4) Parejas cohabitantes o uniones de hecho, 5) Parejas sin hijos, 6) Hogares unipersonales o singles, 7) Familias reconstituidas o mixtas, 8) Familias adoptivas, 9) Familias de acogida o familias “canguro”,10) Familias homoparentales, constituidas por personas del mismo sexo, 11) Familias cuyos hijos nacen por técnicas de reproducción asistida, 12) Familias por subrogación, 13) Diversidad familiar que caracteriza a la población inmigrante. Iribarren, L. (2010)

En las últimas décadas, y en concreto en el mundo occidental, cambios sociales, políticos, económicos y culturales que tienen su raíz en las propias transformaciones que viene experimentando el mundo contemporáneo, están configurando nuevas formas de vida y de relación que afectan tanto a los individuos como a la estructura y organización familiar. (Gervilla, 2008). Sobre todo, a la forma de afrontar sus componentes, los problemas de la vida cotidiana. Leonhardt, P. C., & Mateo, P. M. S. (2010)

### ***2.1.2 Concepción de la discapacidad***

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud -CIF, desarrollada por la Organización Mundial de la Salud - OMS, utiliza un enfoque “biopsicosocial”, y define la discapacidad, desde el punto de vista relacional, como el

resultado de interacciones complejas entre las limitaciones funcionales (físicas, intelectuales o mentales) de la persona y del ambiente social y físico que representan las circunstancias en las que vive esa persona. La CIF Incluye deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Denotando los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una condición de salud) y la de los factores contextuales individuales (factores ambientales y personales). OMS (2002).

La concepción y el tratamiento de la discapacidad a lo largo de la historia ha adoptado numerosas formas, que han querido reconducirse a la dialéctica entre el modelo médico, que la considera desde una perspectiva biológica como un problema individual que debe ser eliminado, y el modelo social, que la concibe como una construcción social que debe ser atendida mediante intervenciones en el entorno. Recientemente el modelo biopsicosocial, como síntesis de los anteriores modelos, o el modelo de la diversidad, que subraya el valor de la discapacidad como diferencia, han sugerido nuevas perspectivas y nociones. Finalmente, el modelo de los derechos se consolida como respuesta teórica y normativa armonizadora y más completa para el tratamiento de las personas con discapacidad. Seoane; J. (2010).

Los modos de comprender y clasificar la discapacidad han sido pues diversos, durante muchos años por ejemplo se planteó que, dado que algunas enfermedades tenían como producto final o efecto una discapacidad que inhabilitaba a la persona para desempeñarse en el mundo, el modelo médico-biológico podría extenderse para explicar estos procesos, así las consecuencias de la enfermedad, que se llamarían discapacidades —desviaciones de la normalidad de la estructura o función de la salud corporal o mental—, podrían entenderse y manejarse aplicando el mismo modelo. Ante esta problemática se derivaban medidas

terapéuticas o compensatorias habitualmente de tipo individual. Muchas discapacidades no tienen curación o recuperación total, lo cual muestra los límites del quehacer médico, éste último debe dedicarse a buscar la adaptación de la persona a las demandas y exigencias de la sociedad. Este modelo, a pesar de haber servido para tener una taxonomía de las discapacidades y garantizar la intervención sobre éstas, también ha llevado a producir cierta estigmatización, marginación y desviación de la persona en condición de discapacidad. La naturaleza de este modelo médico envuelve el diagnóstico y la manera patologizante con la que enfoca. Por esto, ha sido criticado por centrarse en los impedimentos en lugar de la persona, al tener en cuenta las limitaciones del médico- biológico, el modelo de discapacidad social postula que la discapacidad no es solamente lo derivado de la enfermedad de la persona, sino el resultado de condiciones, estructuras, actividades y relaciones interpersonales insertas en un medio ambiente que en mucho es creado por el hombre. Éste plantea que la discapacidad nace de la interacción de una persona con un medio ambiente particular, en el cual se evidencian las limitaciones o desventajas que tiene la persona en ese ambiente. En este tipo de modelo, la discapacidad es un hecho social, al igual que estos modelos encontramos el modelo universal de la discapacidad planteado por Irving Kenneth Zola en Muñoz, A. (2010) quien establece que se debe ir desde una lucha para superar la marginación y la discriminación de unas minorías colonizadas en búsqueda de sus derechos hacia un planteamiento en el que la discapacidad sea un fenómeno universal y para el cual todos estamos en posición de riesgo, el modelo de las minorías colonizadas o político-activista de la discapacidad que es semejante al de discapacidad social; no obstante, incorpora las luchas por los derechos de las personas con discapacidad. Y el modelo biopsicosocial que éste se basa en la interacción de una persona con discapacidad y su medio ambiente. El funcionamiento de un sujeto es una interacción compleja entre su estado o condición de salud



(física y mental) y los factores ambientales. Éstos últimos interactúan con la persona e influyen en el nivel y la extensión de su funcionamiento. Este modelo ubica la discapacidad como un problema dentro de la sociedad y no como una característica de la persona. En éste se requiere integrar los modelos físico, psicológico y social con una visión universal de la discapacidad; clasificar y medir la discapacidad, y utilizar un lenguaje universal, neutro y positivo al momento de definir y clasificar la discapacidad Muñoz, A. (2010)

En Colombia se han tomado medidas legislativas que favorecen a la población con discapacidad, se ha incrementado la norma para proteger sus derechos; sin embargo, una de las principales dificultades que se encuentran es el desconocimiento de la legislación, la difusión de ésta y el empoderamiento de las personas con discapacidad para ejercer sus derechos respaldados por la legislación. De igual forma, es importante la inclusión de estos temas en la formación profesional ya que contribuye al desarrollo académico e investigativo de una necesidad social que incrementa con el correr de los años y que implica no solo el conocimiento, la sensibilización sino también la innovación y gestión del cambio de cultura y de gestión política. Martínez; A; Uribe; A; Velázquez Héctor. (2015)

## **2.2 Intervención fonoaudiológica con familias**

La familia es una parte crítica de cualquier intervención temprana, ya que se reconoce ampliamente que, sin la participación de la familia, es poco probable que la intervención tenga éxito y cualquier efecto positivo a corto plazo se erosiona rápidamente Bronfenbrenner. (1979).

Según Watts Pappas & McLeod. (2009) en el trabajo fonoaudiológico con familias, se reconocen cuatro modelos que son:

- Modelo Centrado en el Terapeuta
- Modelo en el que la familia es ayudante del terapeuta
- Modelo Centrado en la Familia
- Modelo familiarmente amigable

### **2.2.1 Modelo Centrado en el Terapeuta**

En este modelo el profesional asume el protagonismo durante la intervención, ya que asume un control jerárquico sobre la planeación y la provisión de los servicios prestados, es decir no tienen en cuenta el conocimiento de los padres con respecto a sus hijos. Este modelo de intervención puede no resultar conveniente en la medida en que muchos padres se sienten inconformes al no considerárseles como parte activa del proceso y al que creen pueden aportar significativamente. Watts Pappas & McLeod. (2009).

### **2.2.2 Familia como ayuda en la intervención**

En este modelo los padres apoyan algunas fases de la intervención, realizando actividades concretas y asistiendo a la terapia con el niño. En algunos casos, el terapeuta da instrucciones y pautas a seguir a los padres sobre su propia conducta lingüística, y sobre cómo comportarse o responder al niño en casos determinados, pero sin un entrenamiento específico. Ato, Galián y Cabello. (2009).

### **2.2.3 Modelo de intervención centrada en la familia**

Reconoce al niño como parte de un sistema social dinámico y a la familia como el elemento más importante en la vida del niño. Los enfoques centrados en la familia para la intervención del lenguaje pueden diferir ampliamente en términos de la participación de la familia en el programa de intervención. Negociar con la familia con respecto a las metas del niño, el formato, la frecuencia y la ubicación del programa de intervención y el nivel de participación de la familia son características importantes de los enfoques centrados en la familia. En última instancia, las necesidades y metas de la familia son esenciales para el proceso de toma de decisiones. Un modelo de intervención con los niños pequeños centrado en la familia es la intervención centrada en los padres, en la que los padres se convierten en los principales agentes de cambio para sus hijos. Éste reconoce el derecho de los padres y la familia a tomar las decisiones finales sobre la intervención de su hijo y las elecciones son apoyadas y aceptadas por los profesionales, aunque no estén de acuerdo con ellos. Los profesionales actúan como consultores y son responsables de proporcionar a los padres información y apoyo para su papel en la toma de decisiones, sin embargo, esta práctica no es considerada mandataria, debido a que si los padres deciden no involucrarse en la intervención esta decisión debe respetarse por los profesionales. Watts Pappas & McLeod. (2009)

### **2.2.4 Modelo familiarmente amigable**

La práctica amiga de la familia según Watts Pappas, (2007) es un modelo en el que se apoya a los padres para que participen en la provisión de intervención y se les da la oportunidad de participar en la planificación de la intervención. Sin embargo, en las prácticas favorables a la

familia, los fonoaudiólogos siguen siendo los principales responsables de la toma de decisiones y utilizan su experiencia para guiar el proceso de intervención.

El modelo de práctica amigable para la familia incluye muchas de las características de la práctica centrada en la familia que han sido aceptadas por los profesionales y demostradas como deseadas por los padres. Estos incluyen los siguientes componentes:

- Establecer relaciones positivas con los padres y las familias
- Respetar las ideas y opiniones de las familias
- Comunicarse eficazmente con las familias
- Reconocer la individualidad de los padres y las familias
- Considerar al niño en el contexto de la familia
- Apoyar y animar a los miembros de la familia para que participen en la intervención si lo desean.

A diferencia de la práctica centrada en la familia, en la que la familia entera es considerada generalmente como el cliente, la práctica familiar amistosa reconoce que no todas las familias pueden querer que la intervención se centre en ellas, particularmente las familias de niños con retrasos sutiles en comparación con las personas con discapacidades generalizadas. Por el contrario, pueden dar mayor importancia a que la intervención se centre en el niño. Por lo tanto, en las prácticas favorables a la familia puede haber una mayor atención a los objetivos centrados en el niño y no en la familia. Además, en la práctica familiar, aunque los deseos de las familias se acomodan lo más posible y se invita a la familia a participar en el proceso de establecimiento de metas, el profesional conserva la responsabilidad de tomar las decisiones

finales en cuanto a la intervención, lo que permite a los profesionales cumplir con su obligación ética de proveer cuidados basados en la evidencia y efectivos.

Algunos autores han sugerido que la piedra angular de la práctica centrada en la familia es la formación de relaciones positivas entre padres y profesionales). Esto se logra mediante las habilidades interpersonales de los profesionales (tales como el cuidado y la empatía) y sus actitudes hacia los padres-tratándolos como personas capaces y merecedoras de respeto. Watts Pappas & McLeod. (2009)

Por su parte, Vásquez, A., & Cáceres, N. (2008) plantean que el asesoramiento a la familia y la persona con discapacidad desde el primer momento es muy importante y requiere una postura de los profesionales frente a la realidad de cada familia, que le de confianza y aliento en búsqueda de soluciones y equilibrio para el sistema familiar. Los profesionales deben prestar mucha atención a la forma y al contenido de las entrevistas iniciales con los padres para comunicarles el diagnóstico. Los padres están, con frecuencia, confusos e insatisfechos con la información, o por la falta de información, sobre los problemas de su hijo. La presencia de ambos padres y el énfasis en la interacción, en lugar de una presentación formal y estructurada, incrementan la cantidad de información asimilada...hay más posibilidades de que las recomendaciones sean llevadas a la práctica cuando los padres comprenden el diagnóstico y coinciden con él. Aunque ésta puede parecer una deducción elemental basada en el sentido común, investigaciones indican que los profesionales subestiman, con frecuencia, la importancia de las actitudes de los padres.

### **2.3 Habilidades comunicativas**

Una habilidad es una cualidad positiva, la cual favorece o facilita la interacción del hombre con otros hombres y con el medio que lo rodea. De esta forma poseer habilidades para comunicarse y desarrollarlas, constituye un importante factor de adaptación social, toda vez que contribuye al perfeccionamiento de la vida de relación del hombre, a dar calidad a las diferentes actividades que realiza y mejorar sus modos de actuación en el contexto donde le ha tocado vivir. El manejo adecuado de las relaciones humanas supone en el caso de los profesionales, no solo el natural y espontáneo comportamiento comunicativo que lo acompaña desde su inicio en la vida laboral, requiere, además, del desarrollo de aprendizajes básicos vinculados a la comunicación interpersonal, mediante el desarrollo de las habilidades comunicativas. La pedagoga Fernández González (1990, 1995, 1997), a partir de un análisis de la propia acción comunicativa plantea la importancia del desarrollo de habilidades con relación a la observación, la expresión oral y la relación empática, las cuales se describen a continuación. Concepción, T., Francisco, J., & Cardoso Sarduy, M. A. (2015).

La comunicación oral es el modo esencial de interacción sociocultural del ser humano. Es una actividad que le permite satisfacer sus necesidades cognitivas, afectivas y sociales, a partir de una serie de recursos verbales y no verbales (Castillo, 2007; 2008) que deben ser interpretados para ser comprendidos. Cuando hablamos lo hacemos con el simple propósito de ser escuchados, por lo tanto, la escucha valida y le da sentido a lo que decimos. La escucha es la habilidad comunicativa que primero se lleva a cabo, tanto por parte del ser humano como de otros seres vivos. Cova, Y. (2012)

Lo cierto es que toda acción, todo decir, presupone un juicio sobre lo que, como seres humanos, nos es posible. Por lo tanto, cada vez que actuamos, cada vez que decimos algo, no sólo se manifiesta el objeto sobre el cual actuamos o aquello a lo que nos referimos al hablar, se manifiesta también una determinada interpretación de lo que significa. La interacción comunicativa implica pues la coordinación de acciones con otra persona. lo tanto, tal como se hace al ejecutar un paso de danza, cuando se dice algo a alguien, ese alguien generalmente responderá dentro del espacio de posibilidades que se ha creado por lo que se dijo. La comunicación humana tiene dos facetas: hablar y escuchar, este último constituye un factor determinante en la relación que establecen los trabajadores de la salud y las familias de niños/as con discapacidad, toda vez que la escucha se basa en la misma ética que nos constituye como seres lingüísticos. Esto es, en el respeto mutuo, en aceptar que los otros son diferentes de nosotros, que en tal diferencia son legítimos y en la aceptación de su capacidad de tomar acciones en forma autónoma. El fenómeno del escuchar, en consecuencia, implica dos movimientos diferentes. El primero nos saca de nuestra «persona», de esa forma particular de ser que somos como individuos. El segundo afirma y nos acerca a nuestro «ser ontológico», a aquellos aspectos constitutivos del ser humano que compartimos con los demás. Echeverría, R. (2003)

Cuando escuchamos no sólo lo hacemos como individuos, también escuchamos desde nuestro trasfondo histórico. Los seres humanos son seres históricos y, tal como apuntáramos originalmente, incluso nuestra propia individualidad es el producto de condiciones históricas particulares. Si se quiere comunicar algo de manera efectiva, es importante preguntarse cómo nuestra historia personal podría estar afectando la forma en que escuchamos, y cómo la historia personal de la persona con quien estamos hablando puede afectar su capacidad de

escuchar, pero el escuchar no es un fenómeno sencillo, pues son muchos los factores que intervienen en la forma en que escuchamos y en la forma en que se nos escucha, que van desde la identificación del contexto de la conversación, hasta la observación de nuestro estado emocional y el de la persona con que se conversa, pasando igualmente por el reconocimiento de tres niveles de acción, que sugiere que en un Primer momento, escuchamos el nivel de lo que se dijo y cómo fue dicho. En un segundo momento, escuchamos el nivel de la acción involucrada en lo que se dijo (sea esto una afirmación, una declaración, una petición, una oferta o una promesa). Para posteriormente adentrarnos en el nivel de las acciones que nuestro hablar produce en esta interpretación del lenguaje. Echeverría, R. (2003). Todo lo anteriormente planteado sugiere por parte de los trabajadores de la salud la puesta en marcha y el desarrollo de habilidades comunicativas que posibiliten una mejor interacción.

### **2.3.1 Habilidades para la expresión**

Según Concepción, T., Francisco, J., & Cardoso Sarduy, M. A. (2015). Están puestas en la posibilidad para expresar, transmitir y recibir mensajes de naturaleza verbal o extraverbal y que algunos de los componentes que intervienen son:

Claridad en el lenguaje: Mensaje asequible al otro según su nivel de comprensión, coherencia, logicidad.

Argumentación: Presentar las ideas de formas diferentes, redundancia relativa, en palabras de Guerrero, L. C. (2007) Argumentar es construir una realidad a través del lenguaje, mediante un proceso, el discurso, y un producto; pero dentro de la variabilidad que el uso de



la lengua conlleva, es no solamente es convencer, hacer creer, descubrir lo verdadero, sino que también es influenciar: lograr o provocar reacciones en nuestros interlocutores.

Fluidez verbal: No hacer interrupciones o repeticiones innecesarias.

Originalidad: Expresiones no estereotipadas, vocabulario amplio.

Ejemplificación: Contenidos vinculados con la experiencia del otro.

Síntesis: Expresión de las ideas esenciales, resumir en breves palabras.

Elaboración de preguntas: Preguntas de diferentes tipos, según el propósito del intercambio, para evaluar comprensión, juicios personales, para cambiar el curso del diálogo

Contacto visual: Mantener la mirada al interlocutor.

Expresión de sentimientos coherentes.

Correspondencia en el uso de los recursos verbales y no verbales.

Uso de recursos gestuales como apoyo al discurso verbal o en su sustitución.

### **2.3.2 Habilidades para la observación**

Según Concepción, T., Francisco, J., & Cardoso Sarduy, M. A. (2015) las habilidades de observación están relacionadas con la posibilidad de orientarse en la situación de comunicación a través de cualquier indicador conductual del interlocutor, actuando como receptor.

Componentes que intervienen:

Escucha atenta: Percepción lo más exacta posible de lo que dice o hace el otro durante la situación de comunicación y asumirlo como mensaje.

Percepción del estado emocional del otro: Ser capaz de captar su disposición o no para la comunicación, actitudes favorables o rechazantes, estados emocionales, índices por ejemplo de cansancio, aburrimiento, interés a partir de signos no verbales.

### **2.3.3 Habilidades para la relación empática**

Según Concepción, T., Francisco, J., & Cardoso Sarduy, M. A. (2015) las habilidades para la empatía implican la Posibilidad de lograr un verdadero acercamiento al otro. Componentes que intervienen: Personalización en la relación. Se evidencia en el nivel de conocimiento que se tiene del otro, la información que se tiene en cuenta para lograr un mejor entendimiento.

Se expresa también en la confianza para la expresión de contenidos personales y en la posibilidad de predecir el comportamiento del otro.

Brindar estimulación y retroalimentación adecuada: Mantener una relación democrática, aceptar ideas, no interrumpir, promover la creatividad.

Acercamiento afectivo: Expresar una actitud de aceptación, de apoyo, dar posibilidad de expresión de vivencias del otro.

Según Petra-Micu, I. M. (2012) en el campo de las ciencias de la salud, la comunicación es vista como una competencia nuclear para dilucidar los síntomas del paciente, sus problemas y preocupaciones y se sabe que facilita la promoción de la salud y el apego al tratamiento; siendo indispensable para una buena relación también entre pares desde el pregrado, posgrado y durante el ejercicio de la profesión. A pesar de la conciencia teórica y práctica

que se tiene de su importancia, siguen existiendo problemas a todos estos niveles. Por lo anterior, el incluir en el currículo módulos específicos para la enseñanza de la comunicación, o integrarla dentro de las asignaturas vigentes, no sólo debe ser contemplado en la clínica, sino también desde las ciencias básicas y sociomédicas, en donde se puede preparar al alumno en los fundamentos teóricos y prácticos de la comunicación. Cuando se piensa en el desarrollo de una adecuada comunicación, frecuentemente se piensa en la relación con el paciente y se olvida que ésta también debe extenderse a familiares, equipo de salud y la comunidad en donde labora. A la vez, se descuidan los conocimientos, las habilidades y actitudes fundamentales, necesarios para favorecer esa interacción, sin los cuales, se entorpece una conversación, una explicación escrita o el lenguaje corporal o no verbal. Hay confusión en relación a si debe ser en un contexto académico o práctico, si debe ser teórico o experimental, pero sea cual fuere el método elegido la enseñanza se adquiere mejor cuando sus metas son explícitas y se practica dentro de las clases, en ámbitos sociales, en contacto con ámbitos hospitalarios y en la relación con los pacientes, familiares, pares, compañeros.

Para Moore Clive, P., & Gómez del Río, G. (2007) las habilidades comunicacionales forman parte de la competencia esencial de un buen profesional de la salud. Para desarrollarlas, es necesario definir el currículo de la carrera en general para el aprendizaje de las habilidades comunicacionales. La enseñanza en comunicación requiere el uso de una metodología experiencial que incluya la observación de los estudiantes con pacientes y la entrega de un feedback constructivo, ojalá en forma inmediata. Plantea la existencia de una continuidad en la forma de “observar” a lo largo del currículo de pre y posgrado. Para comenzar, el juego de roles entre estudiantes o las entrevistas con pacientes simulados (personas entrenadas para representar un paciente) son momentos importantes para los estudiantes en sus primeros años

de formación. Estas son instancias en que los estudiantes pueden atreverse a practicar nuevas habilidades comunicacionales y en que reciben de inmediato un feedback constructivo sobre su desempeño. Enseguida, la filmación en video de entrevistas con pacientes simulados o reales permite al estudiante revisar sus propias habilidades y lograr reflexionar acerca de su rol como médico. Finalmente, la observación del desempeño del estudiante con pacientes reales permite realizar el ciclo de práctica-feedback.

Siguiendo esta línea Varela, V., Peñaloza, C., Azócar, M. J., & Vega, M. (2014 ) describen que en el marco del reciente proceso de innovación curricular en las ocho Escuelas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y debido, además, a la constante preocupación por mejorar la calidad de la formación profesional de los futuros fonoaudiólogos/as, los académicos han visto con creciente interés la posibilidad de desarrollar en sus estudiantes habilidades comunicativas no verbales y verbales, en modalidad oral y escrita toda vez que éstas permitirían contribuir, por una parte, a su desarrollo personal y profesional como terapeutas para que puedan enfrentar con mejores herramientas los desafíos propios de la disciplina, tanto en ambientes clínicos como educativos y, por otra, apoyarían también su proceso de formación, dado que dichas habilidades se convierten en instrumentos de conocimiento y reflexión para los estudiantes, es decir, en herramientas epistémicas.

