

Reflexiones acerca de la influencia del paradigma biomédico en la fonoaudiología

LIC. SONIA CECILIA ECHEGARAY

ESP. MARÍA ALEJANDRA DE VICENTE

Docentes de la Lic. en Fonoaudiología.

Facultad de Ciencias de la Salud.

Universidad Nacional de San Luis.

Email: fonoceciliaechegaray@gmail.com

RESUMEN

El propósito del presente trabajo está centrado en analizar y describir los aportes que la Fonoaudiología ha recibido del paradigma biomédico desde su conformación y a lo largo de su desarrollo disciplinar en la Argentina, y en cómo dichos aportes determinan y/o condicionan las prácticas fonoaudiológicas actuales.

En un primer momento se describe cómo fue concebida la Fonoaudiología, tanto en el ámbito académico como en el profesional y quiénes aportaron para su creación y desarrollo. En segundo lugar, se expone el objeto de estudio y las áreas disciplinares la componen y, por último, se realiza un análisis de la influencia del paradigma biomédico en la formación de grado como en el quehacer profesional.

Aunque en la actualidad el modelo biomédico y el positivismo reciben fuertes críticas y se enfrentan constantemente a modelos alternativos, en nuestra disciplina sigue teniendo un carácter predominante e influyente con una gran resistencia al cambio. Este fenómeno podría deberse, entre otras razones, a que desde el nacimiento la Fonoaudiología fue creada por médicos, lo cual condiciona la formación de grado y/o posgrado, con mayor influencia de determinismos biológicos, más que culturales y/o sociales.

Palabras clave: *Paradigma Biomédico – Fonoaudiología – Salud – Enfermedad – Saberes – Prácticas.*

REFLECTIONS ABOUT THE INFLUENCE OF BIOMEDICAL PARADIGM IN SPEECH THERAPY PHONOaudiology

ABSTRACT

The purpose of this paper is focused on analyzing and describing the contributions that Phonoaudiology has received from the biomedical paradigm since its formation and throughout its development as a discipline in Argentina, and how these contributions determine and / or condition the current audiological practices.

Initially the beginnings of Phonoaudiology are described, both in academia and in professional fields, and who contributed to its creation and development. Second, the object of study and disciplinary areas are exposed, and finally, an analysis of the influence of the biomedical paradigm is done in both the undergraduate education and professional work.

Although at present the biomedical model and positivism are strongly critiqued and alternative models constantly face them, in our discipline they continue having a dominant and influential character with a great resistance to change. This phenomenon could be due, among other reasons, to the fact that Phonoaudiology was created by physicians, which determines the undergraduate and / or postgraduate formation, mostly influenced by biological determinism, rather than cultural and / or social ones.

Keywords: *Biomedical Paradigm - Phonoaudiology - Health - Disease - Knowledge - Practice.*

DESARROLLO

El propósito del presente trabajo está centrado en analizar y describir los aportes que la Fonoaudiología ha recibido del paradigma biomédico desde su conformación y a lo largo de su desarrollo disciplinar en la Argentina, y en cómo dichos aportes determinan y/o condicionan las prácticas fonoaudiológicas actuales.

BREVE RESEÑA HISTÓRICA DE LA CONSTITUCIÓN DE LA FONOaudiología:

Según Martínez y cols. (2006) citado por Achury; Herrera, Paéz (2012), la Fonoaudiología nace como una disciplina auxiliar de la Medicina, enraizada en la Otorrinolaringología, a partir de la necesidad del médico otorrinolaringólogo (ORL) de completar su labor semiológica, terapéutica, clínica y/o quirúrgica con tareas de evaluación y rehabilitación de patologías de audición, voz y lenguaje. En ese entonces los médicos ORL contaban con la colaboración de profesoras de sordos, las cuales fueron formadas en su labor rehabilitadora por ellos mismos. Muchas de ellas se convirtieron luego en las primeras fonoaudiólogas.

A continuación mencionaremos algunos hechos que a nuestro entender han sido significativos para la formación disciplinar en Argentina, durante un período que data de fines de la década del '30' y principios de la década del '60.

En 1933 el Dr. Eduardo Casterán, ORL de Sanidad escolar señala el problema de la fonastenia en los docentes y propone la realización de terapia vocal rehabilitadora, lo cual pone en evidencia la necesidad de contar con recursos humanos para este fin.

En 1936 se inicia un movimiento científico auxiliar de la medicina con el nombre de "Foniatria" llevado a cabo en el Hospital Guillermo Rawson de Buenos Aires por el Prof. Dr. Arauz, Jefe del Servicio de ORL, quien anexa una sección de rehabilitación foniátrica; y en 1939 se crea en el mismo Hospital la Escuela Municipal de Foniatria para la formación de recursos humanos, siendo sin duda alguna el Primer Movimiento Científico Pre Universitario. Allí se realizaban cursos para especializar a profesoras para la atención de pacientes con patologías de voz, audición y lenguaje.

En 1948 el Dr. Tato crea un curso para la formación de Técnicos de Audiometría en el Hospital Rivadavia, destinado a profesores de sordos. En 1948-1949 organiza un curso de Audiología y en 1950 el Dr. Segré dicta un curso de Foniatria, ambos se fundieron en un Curso de Fonoaudiolo-

gía de 2 años de duración realizado en la Universidad de Buenos Aires (UBA) que otorgaba el título de técnico en Fonoaudiología. Este término fue creado por el Dr. Tato en el año 1951 y se adoptó luego en gran parte de Sudamérica.

