



UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE CIENCIA DE LA EDUCACIÓN
FACULTAD DE ARTES Y EDUCACIÓN FÍSICA
DEPARTAMENTO DE KINESIOLOGÍA

UNA MIRADA DESDE LA INCLUSIÓN A LA RELACIÓN COMUNICACIONAL EN LA
ATENCIÓN KINÉSICA DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD
ASOCIADA A TRASTORNOS AUDITIVOS Y DE FONACIÓN: OPINIONES,
EXPERIENCIAS Y EXPECTATIVAS DESDE LAS UNIVERSIDADES ESTATALES,
PROFESIONALES CLÍNICOS Y PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD EN
LA REGIÓN METROPOLITANA DE CHILE

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO EN KINESIOLOGÍA

CECILIA RIVEROS WERES
DIEGO VALLEJOS MUÑOZ
CRISTÓBAL VILCHES SALAS
PROFESOR GUÍA: KLGA LORENA SOTOMAYOR SOTO

SANTIAGO DE CHILE, ABRIL 2018

Autorizado para

Sibumce Digital

2018, Cecilia Riveros Weres, Diego Vallejos Muñoz y Cristóbal Vilches Salas

Se autoriza la reproducción total o parcial de este material, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, siempre que se haga la referencia bibliográfica que acredite el presente trabajo y su autor.



UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE CIENCIAS DE LA EDUCACION
SISTEMA DE BIBLIOTECAS – DIRECCION DE INVESTIGACION



IDENTIFICACIÓN DE TESIS/INVESTIGACIÓN

Título de la tesis, Memoria o seminario: Una mirada desde la inclusión a la relación comunicacional en la atención kinésica de personas en situación de discapacidad asociada a trastornos auditivos y de fonación: opiniones, experiencias y expectativas desde las universidades estatales, profesionales clínicos y personas en situación de discapacidad en la Región Metropolitana de Chile

Fecha: 4 de abril de 2018

Departamento: Departamento de Kinesiología

Carrera: Kinesiología

Título y/o grado: Licenciatura en Kinesiología

Prof. Guía/patrocinante: Lorena Sotomayor Soto

AUTORIZACIÓN

Autorizo a través de este documento, la reproducción total o parcial de este trabajo para fines académicos, su alojamiento y publicación en el repositorio institucional SIBUMCE del Sistema de Bibliotecas UMCE

Nombre/Firma

Nombre/Firma

Nombre/Firma

Nombre/Firma

Nombre/Firma

Nombre/Firma

Santiago de Chile, _____ de _____ 20____

Dedicatoria

Dedicado a nosotros

Cuando nadie creyó en nosotros aludiendo que la amistad no es compatible con el desempeño, con compromiso y dedicación logramos seguir unidos, y el fruto que cosechamos es más grande de lo que algún día soñamos, pues no solo logramos realizar esta tesis, también nuestros lazos se volvieron más fuertes al sacar a la luz nuestras virtudes y reconocer que cada uno entrega en su medida exacta lo que en el otro escasea. La mejor decisión fue recorrer juntos este camino, apoyándonos entre nosotros,

Pues la mesa más estable... siempre es la de 3 patas.

Agradecimientos

“La vida es como una caja de bombones, nunca sabes lo que te va a tocar”

(Forrest Gump)

Por fortuna, he tenido muchísima suerte de poder recorrer este largo camino acompañado de personas que me han apoyado, inspirado y desafiado a ser cada vez mejor. Diego y Cecilia, les agradezco especialmente por su compañía en estos años de universidad y en el sendero de la vida. Además quiero brindar mi más sincero agradecimiento a cada una de las personas que estuvieron apoyándonos a cada uno de nosotros en este proceso. En los momentos difíciles, familias, parejas, amigos y mascotas permanecieron estoicamente en esta lucha, y este es el resultado de nuestro esfuerzo y su apoyo. Quiero finalizar destacando el orgullo que nos entrega el poder finalizar la presente investigación, que nace de un tema que nos conmueve e impulsa a actuar en nuestro futuro profesional de manera más humana.