Señalan así mismo que si bien históricamente, se esperaba que estas habilidades ya estuviesen presentes en los estudiantes en su ingreso a la educación superior y su desarrollo específico se concretara de manera implícita, no sistemática y no institucionalizada. Lo anterior se ha traducido, en términos generales, en la concepción de que ellos debían desarrollar estas destrezas por cuenta propia, o bien, que estas eran parte de su formación escolar primaria y

secundaria previa. Por lo tanto, se ha considerado que su grado de desarrollo depende exclusivamente de habilidades individuales o de factores circunstanciales. En el caso particular de los estudiantes de Fonoaudiología, se hace imprescindible el trabajo explícitamente dirigido hacia el desarrollo de habilidades comunicativas complejas, de tal manera que puedan acceder a espacios cognitivos de autogestión, reflexión, análisis crítico y comunicación eficiente que les permitan interactuar y apoyar de manera pertinente y consciente al paciente o usuario dentro de un proceso terapéutico. Los estudiantes potencian el desarrollo de habilidades comunicativas cuando estas tienen sentido para su formación disciplinar, académica y profesional, es decir, cuando su producción está ligada con su contexto de uso. En este sentido, resulta imprescindible incorporarlas por medio de la experiencia vivida al aprendizaje académico cognitivo.

#### **2.4 Antecedentes del marco teórico de la investigación**

Las habilidades comunicativas que requieren los estudiantes de fonoaudiología como parte de su proceso formativo es un tema que ha sido investigado y abordado por diversos autores. Volz, H B; Klevans, D R; Norton, S J; Putens, D L. (1978) realizaron una investigación de seguimiento de las sesiones de terapia de respuesta de los estudiantes de patología del habla y lenguaje al final de su primera práctica clínica denominada “*Interpersonal Communication Skills of Speech-Language Pathology Undergraduates: The Effects of Training*” encontrando que menos del 20% de todas las respuestas de los estudiantes se consideraron facilitadoras. Por su parte Finch, E., Fleming, J., Brown, K., Lethlean, J., Cameron, A. & McPhail, S.M. (2013) en su investigación “*he confidence of speech-language pathology students regarding communicating with people with aphasia*” analizaron la confianza y el conocimiento de los estudiantes de patología del habla y el lenguaje en la

comunicación con personas con afasia antes de las prácticas clínicas, utilizando un cuestionario personalizado. El análisis temático de las estrategias reveló cuatro temas generales: Comunicación no verbal, comunicación verbal, Información visual y cambios ambientales, a partir del cual se evidenció, que los estudiantes mostraron un conocimiento limitado sobre las estrategias de comunicación, concluyendo que los estudiantes pueden beneficiarse de una intervención educativa o modificación del plan de estudios para incorporar entrenamiento práctico en estrategias efectivas para comunicarse, esto puede permitirles enfocar sus experiencias de aprendizaje en dominios clínicos más específicos, tales como el razonamiento clínico.

Autores como O'Halloran, R., Worrall, L., & Hickson, L. (2015) centran su atención en los factores ambientales que influyen en la comunicación entre los pacientes y sus proveedores de atención médica, donde se hace necesario eliminar las barreras y mantener los factores que facilitan la comunicación, toda vez que pueden contribuir a un desarrollo accesible desde el punto de vista comunicativo, este planteamiento es el resultado de una investigación cualitativa en la que sesenta y cinco pacientes fueron observados al comunicarse con sus proveedores de atención en eventos de atención médica. Las interacciones fueron transcritas y analizadas para identificar cualquier factor ambiental que pueda haber influido en la interacción y en el que se identificaron cuatro temas relacionados con el conocimiento, las habilidades de comunicación, las actitudes y las características individuales del proveedor de atención médica.

Kaderavek, J. N., Laux, J. M., & Mills, N. H. (2004 ) en su investigación describen un breve programa de capacitación diseñado para desarrollar habilidades de consejería, cuyo componente fundamental es la comunicación, en estudiantes de posgrado en patología del

habla y el lenguaje y un proyecto en el que las habilidades de consejería de los estudiantes fueron evaluadas antes y después, toda vez que los patólogos de habla no inglesa, reciben muy poco entrenamiento en consejería durante su educación. 82% de los estudiantes graduados en patología del habla y lenguaje indicó la necesidad de más capacitación en metodología de consejería y más experiencias de prácticas de consejería durante sus programas de capacitación (Luterman, 2001; Rosenberg, 1998). Plantean así mismo que es significativo que haya muy pocos estudios que reporten investigaciones relacionadas con temas de consejería, dado el profundo impacto de la relación de consejería clínica para los resultados de intervención. Sugieren que los estudiantes de patología del habla y del lenguaje pueden mejorar un conjunto de habilidades de consejería centrado en la comunicación, a partir de un módulo de aprendizaje específico que combine una variedad de métodos de enseñanza.

El Ontario Council of University Programs in Rehabilitation Sciences. (2009) describe los atributos necesarios para completar con éxito un programa universitario en Patología del Habla y del Lenguaje mediante actitudes profesionales necesarios para ejercer la profesión de logopeda. Plantean que los estudiantes deben ser capaces de trabajar en colaboración con colegas, otros profesionales, clientes y familias a la vez que demuestran un buen juicio clínico y profesional y una decisión responsable dentro del contexto de las reglas y regulaciones, códigos de ética profesional y estándares de práctica. Como futuros profesionales de la salud, se espera que los estudiantes adquieran competencias de nivel inicial en la evaluación y el manejo de los trastornos de la comunicación y la deglución con una variedad de poblaciones en una variedad de entornos laborales y comunitarios, por lo que deben poseer habilidades cognoscitivas, de comunicación, sensoriales e interpersonales muy fuertes, necesarias para

la provisión de servicios seguros, éticos y efectivos de evaluación, tratamiento, consejería y educación.

La tabla 1 que se presenta a continuación da cuenta de investigaciones realizadas durante los años 2004 y 2015 que dan cuenta de aspectos relacionados con las habilidades comunicativas que requieren los fonoaudiólogos en formación para el trabajo con familias de niños y niñas con discapacidad.

Año	Autor(es)	Título	Conclusiones
2004	Kaderavek, J. N., Laux, J. M., & Mills, N. H	A counseling training module for students in speech-language pathology training programs	Los estudiantes de patología del habla y del lenguaje pueden mejorar un conjunto de habilidades de consejería centrado en la comunicación, a partir de un módulo de aprendizaje específico que combine una variedad de métodos de enseñanza.
2009	Ontario Council of University Programs in Rehabilitation Sciences	Essential skills and attributes required for the study of Physical. Therapy / Physiotherapy	Como futuros profesionales de la salud, se espera que los estudiantes adquieran competencias de nivel inicial en la evaluación y el manejo de los trastornos de la comunicación y la deglución con una variedad de poblaciones en una variedad de entornos laborales y comunitarios, por lo que deben poseer habilidades cognitivas, de comunicación, sensoriales e interpersonales muy fuertes, necesarias para la provisión de servicios seguros, éticos y efectivos de evaluación, tratamiento, consejería y educación
2013	Finch, E., Fleming, J., Brown, K., Lethlean, J., Cameron, A., & McPhail, S. M.	“The confidence of speech-language pathology students regarding communicating with people with aphasia”	Los estudiantes pueden beneficiarse de una intervención educativa o modificación del currículo para incorporar entrenamiento práctico en estrategias efectivas para comunicarse antes de que se encuentren en entornos clínicos. Asegurar que los estudiantes tengan confianza y conocimiento de las posibles estrategias de comunicación para ayudar a la comunicación con puede permitirles enfocar sus experiencias de aprendizaje en dominios clínicos más específicos
2015	O'Halloran, R., Worrall, L., & Hickson, L. (2015)	Environmental factors that influence communication between patients and their healthcare providers in acute hospital stroke units: an observational study	En la comunicación entre los pacientes y sus proveedores de atención se hace necesario eliminar las barreras y mantener los factores que facilitan la comunicación, toda vez que pueden contribuir a un desarrollo accesible desde el punto de vista comunicativo

Elaboración. Fuente propia



Tabla 2 Algunas definiciones sobre habilidades comunicativas

Autor (es)	Definición de habilidades comunicativas
Noam Chomsky (1965)	<i>Capacidades y disposiciones para la interpretación y la actuación”</i>
Hymes (1974)	<i>Es el término más general para la capacidad comunicativa de una persona, capacidad que abarca tanto el conocimiento de la lengua como la habilidad para utilizarla. La adquisición de tal competencia está mediada por la experiencia social, las necesidades y motivaciones, y la acción, que es a la vez una fuente renovada de motivaciones, necesidades y experiencias.</i>
Gaetano Berruto	<i>Comprende las aptitudes y los conocimientos que un individuo debe tener para poder utilizar sistemas lingüísticos y translingüísticos que están a su disposición para comunicarse como miembro de una comunidad sociocultural dada”Rincón, C. (2004).</i>
Swain&Canale (1980)	<i>Se refiere al conocimiento (consciente o inconsciente) de un individuo sobre el lenguaje, de cómo usar el lenguaje en un contexto social para cumplir funciones comunicativas y conocimiento de cómo combinar expresiones y funciones comunicativas con respecto a los principios del discurso</i>
Bachman (1990)	<i>Combinan en sí mismas los significados del dominio de la lengua y de la comunicación, y aspectos del uso del lenguaje, es decir, la forma en que se utiliza el lenguaje con el fin de lograr un objetivo comunicativo particular en una situación específica</i>
Niño (2003)	<i>Saber comunicarse en un campo del conocimiento y un saber aplicarlo, para realizar actos comunicativos eficientes en un contexto determinado, según necesidades y propósitos</i>

Elaboración. Fuente propia

En Este apartado se describen fundamentos teóricos que se corresponden con la metodología empleada durante el proceso de investigación

---

**PARTE III**

**REFERENTES TEÓRICOS**

**METODOLÓGIA DE INVESTIGACIÓN**

---

## CAPITULO 3

### ENFOQUE METODOLÓGICO

El enfoque cualitativo utiliza la recolección de datos sin medición numérica, para descubrir o afinar preguntas de investigación. En el proceso de interpretación la investigación cualitativa se enfoca a comprender y profundizar los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto.

Éste se selecciona cuando se busca comprender la perspectiva de los participantes (individuos o grupos pequeños de personas a los que se investigará) acerca de los fenómenos que los rodean, profundizar en sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados, es decir, la forma en que los participantes perciben subjetivamente su realidad. También es recomendable seleccionar el enfoque cualitativo cuando el tema del estudio ha sido poco explorado, o no se ha hecho investigación al respecto en algún grupo social específico.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010)

Para el enfoque cualitativo la recolección de datos resulta fundamental, su propósito es obtener datos (que se convertirán en información) de personas, seres vivos, comunidades, contextos o situaciones en profundidad; en las propias “formas de expresión” de cada uno de ellos. Al tratarse de seres humanos los datos que interesan son conceptos, percepciones, imágenes mentales, creencias, emociones, interacciones, pensamientos, experiencias, procesos y vivencias manifestadas en el lenguaje de los participantes, ya sea de manera individual, grupal o colectiva. Se recolectan con la finalidad de analizarlos y comprenderlos, y así responder a las preguntas de investigación y generar conocimiento. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010)

La investigación cualitativa se ocupa de la vida de las personas, de historias, de comportamientos, pero, además, del funcionamiento organizacional, de los movimientos sociales o de las relaciones interaccionales. Strauss y Corbin. (1990). Está basada en la comunicación, en la recolección de historias, narrativas y descripciones de las experiencias de otros Morse. (2005). Esas experiencias y perspectivas subjetivas no deben, sin embargo, analizarse de manera aislada respecto de la organización social. Las narrativas, como género de acción y de representación verbal en la vida cotidiana, deben ser consideradas como instancias de la acción social, como actos de habla o sucesos con propiedades comunes, estructuras recurrentes, convenciones culturales y géneros reconocibles. Quien realice investigación cualitativa debe ser plenamente consciente de que conoce en un contexto epistemológico determinado, de que no es independiente de él. Ceci, Houger Limacher y McLeod. (2002) y de que, como persona situada, es quien conoce y el medio a través del cual se conoce. Debe tener presente que sus valores, perspectivas, creencias, deseos, expectativas influyen en la percepción y en la construcción de la realidad que estudia, y que la experiencia vivida es también una experiencia corporeizada, siendo la propia investigadora o el propio investigador una fuente de datos. De Gialdino, I. V., & de Gialdino Irene, V. (2006)

En Este apartado se describen las técnicas, e instrumentos empleados para la recolección de datos, así como la unidad de análisis y los procedimientos desarrollados durante la investigación.

---

**PARTE IV**  
**DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

---

## CAPITULO 4

### METODOLOGÍA

Para este proyecto el método de investigación empleado fue el cualitativo, toda vez que se enfocó en comprender y profundizar los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto. El enfoque cualitativo es indicado cuando se busca comprender la perspectiva de los participantes (individuos o grupos pequeños de personas a los que se investigará) acerca de los fenómenos que los rodean, profundizar en sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados, es decir, la forma en que los participantes perciben subjetivamente su realidad. Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, P. B. (2010)

#### **4.1 Diseño de investigación**

El diseño de la investigación es cualitativo. Se analizaron las narrativas que se suscitaron en los encuentros con los estudiantes a partir de las categorías de análisis que se habían propuesto. Esto permitió al investigador recolectar los datos sobre experiencias comunicativas y analizarlas en función de los objetivos propuestos

Las estrategias que se emplearon fueron la descripción de experiencias de comunicación y el video debate como espacio para que quienes asisten, en un diálogo motivado por un video sobre familias de niños/as con discapacidad, compartan sus opiniones e información en torno a una temática específica, que en este caso se centra en las habilidades comunicativas que los fonoaudiólogos en formación requieren para el trabajo con familias, favoreciendo el trabajo colaborativo adaptativo y reflexivo.

#### **4.1.1 Técnicas de recolección de datos**

Observación participante en la que se registraron los datos mediante grabación de audio, para recabar información y experiencias de un grupo de siete estudiantes de fonoaudiología de sexto semestres, durante 3 sesiones en las que se desarrollaron las actividades, alrededor de las habilidades comunicativas que se requieren para el trabajo colaborativo con familias de niños/as con discapacidad.

#### **4.1.2 Instrumentos para la recolección de datos**

Guías de los videos debates (Anexo 1), grabación de audio y transcripción de muestras (Anexo 2)

#### **4.1.3 Unidad de análisis**

7 estudiantes del programa académico de fonoaudiología en la universidad del Valle.

Criterios de Inclusión

1. Ser mujer u hombre
2. Con edad igual o mayor a 18 años
3. Ser estudiante de sexto semestre de fonoaudiología en la Universidad del Valle
4. Estar matriculado durante el periodo académico febrero-junio de 2018
5. Quienes, mediante firma de consentimiento informado, aceptaron participar del proyecto.

La convocatoria se realizó de manera directa o presencial en el aula y por medio de correspondencia virtual, para realizar la invitación a participar del proyecto, posteriormente se procedió a programar con los interesados un espacio en la universidad en el que el estudiante investigador dio cuenta del propósito y objetivos de la investigación y dónde además se resaltó la importancia que tendría la participación de los estudiantes en ésta. Seguidamente se firmó el consentimiento informado con quienes manifestaron interés de participar del proceso. Se realizaron 3 actividades que tuvieron lugar en la Universidad del Valle sede San Fernando los días martes de 5:00 p.m. a 6: 00pm, en un espacio silente y con condiciones óptimas para la grabación de las sesiones.

A cada participante le fue asignado un código alfanumérico, la información fue manejada por el estudiante investigador, durante todo el proceso de investigación, de forma que para la entrega del informe de resultados a la institución y los participantes se consideró el principio de confidencialidad.

#### **4.1.4 Procedimientos**

Se realizaron tres sesiones de 60 minutos, en cada una de las cuales se desarrollaron actividades específicas

##### ***Sesión 1***

La dinámica para el desarrollo de esta sesión consistió en ubicar una situación de comunicación difícil, a partir de la cual los participantes dieron respuesta a seis preguntas orientadoras en un periodo de tiempo determinado, intentando identificar barreras u obstáculos durante el proceso comunicativo, cuya participación fue voluntaria. Lo antes mencionado fue posterior a la introducción del tema realizado por el investigador.



1. ¿En qué consistió esa situación?Cuál era el contenido y propósito de la comunicación.

(Lugar y momento)

2. ¿Por qué fue difícil esa comunicación?

3. ¿Usted cree que supo expresar bien su intención, con claridad el tema, que cosas consideró al hacerlo?

4. ¿Qué papel jugaron las emociones en ese momento?

5. ¿Cómo respondió su interlocutor?

### ***Sesión 2***

Durante esta sesión se realizó retroalimentación de los resultados obtenidos durante la sesión 1 y se planteó a los participantes observar el documental un día especial de Amorín Coelho, para de esta forma identificar la reacción y sensación que este les generó

### ***Sesión 3***

En esta sesión se realizó el Videodebate fueron observados fragmentos del documental “un día especial” de Amorín Coelho en dos partes y a partir de éste se respondieron unas preguntas orientadoras que permitió situar los elementos que son necesarios para lograr una comunicación empática y asertiva.

Se retomaron dos expresiones puntuales que es posible ubicar en el video, desde lo comunicativo y se hicieron las siguientes preguntas ¿Qué logran identificar ustedes cuando las madres refieren lo que les fue dicho sobre sus hijos en la consulta?

a. ¿Cómo creen que fue la comunicación del profesional que le dio la noticia a la madre?

b. ¿Fue una comunicación difícil? ¿Por qué? (en claridad en el contenido, ¿cuál era el propósito, se desconocen los conocimientos y la historia de la persona?

c. ¿Qué harían ustedes diferente? ¿Que deberíamos tener en cuenta al comunicarnos con esa madre?

Con relación a lo aquí expuesto por ustedes ¿qué nuevos elementos logran situar ustedes como necesarios para lograr en estos casos una comunicación empática y asertiva?

Finalmente, y a partir de preguntas orientadoras realizadas a los participantes se valoró el video debate como estrategia para el desarrollo de habilidades comunicativas, su experiencia formativa en el trabajo colaborativo con familias de niños/as con discapacidad y/o sugerencias para el proceso de formación

¿A partir de su experiencia de formación hasta el momento y de lo concluido hasta ahora sobre lo que harían diferente? ¿Consideran que han recibido formación para desarrollar estas habilidades? ¿En qué momentos? ¿Cuáles han sido esas experiencias?

### **Plan de análisis**

Se realizó el análisis de la información que se obtuvo en la investigación, considerando la descripción de experiencias comunicativas y la estrategia del videodebate sobre la importancia del desarrollo de habilidades comunicativas en el proceso formativo del fonoaudiólogo para el trabajo colaborativo con familias de niños y niñas con discapacidad

#### **4.1.5 Categorías de análisis**

##### **Comunicación efectiva:**

La comunicación se entiende como un proceso en que participan los seres humanos para intercambiar propósitos, visiones y modificarse mutuamente mediante el uso de sistemas de símbolos. La comunicación tiene dos facetas, el hablar y el escuchar, ambos son activos y fundamentales, pues hablamos para ser escuchados. Al hablar actuamos, llevamos a cabo una intervención que trae consecuencias en nuestro mundo y puede transformar el futuro. Una comunicación efectiva implica enunciar nuestras intenciones de manera adecuada según los interlocutores, las intenciones y el contexto, así como también el saber escuchar. El escuchar basado en el respeto mutuo, en el reconocimiento del otro como un ser diferente de nosotros que merece ser aceptado en esa diferencia como legítimo y autónomo. Si ello no está presente sólo podemos proyectar en los otros nuestra propia manera de ser y de ver el mundo. y no lograremos el objetivo de una comunicación efectiva como es la intercomprensión.

Según Echeverría, R. (2003). “cuando conversamos, bailamos una danza en la que el hablar y el escuchar se entrelazan. Todo lo que uno dice es escuchado por el otro, quien fabrica dos clases de historias. Una, acerca de las inquietudes del orador cuando dice lo que dice y, la otra, acerca de la forma en que lo que se dijo afectará el futuro del que escucha (sus propias inquietudes). Ambas partes están haciendo esto al mismo tiempo. Una comunicación efectiva implica hacernos preguntas como las siguientes: «¿Cuál es mi intención al decir lo que digo, o que intención asigno a lo que escucho? ¿Cuáles son las consecuencias de lo que estoy o se está diciendo?» «¿De qué forma lo que digo, o lo dicho altera el curso de los

acontecimientos?» «¿De qué forma el futuro se ve afectado a raíz de lo que se dice?» « ¿De qué forma el mundo se rearticula a partir de lo dicho?»»

Un dominio que es muy importante en una comunicación efectiva es la confianza en el otro y en lo que nos dice, puesto que afecta directamente la credibilidad de lo que decimos y, por consiguiente, la forma en que somos escuchados”

### **Habilidades comunicativas**

Las habilidades comunicativas hacen referencia a la competencia que tiene una persona para expresar sus ideas, sentimientos, necesidades, sueños y deseos por medio del lenguaje oral y escrito. Asimismo, la capacidad para comprender los mensajes que reciben a través de estos códigos. El lenguaje es un acto social que contribuye a configurar la estructura cognitiva de los seres humanos, y ésta, a su vez, a través de sus esquemas y funciones, influye en la comunicación, que es resultado de las relaciones que el individuo establece con el entorno, configurándose de esta manera en un proceso socialmente mediado. De ahí que la *competencia comunicativa* se configure como un acto complejo que implica un conjunto de procesos de tipo lingüístico y sociolingüístico, que el ser humano debe poner en juego para producir o comprender discursos de acuerdo con diferentes situaciones y contextos, y al grado de complejidad según la situación. Upegui, M. E. M., Velásquez, M. A. F., Ríos, M. A. M., Trujillo, V. L. B., & Salazar, D. A. R. (2011)

Todo usuario de una lengua debe dominar estas habilidades para comunicarse con eficacia en las diversas situaciones de la vida cotidiana. Por ello, se deben desarrollar propuestas metodológicas y didácticas para desarrollarlas y potenciarlas desde un enfoque comunicativo Cassany, D., Esquerdo, S., Luna, M., & Sanz, G. (2000).