En 1959 se creó la Carrera de Fonoaudiología de 3 años en la Universidad del Salvador. En 1962 se comienzan a dictar los postgrados de Licenciatura y Doctorado en Fonoaudiología a instancias del Dr. Quirós quien funda la Escuela Superior de Fonoaudiología en la Universidad del Museo Social Argentino (UMSA). Luego, progresivamente otras universidades crearon la Carrera. Los planes de estudio comprendían inicialmente 3 años de duración que se ampliaron a 5 con la creación de la Licenciatura durante la década del '80; éstas se concretaron con dos posibilidades. A) Licenciatura como Postgrado (2 años) previa carrera con título intermedio de Fonoaudiólogo (3 años). B) Licenciatura de Grado (5 años).

En la actualidad las carreras de grado de Licenciatura en Fonoaudiología se encuentran en la mayoría de las universidades del país, tanto públicas como privadas, incluidas en Facultades de Medicina o Ciencias de la Salud, a excepción de la UMSA, la cual se encuentra en la Facultad de Ciencias Humanas. En San Luis, la carrera formó parte de la Facultad de Ciencias Humanas hasta el año 2012, año en el que se crea la Facultad de Ciencias de la Salud y los docentes deciden casi por unanimidad el traspaso de facultad.

En lo que respecta a la Provincia de San Luis, los primeros antecedentes de la profesión corresponden al ámbito de la Salud Pública, y datan de 1962 cuando se designa a Clara Rebufó como Foniatria en el Hospital Provincial y en el Hospital Psiquiátrico. (Rivarola, 2006)

En la década de los '70 llegan a la provincia una gran cantidad de profesionales que contribuyen aún más al crecimiento de la disciplina, y a partir de 1978 se incorpora el servicio de audiología.

En lo que respecta al ámbito de la educación existen dos antecedentes que aparecen durante el año 1964: en la Escuela Normal de Varones "Juan Pascual Pringles" (actual Escuela Normal de la UNSL) se crea el Servicio de Fonoaudiología con el propósito de brindar servicio audiológico y asistencia de problemas foniátricos de alumnos y docentes. A nivel provincial, se funda el departamento Psicopedagógico del Consejo provincial de Educación en el cual participaban diferentes profesionales. Ambos servicios continúan hasta la actualidad.

En el ámbito universitario en el año 1974

se crea la carrera de Fonoaudiología, en sus comienzos pertenecía formalmente al Departamento de Psicología de la Facultad de Pedagogía y Psicología, en ese entonces se otorgaba el título de Fonoaudiólogo y la carrera tenía una duración de tres años. En el año 1988 (Plan de Estudios 25/88) se crea la Licenciatura en Fonoaudiología con una duración de 5 años cuyo plan de estudios sigue en vigencia (Departamento de Fonoaudiología y Comunicación de la Facultad de Ciencias Humanas, actualmente Departamento de Fonoaudiología de la Facultad de Ciencias de la Salud).

Una de las principales personas que impulsó la creación y sostuvo posteriormente la Fonoaudiología en San Luis es la Docente e Investigadora Prof. Lidia Rivarola (Fonoaudióloga). La implementación del plan de estudios incluía la creación de la actual Clínica Fonoaudiológica con el objetivo de que los estudiantes contaran con un espacio de formación y práctica clínica.

Objeto de estudio y breve descripción de la disciplina respecto a las áreas de conocimiento que integran la fonoaudiología.

En la actualidad, cuando hablamos del Objeto de Estudio de la Fonoaudiología nos referimos a la Comunicación Humana, en las dimensiones integradas de audición, fonoestomatología, lenguaje y voz. El Licenciado en Fonoaudiología es el profesional universitario que con una formación ética, humanística, científica y tecnológica posee capacidades, conocimientos, habilidades y actitudes que le permiten desempeñarse con responsabilidad social, en el campo de la Salud en la Comunicación Humana. Tiene una sólida formación para actuar individualmente y/o en equipos interdisciplinarios en servicios de salud. También se desempeña en ámbitos de investigación, de educación, de gestión, laborales, artísticos, legales, y dónde y cuándo se requiera dar respuesta fonoaudiológica en materia de Comunicación Humana, en el contexto político-social del país (Debate y acuerdo por la CIFUNyP, Comisión Interuniversitaria de Fonoaudiología de Universidades Nacionales de Gestión Pública y Privada- Acta Nro. 7, noviembre de 2009).

En cuanto a las áreas disciplinares que componen el campo de la fonoaudiología, en términos generales podríamos decir que la dimensión fonoestomatológica se centra en la prevención, evaluación, habilitación y rehabilitación de los trastornos de la motricidad orofacial que impliquen retraso, dificultad o impedimento para la ejecución de las funciones vegetativas tales como la respiración, la deglución, la succión y la masti-

cación.

Un fonoaudiólogo dedicado a esta rama realiza, entre otras acciones, rehabilitación de pacientes fisurados, pacientes con deglución atípica o disfuncional, respiradores bucales, pacientes con trastornos deglutorios de diversa índole. Además, en algunos casos severos realiza la asistencia durante la alimentación del paciente y, conjuntamente con otros profesionales, interviene en el plan de alimentario del mismo. El trabajo en estos casos es realizado por un equipo interdisciplinario y el médico de cabecera suele ser el neurólogo.