Cristóbal Gabriel Vilches Salas

Contenido

Abreviaturas	x
Resumen	xi
Palabras clave	xi
Introducción	1
Capítulo 1 Presentación	5
1.1 Planteamiento del problema	5
1.2 Preguntas de investigación	15
1.3 Relevancia de la investigación	16
Capítulo 2 Objetivos	19
2.1 Objetivo general	19
2.2 Objetivos específicos	19
Capítulo 3 Marco referencial	21
3.1 Antecedentes de la formación profesional de kinesiólogos(as) en Chile	21
3.2 Instituciones de educación superior que imparten la carrera de kinesiología en Chile	21
3.3 Descripción de las carreras de kinesiología de las universidades estatales en la Región Metropolitana de Chile	22
3.4 Perfil profesional y campo ocupacional de las carreras de kinesiología de las universidades estatales en la Región Metropolitana de Chile	23
3.5 Planes de estudio de las carreras de kinesiología de las universidades estatales en la Región Metropolitana de Chile	24
3.6 Historia de la comunidad sorda en Chile y creación de la Lengua de Señas Chilena	25
3.7 Desarrollo de la comunidad sorda en Chile y su relación con el quehacer de la kinesiología	26
Capítulo 4 Marco contextual	28
Capítulo 5 Marco metodológico	33
5.1 Justificación de la metodología	33
5.2 Criterios de selección de la muestra	33
5.2b docentes.	34
5.2c directivos.	35
5.2d clínicos.	35

5.2e persona en situación de discapacidad.	35
5.3 Métodos de recolección de información	36
5.4 Codificación	36
5.5 Proceso de análisis	36
5.6 Criterios de rigor	37
5.6.a dependencia interna.	38
5.6.b credibilidad.	38
5.6.c auditabilidad.	38
5.6.d transferibilidad.	39
5.7 Evaluación ética	39
Capítulo 6 Resultados	40
6.1 Visión de la kinesiólogía	42
6.2 Inclusión y discapacidad	43
6.2.a inclusión.	43
6.2.b exclusión.	44
6.2.c enfoque de discapacidad.	46
6.2.d progreso hacia la inclusión.	49
6.3 Experiencias	50
6.3a experiencias con PeSD auditiva y/o de fonación.	50
6.3b experiencias con EeSD auditiva y/o de fonación.	52
6.4 Reacción a la problemática	54
6.4a emociones.	54
6.4b actitudes.	55
6.5 Herramientas comunicacionales	57
6.5a estrategias comunicacionales utilizadas con PeSD.	57
6.5b herramientas comunicacionales en contextos no terapéuticos.	59
6.5c necesidad de herramientas comunicacionales.	60
6.5d atención kinésica de PeSD.	61
6.6 Aspectos formativos	66

6.6a formación acerca de inclusión y discapacidad.	66
6.6b dificultades para modificar actividades curriculares.	75
6.6c facilitadores para modificar actividades curriculares.	76
6.7 Carencias	77
6.7a competencias profesionales faltantes.	77
6.7b falta de conocimientos.	78
6.7c falta de preparación.	78
6.7d falta de recursos.	79
6.8 Responsabilidad	80
6.8a rol de la universidad.	80
6.8b derechos y garantías.	80
6.8c responsabilidades.	82
Capítulo 7 Discusión de los resultados	86
Capítulo 8 Conclusiones	101
Capítulo 9 Proyecciones de la investigación	103
Bibliografía	104
Anexos	108
Anexo 1 Informe N°088 Comité Ética Institucional USACH	108
Anexo 2 Consentimientos Informados	111
Anexo 3 Protocolo de acción en caso de desajuste emocional	121
TABLA 1 - Codificación informantes	36
ESQUEMA 1 - Metacategorías y categorías	41

Abreviaturas

PeSD: Persona en situación de discapacidad.
RAE: Real Academia Española.
CIF: Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud.
SENADIS: Servicio Nacional de la Discapacidad.
OMS: Organización Mundial de la Salud.
ENDISC II: Segunda Encuesta Nacional de Discapacidad.
CDPD: Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
ONU: Organización de las Naciones Unidas.
PsSD: Persona sin situación de discapacidad.
MDS: Ministerio de Desarrollo Social.
ENS: Encuesta Nacional de Salud.
MINSAL: Ministerio de Salud.
MIDEPLAN: Ministerio de Planificación.
CCP: Comunicación centrada en el paciente.
LSCh: Lengua de Señas Chilena-Español.
UCH: Universidad de Chile.
UMCE: Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación.
USACH: Universidad de Santiago de Chile.
PEI: Plan Estratégico Institucional.
RBC: Rehabilitación Basada en la Comunidad.
GES: Garantías Explícita en Salud.
AVD: Actividades de la vida diaria.
AIEP: Programa de Acceso Inclusivo, Equidad y Permanencia.
OPS: Organización Panamericana de la Salud
EeSD: Estudiante en situación de discapacidad