Para Halliday, M. (1978) el lenguaje surge en la vida de un individuo mediante un intercambio continuo de significados con otros significantes, el lenguaje es el producto de un proceso de construcción social; no consiste pues en simples oraciones, consiste en el intercambio de significados en contextos interpersonales de uno u otro tipo. Estos contextos en los cuales se intercambia significado no se eximen de un valor social; pues un contexto verbal es en sí una construcción semiótica con una forma derivada de una cultura que capacita a los participantes para predecir características del registro de un registro prevaleciente y, por lo tanto, para comprenderse los unos a los otros.

### **La comunicación y los estados emocionales**

El estado emocional es una distinción a través de la cual damos cuenta de una predisposición (o falta de ella) para la acción, Los estados emocionales afectan la forma en que se logra una comunicación efectiva, es decir, que determinan si se logra una intercomprensión de los propósitos, las visiones y las transformaciones que se desea obtener con la comunicación. Si sucede que estoy de mal humor, probablemente no estaré disponible para ciertas conversaciones o para realizar ciertas acciones que esas conversaciones comprendan. Siempre estamos en un estado emocional u otro. Nuestro estado emocional determina la forma en que vemos el mundo y el futuro, así mismo, también lo que decimos, cómo lo hacemos y lo que escuchamos. Si nos interesa escuchar efectivamente, deberemos habituarnos a observar, en primer lugar, nuestro estado emocional cuando nos comunicamos y, en segundo lugar, el estado emocional de la persona con quien nos comunicamos. La comunicación está permanentemente generando cambios de estados emocionales en quienes participan en ella. Lo que decimos, cuándo lo decimos y cómo lo decimos provoca diferentes estados emocionales en la persona que escucha. Echeverría, R. (2003)

Según Echeverría, R. (2003) hay muchas maneras de juzgar el estado emocional de las personas. Lo que dicen normalmente lo refleja. La forma en que hablan nos permite escuchar cómo están viendo el mundo y cuál es su posición respecto del futuro. No obstante, además de las conversaciones, también podemos juzgar el estado emocional de las personas observando su cuerpo y comunicación no verbal,

### **Contexto de la conversación**

Los contextos en que ocurre la comunicación y que incluye la cultura, el lugar y el periodo histórico, al igual que en otras condiciones del ambiente cercano como la disposición de los espacios, es un componente clave en la interacción. Los significados surgen en y del contexto en el cual ocurren. Los rasgos contextuales crean fronteras o límites que afectan y definen la experiencia de una familia y en consecuencia su comunicación. Uribe, S. G. (2006).

Según Werner, Altman & Brown. (1992) Las relaciones no pueden ser entendidas fuera de las normas culturales y de los procesos psicológicos que unen a la gente.

Por su parte Echeverría, R. (2003) refiere que la interacción comunicativa es como una danza que implica la coordinación de acciones con otra persona. Por lo tanto, tal como hacemos al ejecutar un paso de danza, cuando se dice algo a alguien, ese alguien generalmente responderá dentro del espacio de posibilidades que se ha creado por lo que dije. El contexto de la conversación es uno de los factores que condicionan nuestro escuchar. Cualquier cosa que se diga es escuchada dentro del contexto de la conversación que estamos sosteniendo. Usualmente, esto define lo que esperamos escuchar.

## **Comunicación e historia personal**

“La gente escucha aquello que se les dice, en forma diferente, según sus experiencias personales, en ese orden de ideas los seres humanos somos seres históricos y, tal como apuntáramos originalmente, incluso nuestra propia individualidad es el producto de condiciones históricas particulares. Siempre lo que decimos y escuchamos lo hacemos a partir de nuestras experiencias pasadas, historia personal. Esta historia personal abre o cierra nuestro escuchar, Según Echeverría, Es uno de los principales filtros que siempre tenemos con nosotros cuando nos comunicamos” Echeverria (2003)

Echeverría, (2003) sugiere que “Para comunicarnos de manera efectiva tenemos que ser conscientes de cómo nuestra historia influye en esa comunicación, así como tener presente cómo la historia personal de la persona que nos escucha también influye su capacidad de escuchar. “Por lo tanto, debemos hablar siempre en una forma tal que nos permita juzgar que la persona con quien hablamos nos va a poder escuchar aquello que queremos decir”

## **Comunicación y Representaciones sociales**

Autores como Echeverria (2003) con relación a las representaciones sociales manifiesta que cuando escuchamos no sólo lo hacemos como individuos, también escuchamos desde nuestro trasfondo histórico. Los seres humanos somos seres históricos y, tal como apuntáramos originalmente, incluso nuestra propia individualidad es el producto de condiciones históricas particulares. Como individuos, somos la encarnación de nuestro trasfondo histórico. Cuando hablamos de nosotros como seres históricos, es conveniente hacer una distinción entre dos subdominios particulares: los discursos históricos y las prácticas sociales.

Los discursos históricos son esas metanarrativas, metarrelatos o metaexplicaciones, que generan identidades colectivas. Un discurso histórico normalmente precede al individuo que adhiere a él, está allí cuando nace. Podemos hablar, por ejemplo, de discursos históricos cristianos, budistas, islámicos, de la misma forma en que podemos hablar de los discursos franceses, norteamericanos o japoneses. Podemos hablar de discursos históricos regionales (gallego, andaluz, cordobés, porteño) o étnicos (coreanos, judíos, afroamericanos, hispanos, etcétera). También la ciencia, el amor romántico, la medicina, etcétera, permiten ser vistos como discursos históricos.

Los discursos históricos son importantes para entender el fenómeno del escuchar porque son campos de generación de sentido. Algo dicho es escuchado en forma muy diferente según los discursos históricos que somos. Las inquietudes y los problemas que tenemos como seres humanos, por ejemplo, normalmente se constituyen en los discursos históricos que las personas encarnan. Un mismo hecho puede constituir un problema para un musulmán y puede pasar inadvertido a un norteamericano. Algunos discursos históricos están contenidos en un texto o grupo de textos fundamentales (la Biblia, el Talmud, el Corán, la Declaración de los derechos del hombre, etcétera).

Cuando las personas provienen de discursos históricos similares o complementarios, ellos pueden llegar a ser completamente transparentes para ellos y pasan a formar parte de su sentido común, de aquel espacio de lo que nos parece obvio y donde dejamos de hacernos preguntas. Como tienden a escuchar en forma muy similar, normalmente no observan sus discursos históricos. Sin embargo, cuando se desarrolla una relación entre personas con discursos históricos muy diferentes, lo que antes era transparente se quiebra y muchas veces surgen severos problemas de comunicación.



“A menos que reconozcamos que nuestro diferente escuchar proviene de nuestros distintos discursos históricos y que logremos establecer puentes de comunicación, terminaremos culpándonos mutuamente de algo que, en rigor, nos antecede en cuanto individuos y frente a lo cual tenemos escasa responsabilidad. No tenemos responsabilidad por ser la encarnación de aquellos discursos históricos que nos constituyen. Sin embargo, sí podemos tomar responsabilidad en reconocerlos, en aceptarlos en su particularidad, en reevaluarlos y en diseñar aquellos puentes que nos permitan aceptar la diferencia, legitimidad y autonomía de quien proviene de un discurso histórico diferente” Echeverría (2003)

### **Fonoaudiología y familia**

La familia es el grupo básico más importante, el primer contexto socializador y el entorno natural en donde los miembros que la forman evolucionan y se desarrollan según modelos vivenciados e interiorizados. Cada familia es un sistema abierto, en continuo movimiento, cambio y reestructuración, en busca de estabilidad y equilibrio entre todos los miembros que la componen. Los procesos que tienen lugar son interactivos de forma que cualquier suceso que ocurra en alguno de los miembros repercute de una u otra manera sobre los demás; produciendo incertidumbres, desequilibrios y cambios que para ser superados necesitaran de un trabajo sistemático, de allí que familia y profesionales necesitan interactuar para generar mejores canales de comunicación y un trabajo articulado para favorecer las oportunidades de aprendizajes claros, coherentes, organizados, significativos, contextualizados de los/as niños/a, jóvenes y adultos/as con discapacidad. Por ello la necesidad de informar, formar y acompañar a la familia para dar continuidad a la sistematización del trabajo conjunto en la equiparación de oportunidades para sus miembros con discapacidad, a través de la existencia de acciones concretas de comunicación, conocimiento mutuo, de reflexión e intercambio del

saber de los familiares, articulada con el saber profesional constituyendo una experiencia creativa y enriquecedora para todos los que participan de la misma. Vázquez, A., & Cáceres, N. (2008)

En ese sentido Watts Pappas, N., McLeod, S., & McAllister, L. (2009) plantean la importancia de involucrar a la familia en los procesos de intervención fonoaudiológica, cuya piedra angular es la formación de relaciones positivas entre padres y profesionales), que se logra mediante las habilidades interpersonales de los profesionales (tales como el cuidado y la empatía) y sus actitudes hacia los padres-tratándolos como personas capaces y merecedoras de respeto.

En Este apartado se presentan aspectos relevantes de la información obtenida durante el proceso, por medio de categorías de análisis específicas y a la luz de bases teóricas, que responden al objeto de la investigación

---

**PARTE V**

**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

**DE ANÁLISIS CUALITATIVO**

---

## CAPITULO 5

### *5.1. Comunicación Efectiva*

Para lograr una comunicación efectiva no sólo se requiere conocer el proceso de la comunicación de una manera integral, sino establecer mecanismos que garanticen que el mensaje que se quiere transmitir llegue de una manera correcta al receptor y que a través de la retroalimentación pueda asegurar que el mensaje se ha recibido con éxito. Este punto es importante en la estrategia de comunicación, ya que la efectividad en la transmisión del mensaje que involucre los elementos de integración e interacción es fundamental en la construcción de una visión compartida capaz de orientar los esfuerzos hacia los mismos objetivos tanto organizacionales como personales. Espinoza, L. Á. M. (2009)

En este apartado se presentan los resultados que se corresponden con las características y condiciones que requieren los fonoaudiólogos en formación para lograr una comunicación efectiva en el trabajo colaborativo con familias de niños/as con discapacidad. Esta información se obtuvo por medio de la observación del documental “un día especial” y de dos experiencias de comunicación difíciles descritas por los participantes, en las cuales debían reconocer barreras y obstáculos presentes durante la interacción, para posteriormente proceder a una construcción colectiva que les permitiera situar elementos fundamentales para lograr una comunicación efectiva. Como parte del desarrollo de la propuesta metodológica de investigación a los participantes se les pidió que al momento de narrar la situación consideraran las preguntas orientadoras que se enuncian a continuación: ¿En qué consistió esa situación? Cuál era el contenido y propósito de la comunicación. (lugar y momento)? ¿Por qué fue difícil esa comunicación? ¿Usted cree que supo expresar bien su intención, con claridad el tema, que cosas consideró al hacerlo? ¿Qué papel jugaron las emociones en ese

momento? ¿Cómo respondió su interlocutor? ¿Qué sensación que reacciones les generó el video?

Con relación a las preguntas que les fueron formuladas, dos de los participantes describieron situaciones difíciles de comunicación, evidenciándose que los hechos referidos hacen parte de aspectos relacionados con su vida académica y en el que están involucrados más de dos actores, uno tiene lugar en un escenario de práctica formativa, en tanto el otro se desarrolla en una ciudad distinta a su lugar de residencia, en el marco de un encuentro académico estudiantil.

#### *Caso 1*

*PT001: “La situación tuvo lugar en un encuentro de estudiantes en otra ciudad, cuando íbamos para Bucaramanga ya estaba acordado que los de nuestro semestre nos devolvíamos en el bus, cuando el día de devolvernos después de visitar un sitio turístico de esa ciudad, llegamos a tomar el bus, algunas personas de semestres superiores ya estaban organizados en la buseta y fue allí cuando se dio la situación de conflicto, lo que entendemos fue que la persona con quien hablamos y llegamos al acuerdo no enteró al resto del grupo, lo acordamos nosotros como grupo pero la información no llegó”*

#### *Caso 2*

*PT002: “La situación se dio en un escenario de práctica, el primer día que fuimos. Por primera vez íbamos a ir al consultorio y otra persona que es jefe de un área lo tenía ocupado, el horario de nosotros es de 10 a 12 en ese consultorio, se apropió de él que ese era su consultorio, se sentó, ese día no pudimos entrar al lugar”*

Sobre lo anterior hay que decir que en el caso 1 (Anexo 2) se evidencia un cambio continuo de papeles de emisor y receptor a través de un dialogo, en el que predomina un código de tipo lingüístico apoyado por códigos paralingüísticos, (comunicación oral y escrita en todas sus formas) un estilo informal (espontáneo y libre sin planeación, ni sujeción a patrones), de naturaleza del canal oral (Vocal-auditiva) y horizontal toda vez que se da entre miembros de un mismo rango. En el caso 2 (Anexo 2) por el contrario el grado de participación es unilateral (No hay cambio de papeles, solo se da un ciclo comunicativo entre los agentes, el tipo de código que predomina es el paralingüístico, cuya naturaleza del canal es más visual, aspectos que en tal caso demandarían una dirección vertical (Ascendente, descendente) es decir que exige un flujo comunicativo entre personas de mayor a menor rango o viceversa).

Las barreras son graves obstáculos y dificultades que impiden casi totalmente establecer relaciones comunicativas. Identificar algún tipo de ruido y barrera a tiempo y aplicar los correctivos, permitirá un flujo más diáfano en la comunicación, con lo cual las personas disfrutarán de los conocimientos y afectos transmitidos y la vida de comunidad se hará más amable y productiva. Se evitarán muchas incomprensiones, conflictos, malentendidos, respuestas inadecuadas, conductas erradas, pérdida de tiempo, rompimiento de amistades, desinformación, poco aprendizaje, ineficiencias laborales, dificultades institucionales, desajustes familiares y sociales, y hasta los enfrentamientos colectivos y las guerras. En el proceso comunicativo es muy importante tener conciencia sobre las posibles barreras, ruidos y rumores, y aplicar estrategias para superarlos. Además de la habilidad comunicativa, se requiere de una dosis de *ética y de alta de responsabilidad en los comunicadores*, la cual exige de éstos medir sus palabras, pensar en lo que se dice y en las respuestas, reacciones

o consecuencias que puedan suscitar con sus actos comunicativos en las demás personas. Rojas, V. (2011)

A partir de las respuestas obtenidas de los participantes, como parte de una construcción colectiva sobre los casos narrados; y con el propósito de ubicar barreras y obstáculos durante el acto comunicativo, que logren configurar una visión específica frente a la conceptualización y características propias de una comunicación efectiva, se reconoce que uno o varios de los siguientes elementos, son determinantes para tal fin. Algunos de los comentarios al respecto fueron:

### **1. La forma en que es presentada o se transmite la información**

*“Pues pienso que debe haber claridad en la información es necesario que todos conozcan que hay un acuerdo desde el mismo momento en que salen”.*

Según Habermas citado por Cuervo Echeverri, C. (1999) toda persona que ejecute una acción de comunicación con el fin de lograr comprensión, debe proponer pretensiones universales de validez y suponer que pueden ser defendidas. Sugiere de este modo que 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.

Al analizar las citas anteriores desde el referente de ShilpaMittal (2018) encontramos que, si el mensaje no se planifica adecuadamente antes de su entrega, la transmisión del mensaje no será fluida y carecerá de claridad, precisión y exactitud. El remitente del mensaje debe por tanto planificar su mensaje con antelación. Debe tener muy claro el contenido del mensaje y elegir el canal o medio de comunicación adecuado. A veces, el emisor asume que el receptor comprenderá lo que ya se ha transmitido.

Él/ella asume que el receptor debe conocer los antecedentes y el contexto del asunto. Dependiendo de estos supuestos, deja lagunas en la comunicación. Estas suposiciones pueden convertirse en una barrera para la comunicación, así mismo Si el remitente carece de dominio y es incapaz de utilizar palabras apropiadas y exactas, el mensaje no será entendido correctamente. Se espera que el remitente elija sus palabras con mucho cuidado. En el caso de la comunicación oral no debe haber inconsistencias entre el lenguaje verbal y no verbal. Las expresiones faciales, gestos y posturas deben estar de acuerdo con el lenguaje verbal. El mensaje a comunicar debe ser claro. La simplicidad del lenguaje asegurará la claridad del mensaje. El remitente debe utilizar sólo la palabra denotativa. Las connotaciones sugieren algún significado extra y pueden crear confusión en la mente del receptor, igualmente cuando existe un prejuicio o desconfianza de uno u otro actor comunicativo es probable que el mensaje se distorsione. Y es que, si bien como lo señala la autora, en el trato profesional la indiferencia y los prejuicios no tienen cabida. En las situaciones descritas por los estudiantes es posible identificarles plenamente y frente al cual uno de los estudiantes realiza un análisis crítico sobre la forma en que dichas acciones se han ido naturalizando en escenarios en que tiene lugar el actuar profesional del fonoaudiólogo.



## **2. La Conducta no verbal**

*“Pero de acuerdo a la versión yo creo que el problema estuvo en las personas que sabían las cosas y se hicieron los de la vista gorda, ellos llegaron corriendo a subir las maletas porque ya sabían que había algo, así fuese un acuerdo verbal”*

Con relación a la cita anterior autores como Mehrabian, A. (2017) señalan la importancia y el impacto de un mensaje, el cual corresponde en un 55% a las señales y gestos, un 38% a los aspectos paralingüísticos y tan solo un 7% a los componentes verbales. En una conversación cara a cara, un 65% del impacto correspondería a la comunicación no verbal y un 35% a la comunicación verbal.

## **3. Escucha activa**

*“Nosotros podemos manejar la comunicación la cuestión está es en que no nos quiere escuchar, yo creo que allí influye mucho la actitud de la otra persona, porque si ella se encasilla en que no nos quiere escuchar, hacemos todo lo que esté en nuestras manos, pero pues...”*

Al analizar esta cita encontramos que para Echeverría (2013) la comunicación humana tiene dos facetas: hablar y escuchar. Sugiere que la escucha se basa en la misma ética que nos constituye como seres lingüísticos. Esto es, en el respeto mutuo, en aceptar que los otros son diferentes de nosotros, que en tal diferencia son legítimos y en la aceptación de su capacidad de tomar acciones en forma autónoma, tal y como lo expresa (Rogers) la escucha no es una habilidad fácil de adquirir. Exige práctica. Y lo que es más importante, puede que requiera cambios en nuestras propias actitudes básicas. Estos cambios vienen lentamente y a veces con considerable dificultad. Para ser efectivo en la escucha activa, se debe tener un interés

sincero en el orador, de forma que con ello se reduce la amenaza de que se critiquen las propias ideas, con lo que la persona es más capaz de verlas por lo que son y es más probable que sienta que sus contribuciones valen la pena.

#### **4. Actitud que se asume en el acto comunicativo**

*“Primero fue el dialogo entre representantes de los diferentes grupos, sin embargo, la actitud de una de ellas no gustó mucho, se mostró indiferente al tema”*

La anterior cita se corresponde con lo planteado por Niño Rojas, V. M. (2003) quien sugiere que las actitudes son factores que condicionan grandemente la efectividad del acto comunicativo. En la comunicación una actitud puede asegurar el logro de los objetivos o echarlo a perder totalmente. Una noticia, una información, una sugerencia, puede concluir en una interpretación exitosa o equivocada del mensaje, este autor señala que así como las actividades y ocupaciones del hombre son muy variadas, de la misma manera es posible registrar muchas formas de comunicación, según sea la perspectiva o punto de vista como se la tome y de acuerdo con el grado de participación en el proceso por parte de los componentes, al tiempo que ofrece una clasificación de formas de comunicación humana, atendiendo a algunos criterios propuestos tales como el grado de participación del emisor y receptor, el tipo de código, el estilo, la naturaleza del canal y la dirección.

#### **5. Grado de formación, conocimiento y la percepción que se configura o tiene del otro.**

*“En el segundo caso Pues dialogar directamente con la persona, si está reacia es complicado y allí si yo creo que es más fácil establecer esa comunicación entre pares, a uno como estudiante en esos casos se le sale de las manos, allí hay una organización jerárquica de la comunicación*

Al analizar las citas anteriores desde el referente de Escandell Vidal, M. V. (2005) se tiene que las circunstancias en las que se desenvuelve la comunicación determinan decisivamente muchos de sus rasgos, tanto de formas como de contenido, en tanto la distancia es una medida de la relación entre interlocutores que tienen componentes objetivos y subjetivos, individuales y sociales compuesta por dos dimensiones diferentes una relativa al grado de conocimiento previo entre los hablantes y otra relativa a su posición dentro de la escala social.

Si bien ShilpaMittal (2018) señala que en el trato profesional la indiferencia y los prejuicios no tienen cabida. En este punto uno de los estudiantes realizó un análisis crítico sobre la forma en que dichas acciones se han ido naturalizando en escenarios en que tiene lugar el actuar profesional del fonoaudiólogo. Durante su intervención expresa:

*“A mí me molestó mucho la situación no en términos de jerarquías, que, pues la hay, pero pues no lo comparto porque no podemos llegar a ese pensamiento de que es válido porque así es y ha venido perpetuándose, allí lo importante es empezar a concientizar de que todos somos igual de importantes, uno tiene que apropiarse y hacer respetar su espacio, y eso en parte es responsabilidad de nosotros mismos”.*

Al analizar los relatos que realizan los estudiantes se evidencia a grandes rasgos que ubican gran parte de la responsabilidad en los fallos de la comunicación en su interlocutor inmediato, en tal caso no realizan una introspección frente a las condiciones en que participan en el acto comunicativo.