La dimensión de la voz pone su interés en la voz como instrumento privilegiado de comunicación; por lo tanto, se ocupa de su cuidado y de la recuperación funcional de pacientes que presenten alteraciones. Esta rama tiene un amplio espectro laboral ya que son muchas las personas que utilizan su voz para desarrollar su profesión, tal como sería en el caso de cantantes, locutores, actores, docentes, telefonistas, vendedores. Los fonoaudiólogos que se especializan en ésta área trabajan conjuntamente con los médicos ORL.

Otra de las ramas de la fonoaudiología es la audiolología; la misma se ocupa de la prevención, evaluación, detección, diagnóstico, rehabilitación y/o habilitación de aquellas personas que padecen algún tipo de trastorno auditivo. Realizan estudios audiológicos, selección y adaptación de audífonos, rehabilitación de implantes cocleares. El audiólogo puede desempeñarse, por ejemplo, en el campo médico, laboral, jurídico y educacional.

En lo que respecta al área del lenguaje, es muy amplia y abarca desde el estudio de la adquisición y el desarrollo del lenguaje, hasta la evaluación y posterior intervención de las diferentes alteraciones, las cuales pueden ir desde dificultades simples de la adquisición del lenguaje y/o articulación hasta alteraciones de causa neurológica.

Se podría señalar que estas dimensiones se pueden considerar objetos de estudio individualizados, tal es así que desde el inicio la Fonoaudiología se concibió propiciando una formación común, pero con aplicación laboral fragmentada en áreas de especialización empírica de acuerdo a las necesidades de aplicación laboral, sujetas en la mayoría de los casos a la labor del médico.

En la mayoría de las prácticas clínicas y de investigación, se adoptan modelos que tienen su arraigo dentro del paradigma positivista con una fuerte formación y puesta en práctica desde lo biológico, lo anatómico, fisiológico, entre otros, aunque el objeto de conocimiento y estudio sea la comunicación humana, y por lo tanto debería involucrar otras formas de posicionarse frente al

objeto de estudio. Por ejemplo, no se tienen en cuenta los procesos comunicativos del sujeto en relación con la cultura y la sociedad a la cual pertenece.

Esto queda claramente demostrado a la luz de muchos planes de estudio de la carrera, y específicamente en el nuestro, donde las asignaturas que componen el ciclo básico son: anatomía y fisiología general, biología general, neurofisiología, neuropatología del lenguaje, anatomía y fisiología de los sistemas auditivo y fonoarticulatorio, entre otras, otorgando de esta forma una visión reduccionista del sujeto, en la cual se puede observar que quedaría dividido en partes pequeñas y como resultado de esto aislado de su contexto natural. Estaríamos entonces en presencia de un determinismo biológico mediante el cual

... se afirma que la naturaleza humana está determinada por los genes y las causas de los fenómenos sociales deben buscarse en la biología de los actores individuales. Por lo tanto, los fenómenos sociales deben explicarse a partir de la suma de los comportamientos de los individuos de una sociedad. (Chiriguini, 2006, p. 9)

Para dar luz a lo expuesto pensamos en un ejemplo puntual: el estudio del lenguaje y de la complejidad de los hechos lingüísticos. En concordancia con Fernández Pérez (1999) el lenguaje posee desde el punto de vista de su ontogenia dos grandes naturalezas: social y biológica, ambas esencias ya innegables, puesto que, por un lado, los fenómenos lingüísticos existen en sociedad, ya que solo son si comunican, es decir, se constituyen a partir de la interacción entre los sujetos; y, por otro lado, la capacidad de la especie humana de producir lenguaje muestra la evidencia indiscutible de la naturaleza biológica. La autora señala a su vez que de estas naturalezas se han sistematizado dimensiones que conducen y dan lugar a objetos de estudio diferentes. Dentro de la naturaleza social se encontrarían la dimensión antropológica cultural, la simbólica y la sociológica; y dentro de la naturaleza biológica se encontrarían las dimensiones neuronal y psicológica.

A los efectos de clarificar el ejemplo que queremos brindar, explicaremos brevemente cada una de ellas: La dimensión antropológica cultural está relacionada con las diferencias de organización y formalización de los discursos que se producen a nivel interidiomático por diferencias culturales; estudia la relación entre las lenguas y la visión que se tiene del mundo. La sociológica se encarga de las variaciones lingüísticas intraidiomáticas producto de la realidad sociolingüística y geográfica, también estudiará la elección de usos

en relación al contexto. La dimensión simbólica está relacionada con el carácter representacional del lenguaje, no solo por la función que cumplen los signos lingüísticos, sino también por la función comunicativa de las lenguas, puesto que a través de ellas transmitimos sentimientos, experiencias, fenómenos del mundo, y son los fenómenos lingüísticos los representantes de esas realidades.

La dimensión psicológica comprende aquellas habilidades cognitivas tales como la memoria, intenciones, personalidad o estado anímico, que condicionan un dominio específico de la lengua y modos singulares de su manejo. Por último, la dimensión neuronal, ligada entre otros aspectos, a la localización cerebral del lenguaje.

Ahora bien, cabe preguntarnos, siendo el lenguaje un fenómeno tan amplio y complejo, ¿dónde pone su interés la fonoaudiología al momento de estudiarlo?.