Resumen

Planteamiento del problema: En Chile, del total estimado de personas en situación de discapacidad (PeSD), un 14,9% tiene dificultad extrema para oír, y cerca del 80% se atiende en establecimientos públicos de salud. Considerando esto, es esperable que una de estas personas acuda a algún centro de salud esperando recibir una atención de calidad y en igualdad de condiciones que todas las personas, como lo garantiza la Ley 20.422. En la kinesiología, la comunicación es fundamental para lograr éxito en la terapia, siendo imprescindible que, durante la atención de una PeSD auditiva y/o de fonación, el profesional pueda comunicarse de manera efectiva. Es por esto que las universidades, especialmente las del Estado tienen el deber de cumplir con las exigencias formativas que permitan al futuro profesional responder de manera adecuada a la demanda del sistema público de salud, adecuándose a las necesidades de la población, siendo actualmente este un aspecto no considerado dentro de la formación de pregrado en la carrera de kinesiología. **Método:** Esta investigación fue realizada utilizando una metodología cualitativa a través de entrevistas semiestructuradas a estudiantes, docentes y directivos de las carreras de kinesiología de las tres universidades estatales que imparten la carrera en la Región Metropolitana de Chile, además de kinesiólogos(as) que trabajan en el ámbito clínico y personas en situación de discapacidad auditiva y/o de fonación que vivan en la Región Metropolitana. **Conclusiones:** Las universidades estatales de la Región Metropolitana no están considerando, dentro de sus planes formativos de pregrado en la carrera de kinesiología, las herramientas comunicacionales necesarias para atender a las PeSD auditiva y/o de fonación de manera óptima, pese a que existe un consenso en relación a la necesidad de que sea en la formación de pregrado cuando se entreguen estas herramientas. La relación comunicacional entre el kinesiólogo(a) y una PeSD auditiva y/o de fonación es un terreno poco explorado, frente al cual emergen sentimientos de incertidumbre, inseguridad y miedo, debido a que el desempeño profesional se encuentra limitado ante la barrera comunicacional.

Palabras clave

Inclusión, comunicación, kinesiología, situación de discapacidad, formación universitaria.

Summary

Approach to the problem: In Chile, is estimated a total number of people in disability situation (PeSD), 14.9% off these have extreme difficulty in hearing, and about 80% attend assistance on the attend public health system. Considering this, it's expected that one of these people attends to a health center expecting to receive quality assistance and an equal conditions as all people, guaranteed by the Law 20,422. In kinesiology, communication is fundamental to achieve success in therapy, being essential that, during the attention of a PeSD audible and/or phonation, the professional will communicate effectively. This is why state universities have a special duty to improve according to the educational requirements that allow the professional future to respond adequately to the demand of the public health system, adapting to the needs of the overall population, actually being currently a not interested feature in the career of kinesiology. **Method:** This research was conducted using a qualitative methodology through semi-structured interviews to students, teachers and directors from the career of kinesiology of three state universities at the Metropolitan Region of Chile, in addition to kinesiologists who work in the clinical area and PeSD audible and/or phonation living in the Metropolitan Region. **Conclusions:** State universities of the Metropolitan Region are not considering, within their undergraduate education plans in the career of kinesiology, the necessary communication tools to attend PeSD audible and/or phonation in an optimal way, despite of the fact that there is a consensus regarding the need for it to be in undergraduate education when these tools have to be delivered. The communicational relationship between the kinesiologist and PeSD audible and/or phonation is a relatively unexplored area, against feelings of uncertainty, insecurity and fear that emerge, in order to the professional performance that is limited by the communicational barrier.

Keywords

Inclusion, communication, kinesiology, disability situation, university education

Introducción

La inclusión se define según la Real Academia Española (RAE) como "*la acción y el efecto de incluir*" siendo incluir "*Poner algo o alguien dentro de una cosa o de un conjunto*", de manera que si abordamos la problemática planteada desde la mirada de la inclusión, determinamos que las personas en situación de discapacidad (PeSD) deben ser incluidas en todos los ámbitos de participación, ya sean de educación, recreación o salud.