*“yo creo que el problema estuvo en las personas que sabían las cosas y se hicieron los de la vista gorda, ellos llegaron corriendo a subir las maletas porque ya sabían que había algo,*

*así fuese un acuerdo verbal... lo lógico que ellos no quisieron ver por conveniencia propia... hacemos todo lo que esté en nuestras manos, pero pues”*

Con relación a la cita anterior los argumentos que los estudiantes aluden, hallan relación con el incumplimiento de acuerdos preestablecidos entre las partes y en el papel de su representante estudiantil específicamente en el caso 1, de esta forma las experiencias descritas por éstos dan cuenta de situaciones de interacción que involucran un grupo de actores en la comunicación, del que hacen parte estudiantes de diferentes semestres junto con sus representantes, éstos últimos figuras visibles a quién los demás integrantes les dan su voto de confianza, de forma que fungen como portavoces y es sobre quienes recae gran parte de los fallos de comunicación, en un intento por visibilizar y transmitir la necesidad sentida de un grupo frente a otros agentes, sujetos y/o organizaciones

*“El hecho fue que hablamos con un representante estudiantil y acordamos irnos en la van, estaba acordado que los de nuestro semestre nos devolviáramos en el bus...lo que entendemos fue que la persona con quien hablamos y llegamos al acuerdo no enteró al resto del grupo”*

Al analizar la cita anterior desde el referente de Van der Hofstadt Román, C. J. (2005) encontramos que los sistemas de comunicación de los grupos se refieren fundamentalmente a la forma en que los miembros y sobre todo el líder han establecido para intercambiar mensajes entre ellos y con el exterior. En el caso de la narración de los estudiantes se puede evidenciar que los sistemas de comunicación permiten al grupo, además de marcar y desarrollar su actividad, consolidar su estructura interna, determinando las posiciones y los roles de cada uno de los miembros del grupo. La comunicación dentro de los grupos se establece de acuerdo a los criterios de la política de la organización, variando desde aquellos

grupos con una estructura muy jerárquica, donde cada miembro solo puede recibir comunicación de los que le anteceden en la escala de posiciones y sólo puede trasmitirlas a los que le suceden en la misma, hasta otros con una estructura menos rígida en los que sus miembros pueden establecer comunicación en todas direcciones, pasando por otros en los que algunos miembros se dedican exclusivamente a dar y recibir la información.

Durante el relato y en respuesta a el papel que jugaron las emociones en las situaciones de comunicación difícil, los estudiantes refieren además de su estado emocional, los mecanismos que emplearon para superar los impases que enfrentaron, dentro de los que es posible reconocer el dialogo y la mediación con los diferentes actores involucrados, respetando los lineamientos o el conducto regular fijado por la institución en que se da el caso 2 por ejemplo, así el resultado no fuese el esperado. Algunas de las afirmaciones realizadas por los estudiantes fueron:

*“Nosotros nos enojamos, pero no nos pusimos a discutir, obviamente da rabia que no se respeten los acuerdos...para solucionarlo lo primero fue el dialogo entre representantes de los diferentes grupos...se dialogó eso entonces se dio cumplimiento al acuerdo”*

*“Fue frustrante, pero pues en las jerarquías que existen ellos siempre van a terminar ganando... A mí me molestó mucho la situación... se buscaron mecanismos frente a la situación siguiendo el conducto regular, pero lo que dijeron fue que nada que hacer”*

Al analizar la cita anterior desde el referente de Rojas, V. M. N. (2011) encontramos que el diálogo como una forma particular de discurso audio-oral en el que intervienen por lo menos dos partes, con el propósito específico de resolver un problema, dificultad o diferencia que los afecta, se rige por reglas sociales, o reglas particulares previamente acordadas, en el que

algunas de las exigencias mínimas para un buen dialogo implican ser directo, sincero, sin evasivas ni reservas que obstaculicen, que exista el real interés de ambas partes por dialogar y llegar a algún acuerdo que cada una de las partes exprese con claridad y franqueza sus puntos de vista y su posición. e igualmente que cada una de las partes capte y comprenda a plenitud lo expuesto por la contraparte, y no que reciba parcialmente el mensaje ya que sólo así podrá sopesar, analizar y responder con verdaderos elementos de juicio.

Por último, los participantes tras observar el documental y analizar las condiciones y características de la interacción entre los profesionales de la salud y las madres de niños/as con discapacidad al momento de éstas recibir el diagnóstico, considerando además la construcción colectiva que les permitió identificar elementos a considerar para lograr una comunicación efectiva, plantean una inquietud constante frente al estilo de comunicación empleado por el profesional de la salud y la configuración que éstos realizan del interlocutor durante el acto comunicativo. A continuación, se cita un fragmento de lo expresado por una de las madres y lo manifestado por los estudiantes en respuesta a ello.

*“Él podía haberlo, dicho de otra forma, mire el cuadro sugiere, vamos a evaluar”, pero en 10 minutos te dice su hijo es autista y te llevas el autista para la casa”*

*“A mí me impactó eso de que como que el médico le daba un diagnóstico que fue de un momento a otro como de dos minutos, un diagnóstico tan cerrado que incluso la madre dice que porqué le dices las cosas así... porque ellos se van para la casa y están allí solos, ellos manifiestan que no sabían qué hacer y no tenían las herramientas suficientes, más cuando el profesional de la salud no los trataba de la manera más adecuada... la forma de dar el mensaje, que le dan la noticia a la persona en 5 minutos y eso le cambia la vida, se debe*

*reflexionar acerca del deber que tiene uno como profesional ante este tipo de situaciones, ósea uno tiene que ponerse a pensar todo lo que le está cambiando la vida a una persona, entonces es una responsabilidad grande...Yo quisiera saber qué tanto tacto tienen algunos profesionales de salud”*

Al analizar esta cita encontramos que autores como i Carrió, F. B. (2004) señalan la existencia de un gran reto que consiste en darles a las personas una información clara que suscite su interés sin por ello caer en conceptos elementales. Describiendo como tareas a realizar, el ofrecer información adaptada a cada persona. En general, ser breve, sin ser tan prolijos que el paciente no pueda seguirnos, pues demasiada información acaba por ser indigerible. De manera más concreta se debe ser un experto detectando los diferentes perfiles de pacientes y cuidadores, en ese orden de ideas conviene entonces identificar que existen:

**Personas con ansias de saber** En él se reconocen *Profesionales y personas «con estudios»* a los que puede incluso molestar una información banalizada. *Personas temerosas*, con recientes experiencias traumáticas, aprensivas o desconfiadas y *Personas que se extrañan de su enfermedad*: no entienden que «eso» les haya sucedido a ellas.

**Personas con escasa capacidad para seguir pautas terapéuticas** en él se reconocen *Personas analfabetas* o que «no se enteran», *Personas autosuficientes* y que no están acostumbrados a estar enfermos, *Personas con hábitos de vida muy estructurados*, y poco adaptables a cambios, o poco persistentes en los cambios (característicamente, pacientes ancianos) y *personas en las que se ha detectado con anterioridad una baja adherencia a las pautas terapéuticas*.

**Personas que desean dominar su proceso terapéutico** en este grupo se encuentran *Personas que muestran dudas o vacilaciones ante nuestra propuesta de acción*, y no parece que las persuadamos, *Personas que piden muchos detalles sobre pruebas o tratamientos*, *Personas que traen peticiones concretas*: hacer pruebas, enviar a especialista, etc.

Resulta conveniente de esta forma delimitar el conocimiento previo y las áreas de interés de la persona., ejemplificar, explicar la racionalidad de la medida terapéutica. Y Complementar la información verbal con otra fuente de asimilación más intuitiva. (Elementos visuales y/o táctiles).

## **5.2 Habilidades comunicativas**

Según Concepción, T., Francisco, J., & Cardoso Sarduy, M. A. (2015) poseer habilidades para comunicarse y desarrollarlas, constituye un importante factor de adaptación social, toda vez que contribuye al perfeccionamiento de la vida de relación del hombre, a dar calidad a las diferentes actividades que realiza y mejorar sus modos de actuación en el contexto donde le ha tocado vivir. Partiendo de esa premisa y de la importancia que ello representa en la prestación de los servicios de salud, por medio de la propuesta metodológica empleada en el proceso de investigación fue posible identificar las habilidades comunicativas que los fonoaudiólogos en formación consideran necesarios para el trabajo colaborativo con familias de niños/as con discapacidad, al respecto indican la importancia que para la interacción tiene el estilo comunicativo, entendido como la forma que poseemos de expresar nuestro comportamiento a través de las relaciones que establecemos y que es determinante en el grado de afectividad en la comunicación interpersonal. Del Pino, F. J. P. (2017) así como la Kinesia que se ocupa de la expresividad corporal, mediante gestos, la mirada el rostro y los



movimientos, la proxemia que consiste en saber dar sentido a los espacios en la comunicación, como puede ser la distancia que dejan los interlocutores en una entrevista y los aspectos socioculturales o capacidad para reconocer situaciones sociales, rangos, roles, conflictos, etcétera. Rojas, V. M. N. (2011)

En ese sentido las habilidades de comunicación que se ponen en juego durante el acto comunicativo y que configuran la capacidad para producir, comprender e interpretar los mensajes van más allá del reconocimiento de la intención del hablante, supone entonces considerar variables de orden temporo-espacial y la configuración del interlocutor como un sujeto histórico-cultural, que construye significados a partir de sus representaciones y prácticas sociales.

Al analizar el apartado del documental, referente a las características y condiciones en que se da la interacción de los profesionales de la salud con las madres de los niños/as con discapacidad, al momento de comunicar el diagnóstico Y frente a las preguntas ¿Qué harían ustedes diferente? ¿Y Qué tendrían en cuenta al comunicarse con esa madre?

se encontró que los estudiantes refirieron:

*“La comunicación debe ser bidireccional, es decir, hay otro que me está escuchando y que nosotros debemos tener en cuenta...De la manera que usted comunique la noticia eso puede cambiar mucho las cosas...Hablar en un lenguaje claro y menos técnico...Yo creo que es como lo que hemos visto en el laboratorio, sentarnos y mirar a la persona a los ojos...A mí me parece importante ver como se refleja lo que nosotros decimos en otras personas”*

Lo expresado por los estudiantes nos permite identificar el papel preponderante que ejercen las habilidades lingüísticas entendidas como la capacidad para producir e interpretar cadenas

de signos verbales y la pragmática que se refiere a saber emitir de acuerdo con la intención y motivación de los participantes y según la situación. Correa, J. I. (2001) durante la interacción comunicativa, por tal motivo es necesario que el fonoaudiólogo en formación gane destreza en el desarrollo de éstas, que, unido a la empatía, que se define como la capacidad de comprender los sentimientos y emociones de los demás, basada en el reconocimiento del otro como similar. López, M. B., Filippetti, V. A., & Richaud, M. C. (2013), garantizan que se dé una comunicación efectiva.

Al analizar esta cita desde el referente de Rojas, V. M. N. (2011) encontramos que la ética en la comunicación obliga, a escuchar, respetar y valorar los mensajes de los demás, según cada contexto, reconocer al interlocutor, no herirlo en su susceptibilidad, respetar su posición, comprender su punto de vista, compartir nuestra experiencia y nuestro saber, así mismo se evidencia que la competencia comunicativa es un saber complejo conducente a unas realizaciones, que no son otras que las prácticas del discurso en los diversos escenarios de la vida humana, cubre, por tanto, un "conjunto de procesos y conocimientos de diverso tipo -lingüísticos, sociolingüísticos, estratégicos y discursivos- que el hablante/oyente y escritor/lector deberá poner en juego para producir o comprender discursos adecuados a la situación y al contexto de comunicación y al grado de formalización requerido" Lomas (1998). Saber comunicarse supone, primeramente, saber conocer y pensar, pero al mismo tiempo también saber interpretar las diversas experiencias, codificar, emitir, percibir, descodificar y comprender.

Durante la sesión los estudiantes además valoraron el desarrollo de las habilidades comunicativas como parte de su proceso formativo hasta el momento, a continuación, se citan fragmentos de lo expresado por éstos

*“Yo creo que desde que uno entra a fonoaudiología por ejemplo uno entra con unos imaginarios y cuando uno empieza a ver por ejemplo discapacidad 1 y discapacidad 2 esas materias le ayudan a uno a aterrizar frente a esos imaginarios que uno tiene de las personas con discapacidad, en esa mirada de respeto se van adquiriendo habilidades en el trato que las personas esperan que uno tenga con ellos, no es el niño que está en silla de ruedas, es Camilo, Matías, es una persona... Yo diría que tenemos muchas herramientas no solo la clase sino nuestros mismos profesores, puede que esté enseñando lo más clínico o el caso más grave, siempre nos recuerdan cómo debemos tratar a esa persona como tratar a la familia”*

A su vez indicaron lo importante y significativo que ha sido el enfoque sistémico ecológico en que se enmarca la mirada sobre la discapacidad en el programa académico de fonoaudiología de la Universidad del Valle

*“Siempre se nos ha tratado el esquema o enfoque sistémico ecológico, la visión integral de esa persona, entonces creo que en esa parte nosotros somos muy fuertes... desde el enfoque sistémico ecológico recibimos muchas herramientas”*

Pese a lo anterior, creen que es importante realizar ajustes y/o acomodaciones en el contenido programático de asignaturas como expresión y comunicación y análisis del discurso, de forma que se pueda profundizar en el desarrollo de habilidades comunicativas, insisten además en la necesidad de implementar estrategias metodológicas que dinamicen la comprensión del proceso comunicativo, partiendo de la flexibilidad que contiene un acto comunicativo.

*“Yo pienso que se podrían brindar más herramientas en clases como comunicación y lenguaje, que no sea simplemente teoría de un esquema comunicativo sino que sea un poco más centrado en esos interlocutores que participan en la comunicación, enseñar esto de manera más didáctica, porque son procesos complejos que nosotros venimos manejando y si a nosotros se nos expresa un esquema solamente vamos a esquematizar la comunicación y las cosas no son así, eso tiene unas variables infinitas y creo que debería ser apoyado con herramientas más funcionales para el desarrollo de éstas disciplinas o en otra materia que vimos expresión y comunicación creo que nos podría brindar mayores herramientas en la comunicación no solo con las familias sino con nuestros pacientes, nuestros niños con las personas que tenemos que atender día a día en un futuro cercano.”*

Al analizar lo planteado por los estudiantes desde los referentes de Kaderavek, J. N., Laux, J. M., & Mills, N. H. (2004) encontramos que sugieren que los estudiantes de patología del habla y del lenguaje pueden mejorar habilidades comunicativas, a partir de un módulo de aprendizaje específico que combine una variedad de métodos de enseñanza.

En tanto el Ontario Council of University Programs in Rehabilitation Sciences, (2009) plantea por su parte la necesidad de que los estudiantes adquieran competencias de nivel inicial en la evaluación y el manejo de los trastornos de la comunicación y la deglución con una variedad de poblaciones y entornos laborales y comunitarios, por lo que creen deben poseer habilidades cognoscitivas, de comunicación, sensoriales e interpersonales muy fuertes, necesarias para la provisión de servicios seguros, éticos y efectivos de evaluación, tratamiento, consejería y educación.

Sobre este tema otro estudiante expresa que

*“faltaría que en una de las clases o asignaturas que son obligatorias ver algo más de expresión corporal...esas herramientas son importantes y que se podrían trabajar en esos cursos, como aterrizar un poco análisis del discurso”*

Esta cita se corresponde con lo planteado por Finch, E., Fleming, J., Brown, K., Lethlean, J., Cameron, A., &McPhail, S. M. (2013) al señalar que los estudiantes pueden beneficiarse de una intervención educativa o modificación del plan de estudios para incorporar entrenamiento práctico en estrategias efectivas para comunicarse, toda vez que puede permitirles enfocar sus experiencias de aprendizaje en dominios clínicos más específicos, tales como el razonamiento clínico.

Según Petra-Micu, I. M. (2012) en el campo de las ciencias de la salud, la comunicación es vista como una competencia nuclear para dilucidar los síntomas del paciente, sus problemas y preocupaciones y se sabe que facilita la promoción de la salud y el apego al tratamiento; siendo indispensable para una buena relación también entre pares desde el pregrado, posgrado y durante el ejercicio de la profesión. A pesar de la conciencia teórica y práctica que se tiene de su importancia, siguen existiendo problemas en todos estos niveles. Hecho que se refleja en el relato de algunas de las madres del documental

*“Fui la primera en darme cuenta que había algo con Caio, la gente, incluso el pediatra, decía que yo precisaba tratamiento psicológico, que estaba enloqueciendo, que estaba comparando...Él podía haberlo, dicho de otra forma, mire el cuadro sugiere, vamos a evaluar, pero en 10 minutos te dice su hijo es autista y te llevas el autista para la casa”*

Frente a ello los estudiantes manifestaron

*fue muy poco sensible...lo que le pase a una persona de una familia me va a afectar todo el núcleo familiar, es decir que no está afectando solo al hijo los afecta a todo...de la manera que usted le brinde la información ella puede crear unas expectativas de bueno vamos a hacer algo al respecto o puede generar expectativas de bueno yo que voy a hacer con mi vida, que voy a hacer de ahora en adelante, la comunicación de la persona es importante para generar como ese tipo de caminos”*

Por lo anterior, el incluir en el currículo módulos específicos para la enseñanza de la comunicación, o integrarla dentro de las asignaturas vigentes, no sólo debe ser contemplado en la clínica, sino también desde las ciencias básicas y sociomédicas, en donde se puede preparar al alumno en los fundamentos teóricos y prácticos. Cuando se piensa en el desarrollo de una adecuada comunicación, frecuentemente se piensa en la relación con el paciente y se olvida que ésta también debe extenderse a familiares, equipo de salud y la comunidad en donde labora. A la vez, se descuidan los conocimientos, las habilidades y actitudes fundamentales, necesarios para favorecer esa interacción, sin los cuales, se entorpece una conversación, una explicación escrita o el lenguaje corporal o no verbal. Hay confusión en relación a si debe ser en un contexto académico o práctico, si debe ser teórico o experimental. Pero sea cual fuere el método elegido la enseñanza se adquiere mejor cuando sus metas son explícitas y se practica dentro de las clases, en ámbitos sociales, en contacto con ámbitos hospitalarios y en la relación con los pacientes, familiares, pares, compañeros. Petra-Micu, I. M. (2012)

Por último, los estudiantes resaltaron la importancia que como estrategia metodológica tiene el video debate para el análisis de realidades y situaciones de comunicación relacionadas con el actuar profesional, toda vez que les permite considerar la visión que el interlocutor puede

llegar a tener frente a las acciones y propuestas de intervención y/o acompañamiento, permitiendo tener una retroalimentación sobre los procedimientos que realiza y en torno al cual fija sus objetivos de promoción, prevención, habilitación o rehabilitación.

*“el video permite aterrizar el cómo las personas se pueden estar sintiendo, por cosas que uno pasa por alto y no considera importante, porque no se está en la situación en que ellos realmente se encuentran y es algo que valoro del video porque hace reflexionar a las personas”*

Al analizar la cita desde los referentes Cavalcante, F. G., Lau, L. F., Barbosa, G. F., Berlim, D. L. G., Menezes, N. C., Braga, D. D. C., & Amorim, Y. C. (2016) encontramos que el uso del cine debate se configura como una metodología creativa para la investigación aplicada en ciencias sociales y humanas. El cine como arte provoca más rápidamente transformaciones en el imaginario y produce nuevas representaciones sociales, revelándose una tecnología social de alto impacto, que evoca debates en profundidad, produce una aproximación mayor de las realidades sociales y experiencias de vida, de esta forma y basados en la idea de que la sociedad en general es consciente de los problemas y obstáculos que las familias y los niños con discapacidad enfrentan a lo largo de su desarrollo y la inclusión social, la película "Un día especial" hace hincapié en la experiencia el cuidado de las madres y su relación con los niños con necesidades especiales, la familia, la escuela y la sociedad. El documental reúne a niños, jóvenes y adultos con diferentes tipos de discapacidad, síndromes neurológicos y autismo en grados severos, moderados y leves.

Según Francisca Pires, M. D. C., & Pereira da Silva, S. L. (2014) hablar del cine es hablar de un artefacto cultural que surge como una *forma de discurso* y contribuye a la construcción

de significados sociales, contribuyendo a difundir un nuevo inter -conocimiento subjetivo y así lo expresan los fonoaudiólogos en formación

*“con el video esa visión de contrastar percepciones y situaciones vividas, uno se da cuenta en realidad que es muy importante y que nosotros como profesionales tenemos que aplicar eso para mejorar integralmente y también por el bien de nuestros pacientes”*

El cine como arte es un producto capaz de formar opiniones, evocar reflexiones y se puede utilizar como una *estrategia para desmitificar* prejuicios y tabúes (de Carvalho Filho). Para Codato, H. (2010), la principal función de la imagen en el cine es seducir la mirada y buscar la representación, el sentido y la significación en el espectador, de esta forma se reconoce en los estudiantes un sentido crítico y reflexivo frente a las características que tienen las habilidades comunicativas en su encuentro con otro como parte del desarrollo de acciones vinculadas a su quehacer profesional, el cine es tratado simultáneamente como objeto e instrumento de investigación. Como *producido objeto*, proporciona una aproximación al mundo real, inquietudes, historias de vidas anónimas, lo que ayuda a retratar la vida cotidiana y en las sociedades, Como una *herramienta*, se convierte en un método, una forma de aprender y experimentar el mundo de la oferta real, revelando el pensamiento y las representaciones de una sociedad. Al ser observado y analizado, evoca formas de entender, comunicar, y puede ser comparado con otros. Ramos, N. (2011). Así lo manifiesta uno de los participantes

*“A mí me parece importante ver como se refleja lo que nosotros decimos en otras personas, porque muchas veces nosotros creemos que lo estamos diciendo bien y que estamos haciendo las cosas bien, entonces aterrizamos que lo que decimos tiene efectos en el otro”.*



### ***5.3 La comunicación y los estados emocionales***

Según Echeverría, R. (2003) los estados emocionales afectan la forma en que se logra una comunicación efectiva, es decir, que determinan si se logra una intercomprensión de los propósitos, las visiones y las transformaciones que se desea obtener con la comunicación.

Las emociones juegan un papel fundamental en los procesos de interacción comunicativa, su injerencia es representativa y determinante, puesto que se materializa a través de la empatía en las relaciones y por supuesto se traduce en la capacidad de ponerse en el lugar del otro. Reviste importancia en la atención en salud pues en gran medida el grado de satisfacción y la adherencia a procesos terapéuticos fonoaudiológicos dependen de ella. De allí que los estudiantes durante el proceso de investigación manifestaron abiertamente una preocupación, frente al abordaje y la forma en que quizá se podría ser más asertivo con las familias de niños y niñas con discapacidad, así lo expresaron en respuesta al análisis de fragmentos del documental en los que se retomó lo expresado por las madres frente al diagnóstico que recibieron por parte del profesional de la salud.