Podríamos pensar que en líneas generales nos detenemos más en el estudio de la naturaleza biológica del lenguaje que en la social, hipotetizamos que podría deberse al atravesamiento que tenemos del modelo biomédico. Si nos remontamos nuevamente al plan de estudios, se les brinda a los alumnos una acabada formación de las estructuras neuroanatómicas que intervienen en la producción del lenguaje, y sus posibles fallas por déficit, se los instruye en la toma de test que evalúan diversas funciones psicológicas también vinculadas con la actividad lingüística. Conocen con detalle las estructuras anatomo-fisiológicas del sistema auditivo y buco-fonatorio, puesto que son sustento del habla.

Sin embargo, durante la enseñanza no se pone acento en los aspectos sociales del lenguaje, por lo tanto, no existen a nivel curricular cursos tales como, por ejemplo, sociolingüística, etnografía de la comunicación, sociología del lenguaje o pragmática, los cuales reflejarían un cierto interés por dicha naturaleza social. Estudiamos en relación a la dimensión simbólica, los componentes del lenguaje que lo constituyen desde el punto de vista estructural, tales como la fonología, la fonética, la sintaxis, la morfología, y en menor medida, los componentes que hacen al contenido y uso del lenguaje, es decir la semántica y la pragmática.

¿Será posible que siendo la comunicación humana nuestro objeto de estudio, dejemos de lado la función comunicativa del lenguaje y tengamos una excesiva preocupación por su parte estructural? en efecto, así pareciera. El interés por el estudio del aspecto social del lenguaje emerge en la década del '70 de la mano de la corriente lingüística funcionalista, que surge en oposición

al estructuralismo Saussureno. El funcionalismo pone acento en el estudio del uso del lenguaje por sobre el de su estructura. Sin embargo, y a pesar de que han pasado casi 50 años de este cambio de paradigma, una gran parte de los fonoaudiólogos aún continúa enfatizando en el estudio de la estructura del lenguaje, es decir, se interesa en el restablecimiento de la comunicación humana a partir del estudio y la rehabilitación de los aspectos estructurales de la lengua; y a su vez busca de manera implícita guiarse por homogeneizaciones y generalizaciones que le permitan establecer ciertos límites entre lo normal y lo patológico.

En la actualidad, algunos fonoaudiólogos han comenzado a modificar su posicionamiento epistemológico en relación al estudio del lenguaje y la comunicación, recibiendo aportes de las corrientes lingüísticas funcionalistas, lo cual se ve reflejado en el abordaje de los trastornos de la comunicación humana a partir del establecimiento de una relación dialógica entre los aspectos estructurales de la lengua y los aspectos pragmáticos.

Aunque se destaca la impronta del paradigma biomédico en la disciplina desde sus comienzos hasta la actualidad; es a nuestro entender el que mayor influencia ejerce en las prácticas fonoaudiológicas, a pesar de que a lo largo de su constitución histórica y de su proceso de profesionalización ha recibido aportes de otros paradigmas, tales como, el sociocultural, el cognitivo, el conductista, el sistémico ecológico, entre otros.

Según Almeida Filho y Fernández Silva Andrade (2006) el modelo biomédico se estructura sobre una teoría empírica de la enfermedad (Canguilhem, 1996; Reznek, 1987; Wulff, 1999). La práctica de la medicina se basa en las causas que actúan a nivel biológico, siguiendo una decodificación de las quejas de los pacientes, con el objeto de identificar el proceso patológico somático o psicológico subyacente. De esta manera se procura establecer el diagnóstico de la enfermedad y proponer una terapia eficaz y racional. Esto relacionado con que las primeras aproximaciones para construir teóricamente el concepto de salud durante la década del '70 partieron de una teoría biomédica de la enfermedad de acuerdo a una concepción negativa de la salud.

De acuerdo con la concepción de la biomedicina, la patología alude a alteraciones o a la disfunción de procesos biológicos y/o psicológicos. Por lo tanto, teniendo en cuenta esto la formación de grado se basa fundamentalmente en asignaturas que tienen que ver con las ciencias biológicas, las patologías y las formas de abordajes terapéu-

ticos para la enfermedad, conforme al diagnóstico etiológico. El conocimiento y reconocimiento de la patología para realizar un diagnóstico es el objetivo fundamental de la tarea del fonoaudiólogo para luego encarar la terapéutica adecuada.

En relación con lo expuesto Menéndez (1988) sostiene que lo que se pone de manifiesto en la enfermedad es ponderado en función del rasgo biológico como lo causal, sin valorar la red de relaciones sociales que determinan la enfermedad; siendo lo biológico lo constituyente de la formación médica profesional. "El aprendizaje profesional se hace a partir de contenidos biológicos, donde los procesos sociales, culturales o psicológicos son anecdóticos. El médico en su formación de grado y postgrado no aprende a manejar la enfermedad en otros términos que los de los paradigmas biológicos" (Menéndez, 1988, p. 452).

...el médico, salvo en el caso de una parte de los salubristas, no tiene formación profesional respecto de los procesos socioculturales y económico/políticos que inciden en la causalidad y desarrollo de los padecimientos, por lo cual si le preocupan estos procesos sólo puede actuar a través de sus habilidades personales, pero no de su formación profesional (Menéndez, 2009, p. 43).