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) define la discapacidad como un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación, indicando los aspectos negativos de la interacción, entre un individuo y sus factores contextuales, ambientales y personales (Organización Mundial de la Salud, 2001). Bajo esta definición, el Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS) acuña el término Persona en Situación de Discapacidad para referirse a aquellas personas que, en relación a sus condiciones de salud física, psíquica, intelectual, sensorial u otras, al interactuar con diversas barreras contextuales, actitudinales y ambientales, presentan restricciones en su participación plena y activa en la sociedad (SENADIS, 2015)¹.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), un 15% de la población mundial padece de alguna forma de discapacidad, cifra que es cercana al porcentaje de prevalencia de discapacidad en Chile. Según los resultados del Segundo Estudio Nacional de Discapacidad (ENDISC II), en Chile un 16,7% de la población mayor de 2 años se encuentra en situación de discapacidad (SENADIS, 2015).

Enfocándonos en el grupo de interés de nuestra tesis, las personas en situación de discapacidad auditiva y/o de fonación, según resultados de ENDISC II, en Chile del 20% de la población mayor o igual a 18 años, un 31,4% posee enfermedades asociadas al oído como

¹SENADIS (2015). *Glosario*. Recuperado el 20 de Febrero del 2018 de <https://www.senadis.cl/pag/310/1574/glosario>

pérdida de audición o sordera, siendo la octava de mayor prevalencia. En relación a los problemas relacionados con la fonación, un 3,7% de las PeSD presenta mudez o dificultad en el habla, mientras que esta cifra asciende a 15,6% en el grupo de niños, niñas y adolescentes (SENADIS, 2015).

Estas cifras advierten de una situación presente en nuestro país, donde personas con estas características se desenvuelven diariamente en todos los ámbitos de la sociedad y que pueden requerir asistencia en el ámbito de la salud.

Todas las personas en situación de discapacidad tienen las mismas necesidades de salud que la población en general y, en consecuencia, necesitan tener acceso a los servicios corrientes de asistencia sanitaria. En el artículo N° 25 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), se reconoce que "las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación". Por esta razón es que se hace indispensable que esté a la disposición de todas las personas el acceso a una atención que asegure un nivel máximo de salud y para ello se deben considerar las necesidades de la población en su totalidad (ONU, 2006).

Las PeSD auditiva y/o de fonación se comunican de formas diferentes a la tradicional utilizada por las personas oyentes, como se observa en el documental “Distintos Como Todos. Documental. Cultura sorda y sordociega en Chile” de Pablo Esquer², donde se caracteriza a la cultura sorda y sordociega, identificando a la lengua de señas junto con otras estrategias comunicativas como parte de su identidad cultural. Es por esto que es elemental que los profesionales de la salud manejen estas formas para poder comunicarse exitosamente con estas personas y así entregarles una atención de salud de calidad.

Estas herramientas para conseguir una comunicación efectiva, necesarias para la atención de las personas, deberían ser entregadas en la formación de los profesionales de la

² Esquer Pablo (2013). *Distintos Como Todos. Documental. Cultura sorda y sordociega en Chile*. Recuperado en Mayo del 2017 de: <https://www.youtube.com/watch?v=xtWdXy0UE44>

salud y no ser un tema optativo y accesorio a su formación (Gomes, 2009). La comunicación es una herramienta indispensable para conseguir la información necesaria para una adecuada atención, para el logro de objetivos terapéuticos y para lograr una mejor adherencia de las personas a los tratamientos (Steward, 1995; DiMatteo, 2007; Haskard, 2009; Cléries, 2010).

La kinesiología, es una profesión que se orienta a la gestión del movimiento, con importante enfoque en la rehabilitación de la población, así como también en la prevención y promoción de la salud, siendo esto último donde la labor del kinesiólogo(a) se relaciona en la comunidad. Podemos destacar que es una carrera del área de la salud que se encuentra relacionada de forma directa con la discapacidad, y se vuelve fundamental que los kinesiólogos(as) se encuentren preparados para atender a todas las personas, incluyendo a las PeSD auditiva y/o de fonación³.

Según una publicación de la OMS para el año 2017, se declara que existen aptitudes y conocimientos inadecuados del personal sanitario, lo que se ve respaldado y repercute en que las PeSD notifican con una frecuencia dos veces mayor que el personal sanitario carece de las aptitudes para atender sus necesidades; con una frecuencia cuatro veces mayor que son mal tratados por dicho personal; y con una frecuencia tres veces mayor que se les niega la asistencia. Lo anterior en comparación a personas sin situación de discapacidad (PsSD) (OMS, 2017).

Continuar realizando las prestaciones de salud de la forma que se ha hecho hasta hoy, sin considerar las necesidades individuales de cada persona, generará que las PeSD sigan sintiendo que los profesionales no están preparados para atenderlos. Para generar un cambio es necesario otorgar mayor valor a algo tan básico como la comunicación.