*Madre: “Me dijo el autista no tiene tratamiento y si tuviera no estaría en un consultorio en los suburbios, además es caro y usted no tiene condiciones económicas”*

*Estudiantes: “Yo quisiera saber qué tanto tacto tienen algunos profesionales de salud... hacemos una evaluación de contextos y decimos usted no hace esto, no hace esto pero nadie se pone a pensar que si tener un hijo es difícil, tener un hijo con discapacidad debe ser más difícil me imagino yo...hay que tener en cuenta lo que está sintiendo el acudiente, mamá, papá o cuidador porque tal vez si usted le dice que tiene un hijo autista inmediatamente eso puede generarle susto, tristeza, preocupación”*

En contraste con lo anterior Rodríguez, C., Roberto, A., & Hernández Cedeño, E. (2015) refieren que las emociones son vivencias, respuestas que el organismo emite ante determinados estímulos de manera repentina e intensa. Tienen manifestaciones fisiológicas bastante visibles y cumplen con la función de revelar oportunamente cómo afecta e influye determinado fenómeno o hecho en la persona. Por este motivo es importante considerarlas como mensajes que comunican sobre lo que ocurre en la propia persona durante el intercambio, la manera y magnitud en que se ha acercado o distanciado de la satisfacción de sus necesidades. Por eso no resulta aconsejable juzgarlas como buenas o malas y sí permitir su expresión, pero de manera adecuada, manejar las emociones se aprende durante la socialización desde edades bien tempranas del desarrollo. La familia, escuela, comunidad, etc. ofrecen modelos acerca de cómo comunicar la afectividad y de cómo situarse ante el mundo emocional, de allí que Ofrecer conocimientos adecuados y positivos sobre las emociones a los/as estudiantes posibilita estimular en ellos/as una actitud de apertura y de disposición favorable ante su aparición, indican así mismo que los profesionales de la salud requieren desarrollar habilidades para la comunicación y la regulación adecuada de sus emociones, como parte de las exigencias de su rol y contribuir desde el adecuado establecimiento de la relación profesional con sus pacientes y familiares al incremento de los niveles de satisfacción de la población con los servicios de salud que le ofrecen y la propia satisfacción como profesionales, de esta forma a partir del video los estudiantes logran identificar la manera como se reflejan las emociones de las personas al narrar su historia y en función de las cuales realizan comentarios acerca de lo que considerarían o harían distinto en una situación de comunicación similar a las descritas en el documental.

*Madre: “Creo que tuve ese día especial, un día que Aline gritó mucho, entonces su doctora se sentó frente a ella antes de hablar conmigo y conversó con mi hija, le dijo: Aline se que estás sufriendo, pero nosotros vamos a resolver tu problema, creo que fue el día más feliz de mi vida, porque vi a un médico tratar a mi hija como gente”*

*Estudiantes: tener en cuenta cómo se sienten y el lenguaje que usamos con ellos... yo creo que la forma en que uno se refiere a ellos en esa mirada de respeto se van adquiriendo habilidades en el trato que las personas esperan que uno tenga con ellos”*

Al analizar la cita anterior desde el referente de van Dijk (1980) encontramos que “las actitudes organizan las maneras en que comprendemos, interpretamos y aceptamos información, en que ponemos la atención o interés, y en que realizamos las diversas acciones que llevaremos a cabo en ciertos contextos sociales”.

Según Rojas, V. M. N. (2011) como se puede observar en la comunicación es factible que una actitud asegure el logro de los objetivos o los eche a perder totalmente, se puede observar, que existen actitudes hacia sí mismo (por ejemplo, sentido de ineptitud o de fe en el logro), hacia el interlocutor (como recelo o antipatía), hacia el tema del cual se trata en el mensaje (seguridad, claridad, interés), por tanto es muy provechoso tomar siempre en cuenta al interlocutor destinatario, pues sus actitudes son igualmente importantes. Una noticia, una información, una sugerencia, pueden concluir en una interpretación exitosa o equivocada del mensaje, por la actitud del receptor si se piensa de antemano que el interlocutor es un ignorante, pues sus mensajes serán poco significativos para uno, así se encierren en ellos hermosas verdades. Una actitud especial que asegura el éxito en la comunicación es la empatía.

En concordancia con lo anterior Kaplún (1998) sugiere que “la empatía es una condición que podemos cultivar, desarrollar. Todos podemos incrementar nuestra capacidad, en esa medida seremos comunicadores. Pero esa capacidad no es sólo intelectual, racional; no es una mera estrategia. Significa querer, valorar a aquellos con los que tratamos de establecer la comunicación. Implica comprensión, paciencia, respeto profundo por ellos, cariño, aunque su visión y su percepción del mundo no sean todavía la que nosotros anhelamos. Significa estar personalmente comprometidos con ellos”.

Rodríguez & Cols (2015) plantean que la educación superior, tiene en la actualidad el reto de resolver problemas formativos no resueltos en el estudiantado que prepara como futuros profesionales de la salud respecto al desarrollo de su comunicación afectiva. Tiene que desarrollar estrategias psicopedagógicas encaminadas a la satisfacción de las necesidades de aprendizaje que tienen para la comunicación afectiva y el manejo de las emociones de sus educandos, indispensables para su desarrollo personal y profesional, es importante contribuir a desarrollar en ellos cualidades personológicas como la de ser reflexivo, interesado en el autoconocimiento y la autoeducación, la autocrítica y la flexibilidad. Para ello hay que crear condiciones para que piensen sobre lo que les sucede, para que examinen sus juicios sobre lo que les afecta, para que identifiquen críticamente dificultades y posibilidades en la expresión y regulación de sus emociones y creen estrategias para la corrección de los comportamientos que limitan el logro de sus intereses y necesidades, a partir también de la integración de nuevas informaciones incluso de las que les resulten disonantes.

Para Vásquez, A., & Cáceres, N. (2008) el asesoramiento a la familia y la persona con discapacidad desde el primer momento es muy importante y requiere una postura de los profesionales frente a la realidad de cada familia que le de confianza y aliento en búsqueda

de soluciones y equilibrio para el sistema familiar. Los profesionales deben prestar mucha atención a la forma y al contenido de las entrevistas iniciales con los padres para comunicarles el diagnóstico tal y como lo refiere uno de los participantes al indicar que la familia está, con frecuencia, confusa e insatisfecha con la información, o por la falta de información, sobre los problemas de su hijo

*“Muchas veces lo que hacemos es rotular y rotular, pero no vemos las habilidades y capacidades que tiene ese niño con ese rotulo de autismo o déficit cognitivo, vemos lo negativo pero lo positivo qué, le decimos a la mamá su niño tiene esto y no lo hacemos de la mejor manera y donde están las herramientas para que esa mamá se vaya a la casa con el niño y pueda tener una mejor comunicación, mejores habilidades lingüísticas”.*

Al analizar la cita anterior Vásquez, A., & Cáceres, N. (2008) indican que la presencia de ambos padres y el énfasis en la interacción, en lugar de una presentación formal y estructurada, incrementan la cantidad de información asimilada, hay más posibilidades de que las recomendaciones sean llevadas a la práctica cuando los padres comprenden el diagnóstico y coinciden con él. Aunque ésta puede parecer una deducción elemental basada en el sentido común, investigaciones indican que los profesionales subestiman, con frecuencia, la importancia de las actitudes de los padres.

Por su parte Watts Pappas, N., McLeod, S., & McAllister, L. (2009) plantean la importancia de involucrar a la familia en los procesos de intervención fonoaudiológica, cuya piedra angular es la formación de relaciones positivas entre padres y profesionales, tal y como lo expresaron los participantes durante el video debate.

*“Hay que además tener en cuenta que la familia hace parte de ese contexto inmediato del niño, contexto natural y es importante para que el contexto permita un buen desarrollo de lo que tenemos como objetivo terapéutico”*

Según Watts Pappas, N. & Cols (2009) para ello serán determinantes las habilidades interpersonales de los profesionales (tales como el cuidado y la empatía) y sus actitudes hacia los padres-tratándolos como personas capaces y merecedoras de respeto.

#### ***5.4 Contexto de la conversación***

Según Schiffrin citado por Meneses, A. (2002) la conversación se caracteriza por ser, además de un proceso lingüístico, un proceso social, a través del cual se construyen identidades, relaciones y situaciones. Por lo tanto, en la conversación “los hablantes no demuestran solamente su competencia comunicativa, sino también los procedimientos empleados para la construcción de un orden social. Asume que el lenguaje se da siempre en algún tipo de contexto y que existen contextos cognitivos formados, además de las percepciones inmediatas de la situación o de lo que se ha dicho antes, por las creencias y conocimientos del mundo que se ubican en la memoria; contextos culturales que corresponden a los significados compartidos y visiones del mundo. Se puede considerar la conversación como inherentemente contextual porque “son estos conocimientos sociales y culturales los que nos proporcionan el contexto interpretativo, de esta forma el contexto es siempre parte de la conversación y, por ende, parte del análisis el lenguaje no solo se da en un contexto sino que además los patrones del lenguaje (forma-función) dependen de las características del contexto. Este penetra todos los niveles del lenguaje. En síntesis, el lenguaje depende potencialmente de los contextos en los que ocurre e, incluso, el lenguaje refleja esos

contextos al ayudar a constituirlos. En ese sentido los estudiantes a partir de lo observado en el documental, confieren especial importancia a los principios básicos que rigen la interacción verbal y el grado de conocimiento que tienen los hablantes frente a aspectos puntuales que de no ser considerados conllevarían a dificultades en la comunicación.

Para Echeverría (1996) la conversación es un *intercambio informal y espontáneo de cualquier momento o situación sobre tema libre*, realizado entre dos o más personas de igual o distinto rango social o administrativo, con algún propósito específico, bien sea de trabajo, simple convivencia, o de satisfacción de las necesidades. Es indiscutible que las relaciones personales, familiares, laborales y sociales, en general, se postulan a partir de las conversaciones.

A continuación, se trae la voz de uno de los participantes frente a las características que tiene el intercambio comunicativo que a nivel conversacional establecen las madres con los profesionales de la salud.

*La mamá fue un ente pasivo que si acaso recibió la información...la dificultad fue que no reconoció a la mamá...no le dio su lugar... le da una etiqueta al niño y la madre queda impactada con la etiqueta que tiene, queda como que ahora yo me llevo el niño con autismo para la casa y que voy a hacer yo*

Al analizar la cita anterior desde el referente de Rojas, V. M. N. (2011) encontramos que para que una conversación tenga éxito y buen fin no sólo se necesita claridad conceptual sobre el tema, y una actitud dispuesta, sino que particularmente es recomendable que su desarrollo se dé en forma oportuna, interesante y cortés. La oportunidad depende de saber cuándo comenzar y cuándo terminar, en qué momento tratar

determinado tema, qué respuesta dar, a quién dirigirse, etcétera. El interés depende no sólo del tema en sí y de la relación interpersonal, sino también de la manera como los sujetos participan en la conversación, animando, reactivando, estimulando, escuchando. El interés no consiste únicamente en hablar de aquello que nos guste, sino ante todo procurar aproximarnos al pensamiento y las experiencias de nuestro interlocutor. El respeto a las personas, la empatía, el reconocer y aceptar a los demás y el ser aceptado por ellos es la clave para una buena conversación

Conviene entonces configurar la necesidad apremiante de la identificación y reconocimiento de las reglas que orientan y facilitan los procesos de comunicación, dando forma y sentido a aspectos dialógicos, partiendo de la comunicación como un conjunto de fases sucesivas de intercambio, que opera bajo un principio de cooperación que no se evidencia claramente al analizar las historias descritas por las madres

Según Zamora, R. E. (2004) en la actuación lingüística la cooperación trata de suministrar al receptor información veraz, ajustada y clara, dicha actuación lingüística está regulada por el principio de Cooperación, Grice (1975) o por la condición de Sinceridad, Searle (1969). El Principio de cooperación se concreta detalladamente en las llamadas máximas de la conversación; a saber: máxima de cantidad, máxima de calidad, máxima de relación y máxima de manera, las cuales no han de entenderse como normas prescriptivas, sino como esquemas morales descriptivos de la situación ideal, que condicionan el acto informativo.

La máxima de cantidad formula la necesidad de hacer una contribución informativa que sea precisa en el intercambio sin que sea más o menos informativa de lo necesario, ésta tiene que ver con la cantidad de información que es la adecuada en una situación dada, y que según



lo referido por las madres no se cumplió cuando se les dio el diagnóstico, de esta forma se hace evidente que falta información que les permita comprender de mejor manera lo que está sucediendo

*“En 10 minutos te dice su hijo es autista y te llevas el autista para la casa”*

Hecho que fue identificado por los estudiantes quienes señalan que la madre no se le reconoció como un interlocutor válido

*“lo patologiza, le da una etiqueta al niño y la madre queda impactada con la etiqueta...La dificultad fue que no reconoció a la mamá... eso debe hacerse en una forma que ella lo apropie, lo comprenda”*

La máxima de calidad entre tanto es equivalente a la condición de sinceridad de Searle. Se condensa en “Procura de una contribución verdadera”, desglosable en dos normas que implican el no decir algo sin tener la certeza de que así sea y el no afirmar lo que se conozca insuficientemente. Máxima de relación que alude al ser pertinente con lo que se habla, es decir, hablar de lo que es el tema de la conversación, y, por lo tanto, de lo que esperan que se hable los que intervienen en ella. Máxima de manera: referente a la claridad, tiene que ver con el modo de decir las cosas para que sean fácilmente percibidas, evitando la oscuridad, la ambigüedad, siendo breve y metódico. con relación a estas máximas debemos señalar que se da una violación de las mismas, toda vez que los profesionales de la salud que intervienen en las situaciones descritas tienen una concepción de la discapacidad que está centrada en la enfermedad y/o alteración de salud para la que sugieren no existe tratamiento o cura y que si así fuera solo sería accesible para quienes disponen de recursos económicos significativos, hecho que alimenta el desasosiego, la incertidumbre y la angustia que enfrentan las familias

de las personas con discapacidad, pero en el que como tema de conversación se privilegia o hace énfasis en aspectos de orden económico, que desenfocan la mirada del motivo real de consulta, referente a este tema los estudiantes a partir de lo observado señalaron que

*Yo creo que fue deshumanizante...Pues yo diría que fue muy inadecuada más que todo lo de la mamá que es de escasos recursos...es cuestión de que le dan la patología y simplemente le dice que como es una persona sin recursos, no tiene la manera para hacer un tratamiento adecuado...por cuestión de respeto, de que es algo, una condición que va a tener su hijo toda la vida, por lo menos yo me sentaría a explicarle qué es eso”*

Con relación a la cita anterior autores como Rojas, V. M. N. (2011) señalan que además de la oportunidad y del interés, otras exigencias de las conversaciones son la participación, la adecuación al contexto, el saber iniciar una conversación, el acoger con interés al interlocutor, , formular oportunamente preguntas claras, directas y respetuosas, dar un adecuado manejo de los apelativos, títulos y tratamientos, el evitar en lo posible interrumpir al interlocutor, así como escuchar y respetar la posición de los otros, exponer con serenidad sus propias ideas y opiniones, evitar prudentemente, según el contexto, toda clase de equívocos, malentendidos, ambigüedades o imprecisiones, todas ellas en conjunto conforman el perfil de un buen conversador.

Para Zamora, R. E. (2004) estos principios reguladores deben entenderse activos en un estadio neutro exigible, cuya aceptación axiomática, como punto de partida, es de gran ayuda a la hora de valorar el comportamiento interpersonal en las relaciones lingüísticas.

Pero el que a las madres no se les reconozca como interlocutor válido, tal y como lo señalan los estudiantes halla una de sus respuestas en lo planteado por Van Dijk, T. A. (1998) para

quien el contexto construye la posición social no solo del hablante, sino que también de los destinatarios. Desde las estructuras fonéticas, la sintaxis y el léxico hasta los tópicos, los significados locales, los actos de habla, el estilo, la retórica, las propiedades de la interacción, como el cambio de turnos y las interrupciones, parecer variar según las “influencias” sociales que también pueden reflejarse en diferentes modelos contextuales.

### ***5.5 Comunicación e historia personal***

Según Echeverría, (2003) “Para comunicarnos de manera efectiva tenemos que ser conscientes de cómo nuestra historia influye en esa comunicación, así como tener presente cómo la historia personal de la persona que nos escucha también influye en su capacidad de escuchar. “Por lo tanto, debemos hablar siempre en una forma tal que nos permita juzgar que la persona con quien hablamos nos va a poder escuchar aquello que queremos decir”

A partir del video debate los participantes tuvieron la oportunidad de reconocer historias de vida alrededor de las madres y los cuidadores/as de niños/as con discapacidad y en ese sentido identifican una serie de particularidades en las situaciones que se observan, mediadas por aspectos de orden social, cultural, político y económico en el cual se adscriben. Las posibilidades de acceso a servicios de salud y seguridad social, junto con la mirada que cada familia tiene sobre la discapacidad, tienen un reglón especial con un carácter diferencial que puede hacer más llevadero o más complejo enfrentarle. Situados en el acto comunicativo, los estudiantes hacen énfasis en la necesidad de caracterizar a su interlocutor, en el reconocimiento de aspectos de orden demográfico que serán decisivos en función de las acciones que se pretenda desarrollar, los fonoaudiólogos en formación luego de observar

fragmentos del documental y valorar la comunicación de los profesionales de la salud con las madres de los niños/as con discapacidad, procedieron a señalar que

*“Consideraría factores sociodemográficos, lo que le dijo a la persona con menos recursos económicos, que tal que no sepa leer...solo con escuchar una persona hablar a veces uno sabe qué grado de escolaridad puede tener, hay que caracterizar ese interlocutor, efectivamente...Me pareció muy chévere que una mamá decía que al hijo le gustaban los videojuegos y que no perdía la esperanza de que como le gustaba eso, que el niño lo pudiera hacer en algún momento*

Con relación a la cita anterior Kaplún (1998) sugiere que antes de intentar comunicar un hecho o una idea, el comunicador tiene, pues, que conocer cuál es la experiencia previa de la población destinataria en relación con esa materia o ese hecho. Partir siempre de situaciones que sean conocidas y experimentadas por ella. No sólo debemos esforzarnos por hablar en el mismo lenguaje de nuestros destinatarios, sino también por encontrar qué elementos de su ámbito experiencial pueden servir de punto de partida, de imagen generadora para entablar la comunicación, de modo que ellos puedan asociar el nuevo conocimiento con situaciones y percepciones que ya han experimentado y vivido.

Según Rojas, V. M. N. (2011) antes de hablar, lo primero es considerar a quién o a qué público va a dirigirse. El hablante tendrá que preguntarse cómo se sentirán los oyentes ante sus palabras, cómo las recibirán, cómo las entenderán, qué respuestas se darán, hecho que hace necesario examinar aspectos como relacionados con el número de personas, edad y sexo, cultura o nivel educativo, procedencia socio-geográfica, profesión u oficio, intereses y

antecedentes generales disposición general y grado de conocimiento sobre el tema que se va a tratar.

A partir de lo referenciado por los estudiantes es posible identificar dos aspectos claves y decisivos en la forma como las familias asumen la discapacidad, que son las expectativas y los cambios estructurales que podrían suscitarse a partir de ello.

En contraste con ello De la Mora Medina, J. (1999) define la comunicación como proceso social determinado por un conjunto de particularidades. El acto de comunicación no exenta de antecedentes a quienes intervienen en él, en la comunicación los individuos no reaccionan de manera aislada a los mensajes recibidos, sino que el medio circundante impone el significado para los individuos y adecua sus conductas, determina las condiciones en que se dan las relaciones entre los individuos, así como las características circundantes de la comunicación. Señala así mismo que cada ser humano posee una organización de experiencias que le permiten darle sentido a lo que le rodea y dentro de sí va cultivando su sistema de conceptos y valores. Cada sistema conceptual valorativo de una persona representa su “modelo” del mundo, de cómo concibe la realidad y observa las condiciones que debe respetar o violar, de acuerdo con su entorno social, a partir de los segmentos del documental analizados es posible reconocer valores como el amor, el respeto, la sensibilidad y la responsabilidad, que refieren las madres a partir de su experiencia y los estudiantes durante el proceso de investigación.

*El amor es lo que tiene valor...uno tiene que apropiarse y hacer respetar su espacio, y eso en parte es responsabilidad de nosotros mismos...buscar la manera más sensible”*

Al analizar la cita desde el referente de Rojas, V. M. N. (2011) encontramos que los valores son factores que condicionan o influyen en un acto comunicativo. Los valores (morales, científicos, religiosos, culturales, sociales...), que proceden de las formas de concebir, aceptar y apreciar los diversos aspectos de la vida y el mundo social y natural circundante, también generan actitudes y comportamientos, de esta forma existen valores compartidos y no compartidos y cualquiera que sea el valor que posean los interlocutores, éste se refleja, de alguna manera, en los actos comunicativos.

Por su parte De la Mora Medina, J. (1999) sostiene que todo proceso de comunicación está inscrito en una formación social, entendida ésta por los modos de producción, relaciones sociales de producción y valores culturales que la integran. Así el estudio del contexto social encierra toda la historia de la humanidad, las relaciones, sistemas culturales y los vínculos entre las personas en particular.

De esta forma el proceso de desarrollo del ser humano, al igual que ocurre en cualquier otro organismo vivo, se enmarca en una serie de sistemas relacionados unos con otros, que son distintos escenarios de interacción con el ambiente. Esta cuestión, esencial en la biología, ha sido tomada en cuenta por Bronfenbrenner (1987), quien la ha aplicado al sistema familiar, considerando que la familia es el sistema que define y configura en mayor medida el desarrollo de la persona desde su concepción. El microsistema es concebido como el conjunto de interrelaciones que se producen dentro del entorno inmediato, según Bronfenbrenner, (1986), Rodrigo y Palacios, (1998) y Papalia y Olds, (1992), la familia es el microsistema más importante porque configura la vida de una persona durante muchos años. (Espinal, I. (1), Gimeno, A. (2) y González, F.) Cada familia es un sistema abierto, en continuo movimiento, cambio y reestructuración, en busca de estabilidad y equilibrio entre todos los

miembros que la componen. Los procesos que tienen lugar son interactivos de forma que cualquier suceso que ocurra en alguno de los miembros repercute de una u otra manera sobre los demás; produciendo incertidumbres, desequilibrios y cambios que para ser superados necesitaran de un trabajo sistemático. Es por esto que familia y profesionales necesitan interactuar para generar mejores canales de comunicación y un trabajo articulado, es pues a través de la existencia de acciones concretas de comunicación, conocimiento mutuo, de reflexión e intercambio del saber de los familiares, que se puede articular con el saber profesional constituyendo una experiencia creativa y enriquecedora para todos los que participan de la misma. De la Mora Medina, J. (1999)

Al respecto y en reiteradas oportunidades durante la sesión de video debate los estudiantes hicieron referencia sobre el impacto o la manera en que la vida familiar se afecta ante la discapacidad, hecho al que confieren gran valor cuando se pregunta qué harían diferente en caso de enfrentar una situación similar a las descritas en el documental, para de esta forma facilitar los procesos de interacción durante el acto comunicativo.