Asimismo, también se puede destacar que generalmente en la formación de grado se suelen atender pacientes en un lugar destinado para ello, por ejemplo, la clínica Fonoaudiológica, donde el sujeto demanda la atención; de esta forma se torna un espacio de pasividad por parte de la persona que consulta, donde el profesional es el que posee el conocimiento científico, busca la verdad acerca de lo que le sucede y puede establecer la causa de la enfermedad y/o afección, y a partir de allí dar respuesta desde distintas metodologías de trabajo con un tratamiento específico. Son atendidos por estudiantes y supervisados por un docente, ninguna de las prácticas se realiza desde la mirada del sujeto en el contexto, se trabaja desde un reduccionismo que tiene que ver específicamente, con relacionar el síntoma a una etiología y desde allí un tratamiento, unicausal, Teniendo en cuenta el medio y/o contexto, solamente como algo que puede influir en lo que le ocurre, pero no como un determinante, ya que lo patológico se considera propio del individuo que consulta e inherente a lo biológico.

Al respecto Menéndez (2009) señala que desde distintas disciplinas tales como la sociología, la antropología, la psicología y la biomedicina, entre otras, desde la década del '50 destacan la

importancia en la relación médico/paciente para el diagnóstico y tratamiento y consecuentemente la necesidad de mejorarla, de hacerla más simétrica y de incluir tanto la palabra del paciente como sus referencias socioculturales, dado que estas últimas suelen ser excluidas por la mayoría de los médicos.

Es necesario tener en cuenta la comprensión de la enfermedad desde su complejidad y no de la unicausalidad, referido a esto Laplantine (1999, p.338) propone que:

...se debe considerar que la enfermedad es el mensaje sobre determinado de un deseo y de una historia de vida, construida, de manera individual, en la confluencia de todo tipo de influencias (genéticas, familiares, culturales, psicológicas, ecológicas), sin que sea siempre posible de aislar la pluralidad de condiciones convergentes, pues ellas se anudan en un proceso de interacción extremadamente complejo.

Retomando la relación del terapeuta (fonoaudiólogo) con el “paciente”, el modelo biomédico es el que predomina en esta relación, el sujeto cumple un rol pasivo en este encuentro, sin tener en cuenta la implicancia social. De acuerdo a lo expresado por Laplantine (1999) consideramos que dichas situaciones de intervención implican una relación dialógica entre ambos sujetos, y ésta es de carácter social, aunque desde el paradigma biomédico se observe de manera objetiva y fáctica, sin tener en cuenta la relación de la enfermedad con la cultura y la historia.

La práctica fonoaudiológica actual se encuentra en diferentes ocasiones condicionada por la posesión de ciertos avales, proporcionados implícita y/o explícitamente, que se muestran como marcas registradas. Los abordajes y enfoques diagnósticos y terapéuticos que existen son muchos y diversos, sin embargo, algunos cobran mayor prestigio, no sólo desde el punto de vista de los profesionales sino de los “pacientes”; de esta forma se convierten en una condición necesaria y excluyente en el momento de ejercer la práctica.

Entonces, ¿Por qué el modelo biomédico ejerce primacía en la práctica fonoaudiológica?, ¿cuáles podrían ser las razones para que dicho fenómeno ocurra?, ¿serán realmente más efectivas y/o eficaces estas terapias que otras, que no logran ser igualmente reconocidas por la “comunidad científica”?

El paradigma biomédico ha sido y es un modelo hegemónico dentro de nuestra formación académica tanto de grado como de posgrado. Por ejemplo, el diagnóstico de una enfermedad se busca a partir de síntomas observables; y de esta

forma se traducen a clasificaciones de acuerdo a lo “normal”, establecido por una media estadística, referida a los valores frecuentes que se suceden en una población determinada, aunque este recurso nos brinde escasa información acerca de un individuo en particular, sin vincularlo con el medio y las demandas que la sociedad le impone. Al referirnos a Modelo Médico Hegemónico (MMH) lo hacemos desde la propuesta de Menéndez quien lo define como:

...un conjunto de prácticas, saberes y teorías generados por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica, el cual desde fines del siglo XVIII ha ido logrando establecer como subalternas al conjunto de prácticas, saberes e ideologías teóricas hasta entonces dominantes en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse como la única forma de atender la enfermedad legitimada tanto por criterios científicos, como por el Estado. (Menéndez, 1988, p. 451)

Asimismo, Menéndez (2009) menciona que distintos hechos avalan esa hegemonía, siendo el más notorio que la biomedicina es la única forma de atención que ha conseguido organizar una institución internacional a la cual adhieren muchos países, como es el caso de la Organización Mundial de la Salud (OMS), con sedes regionales en distintos continentes, en el caso de América se manifiesta a través de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Esto no ocurre con ninguna otra forma de atención de la enfermedad, este hecho es tan obvio que ni siquiera se reflexiona acerca del papel hegemónico que cumple.

“Más allá de su real cualidad científica y eficacia, debemos asumir que la biomedicina y la expansión biomédica constituyen una de las principales expresiones sociales e ideológicas de la expansión capitalista, o si se prefiere de “Occidente”, en términos frecuentemente de hegemonía/subalternidad”. (Menéndez, 2009, p.37)

Además, Menéndez (2009) hace referencia a que la demanda de la atención biomédica crece en todos los estratos sociales a través de un proceso que implica intereses tanto empresariales y estatales por un lado, como el de los sujetos y conjuntos sociales, por el otro. Sostiene que la expansión opera a partir de lo que se denomina proceso de medicalización, el cual implica la conversión de la enfermedad en episodios que serían comportamientos de la vida cotidiana de los sujetos, y que pasarían a ser explicados y tratados como enfermedades cuando previamente eran aconteceres ciudadanos, tal es el caso, por ejemplo, del tratamiento farmacológico de niños con déficit de atención o hiperactividad que tuvo su

auge en la década del '90.