Desde una motivación personal de los escritores de esta tesis, inspirada por la falta de

³ Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación (2018). *Kinesiología*. Recuperado el 25 de Marzo del 2018 de: <http://pregrado.umce.cl/index.php/fac-artes/kinesiologia>
Universidad de Santiago de Chile (2018). *Kinesiología*. Recuperado el 25 de Marzo de 2018 de: <http://www.fcm.usach.cl/kinesiologia>
Universidad de Chile (2018). *Kinesiología*. Recuperado el 25 de Marzo de 2018 de: <http://www.uchile.cl/carreras/5012/kinesiologia>

herramientas para desenvolvernó dentro de este contexto, nace la necesidad de buscar las razones de la existencia de esta falencia, y de conocer con profundidad la formación de los kinesiólogos(as) con respecto a este tema, ya que como estudiantes de kinesiología no hemos recibido ningún tipo de formación en el área de la comunicación con PeSD auditiva y/o de fonación, mientras que se ha reconocido la importancia de la comunicación para nuestra labor como futuros kinesiólogos(as) a lo largo de la carrera.

Considerando además que en las universidades estatales de la Región Metropolitana en las que se imparte la carrera de kinesiología, en las mallas curriculares de estas, tampoco se refleja que sea tratada esta temática⁴. Las universidades estatales se encargan de formar profesionales de la salud que trabajen en el sistema público⁴, en el cual se atienden un 73,2% de las personas en situación de discapacidad leve a moderada y un 79% de las personas en situación de discapacidad severa, según la ENDISC II (SENADIS, 2015). Es por esto que las universidades estatales tienen una responsabilidad significativa de formar profesionales que den cobertura a las necesidades de esta parte de la población de manera óptima y personalizada.

Por lo tanto se presenta a continuación la investigación que guiará la respuesta a la siguiente interrogante: ¿Los kinesiólogos(as) están preparados para atender a personas en situación de discapacidad auditiva y/o de fonación?

⁴ Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación (2013). *Plan de estudios kinesiología*. Recuperado el 25 de Marzo del 2018 de: http://pregrado.umce.cl/documents/malla_kinesiologia.pdf
Universidad de Santiago de Chile (2016). *Kinesiología: plan de estudios*. Recuperado el 25 de Marzo del 2018 de https://admision.usach.cl/sites/default/files/mallas_carreras/kinesiologia_0.pdf
Universidad de Chile (S.f) *Kinesiología: plan de formación*. Recuperado el 25 de Marzo del 2018 de: <http://www.uchile.cl/carreras/5012/kinesiologia>

Capítulo 1 Presentación

1.1 Planteamiento del problema

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada por la ONU en el 2006 y ratificado por Chile el año 2008, tiene como objetivo "promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente" (ONU, 2006).

Tanto la CIF como la CDPD destacan la relevancia del entorno en el desarrollo de la discapacidad, el cual puede representar una barrera o un facilitador en la participación de las PeSD. En relación a esto, el Informe Mundial sobre Discapacidad, de la OMS, presenta los obstáculos que deben ser afrontados por las PeSD, los cuales son: 1) las políticas y normas insuficientes, en las cuales no se consideran a las PeSD o bien no se hacen cumplir las normativas y políticas existentes; 2) las actitudes negativas, donde las creencias y prejuicios representan un obstáculo para la educación, el empleo, la atención en salud y la participación social; 3) la prestación insuficiente de servicios, frente a lo cual las PeSD son particularmente vulnerables a las deficiencias que presentan los servicios de atención de salud, rehabilitación, asistencia y apoyo; 4) los problemas con la prestación de servicio, donde la mala coordinación de los servicios, la dotación insuficiente de personal y la escasa competencia pueden afectar a la calidad, accesibilidad e idoneidad de los servicios para las PeSD; 5) el financiamiento insuficiente, debido a que los recursos asignados para poner en práctica las políticas y planes relacionados a las PeSD son a menudo insuficientes; 6) la falta de accesibilidad, donde muchos edificios tanto privados como públicos, así como sistemas de transporte e información no son accesibles para todas las personas; 7) la falta de consulta y participación, debido a que muchas PeSD son excluidas de la toma de decisiones en cuestiones que afectan directamente su vida; y 8) la falta de datos y pruebas, donde la falta de datos rigurosos y comparables sobre discapacidad y la falta de pruebas sobre los programas más efectivos pueden dificultar la comprensión sobre este tema y de esta manera impedir que se adopten medidas atinentes.