*“Teniendo en cuenta que esa familia está viviendo una situación de tal magnitud porque uno darse cuenta que un integrante de su familia va a quedar con una enfermedad toda la vida, que por decirlo así no va a llevar una vida normal, eh para cualquier persona debe ser muy duro...lo que le pase a una persona de una familia me va a afectar todo el núcleo familiar, ósea que no está afectando solo al hijo los afecta a todos”*

Finalmente, Echeverría (2003) al respecto plantea que un principio básico del enfoque sistémico es el reconocimiento de que el comportamiento humano es modelado por la estructura del sistema al que pertenece el individuo y por la posición que ocupa en ese

sistema, en ese sentido lo que es posible es siempre un movimiento histórico dado, bajo condiciones sociales específicas e influenciado por ellas según sus experiencias personales, los seres humanos somos seres históricos y, tal como apuntáramos originalmente, incluso nuestra propia individualidad es el producto de condiciones históricas particulares que son uno de los principales filtros que siempre tenemos con nosotros cuando nos comunicamos.

### ***5.6 Comunicación y representaciones sociales***

El concepto de imaginario ha sido abordado por diferentes disciplinas y teorías de las ciencias sociales durante los últimos años, especialmente por la sociología, la psicología social, la teoría política, la historia, la filosofía, el psicoanálisis y la filosofía. Sin embargo, es Cornelius Castoriadis quien se encarga de precisar el concepto de imaginario social. Castoriadis vincula el término a lo socio-histórico, a las formas de determinación social, a los procesos de creación por medio de los cuales los sujetos se inventan sus propios mundos.

Agudelo, P. A. (2012)

Son distintos los imaginarios que se tejen en torno a la discapacidad, y eso es algo con lo que deben sortear sus familias, las personas se configuran frente a temas, realidades y situaciones a partir no solo de su experiencia personal sino de la experiencia o la mirada que aportan distintos actores en un tiempo y espacio determinado, pero nunca estático toda vez que puede prevalecer en el tiempo o bien puede coexistir con nuevas formas de aproximarse a ellas.

Los fonoaudiólogos en formación durante la sesión de video debate logran ubicar situaciones que dan cuenta de algunos imaginarios sociales en el documental y aun cuando son muy críticos durante sus intervenciones, aparecen constructos mentales de su historia personal



*“Uno como supone cosas, creo que cuando uno está estudiando le parece muy lógico que todo mundo sabe leer...muchas veces lo que hacemos es rotular y rotular, pero no vemos las habilidades y capacidades que tiene ese niño con ese rotulo de autismo o déficit cognitivo, vemos lo negativo pero lo positivo qué”*

Con relación a la cita anterior Rojas, V. M. N. (2011) plantea que Todo individuo posee por naturaleza ciertas estructuras cognoscitivas que le permiten al sujeto aprehender el mundo, interaccionar con él y descubrir sentido, éstas se desarrollan a partir de la experiencia diaria, en el aprendizaje de la ciencia y de la cultura, en la interacción social. En ese sentido y de manera especial conviene considerar la existencia de diversos puntos de vista sobre un mismo tema, así como distintas aplicaciones y campos de experiencia que permiten develar aspectos de la formación y cultura.

*En el análisis de las situaciones observadas aparece un punto divergente con relación a la participación de los hombres durante los procesos de acompañamiento y cuidado de los niños/as con discapacidad, una de las participantes señala que*

*“los hombres cuando se enteraban que el niño quizá no iba a cumplir con las expectativas que ellos tenían se alejaban y curiosamente no vi a padres en el documental...yo siempre lo veo así cuando son terapias y todo siempre veo que va la madre.*

Otro estudiante al respecto manifiesta que

*“A los papás que se quedan tampoco les dan el espacio, porque siempre dicen: a la mamá es que le duele tener un hijo porque ella lo cargó nueve meses, pero no piensa que el papá se lo ayudó a hacer y también vive en la misma casa...antes creo no era tan común pero ahora se ven más papás y pues también está el caso de la que el papá viaja mucho, igual uno*

*de los dos tiene que mantener la casa, porque tener un hijo con discapacidad debe ser algo costoso”*

*En lo expresado por los estudiantes se observan realidades distintas frente a una misma situación, una que obedece a un modelo patriarcal en el que el hombre es el proveedor y la madre quien ocupa el papel de cuidadora y otro que da cuenta de unas variaciones en las dinámicas familiares que han posibilitado una mayor apertura y aproximación de los hombres a los procesos de cuidado y acompañamiento que aún mantiene un predominio ampliamente matriarcal.*

Pero también es cierto lo expresado por los participantes frente al reacomodamiento y las condiciones en que cada familia afronta la discapacidad de uno de sus miembros, según Barbosa; M; Balieiro; M; Pettengill; A. (2012) La familia necesita reconsiderar su estructura organizativa como grupo durante el proceso de adaptación a la nueva situación generada por las necesidades de un/a niño/a con discapacidad; e/la niño/a puede requerir la presencia constante de uno de sus familiares, lo que puede sobrecargar a la familia, es por ello que la prestación de cuidados a las familias y su preparación para apoyar el desarrollo de sus niño/as con discapacidad es esencial para permitirles hacer frente a las adversidades derivadas de la discapacidad de sus hijos/as y para mantener una interacción y un funcionamiento sano. En coherencia, reconocer la importancia de la participación de la familia en la atención prestada al/la niño/a significa valorar a la familia en el contexto de la atención

Según Echeverría (2003) no tenemos responsabilidad por ser la encarnación de aquellos discursos históricos que nos constituyen. Sin embargo, sí podemos tomar responsabilidad en reconocerlos, en aceptarlos en su particularidad, en reevaluarlos y en diseñar aquellos puentes

que nos permitan aceptar la diferencia, legitimidad y autonomía de quien proviene de un discurso histórico diferente. Los discursos históricos son esas metanarrativas, metarrelatos o metaexplicaciones, que generan identidades colectivas. Un discurso histórico normalmente precede al individuo que adhiere a él, está allí cuando nace y cobran importancia para entender el fenómeno del escuchar porque son campos de generación de sentido. Algo dicho es escuchado en forma muy diferente según los discursos históricos que somos. Las inquietudes y los problemas que tenemos como seres humanos, por ejemplo, normalmente se constituyen en los discursos históricos que las personas encarnan.

Los imaginarios y/o constructos mentales se materializan a través de los discursos y las distintas acciones que se desarrollan, en gran medida condicionan, direccionan, configuran el ser y a partir de ellas se hacen representaciones en un intento por comprender e interpretar el mundo.

### ***5.7 Fonoaudiología y familia***

Según Vásquez, A., & Cáceres, N. (2008) la familia es el grupo básico más importante, el primer contexto socializador y el entorno natural en donde los miembros que la forman evolucionan y se desarrollan según modelos vivenciados e interiorizados. Cada familia es un sistema abierto, en continuo movimiento, cambio y reestructuración, en busca de estabilidad y equilibrio entre todos los miembros que la componen, de allí que la familia y los profesionales necesitan interactuar para generar mejores canales de comunicación y un trabajo articulado para favorecer las oportunidades de aprendizajes claros, coherentes, organizados, significativos, contextualizados de los/as niños/a, jóvenes y adultos/as con

discapacidad. Por ello la necesidad de informar, formar y acompañar a la familia para dar continuidad a la sistematización del trabajo conjunto en la equiparación de oportunidades

Con relación a esta categoría es importante señalar primero el hecho de que los participantes logran situar la relevancia que tiene para ellos el trabajo con familias de niños/as con discapacidad, consideran entre otras cosas que son pieza clave en la intervención fonoaudiológica, puesto que permanecen la mayor parte del tiempo con los niños en contextos naturales, en ese orden de ideas creen que es significativo el aporte que hace la familia cuando se involucra en el proceso de intervención terapéutica y/o acompañamiento fonoaudiológico, pero comprenden también que ello les demanda el dominio y unas claridades frente a sus acciones, resaltan como toman relevancia aspectos como informar, formar, orientar y asesorar, hecho que refieren conocen en parte gracias a la aproximación que académicamente han realizado, al respecto señalan que

*“Primero que todo habría que explicar, explicar qué es autismo, también dar una ruta de intervención porque no se la dieron, simplemente su hijo es autista y vaya y lea y entienda como se maneja eso, eso debe hacerse en una forma que ella lo apropie, lo comprenda. Procurar darle esas herramientas eso es informar, formar, orientar todo eso con el respeto del caso y teniendo en cuenta que esa familia está viviendo una situación de tal magnitud”*

Pero aun así se evidencia que no logran explicitar en su discurso el carácter diferencial entre dichas acciones, y que en ese sentido deberá ser éste un punto de partida para afianzar el dominio de las competencias que requerirán profesionalmente.

Según Azcoaga, F. F. (2000) es importante diferenciar cada tipo de intervención y a la hora de mezclarlas cuidar que no haya incompatibilidades en los objetivos, la dinámica, los roles

requeridos a los profesionales, señala que el objetivo de un programa de información a familias es básicamente que éstas conozcan y estén al día sobre el funcionamiento de todos aquellos recursos que les pueden resultar útiles como padres y familiares de personas con discapacidad , hecho que como lo reveló el video debate no se dio por parte de los profesionales de salud, esto ante la demanda latente de información que les permitiera tener más herramientas útiles para comprender y afrontar la situación y así lo manifestaron los participantes

*“Dónde están las herramientas para que esa mamá se vaya a la casa con el niño, manifiestan que estaban solos que no sabían qué hacer y no tenían las herramientas suficientes”*

Para llevar adelante un programa de información hay que conocer y sondear permanentemente las necesidades del colectivo al que se quiere atender, para lo cual recoger y clasificar sus demandas será de gran utilidad, así como darles siempre respuesta. En función del tipo de información y de las características del colectivo con el que se trabaje podremos valernos de reuniones, boletines informativos, guías actualizables de recursos, etc.

Muchas veces cuando se da información se comete el error de darla como si fuera para sí mismos (que ya la conocemos) y no se contextualiza suficientemente. Dar información de forma correcta supone ser breve, claro, sencillo, ordenado, puntual, no utilizar jerga profesional, etc.

También hay que ser honesto, veraz y completo, sin manipular la información desde los intereses profesionales. Lo cual no quiere decir que no se deba trabajar con criterios y explicitarlos, puesto que al trabajar con personas con discapacidades se adoptan unos principios filosóficos que deben guiar también el trabajo informativo. A diferencia de la

acción informativa, en la intervención orientadora se ayuda en la elaboración de criterios y en la aplicación a la práctica. Para ello se ha de tener claros nuestros propios criterios y ayudar al padre o familiar a identificar su ámbito de competencia y su responsabilidad intransferible en la toma de decisiones, respecto a esto los estudiantes indican que

*“Involucrar la familia no solo el terapeuta y el niño... Esa vinculación de familia bien hecha, eso marca una brecha”*

Orientar no es decidir por el padre, madre o familiar. Se trata de orientar tendencias no de dar recetas. Para una buena intervención orientadora es importante la capacidad de comprensión y empatía, la capacidad analítica y evaluadora y las habilidades de comunicación interpersonal en general. No hay buena intervención orientadora posible sin una relación mínimamente significativa entre profesional y paciente. Cuando hablamos de formación familiar nos referimos a procesos colectivos animados por un profesional orientado a la adquisición y mejora de actitudes, destrezas y conocimientos que serán útiles a padres y familiares al enfrentar las diferentes situaciones y actividades en que se ven inmersos como padres y familiares de personas con discapacidad. Azcoaga, F. F. (2000)

La clave de la formación familiar estriba en crear la posibilidad y aportar los elementos necesarios para que colectivos de padres y familiares puedan construir un discurso propio y una manera propia de vivir con su familiar con discapacidad y responder a sus necesidades, como alternativas al discurso y la experiencia que se impone socialmente y que, como hemos dicho, es la que está en la base de la condición de las personas con discapacidad. Por último, en el asesoramiento partimos del supuesto de que el profesional se encuentra frente a un grupo constituido por padres, madres y familiares de personas con discapacidad. En muchas

ocasiones resulta difícil conceptualizar este tipo de intervención debido a que como profesionales deseamos tener un tipo de acción en el que se vean unos resultados claros y a corto plazo de nuestra acción. El tipo de intervención que proponemos sólo se puede hacer desde la profunda y arraigada convicción de que, en las familias de las personas con discapacidad, en función de la experiencia que viven, está el poder y la fuerza de generar sus propios procesos de emancipación y crecimiento personal y colectivo. Y desde la asunción del rol y el límite del profesional como apoyo para esos procesos.

*Todo lo anterior da cuenta de la importancia de vincular a la familia a unos procesos de intervención bien diferenciados, tal y como han sido descritos, que se ajustan a unas condiciones y necesidades específicas que demandan las familias de niños/as con discapacidad, pero que dependerá en gran medida de la voluntad y disposición que tengan éstas al momento de involucrarse en el proceso, hecho que demanda del fonoaudiólogo identificación, dominio y asertividad como parte de su quehacer profesional.*

En ese sentido para Barbosa; M; Balieiro; M; Pettengill; A. (2012) la comunicación y la relación que se establece entre los trabajadores de salud, particularmente la/os fonoaudióloga/os y las familias son esenciales en el proceso de atención de los/as niños/as con discapacidad. Esto implica compartir información sobre la salud, la situación de discapacidad y cómo afecta la comunicación, los desafíos en cada momento del desarrollo, así como la atención y los apoyos que pueden ofrecer las familias en una comunicación abierta y franca para que estos tengan la oportunidad de participar en la planeación y la prestación de los servicios incluida la toma de decisiones permanente. Lo anterior, requiere propiciar el establecimiento de metas y caminos para que la familia se cuide a sí misma y a su hijo/a con discapacidad, en ese sentido al reconocer la importancia de las familias como

participantes en la atención, los trabajadores de la salud, en particular la/os fonoaudióloga/os deben hacer un acompañamiento, escuchar sus temores, dudas, necesidades, prioridades, así como identificar sus fortalezas, sus conocimientos y los recursos que poseen para apoyarlos -siempre que se respeten sus valores, creencias, fortalezas y límites-. Sin embargo, la literatura revela que la familia no está siendo adecuadamente guiada y capacitada para proporcionar el cuidado a un niño/a con discapacidad; tampoco se les anima a participar en la atención prestada y en la toma de decisiones. La comunicación como un asunto fundamental en la atención, es coherente con la noción de humanización de la salud que hace referencia al abordaje integral del ser humano, que tiene en cuenta la interacción de las dimensiones biológica, psicológica y conductual, mediante la búsqueda del bienestar propio y de los demás ante cualquier circunstancia.



En Este apartado se explicitan las conclusiones en función de cada uno de los objetivos de investigación

---

**PARTE VI**  
**CONCLUSIONES**

---

- A través de la propuesta metodológica de investigación, los participantes realizaron una construcción colectiva sobre los diferentes elementos a considerar, con el fin de lograr una comunicación efectiva, de esta forma se reconoce que una información clara, la conducta no verbal, el estilo comunicativo, la calidad de la información, la escucha activa, la actitud que asuman los hablantes durante el acto comunicativo y la percepción que se configura o tiene del otro, serán determinantes para tal fin.
- Por medio del video debate como estrategia metodológica de investigación, los fonoaudiólogos en formación traen permanentemente las voces de las madres y a partir de ellas realizan un análisis crítico-reflexivo, sobre las condiciones que enfrentan las familias de niños/as con discapacidad, evidenciando a través del discurso su intento por comprender los sentimientos y emociones de éstas.
- Durante las sesiones en que se desarrolló la propuesta metodológica de investigación, los estudiantes por medio del parafraseo y el resumen logran incorporar los planteamientos que realizan las madres en el documental, como parte de su construcción dialógica y argumentativa con relación a las condiciones y características que tienen lugar durante el acto comunicativo que establecen las familias de niños/as con discapacidad y los profesionales de la salud, hecho que les permite ser propositivos respecto a las acciones de intervención que desarrolla el fonoaudiólogo como parte de su quehacer profesional.
- Por medio del video debate como estrategia metodológica para abordar aspectos inherentes a su proceso formativo profesional y en relación al trabajo colaborativo con familias de niño/as con discapacidad, los estudiantes del programa académico de

fonoaudiología de la Universidad del Valle expresan que el desarrollo de habilidades comunicativas, es determinante para la adherencia y cumplimiento de objetivos terapéuticos o de intervención, así mismo refieren que el enfoque en el cual se encuentra enmarcada la mirada y el abordaje de la discapacidad en la universidad del valle, ha sido clave en el desarrollo de éstas, sin embargo, identifican una necesidad latente de fortalecer estos procesos mediante estrategias metodológicas dinámicas y participativas, que se correspondan con el carácter flexible de la comunicación y en el que creen es fundamental profundizar, dejando entrever un carácter propositivo frente a los contenidos programáticos de algunas asignaturas que componen su currículo formativo.

- La comunicación y la relación que se establece entre los trabajadores de salud, particularmente la/os fonoaudióloga/os y las familias son esenciales en el proceso de atención de los/as niños/as con discapacidad, toda vez que implica compartir información sobre la salud, la situación de discapacidad y cómo afecta la comunicación, los desafíos en cada momento del desarrollo, así como la atención y los apoyos que pueden ofrecer las familias en una comunicación abierta y franca para que éstas tengan la oportunidad de participar en la planeación y la prestación de los servicios incluida la toma de decisiones permanente.
- Es necesario propiciar el establecimiento de metas y caminos para que la familia se cuide a sí misma y a su hijo/a con discapacidad, en ese sentido al reconocer la importancia de las familias como participantes en la atención, los trabajadores de la salud, en particular la/os fonoaudióloga/os deben hacer un acompañamiento, que les permita escuchar los temores, dudas, necesidades, prioridades, así como identificar

las fortalezas, conocimientos y los recursos que éstas poseen para apoyarles , respetando su sistema de creencias, valores, fortalezas y límites

- Las habilidades de comunicación que se ponen en juego durante el acto comunicativo, involucran además del reconocimiento de la intención de los participantes, aspectos de orden espacio-temporal, así como los significados construidos por éstos a partir de sus representaciones y prácticas sociales.
- Durante el acto comunicativo resulta necesario identificar y reconocer las reglas que orientan y facilitan los procesos de interacción, que dan forma y sentido a aspectos dialógicos, partiendo de la comunicación como un conjunto de fases sucesivas de intercambio que opera bajo principios de cooperación
- Estudios previos realizados, sobre habilidades comunicativas dejan entrever la necesidad de que los estudiantes de fonoaudiología desarrollen habilidades de comunicación mediante estrategias de entrenamiento, preferiblemente antes de iniciar su práctica formativa en entornos clínicos, educativos o comunitarios, esto con el fin de garantizar la provisión de servicios seguros y éticos, que contribuyan con el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios integrales de salud.

---

**PARTE VII**  
**REFERENCIAS**

---

- ACOSTA, V.M. (2004). LAS PRÁCTICAS EDUCATIVAS ANTE LAS DIFICULTADES DEL LENGUAJE. Una propuesta desde la acción. Barcelona: Ars Médica.
- AGUDELO, P. A. (2012). (Des) hilvanar el sentido/los juegos de Penélope. *Unipluriversidad*, 11(3), 93-110.
- ATO, E. GALIÁN, M., CABELLO, F. (2009). FAMILY INTERVENTION IN CHILDREN WITH LANGUAGE DISABILITIES: A REVIEW. *Electronic Journal of research in educational Psychology* Vol 7. 19.
- AZCOAGA, F. F. (2000). Trabajando con las familias de las personas con discapacidad. *Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 31(192), 33-50.
- BACHMAN, LYLE (1990). *Fundamental considerations in languageteaching*. Oxford. Oxford University Press.
- BARBOSA, M. A. M., BALIEIRO, M. M. F. G., & PETTENGILL, M. A. M. (2012). Family-centered care in the context of children with disabilities and their families: a reflective review. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 21(1), 194-199.
- BONILL DE LAS NIEVES, C. (2008). La importancia de las habilidades comunicativas en la humanización de los cuidados. *Index de Enfermería*, 17(1), 74-75.
- BROFENBRENNER, U. (1979). *THE ECOLOGY OF HUMAN DEVELOPMENT: EXPERIMENT BY NATURE AND DESIGN*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- BROGNA, P. (2012). *VISIONES Y REVISIONES DE LA DISCAPACIDAD*. México D.F.: Fondo de Cultura Económica
- CANALE, M. Y SWAIN, M. (1980). Bases teóricas de los enfoques comunicativos para la enseñanza de idiomas. *Lingüística Aplicada*, 1. 1-47
- CASSANY, D., M. LUNA Y G. SANZ, 2007, *Enseñar lengua*, Barcelona, Grao.
- CARRION, C., TORÁN, P., ZAMORA, A., BALLÓ, E., QUESADA, M., GRAU, A.,... & GALÍ, B. (2014). Learning clinical communication. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 141, 85-89.
- CAVALCANTE, F. G., LAU, L. F., BARBOSA, G. F., BERLIM, D. L. G., MENEZES, N. C., BRAGA, D. D. C.,... & AMORIM, Y. C. (2016). Impacts of a

documentary on the daily lives of mothers and children with disabilities: an analysis of cine debates. *Ciencia &saudecoletiva*, 21(10), 3071-3080.