No se tiene en cuenta que "Lo normal es poder vivir en un medio en que fluctuaciones y nuevos acontecimientos son posibles" (Canguilhem, 1990, p.146). No serían las medias estadísticas, los llamados "normales", los que nos indican el momento que comienza una enfermedad, sino las dificultades que el organismo encuentra para afrontar las demandas que su medio le impone. Es justamente la consideración de ese sufrimiento individual, lo que no se ajusta a las medias estadísticas, lo que nos permite intentar una definición menos restricta del concepto de salud (Caponi, 2006). De esta forma resulta imposible identificar de alguna manera "normalidad" con salud. Al respecto Caponi (2006) manifiesta que:

...No es posible imaginar que la vida se desarrolle en la soledad del organismo individual, ni que podamos alcanzar un conocimiento de la misma por la comparación entre organismos. "El ser vivo y el medio no pueden ser llamados normales si son considerados por separado, sólo puede afirmarse de un ser vivo que es normal si se lo vincula con su medio, si se consideran las soluciones morfológicas, funcionales, vitales, a partir de las cuales responde a las demandas que su medio le impone. (Caponi, 2006, p. 67)

Una de las condiciones que gobierna la producción del saber (bio) médico consiste en el oculamiento estratégico del punto de vista del propio enfermo, en beneficio de una entidad, mediante la cual se define la enfermedad en nuestra sociedad. (Laplantine, 1999)

...el carácter "científico" de la aprehensión de la enfermedad está completamente basado en la separación del cuerpo y del individuo, o si se prefiere, de la naturaleza y del psiquismo humano, el cual debe ser resueltamente eliminado, o por lo menos neutralizado como un factor que no puede perturbar la "objetividad" que se postula como principio. (Laplantine, 1999, p. 330)

La creación de la Fonoaudiología está ligada al modelo biomédico, ya que como se explicó al comienzo del trabajo fueron especialistas en medicina los que dieron origen a la disciplina y es por ello que hasta la actualidad inclusive, es atravesada por esa práctica, son los médicos los que realizan las derivaciones y en la mayoría de los casos indican la "prestación" que debe realizarse.

El predominio disciplinar del paradigma biomédico es significativo ya que se considera como la verdadera "ciencia", no solamente por parte de la comunidad profesional sino también por parte de la sociedad y de los propios consultantes, el prestigio que adquiere el saber de lo biológico en

detrimento de cualquier otro discurso atraviesa nuestra formación de grado como de posgrado y la labor profesional.

CONCLUSIONES

El objetivo de este trabajo fue analizar y describir los aportes que la Fonoaudiología ha recibido del paradigma biomédico desde su conformación y desarrollo disciplinar en la Argentina, y en cómo dichos aportes determinan y/o condicionan las prácticas fonoaudiológicas actuales.

En un primer momento se describe cómo fue concebida la Fonoaudiología, tanto en el ámbito académico como en el profesional y quiénes aportaron para su creación y desarrollo. En segundo lugar, se expone el objeto de estudio y las áreas disciplinares la componen y, por último, se realiza un análisis de la influencia del paradigma biomédico en la formación de grado como en el quehacer profesional.

La Fonoaudiología, al igual que otras disciplinas científicas que son relativamente nuevas y también llamadas "paramédicas" (en el campo de la Salud), deben cierta obediencia a las hegemónicas que les han dado origen, en nuestro caso la medicina, específicamente el médico ORL; hallándose en una posición de relativa desventaja en término de relaciones de poder; lo cual puede condicionar las elecciones a la hora de los diferentes abordajes en esta relación tan compleja del profesional con la persona que consulta. Al respecto Menéndez (2009) postula que la biomedicina actual se caracteriza por una serie de rasgos técnicos, profesionales, ocupacionales, sociales e ideológicos que expresan la orientación dominante de la medicina alopática, así como las características y funciones a través de las cuales trata de imponer y mantener su hegemonía y sobre todo su uso.

Asimismo, el paradigma biomédico tiene su reconocimiento dentro de la comunidad científica como en la sociedad en general por su "objetividad", donde busca la causa de la afección y/o patología, para aislarla y de esa manera poder realizar el tratamiento adecuado para cada caso en particular. De esta forma, se cae en un reduccionismo donde se aísla al sujeto del contexto y de la situación que le perturba, o bien se reduce el problema a una parte de su cuerpo o un órgano.

El paciente juega un rol pasivo en esta intrincada relación, ya que no se tiene en cuenta el discurso o una relación dialéctica. Él "debe cumplir" con las recomendaciones y el mandato del profesional para lograr el éxito o la mayor efectividad.

dad en el tratamiento, sin realizar cuestionamiento alguno.

Aunque en la actualidad el modelo biomédico y el positivismo reciben fuertes críticas y se enfrentan constantemente a modelos alternativos, en nuestra disciplina sigue teniendo un carácter predominante e influyente con una gran resistencia al cambio. Este fenómeno podría deberse, entre otras razones, a que desde el nacimiento la Fonoaudiología fue creada por médicos, lo cual condiciona la formación de grado y/o posgrado, con mayor influencia de determinismos biológicos, más que culturales y/o sociales.