- CELIMÉNDIZ, P. (2004). FAMILIA Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL (saliendo del laberinto de espejos. Trabajo final 3º Curso E.V.N.T.F. Zaragoza
- CLIVE, P. M., & DEL RÍO, G. G. (2007). Comunicarse efectivamente en Medicina. ¿Cómo adquirir habilidades comunicacionales durante la carrera de Medicina? *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas*, 36(2), 131-140
- CODATO, H. (2010). Cinema e representações sociais: alguns diálogos possíveis. *Verso e Reverso*, 24(55), 47-56.
- COVA, Y. (2012). La comprensión de la escucha. *Letras*, (87), 125-140.
- CONCEPCION, J. F. T., LEÓN, M. I., CORTÉS, M. C., LÓPEZ, G. B., VILLAR, N. M., & PALACIO, J. V. L. (2012). Las habilidades comunicativas en las carreras de las Ciencias de la Salud. *Medisur*, 10(2), 72-78.
- CORREA, M., JOSÉ IGNACIO (2001). "Asedios a una pragmática de la cognición y el lenguaje" en *Lenguaje y cognición*. Bogotá: Instituto Caro y Cuervo – Universidad de Salamanca.
- CUERVO ECHEVERRI, C. (1999). La profesión de fonoaudiología: Colombia en perspectiva internacional.
- CHOMSKY, NOAM (1965). *Aspects of the theory of syntax*. Cambridge, Mass.; MIT Press. (Traducción y apunte de la cátedra "Teoría y práctica de la lectura y la escritura I, UNC, Neuquén).
- DE GIALDINO, I. V. (2006). La investigación cualitativa. *Estrategias de investigación cualitativa*, 23-64.
- DE LA MORA MEDINA, J. (1999). *Explicación y análisis: taller de comunicación I*. UNAM.
- DISCAPACIDADES. (n.d.). Recuperado el 05 de diciembre de 2017, de <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>
- ECHEVERRÍA, R. (2003). *Ontología del lenguaje*. JC Sáez editor.
- ELIZONDO, T. G., FERNANDO, G. H., & LUIS, M. S. (2015). *Trabajo con familias: abordaje médico e integral*. México: Editorial El Manual Moderno.
- ESCANDELL VIDAL, M. V. (2005). *La comunicación*. Madrid: Gredos.

- ESPINAL, I., GIMENO, A., & GONZÁLEZ, F. (2006). El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. *Revista internacional de sistemas*, 14, 21-34.
- Espinoza, L. Á. M. (2009). Comunicación efectiva para el logro de una visión compartida. *CULCyT: Cultura Científica y Tecnológica*, (32), 5-19
- FINCH, E., FLEMING, J., BROWN, K., LETHLEAN, J., CAMERON, A., & MCPHAIL, S. M. (2013). The confidence of speech-language pathology students regarding communicating with people with aphasia. *BMC medical education*, 13(1), 92.
- FRANCISCA PIRES, M. D. C., & PEREIRA DA SILVA, S. L. (2014). O Cinema, a Educação e a construção de um Imaginário Social Contemporâneo. *Educação & Sociedade*, 35(127).
- G. E., & V. V. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia Juris*, 10(1), 11-20.
- GERVILLA, A. (2008). *Familia y educación familiar. Conceptos clave, situación actual y valores*. Madrid: Narcea.
- GUERRERO, L. C. (2007). Argumentación y argumento. *Signa: Revista de la Asociación Española de Semiótica*, 16.
- HALLIDAY, M., 1978, El lenguaje como semiótica social, México, Fondo de Cultura Económica.
- HERNÁNDEZ SAMPIERI, R., FERNÁNDEZ COLLADO, C., & BAPTISTA LUCIO, P. (2010). Metodología de la investigación.
- HERNÁNDEZ, P. A. H., RAMÍREZ, M. A. C., & SÁNCHEZ, D. C. (2008). Humanizar los contextos de salud, cuestión de liderazgo. *Investigación y educación en enfermería*, 26(2), 218-225.
- HYMES, Dell. (1974) “Hacia etnografías de la comunicación”. En: Antología de estudios de etnolingüística y sociolingüística. México: UNAM.
- I CARRIÓ, F. B. (2004). *Entrevista clínica: manual de estrategias prácticas*. SEMFYC, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria.
- IRIBARREN, L. (2010). Escuela inclusiva y diversidad de modelos familiares. *Revista Iberoamericana de Educación*, 53(6), 1-11.



- KADERAVEK, J. N., LAUX, J. M., & MILLS, N. H. (2004). A counseling training module for students in speech-language pathology training programs. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, 31, 153–161.
- KAPLÚN, MARIO (1998). *Una pedagogía de la comunicación*. Madrid: Ediciones dela Torre
- LEONHARDT, P. C., & MATEO, P. M. S. (2010). Educación y diversidad familiar: aproximación al caso de la monoparentalidad. *Educatio Siglo XXI*, 28(1), 109-126.
- M. A., U. A., & V. H. (n.d.). LA DISCAPACIDAD Y SU ESTADO ACTUAL EN LA LEGISLACIÓN COLOMBIANA. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud Universidad del Magdalena*, 12, 49-58
- MEDINA, D. E. (2006). *EL DERECHO DE LOS JUECES*. BOGOTÁ: Legis.
- MEHRABIAN, A. (2017). *Nonverbal communication*. Routledge.
- MENESES, A. (2002). La conversación como interacción social. *Onomázein*.
- MITTAL, S. Barriers to communication.
- MUÑOZ, A. P. (2010). DISCAPACIDAD: CONTEXTO, CONCEPTOS Y MODELO INTERNATIONAL LAW, *Revista Colombiana de Derecho Internacional*, 381 - 414.
- MUÑOZ, A. (2011). IMPACTO DE LA DISCAPACIDAD EN LA FAMILIA. FAMILIA Y DISCAPACIDAD. Granada. Recuperado el 16 de diciembre de 2017 de: [http://www.csicsif.es/andalucia/modules/mod\\_ense/revista/pdf/Numero\\_38/ANASTASIA\\_MUÑOZ\\_1.pdf](http://www.csicsif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_38/ANASTASIA_MUÑOZ_1.pdf)
- NIÑO, VÍCTOR (2003). Competencias en la comunicación. Hacia las prácticas del discurso. Bogotá. Ecoe Ediciones.
- O'HALLORAN, R., WORRALL, L., & HICKSON, L. (2015). Environmental factors that influence communication between patients and their healthcare providers in acute hospital stroke units: an observational study. *International journal of language & communication disorders*, 1-18.
- ONTARIO COUNCIL OF UNIVERSITY PROGRAMS IN REHABILITATION SCIENCES (2009) Essential skills and attributes required for the study of Physical Therapy / Physiotherapy

- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DEL FUNCIONAMIENTO, DE LA DISCAPACIDAD Y DE LA SALUD «CIF». Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO); 2002
- PETRA-MICU, I. M. (2012). La enseñanza de la comunicación en medicina. *Investigación en educación médica*, 1(4), 218-224.
- RAMOS, N. (2011). Cinema e pesquisa em ciências sociais e humanas: contribuição do filme etnopsicológico para o estudo da infância e culturas. *Contemporanea-Revista de Comunicação e Cultura*, 8(2).
- RINCÓN, C. (2004). Unidad 11: La competencia comunicativa. *Recuperado el*, 7, 100-108.
- RODRÍGUEZ, C., ROBERTO, A., & HERNÁNDEZ CEDEÑO, E. (2015). Comunicación afectiva y manejo de las emociones en la formación de profesionales de la salud. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 29(4), 872-879.
- ROJAS, V. M. N. (2011). Competencias en la comunicación: hacia las prácticas del discurso. Ecoe Ediciones.
- SAMPIERI, R. H., COLLADO, C. F., & LUCIO, P. B. (2010). METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN. México D.F.: McGraw-Hill Education
- S. J. (2011). ¿QUÉ ES UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD? *ÁGORA*, 30, 143-161.
- SARTO, M. (2001). FAMILIA Y DISCAPACIDAD. Acta del III Congreso “La Atención a la Diversidad en el Sistema Educativo”. Universidad de Salamanca
- STANG ALVA, M. F. (2011). LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN AMÉRICA LATINA: DEL RECONOCIMIENTO JURÍDICO A LA DESIGUALDAD REAL. Cepal.
- T. J., & C. M. (2015). TRATAMIENTO DE LAS HABILIDADES COMUNICATIVAS EN EL CONTEXTO UNIVERSITARIO. *Universidad y Sociedad*, 168-172.
- UNIVERSIDAD DEL VALLE. PROGRAMA ACADÉMICO DE FONOAUDIOLOGÍA. Proyecto Educativo Programa Académico de Fonoaudiología. Universidad del Valle Cali, 2009.

- UPEGUI, M. E. M., VELÁSQUEZ, M. A. F., RÍOS, M. A. M., TRUJILLO, V. L. B., & SALAZAR, D. A. R. (2011). Desarrollo de las habilidades comunicativas en la escuela nueva. *Revista educación y pedagogía*, 21(55), 189-210.
- URIBE, S. G. (2006). *Comunicación familiar: un mundo de construcciones simbólicas y relacionales*. Universidad de Caldas.
- VAN DIJK, T.A. (1980). Estructuras y funciones del discurso. Una introducción interdisciplinaria a la lingüística del texto y a los estudios del discurso. México, Siglo XXI Editores
- VAN DIJK, T. A. (1998). *Texto y contexto: semántica y pragmática del discurso*. Cátedra.
- VARELA, V., PEÑALOZA, C., AZÓCAR, M. J., & VEGA, M. (2014). Habilidades comunicativas en la persona del terapeuta: una nueva línea educativa en la formación de fonoaudiólogas y fonoaudiólogos de la Universidad de Chile. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 13, 50-59.
- VÁSQUEZ, A., & CÁCERES, N. (2008). El abordaje de la discapacidad desde la atención primaria en salud. *Rev. Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas*.
- VOLZ, H. B., KLEVANS, D. R., NORTON, S. J., & PUTENS, D. L. (1978). Interpersonal communication skills of speech-language pathology undergraduates: The effects of training. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 43(4), 524-542.
- WATTS PAPPAS, N., MCLEOD, S. (2009). *WORKING WITH FAMILIES IN SPEECH-LANGUAGE PATHOLOGY*. UnitedKingdom: Editorial Plural Publishing.
- WERNER, C. M., ALTMAN, I., & BROWN, B. B. (1992). A transactional approach to interpersonal relations: physical environment, social context and temporal qualities. *Journal of Social and Personal Relationships*, 9(2), 297-323.
- ZAMORA, R. E. (2004). El principio de cooperación y las violaciones antagónicas. In *VIII Jornadas de Lingüística* (pp. 47-70). Servicio de Publicaciones.

---

**PARTE VIII**

**ANEXOS**

---

ANEXO 1

GUIAS DE PROCEDIMIENTO

GUÍA DE PROCEDIMIENTO

Sesión	1	
Acciones		Duración
<p>1. Presentación del proyecto (consentimiento informado) -Objetivos y condiciones en que se desarrollarán las actividades Firma del consentimiento informado</p> <p>2. La dinámica es la siguiente responderemos 6 preguntas para las cuales yo les iré anunciando el manejo del tiempo.</p>		<p>Aprox 5 minutos</p>
<p><i>Introducción:</i> la comunicación supone un medio de interrelación fundamental para los seres humanos en sociedad, es decir es el mecanismo por medio del cual existen y se desarrollan las Relaciones Humanas, sin embargo, como parte del proceso podrían darse situaciones en las que La comunicación no es efectiva, es decir cuando no alcanza sus metas; no es apropiada y en su defecto no se ajusta a lo que se espera en una situación de comunicación.</p>		
<p><i>Caso o experiencia:</i> Para este primer momento quisiéramos que algunos de ustedes nos compartieran una situación de comunicación que haya sido difícil con una persona o un grupo, para lo cual les pedimos responder los siguientes aspectos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿En qué consistió esa situación?Cuál era el contenido y propósito de la comunicación. (lugar y momento)?</li> <li>2. ¿Por qué fue difícil esa comunicación?</li> <li>3. ¿Usted cree que supo expresar bien su intención, con claridad el tema, que cosas consideró al hacerlo?</li> <li>4. ¿Qué papel jugaron las emociones en ese momento?</li> <li>5. ¿Cómo respondió su interlocutor?</li> </ol> <p>Construcción colectiva frente a: ¿Después de haber ubicado unos hechos puntuales sobre una situación de comunicación difícil, quisiera preguntarle al grupo en general qué cambiarían si se volviera a presentar una situación similar?</p> <p>Cierre recogiendo y haciendo síntesis de lo expresado por los participantes.</p>		<p>Punto 1. Aprox 10 minutos</p> <p>Puntos 2,3, 4 y5 Aprox 15 minutos</p> <p>Punto 6 Aprox 25</p> <p>Cierre Aprox 5 minutos</p>

<p><i>Sesión 2</i></p> <p>Ver el documental completo ¿Qué sensación que reacciones les generó el video?</p>	<p>1 hora/15min</p>
<p><i>Sesión 3.</i> I parte del Videodebate</p> <p>Explica lo que se va a hacer en la sesión</p> <p>Se retroalimentó lo que se encontro en la primera actividad sobre la comunicación</p>	<p>10 min:</p>
<p>Proyección fragmentos del documental un día especial</p>	<p>Max 5 minutos</p>
<p><i>Retomemos expresiones puntuales que es posible ubicar en el video, desde lo comunicativo qué logran identificar ustedes cuando las madres refieren lo que les fue dicho sobre sus hijos en la consulta:</i></p> <p><i>“El autista no tiene tratamiento y si tuviera no estaría en un consultorio en los suburbios, además es caro y usted no tiene condiciones económicas”</i></p> <p><i>“Fui la primera en darme cuenta que algo pasaba con mi hijo...me dijeron que no pensara cosas raras”</i></p> <p><i>“Él podía haberlo, dicho de otra forma, mire el cuadro sugiere, vamos a evaluar, pero en 10 minutos te dice su hijo es autista y te llevas el autista para la casa”</i></p> <p><i>1. Pregunta orientadora:</i></p> <p><i>a. ¿Cómo creen que fue la comunicación del profesional que le dio la noticia a la madre?</i></p> <p><i>Retomemos la voz de la madre</i></p> <p><i>b. ¿Fue una comunicación difícil? ¿por qué? (en claridad en el contenido, cuál era el propósito</i></p> <p><i>c. ¿Qué harían ustedes diferente? ¿Que deberíamos tener en cuenta al comunicarnos con esa madre?</i></p>	<p>15 minutos</p>

<p><i>Con relación a lo aquí expuesto por ustedes, que nuevos elementos logran situar ustedes serían necesarios para lograr en estos casos una comunicación empática y asertiva.</i></p>	
<p><i>Il parte de video debate</i></p> <p><i>Fragmentos:</i>  Fragmento 1 (47:02 seg -48:31 seg)</p> <p><i>“Uno lo observa en la vida diaria, cuando voy a algún lugar, la gente se queda mirando, con esa mirada diferente no dicen nada, Resta a que preconcepto velado”.</i></p> <p><i>“Es demagógico decir que todos lo aceptan bien, sabemos que no es así, una vez lo llevé a un consultorio y la empleada fue a hacer la ficha, incluso yo estaba con mi marido y él era medio tosco con esas cosas. Ella se volvió hacia mí y dijo: ¿qué es lo que es? ¿Es artista? Llegué a preguntarme si yo había oído derecho. Entonces mi marido se volvió hacia ella y dijo: Sí hija mía, de la televisión”</i></p> <p><i>“Yo vivo en un edificio de clase alta con buena instrucción y hay gente que no se sube al mismo ascensor que yo”</i></p> <p>Fragmento 2 (56:02 seg -56:18 seg)</p> <p><i>“La importancia de una sonrisa, de un momento de alegría, de un abrazo, de una mirada, no hay dinero que lo pague, el amor es lo que tiene valor, el compartir es lo que tiene valor, el calor humano es lo que tiene valor”</i></p> <p>Fragmento 3 (1:11:03seg -1:11:36 seg)</p> <p><i>“Creo que tuve ese día especial, un día que Aline gritó mucho, entonces su doctora se sentó frente a ella antes de hablar conmigo y conversó con mi hija, le dijo: Aline sé que estás</i></p>	<p>30 min</p>

*sufriendo, pero nosotros vamos a resolver tu problema, creo que fue el día más feliz de mi vida, porque vi a un médico tratar a mi hija como gente”*

Retomemos expresiones puntuales (fragmentos del video) que es posible ubicar en el documental, desde lo comunicativo, que logran identificar ustedes con relación a lo expresado por las madres de los niños/as con discapacidad.

*¿A partir de su experiencia de formación hasta el momento y de lo concluido sobre lo que harían diferente...? Considera que ha recibido formación para desarrollar estas habilidades... en qué momentos, ¿cuáles han sido esas experiencias?*

Cierre.

## ANEXO 2

### TRANSCRIPCIÓN DE MUESTRAS

#### Sesión 1

*Introducción al tema: la comunicación supone un medio de interrelación fundamental para los seres humanos en sociedad, es decir, es el mecanismo por medio del cual existen y se desarrollan las relaciones humanas, sin embargo, como parte del proceso podrían darse situaciones en las que La comunicación no es efectiva, es decir cuando no alcanza sus metas; no es apropiada y en su defecto no se ajusta a lo que se espera en una situación de comunicación.*

*Consigna: Para este primer momento quisiéramos que algunos de ustedes nos compartieran una situación de comunicación que haya sido difícil con una persona o un grupo, para lo cual les pedimos responder los siguientes aspectos:*

- 1. ¿En qué consistió esa situación? ¿Cuál era el contenido y propósito de la comunicación? (Lugar y momento)*
- 2. ¿Por qué fue difícil esa comunicación?*
- 3. ¿Usted cree que supo expresar bien su intención, con claridad el tema, que cosas consideró al hacerlo?*



4. ¿Qué papel jugaron las emociones en ese momento?

5. ¿Cómo respondió su interlocutor?

Casos y/o experiencias descritas

Caso 1

*PT001: “La situación tuvo lugar en un encuentro de estudiantes en otra ciudad, en esa oportunidad se nos asignaron dos buses, uno grande como para 42 personas y una van, el hecho fue que hablamos con un representante estudiantil y acordamos irnos en la van, la verdad era incómoda, los puestos muy pegados, la mayoría de personas que viajaba eran de semestres superiores al nuestro, cuando íbamos para Bucaramanga ya estaba acordado que los de nuestro semestre nos devolvíamos en el bus, cuando el día de devolvernos después de visitar un sitio turístico de esa ciudad, llegamos a tomar el bus, algunas personas de semestres superiores ya estaban organizados en la buseta y fue allí cuando se dio la situación de conflicto, lo que entendemos fue que la persona con quien hablamos y llegamos al acuerdo no enteró al resto del grupo, lo acordamos nosotros como grupo pero la información no llegó, para solucionarlo lo primero fue el dialogo entre representantes de los diferentes grupos, sin embargo, la actitud de una de ellas no gustó mucho, se mostró indiferente al tema, pero pues bueno se dialogó eso entonces se dio cumplimiento al acuerdo, nosotros no íbamos a viajar incomodos nuevamente, era lo justo, uno cansado con ganas de llegar a la casa, casi 18 horas de viaje, claro, teníamos un parcial al otro día, nosotros nos enojamos pero no nos pusimos a discutir, obviamente da rabia que no se respeten los acuerdos, ellos argumentaban que no sabían pero en realidad si sabían”*

Caso 2

*PT002: “La situación se dio en un escenario de práctica, el primer día que fuimos. Por primera vez íbamos a ir al consultorio y otra persona que es jefe de un área lo tenía ocupado, el horario de nosotros es de 10 a 12 en ese consultorio, se apropió de él que ese era su consultorio, se sentó, ese día no pudimos entrar al lugar y no hubo una comunicación porque igual, tuvimos que irnos, solamente ella estaba sentada allí, se buscaron mecanismos frente a la situación siguiendo el conducto regular, pero lo que dijeron fue que nada que hacer, ella tiene su consultorio enseguida del nuestro, pero ese día ella se pasó al de nosotros y dejó a los estudiantes que tiene a cargo en el de ella, fue frustrante pero pues en las jerarquías que existen ellos siempre van a terminar ganando”*

*PT003: “A mí me molestó mucho la situación no en términos de jerarquías, que pues la hay, pero pues no lo comparto porque no podemos llegar a ese pensamiento de que es válido porque así es y ha venido perpetuándose, allí lo importante es empezar a concientizar de que todos somos igual de importantes, uno tiene que apropiarse y hacer respetar su espacio, y eso en parte es responsabilidad de nosotros mismos”.*

*Construcción colectiva frente a: ¿Después de haber ubicado unos hechos puntuales sobre una situación de comunicación difícil, quisiera preguntarle al grupo en general qué cambiarían si se volviera a presentar una situación similar?*

*PT002: “Pues pienso que debe haber claridad en la información es necesario que todos conozcan que hay un acuerdo desde el mismo momento en que salen”.*

*PT004: “Pero de acuerdo a la versión yo creo que el problema estuvo en las personas que sabían las cosas y se hicieron los de la vista gorda, ellos llegaron corriendo a subir las maletas porque ya sabían que había algo, así fuese un acuerdo verbal”*

*PT001: “Pero pues no fueron todos, algunos tomaron en ese momento la determinación de pasarse a la van porque ellos ya sabían”*

*PT005: “Yo pienso que no es tanto en el flujo de información, porque hay que ser conscientes, si yo sé que unos compañeros se fueron en una van incómodos durante 18 horas y que yo me fui en un bus cómodo, lo lógico que ellos no quisieron ver por conveniencia propia”.*

*PT006: “En el segundo caso Pues dialogar directamente con la persona, si está reacia es complicado y allí si yo creo que es más fácil establecer esa comunicación entre pares, a uno como estudiante en esos casos se le sale de las manos, allí hay una organización jerárquica de la comunicación”*

*PT 007: Nosotros podemos manejar la comunicación la cuestión está es en que no nos quiere escuchar, yo creo que allí influye mucho la actitud de la otra persona, porque si ella se encasilla en que no nos quiere escuchar, hacemos todo lo que esté en nuestras manos, pero pues...”*

*PT003: “Ya toca es con una persona que esté en su nivel para poder seguir un conducto regular en que se pueda exponer la situación”.*

**Sesión 2** Durante esta sesión se planteó a los participantes observar el documental un día especial, para de esta forma identificar la reacción y sensación que este les generó. En ese orden de ideas a continuación se describe lo manifestado por ellos en la actividad:

*PT005: “A mí me pareció muy interesante porque en el sitio de práctica tengo un niño que tiene autismo y yo tengo que hacer un taller a padres, no sé me imaginé al niño como será con los papás, me aporta muchas cosas que podría trabajar con los papás, no es la misma situación pero algo se puede rescatar, porque lo que me ha dicho la profesora es que los papás quieren que el niño hable sí o sí”*

*PT003 “A mí me impactó eso de que como que el médico le daba un diagnóstico que fue de un momento a otro como de dos minutos, un diagnóstico tan cerrado que incluso la madre dice que porqué le dices las cosas así y pues además eso de que le recalca en el consultorio que es de escasos recursos y que no va a poder acceder a un tratamiento”.*

*PT008 “Pues sí el hecho que decía PT003 lo veo que como que no tienen tacto para decir las cosas y piensan que no están tratando con personas sino con máquinas que no tienen sentimientos, esa era una crítica que ellas hacían sobre cómo se dicen las cosas, me generó una reflexión en cuanto a mí*

*quehacer profesional en un futuro de tener un vínculo y empatizar con el otro, ósea no solo pensar en mí y no rotular, porque muchas veces lo que hacemos es rotular y rotular, pero no vemos las habilidades y capacidades que tiene ese niño con ese rotulo de autismo o déficit cognitivo, vemos lo negativo pero lo positivo qué, le decimos a la mamá su niño tiene esto y no lo hacemos de la mejor manera y donde están las herramientas para que esa mamá se vaya a la casa con el niño y pueda tener una mejor comunicación, mejores habilidades lingüísticas, dónde están ese tipo de herramientas que le damos a los padres, porque ellos se van para la casa y están allí solos, ellos manifiestan que estaban solos que no sabían qué hacer y no tenían las herramientas suficientes, más cuando el profesional de la salud no los trataba de la manera más adecuada”*

PT006 *“Me pareció muy chévere que una mamá decía que al hijo le gustaban los videojuegos y que no perdía la esperanza de que como le gustaba eso, que el niño lo pudiera hacer en algún momento, pienso que es el conocimiento porque se las capacidades que el niño tiene para explotarlas y lograr así que sea una persona más independiente”.*

PT004 *“A mí me pareció bastante triste el hecho de que contaban que los padres, los hombres cuando se enteraban que el niño quizá no iba a cumplir con las expectativas que ellos tenían se alejaban y curiosamente no vi a padres en el documental, entonces que tan responsables se están haciendo ellos hoy en día de eso, exacto yo siempre lo veo así cuando son terapias y todo siempre veo que va la madre, yo pienso que es responsabilidad de ambos, ¿Cómo sería por ejemplo si el niño no tuviera discapacidad? Si tuviera que ir al médico porque jugando futbol se lesionó, ahí si estuvieran los dos, entonces eso fue lo que me marcó”.*

PT007 *“Pues yo digo que la reflexión es que nos centramos mucho en el niño pero poco nos preocupamos por los papás, entonces digamos que hacemos una evaluación de contextos y decimos usted no hace esto, no hace esto pero nadie se pone a pensar que si tener un hijo es difícil, tener un hijo con discapacidad debe ser más difícil me imagino yo, entonces eso por una parte y lo que decía PT004 los que a los papás que se quedan tampoco les dan el espacio, porque siempre dicen: a la mamá es que le duele tener un hijo porque ella lo cargó nueve meses, pero no piensa que el papá se lo ayudó a hacer y también vive en la misma casa”*

PT004 *“Yo pienso que está, pero eso no significa que le ayude, puede estar allí como un ente pasivo”*

PT002 *“Pues varias mamás señalaron que el papá estaba allí que las ayudaba, antes creo no era tan común pero ahora se ven más papás y pues también está el caso de la que el papá viaja mucho, igual uno de los dos tiene que mantener la casa, porque tener un hijo con discapacidad debe ser algo costoso me imagino, lo otro es como lo dijeron los compañeros la forma de dar el mensaje, que le dan la noticia a la persona en 5 minutos y eso le cambia la vida, se debe reflexionar acerca del deber que tiene uno como profesional ante este tipo de situaciones, ósea uno tiene que ponerse a pensar todo lo que le está cambiando la vida a una persona, entonces es una responsabilidad grande”*

PT004 *“Yo quisiera saber que tanto tacto tienen algunos profesionales de salud”.*

### Sesión 3

**Parte 1 Introducción al tema:** El Videodebate proporciona una aproximación al mundo real, a las preocupaciones e historias de vidas anónimas, ayudando a representar la rutina diaria y la vida en las sociedades. Como instrumento, se convierte en un método, una forma de percibir y comprender el mundo, de tratar con la realidad, de revelar el modo de pensar de una sociedad y sus representaciones. Observado y analizado, evoca formas de entender, comunicar y estar en contacto con uno mismo y con los demás. Así, el uso de los debates cinematográficos constituye una metodología creativa para la investigación aplicada en ciencias sociales y humanas. (Cavalcante, F. G., Lau, L. F., Barbosa, G. F., Berlim, D. L. G., Menezes, N. C., Braga, D. D. C., ... & Amorim, Y. C. 2016)

**Consigna:** En este primer momento observaremos tres fragmentos del documental “un día especial” de Amorin Coelho para a partir de ello responder unas preguntas orientadoras que nos permitirán situar los elementos que son necesarios para lograr una comunicación efectiva.

#### Transcripción de fragmentos del documental

Fragmento 1 (06:03 seg – 06:10 seg)

*“El autista no tiene tratamiento y si tuviera no estaría en un consultorio en los suburbios, además es caro y usted no tiene condiciones económicas”*

Fragmento 2 (04:11seg -04:24 seg)

*“Fui la primera en darme cuenta que había algo con Caio, la gente, incluso el pediatra, decía que yo precisaba tratamiento psicológico, que estaba enloqueciendo, que estaba comparando”*

Fragmento 3 (06:24 seg 06:30 seg)

*“Él podía haberlo, dicho de otra forma, mire el cuadro sugiere, vamos a evaluar”, pero en 10 minutos te dice su hijo es autista y te llevas el autista para la casa”*

Preguntas orientadoras:

¿Cómo creen que fue la comunicación del profesional que le dio la noticia a la madre? ¿Fue una comunicación difícil? ¿Por qué?

PT001: *A mí me parece que fue muy poco sensible, a nosotros siempre nos dicen que la comunicación debe ser bidireccional, ósea hay otro que me está escuchando y que nosotros debemos tener en cuenta entonces me parece que en ese caso el profesional de la salud no tuvo en cuenta a la mamá, la mamá fue un ente pasivo que si acaso recibió la información*

PT002: *Yo creo que fue deshumanizante porque lo que siempre nos han planteado eso que dijo PT001 más que hay que tener en cuenta que si uno va a dar una información de ese tipo, una información tan importante para la vida de ese hijo que forma parte de una familia, vos no podes decirle algo así no más de que su hijo ya se va a quedar así porque tiene esto y esto y no darle ni siquiera esperanzas de mejoría o de una ruta así sea por respeto a esa familia.*

*Pues yo diría que fue muy inadecuada más que todo lo de la mamá que es de escasos recursos porque yo sé que esas noticias son muy fuertes, pero yo creo que hay que buscar la manera más sensible de decirlo, porque al fin y al cabo todos los padres me imagino yo no creen nunca que van a tener un hijo con una discapacidad*

*PT003: Pues lo que yo creo que hace allí la persona que lo está tratando, lo patologiza, le da una etiqueta al niño y la madre queda impactada con la etiqueta que tiene, queda como que ahora yo me llevo el niño con autismo para la casa y que voy a hacer yo, y como ha dicho PT003 es cuestión de que le dan la patología y simplemente le dice que como es una persona sin recursos, no tiene la manera para hacer un tratamiento adecuado.*

*PT001: La dificultad fue que no reconoció a la mamá*

*PT005: No la tuvo en cuenta*

*PT002: No le dio su lugar*

*¿Qué harían ustedes diferente? ¿Que deberíamos tener en cuenta al comunicarnos con esa madre?*

*PT003: Eh primero que todo habría que explicar, explicar qué es autismo, también dar una ruta de intervención porque no se la dieron, simplemente su hijo es autista y vaya y lea y entienda como se maneja eso, eso debe hacerse en una forma que ella lo apropie, lo comprenda*

*PT001: Es decir vincular a la madre en el proceso no solamente su niño es autista, lléveselo y haga lo que tenga que hacer sino procurar darle esas herramientas para que ella pueda, eso es informar, formar, orientar todo eso con el respeto del caso y teniendo en cuenta que esa familia está viviendo una situación de tal magnitud porque uno darse cuenta que un integrante de su familia va a quedar con una enfermedad toda la vida, que por decirlo así no va a llevar una vida normal, eh para cualquier persona debe ser muy duro, de tal manera que el otro ni siquiera tiene en cuenta esos detalles tan importantes para decirlo lo que tiene*

*PT002: Entendiendo que lo que le pase a una persona de una familia me va a afectar todo el núcleo familiar, ósea que no está afectando solo al hijo los afecta a todos, entonces por cuestión de respeto, de que es algo, una condición que va a tener su hijo toda la vida, por lo menos yo me sentaría a explicarle qué es eso.*

*PT004: Consideraría factores sociodemográficos, lo que le dijo a la persona con menos recursos económicos, que tal que no sepa leer, uno como supone cosas, creo que cuando uno está estudiando le parece muy lógico todo mundo sabe leer, puede inferir, pero él como asume ese tipo de cosas, vaya a leer, yo ¿cómo sé que la señora sabe leer? por ejemplo.*

*Con relación a lo aquí expuesto, que nuevos elementos logran situar ustedes serían necesarios para lograr en estos casos una comunicación efectiva.*

*PT005: Hablar en un lenguaje claro y menos técnico*

*PT002: Yo creo que es como lo que hemos visto en el laboratorio, sentarnos y mirar a la persona a los ojos, es como el contacto vi*

*PT003: Nosotros no tenemos pacientes, ante todo tenemos una persona que yo debo reconocer, que debo tratar de buena manera*

*PT004: También hay que tener en cuenta lo que está sintiendo el acudiente, mamá, papá o cuidador porque tal vez si usted le dice que tiene un hijo autista inmediatamente eso puede generarle susto, tristeza, preocupación*

*PT001: De la manera que usted comunique la noticia eso puede cambiar mucho las cosas, la manera como recibe la información, porque de la manera que usted le brinde la información ella puede crear unas expectativas de bueno vamos a hacer algo al respecto o puede generar expectativas de bueno yo que voy a hacer con mi vida, que voy a hacer de ahora en adelante, que inclusive en el video mencionaban que en el momento que les decían que tenían un hijo con discapacidad fuese imposible casi que morir, porque existe una preocupación en qué va a pasar con mi hijo, entonces digamos que la comunicación de la persona es importante para generar como ese tipo de caminos.*

*Lo que nos han dicho a nosotros sobre eso y que hemos llevado a la práctica es que si usted ve a esa persona con una patología muy grave, una persona que tiene unas esperanzas de evolución mínima, por lo menos en este momento tenemos una niña que no tiene masa cerebral tiene solo sacos de líquido cefalorraquídeo, esta niña por ejemplo uno llega y le da su lugar como persona más si está ese acudiente y ese acudiente debe sentir esa empatía, que nos ponemos en el lugar del otro*

*Y que independientemente de la condición en que se encuentran no dejan de ser personas y me recen todo el respeto y una buena calidad de vida,*

*Yo por ejemplo el caso más cercano que tuve fue en el hospital, era un paciente que debía atender e hice entrar a el papá y la mamá, que me parece importante, inicialmente el papá se quedó afuera pero le pedí que entrara, allí tuve la posibilidad de darles recomendaciones que uno como fonoaudiólogo tiene que dar para que el niño tenga un buen desarrollo, una buena interacción entre ellos, que le hablen, que le canten, que le lean.*

*Claro es que uno como fono cuando uno hace terapia, no sé los niños están normalmente 2 veces a la semana con uno en realidad el trabajo arduo es en la casa.*

*Involucrar la familia no solo el terapeuta y el niño.*

*Esa vinculación de familia bien hecha, eso marca una brecha*

*Hay que además tener en cuenta que la familia hace parte de ese contexto inmediato del niño, contexto natural y es importante para que el contexto permita un buen desarrollo de lo que tenemos como objetivo terapéutico.*

**Parte 2 Introducción al tema:** En su misión el programa académico de fonoaudiología de la Universidad del Valle se propone aportar soluciones razonables, creativas y cooperativas que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidades en la comunicación, sus familias y la comunidad en general, aportando al desarrollo de una sociedad más equitativa y participativa, en tanto se promueve el respeto a la dignidad humana, la diversidad, la equidad, la participación y la importancia de la comunicación efectiva (Universidad del Valle, 2009)

**Consigna:** En esta oportunidad observaremos tres fragmentos más del documental “Un día especial” de Amorín Coelho para a partir de ello responder unas preguntas orientadoras que esta vez nos permitirán identificar las habilidades comunicativas que requiere el fonoaudiólogo en formación requiere para el trabajo colaborativo con familias de niños/as con discapacidad

### **Transcripción de fragmentos del documental**

Fragmento 1 (47:02 seg -48:31 seg)

*“Uno lo observa en la vida diaria, cuando voy a algún lugar, la gente se queda mirando, con esa mirada diferente no dicen nada, Resta a que preconcepto velado”.*

*“Es demagógico decir que todos lo aceptan bien, sabemos que no es así, una vez lo llevé a un consultorio y la empleada fue a hacer la ficha, incluso yo estaba con mi marido y él era medio tosco con esas cosas. Ella se volvió hacia mí y dijo: ¿qué es lo que es? ¿Es artista? Llegué a preguntarme si yo había oído derecho. Entonces mi marido se volvió hacia ella y dijo: Sí hija mía, de la televisión”*

*“Yo vivo en un edificio de clase alta con buena instrucción y hay gente que no se sube al mismo ascensor que yo”*

Fragmento 2 (56:02 seg -56:18 seg)

*“La importancia de una sonrisa, de un momento de alegría, de un abrazo, de una mirada, no hay dinero que lo pague, el amor es lo que tiene valor, el compartir es lo que tiene valor, el calor humano es lo que tiene valor”*

Fragmento 3 (1:11:03seg -1:11:36 seg)

*“Creo que tuve ese día especial, un día que Aline gritó mucho, entonces su doctora se sentó frente a ella antes de hablar conmigo y conversó con mi hija, le dijo: Aline sé que estás sufriendo, pero nosotros vamos a resolver tu problema, creo que fue el día más feliz de mi vida, porque vi a un médico tratar a mi hija como gente”*

Retomemos expresiones puntuales (fragmentos del video) que es posible ubicar en el documental, desde lo comunicativo, qué logran identificar ustedes con relación a lo expresado por las madres de los niños/as con discapacidad.

Preguntas Orientadoras:

A partir de su experiencia de formación hasta el momento y de lo concluido hasta ahora sobre lo que harían diferente. ¿Consideran que han recibido formación para desarrollar estas habilidades? ¿En qué momentos y cuáles han sido esas experiencias? ¿En ese sentido qué sugerencias haría en su proceso de formación?

*PT001: Pues bajo mi perspectiva yo creo que sí, que se ha recibido desde primer semestre con discapacidad, con desarrollo con todo el tema de psicología, aunque falta aterrizar cositas en diferentes cursos, pero siempre se nos ha tratado el esquema o enfoque sistémico ecológico, la visión integral de esa persona entonces creo que en esa parte nosotros somos muy fuertes, creo que solamente basta con ver casos de compañeros o en mi propio caso, que yo era una persona muy fría*

*con temas clínicos, a mí estas herramientas y el acompañamiento de los docentes ha servido mucho, ellos te brindan esas herramientas para establecer esa comunicación y te cambian la mirada de lo importante que es el trabajo con la familia, específicamente yo pienso que se podrían brindar más herramientas en clases como comunicación y lenguaje, que no sea simplemente teoría de un esquema comunicativo sino que sea un poco más centrado en esos interlocutores que participan en la comunicación, enseñar esto de manera más didáctica, porque son procesos complejos que nosotros venimos manejando y si a nosotros se nos expresa un esquema solamente vamos a esquematizar la comunicación y las cosas no son así, eso tiene unas variables infinitas y creo que debería ser apoyado con herramientas más funcionales para el desarrollo de éstas disciplinas o en otra materia que vimos expresión y comunicación creo que nos podría brindar mayores herramientas en la comunicación no solo con las familias sino con nuestros pacientes, nuestros niños con las personas que tenemos que atender día a día en un futuro cercano.*

*PT002: Yo creo que desde que uno entra a fonoaudiología por ejemplo uno entra con unos imaginarios y cuando uno empieza a ver por ejemplo discapacidad 1 y discapacidad 2 esas materias le ayudan a uno a aterrizar frente a esos imaginarios que uno tiene de las personas con discapacidad, por ejemplo yo recuerdo que me ayudó a comprender como debo mirar a una persona con discapacidad y como referirse a ellos, yo creo que la forma en que uno se refiere a ellos en esa mirada de respeto se van adquiriendo habilidades en el trato que las personas esperan que uno tenga con ellos, no es el niño que está en silla de ruedas, es Camilo, Matías, es una persona*

*PT003: Yo diría que tenemos muchas herramientas no solo la clase sino nuestros mismos profesores, puede que esté enseñando lo más clínico o el caso más grave, siempre nos recuerdan cómo debemos tratar a esa persona como tratar a la familia y creo que ahora en este semestre de infancia que se me ha dificultado tanto, faltaría que en una de las clases o asignaturas que son obligatorias ver algo más de expresión corporal o cómo tratar un niño, porque los niños se dan cuenta muy fácilmente cuando una persona los quiere o solamente está haciendo el esfuerzo por agradarle, pero no hay una práctica de cómo deba yo tratar un niño*

*PT002: Esa herramienta sería indispensable sería muy bueno porque uno llega a esos puntos de que lo que dice PT003 un niño si vos no tenés empatía natural con él, eh no va querer trabajar con vos y cosas así, por eso creemos que esas herramientas son importantes y que se podrían trabajar en esos cursos, como aterrizar un poco análisis del discurso*

*PT004: Bueno a ver, yo pienso que si es cierto que nosotros desde el enfoque sistémico ecológico recibimos muchas herramientas y al igual que PT003 que necesitamos afianzar más esa parte de la expresión corporal y demás, pero enfatizando en tu pregunta que si creemos que en el proceso formativo hasta ahora hemos tenido la posibilidad de desarrollar esas habilidades, me parece que en lo teórico estamos muy bien pero a mí también me parece importante ver reflejado eso en los profesores y realmente me parece que hay algunos en esa escucha empática, en respetar la opinión del otro se quedan bastante cortos, entonces muy lindo lo que dicen, como lo dicen pero quizá a la hora de enfrentarse con vos como estudiante no como parte del grupo, no lo hacen en la interacción.*

*PT001: Nosotros sí hemos tenido contacto permanente con padres por lo general el hecho es que en el espacio que estoy en práctica hay personas de diferentes condiciones económicas y hay caso de una señora que viaja tres veces a la semana desde el departamento del Cauca con el niño a terapia*



en cali, la señora es de régimen subsidiado, no sabe leer ni escribir, entonces con el trato con ella, ella lleva a veces al niño al otorrino, el niño tiene una hipoacusia conductiva y tienen que hacerle una miringotomía tienen que hacerle turbinoplastia por hipertrofia de cornetes y adenoides, la mamá llegó y nos dijo no doctor es que me le tienen que hacer esta cirugía, y le dijimos que si sabía de qué se trataba que si se lo habían explicado, dijo que es algo del oído, entonces a través de la escucha, solo con escuchar una persona hablar a veces uno sabe qué grado de escolaridad puede tener, hay que caracterizar ese interlocutor, efectivamente lo que se hizo fue tratar de explicarle a la señora que en el oído tenemos como una cajita que el niño tenía la cajita como llena de agua y que entonces las ondas del sonido no pasaban adecuadamente lo que lo que iban a hacer era sacar el líquido de allí para que escuche bien y que esos los cornetes y adenoides se sacan porque el niño no puede respirar bien, entonces yo creo que con esa experiencia que tuvimos los compañeros y yo, lo hemos puesto en práctica y la profesora nos ha hecho hincapié en eso de que nosotros debemos ver con quien estamos tratando y que necesita esa persona para entender la situación de su hijo.

PT004: Pues mi practica llegan los padres la profe siempre nos dice que es necesario que los padres estén allí y a ambos se les explica sobre importancia de la lactancia materna, el goteo, en el tamizaje también se le explicó al papá lo que estaba sucediendo con los niños y su audición, expresaron que hacían limpieza de oídos al niño con copitos y pues se dieron recomendación, explicando antes porque no era adecuado utilizarlo, que siempre hay que hacer es como educación a los padres sin tecnicismos, que ellos siempre lo puedan entender.

Aprendizajes, la valoración del video debate como estrategia para el desarrollo de habilidades comunicativas y sugerencias para el proceso de formación.

PT001: No pues principalmente uno a veces no le da la importancia a cosas que deben tener la mayor atención de nuestra parte por lo menos a mí no me llamaba mucho la atención el trabajo con familias, pero con el video esa visión de contrastar percepciones y situaciones vividas, uno se da cuenta en realidad que es muy importante y que nosotros como profesionales tenemos que aplicar eso para mejorar integralmente y también por el bien de nuestros pacientes

PT004: Yo comparto lo que dice PT001 porque creo que uno para ser un profesional íntegro y hacer un buen tipo de intervención independientemente del objetivo que tengas, involucrar a la familia y considerar el contexto es importante, uno puede empezar a ver el impacto de empezar a involucrar la familia ayuda a la recuperación, habilitación o rehabilitación de la persona, entonces se vuelve algo imprescindible de alguna manera y con el video pues se fortalece porque uno a veces cree que tiene la idea de lo que pasa y esto permite aterrizar el cómo las personas se pueden estar sintiendo, por cosas que uno pasa por alto y no considera importante, porque no se está en la situación en que ellos realmente se encuentran y es algo que valoro del video porque hace reflexionar a las personas.

PT002: Exacto evoca la reflexión

PT003: Yo creo que debemos mantener presente lo que hemos aprendido acá del modelo sistémico ecológico, de considerar al padre o la persona que se presente y nunca por desestimarlos porque es de escasos recursos, siempre tener un trato agradable, tener en cuenta cómo se sienten y el lenguaje que usamos con ellos, no solamente explicarles bien lo que tiene el niño, sino en las palabras que usamos con ellos

*PT002: A mí me parece importante ver como se refleja lo que nosotros decimos en otras personas, porque muchas veces nosotros creemos que lo estamos diciendo bien y que estamos haciendo las cosas bien, entonces aterrizamos que lo que decimos tiene efectos en el otro.*