BIBLIOGRAFÍA

Achury, S.; Herrera, M.; Paéz, S. Historia de la Fonoaudiología en América Latina. Documento de Trabajo. Asignatura Fundamentos Fonoaudiológicos. Programa Académico de Fonoaudiología de la Universidad del Valle. Cali: Periodo febrero-julio de 2012. <http://fonoaudiologiaunivalle.jimdo.com/historia-de-la-fonoaudiologia/america-latina/>. Rescatado junio 2016.

Chiriguini, M.C. (compiladora). 2006. Aertura a la Antropología. Alteridad, cultura, naturaleza humana. Capítulo V. Naturaleza Humana. Buenos Aires: Proyecto Editorial.

Czeresnia, D. y Machado De Freitas, C. 2006. Promoción de la Salud. Conceptos, reflexiones, tendencias. Buenos Aires: Lugar.

Documento elaborado por Comisión Interuniversitaria de Fonoaudiología de Universidades Nacionales y Privadas. 2014.

Fernández Pérez, M. 1999. Introducción a la Lingüística. Barcelona: Ariel Lingüística.

Laplantine, F. 1999. Antropología de la Enfermedad. Capítulo VI. Hitos para una crítica del pensamiento médico contemporáneo. Buenos Aires: Colihue.

Laplantine, F. Año 1999. Antropología de la Enfermedad. Capítulo IV. Las formas elementales de la representación “enfermedad” y la representación “curación” en el modelo dominante en el pensamiento médico y su práctica contemporáneos. Buenos Aires: Colihue.

Laplantine, F. 1999. Antropología de la Enfermedad. Capítulo III. La tendencia dominante en la medicina científica contemporánea: primacía del modelo epistemológico biomédico. Buenos Aires: Colihue.

López, K. S. Aportes del Paradigma Biomédico a la Disciplina Fonoaudiológica. Documento de trabajo. Asignatura Fundamentos Fonoaudiológicos. Programa Académico de Fonoaudiología de

la Universidad del Valle. Cali: periodo febrero-julio de 2012. <http://fonoaudiologiaunivalle.jimdo.com/paradigmas-en-fonoaudiolog%C3%ADA/biom%C3%A9dico/>. Rescatado junio 2016.

Menéndez, E. L. 1988. Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria. Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud. Buenos Aires. Pág. 451-464

Menéndez, E. L. 2009. Modelos, saberes y formas de atención de los padecimientos: de exclusiones ideológicas y de articulaciones prácticas en De sujetos, saberes y estructuras. Introducción a1 enfoque relacional en el estudio de la Salud Colectiva. Buenos Aires: Lugar, pp. 25-72.

Rivarola, L. 2006. Historia de la Fonoaudiología en San Luis. Tesis para optar al grado de Licenciatura en Fonoaudiología, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de San Luis (U.N.S.L.).

Rivarola, L.; Martínez, J.L.; Fernández, O. 2000. Notas para una historia crítica de la fonoaudiología en nuestro país. Revista FONOAUDIOLÓGICA. Tomo 46-N° 2- Pág. 21-29. Buenos Aires. Argentina.

Reglamentación y lineamientos generales de la Revista Metavoces

Aprobados por Resolución D.N.
Nº 286/16.

La **Revista Metavoces** es una publicación semestral del Departamento de Fonoaudiología de la Facultad de Ciencias de la Salud, de carácter científico, arbitrada, que tiene como propósito difundir artículos en castellano, referidos a temáticas relacionadas con la Ciencias de la Comunicación Humana, Ciencias de la Salud, Ciencias Humanas, Ciencias Sociales; con temas vinculados con las áreas de Voz, Audición/Vestibular, Lenguaje, Fonoestomatología, Lingüística aplicada y áreas afines.

La revista incluye artículos originales e inéditos, que pueden corresponder a trabajos empíricos, revisiones teóricas, estudios de casos, comentarios a autores y opiniones breves de expertos.

El contenido de los artículos publicados y las opiniones de sus autores, son de estricta responsabilidad de los mismos, el Departamento de Fonoaudiología no se responsabiliza por dicho contenido.

La Revista Metavoces no cuenta con tasas o cobros asociados a la publicación de los artículos, esto bajo la premisa de que la divulgación gratuita de información enriquece el intercambio de conocimiento en la comunidad científica.

Los trabajos se recepcionan en el primer semestre hasta el 15 de abril, y segundo semestre hasta el 15 septiembre.

El Comité Editorial decidirá una vez recibido el artículo, si es pertinente según la línea editorial de la revista; en caso de ser aceptado, el trabajo será remitido a un miembro del Comité Científico (especializado en la temática del artículo) para su aprobación. El artículo será sometido a un proceso de arbitraje de doble ciego, es decir, que el nombre de los autores y de los evaluadores será reservado (anónimo) durante el proceso.

El Comité Editorial remitirá los trabajos al/los autor/es para corrección de las indicaciones realizadas por el Evaluador, las que deberán ser

efectuadas en el plazo que el comité prevea en virtud del cronograma previsto en cuanto a los plazos de aprobación y publicación. Posteriormente enviará el trabajo al Evaluador para su revisión. Se considerará como fecha límite de aceptación de los trabajos el 1 de junio en el primer semestre, y el 1 de noviembre en el segundo semestre.

No será publicado ningún artículo que no haya sido revisado y aprobado en forma expresa, superando el arbitraje del Comité Científico. De existir conflicto de intereses entre los autores y determinados expertos nacionales o extranjeros, se deberá adjuntar una nota, dirigida al editor de la revista señalando el nombre de la/s persona/s que no es recomendable participen en el proceso arbitral. En tal caso, el Comité Editorial lo enviará a otro revisor. Esta información será completamente confidencial.

LINEAMIENTOS PARA LA PRESENTACIÓN DE TRABAJOS

* Los trabajos postulados para su publicación deberán ser producciones originales e inéditas, que pueden corresponder a trabajos empíricos, revisiones teóricas, estudios de casos, comentarios a autores, opiniones breves de expertos y artículos fundados en tesis o trabajos finales.

* En la presentación de los trabajos deberán observarse las siguientes pautas:

Primera página:

- Título del trabajo. El mismo debe ser conciso e informativo, no debe contener abreviaturas ni fórmulas.

- Nombre completo y apellido del/los autor/es, a pie de página -con asterisco de referencia una breve indicación (dos renglones) de la actualidad profesional/académica del/los autor/es (máxima titulación, función laboral, lugar de trabajo, otra referencia de utilidad) y dirección electrónica.

- Resumen en español y su correspondiente traducción en inglés (abstract) de no más de 200 palabras.

- Palabras clave en español y en inglés (no menos de tres ni más de seis en cada caso).

Cuerpo del artículo:

- Formato Word para Windows.

- Extensión máxima: 20 páginas, incluidos gráficos y referencias bibliográficas.

- Tamaño de hoja A/4, interlineado sencillo, tipo de fuente Times New Roman, tamaño 12, sin ningún tipo de sangría ni margen. Hojas numeradas.

- Las Referencias bibliográficas deberán limitarse a los trabajos citados en el texto y seguir las Normas APA (Publication Manual of the American Psychological Association) en su última versión.

- Las notas al pie de página deben ser restringidas al mínimo y usar números superíndices en el texto para indicar la referencia a un pie de página en particular.

- Todas las abreviaturas empleadas deberán ser explicadas la primera vez que se utilicen; los símbolos estadísticos y algebraicos en cursiva, salvo que se empleen letras griegas.

- Las tablas y figuras deben estar incluidas dentro del texto y en el lugar que corresponda, asegurándose de que el formato sea editable. Además deben ser numeradas en orden consecutivo según su ubicación en el texto (Tabla 1, Figura 1, etc).

- Las tablas deben indicar su título correspondiente en el borde superior, mientras que las figuras deben hacerlo en el borde inferior. En ambos casos indicar la fuente de origen de los datos utilizados.

- Toda aclaración respecto al trabajo

-colaboraciones, agradecimientos, etc.- debe indicarse como nota al final del artículo, señalada con asterisco.

* Solamente será publicado un artículo por autor en un mismo número de la revista.

ENVÍO DE TRABAJOS

* La presentación se realizará en forma impresa en hojas blancas, en papel tamaño A4, impreso de un solo lado y sin enmiendas, en una copia y en formato digital en un CD-R que deberá estar etiquetado consignando el/los nombre/s del/los autor/es y el nombre del archivo. Siempre en Word para Windows.

* Los trabajos deberán presentarse personalmente por Mesa de Entrada de la Facultad de Ciencias de la Salud, dirigida al/la director/a Editorial de la Revista Metavoces; o por correo postal a la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de San Luis, Revista Metavoces, Ejército de los Andes 950, (5700) San Luis, Argentina; o vía e-mail a metavoces@gmail.com, y la Dirección Editorial emitirá, también vía e-mail, el correspondiente acuse de recibo.

* Conjuntamente al envío del artículo, el/la/los autor/a/es deberán adjuntar una carta de responsabilidad de autoría firmada por cada uno de los autores del trabajo, y luego escaneada e incluida en el envío como documento adjunto.

Se sugiere el siguiente modelo:

*Al Comité Editorial de la
Revista Metavoces
Departamento de Fonoaudiología
Facultad de Ciencias de la Salud UNSL
PRESENTE*

Cumpliendo con los requisitos exigidos por su Revista, envío/amos a Uds. el artículo titulado: "....." (título del trabajo) para que sea considerada su publicación.

Declaro/amos expresamente que me/nos responsabilizo/amos por los contenidos y la autenticidad del trabajo, el cual no ha sido publicado o enviado a otra revista para su publicación.

El envío de este material implica que la Revista Metavoces tiene derechos de exclusividad sobre la comercialización, edición y publicación, ya sea en formato impreso o digital.

Autorizamos, además, a los editores a realizar las adecuaciones de formato que se estimen convenientes, conservando el contenido del estudio.

Cordialmente.

Lugar y fecha.

Nombre y apellido del/los autor/es

Firma de todos los autores (escaneada)

* El/los autor/es autoriza/n al Departamento de Fonoaudiología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Luis, para que ejerza los derechos de publicación, edición, reproducción, adaptación, distribución, venta de ejemplares, incluyendo la difusión en medios electrónicos, para la edición impresa en papel y la digital, mediante su inclusión en la Revista Metavoces u otra publicación que edite el departamento.

* La autorización que se confiere es de ca-

rácter gratuita, indefinida y no revocable, mientras subsistan los derechos correspondientes y, libera al Departamento de Fonoaudiología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Luis de cualquier pago o remuneración por el ejercicio de los derechos antes mencionados.