Estos obstáculos repercuten en distintos ámbitos de la vida de las PeSD, como el ámbito sanitario, académico y económico, lo que conlleva a tasas más altas de pobreza, mayor dependencia y una participación limitada en instancias vitales (OMS, 2011).

Además, el Informe Mundial sobre la Discapacidad estima que más de mil millones de personas viven con algún tipo de discapacidad (15%), prevalencia que ha ido en aumento. También, la Encuesta Mundial de la Salud muestra que alrededor de 785 millones de personas de 15 años o más (15,6%) viven con algún tipo de discapacidad, mientras que el proyecto sobre la Carga Mundial de Morbilidad estima que esta cifra se aproxima a los 975 millones (19,4%). De igual forma, la Encuesta Mundial de la Salud señala que 110 millones (2,2%) del total estimado de personas, tienen dificultades muy significativas de funcionamiento, mientras que la Carga Mundial de Morbilidad muestra que 190 millones (3,8%) de personas tienen una discapacidad grave, lo que equivale a discapacidad asociada a afecciones tales como la tetraplejia, depresión grave o ceguera. En relación a las discapacidades infantiles (0-14 años), la Carga Mundial de Morbilidad estima que 95 millones de niños (5,1%) presenta alguna, de los cuales 13 millones tienen discapacidad grave (0,7%) (OMS, 2011).

La cantidad de personas en situación de discapacidad va en aumento debido en parte al envejecimiento de la población, ya que los adultos mayores tienen mayor riesgo de presentar alguna discapacidad. Otro factor determinante es el incremento global de la aparición de enfermedades crónicas como la diabetes, enfermedades cardiovasculares y mentales (OMS, 2017).

En Chile existen dos herramientas encargadas de realizar vigilancia epidemiológica de las condiciones de salud de la población, estas son el Estudio Nacional de la Discapacidad del Ministerio de Desarrollo Social (MDS), que actualmente cuenta con su segunda versión, y la Encuesta Nacional de Salud (ENS) del Ministerio de Salud (MINSAL), siendo las más reciente la realizada en los años 2016-2017, de la cual se han liberado resultados parciales los cuales no son de utilidad para fines de esta investigación, motivo por el cual recurrimos a su

versión anterior realizada en los años 2009-2010. La ENS del año 2009-2010 tuvo como fin dar seguimiento a algunos de los problemas incluidos en la ENS 2003, incorporando nuevas enfermedades, condiciones o problemas de salud de carácter crónico, factores de riesgo y condiciones o problemas percibidos, con el objetivo de ser una importante herramienta para la vigilancia epidemiológica nacional (MINSAL, 2010). La ENDISC II es una iniciativa dirigida a cuantificar, caracterizar y disponer de información relevante para conocer las necesidades de las PeSD y orientar los procesos de diseño, implementación y evaluación de políticas en esta materia (SENADIS, 2015).

La ENDISC II muestra que el 16,7% de la población de 2 años o más en Chile en el año 2015 se encuentra en situación de discapacidad, de los cuales el 11,7% presenta discapacidad leve a moderada y el 8,3% discapacidad severa. La distribución por sexo muestra que en el caso de los hombres mayores de 18 años el 14,8% se encuentra en situación de discapacidad, mientras que en el caso de las mujeres mayores de 18 años equivale al 24,9%. Según rango etario, el porcentaje de personas en situación de discapacidad entre los 2 y 18 años es de 5,8%; de 18 a 29 años es de 7,1%; de 30 a 44 años es de 11,3%; 45 a 59 años es de 21,7%; y 60 años o más corresponde al 38,3%. En relación a los niños, niñas y adolescentes, 7,2% de los hombres entre 2 y 17 años y el 4,4% de las niñas entre 2 y 17 años se encuentran en situación de discapacidad (SENADIS, 2015).

Dentro de la multitud de condiciones de salud que contribuyen al desarrollo de una situación de discapacidad se encuentran aquellas relacionadas con la audición y la fonación, las cuales se relacionan con trastornos en la comunicación. Según la OMS, a 2018 existen 466 millones de personas en todo el mundo que padecen de pérdida de audición discapacitante, y se calcula que en 2050 más de 900 millones de personas, es decir, una de cada 10, sufrirá una pérdida de audición discapacitante (OMS, 2018).

En el ámbito nacional, en la ENS 2009-2010 no se realizaron evaluaciones clínicas de la agudeza auditiva, tampoco exámenes de laboratorio ni biofísicos, como fueron realizados el

año 2003, debido a que no se describieron cambios relevantes en la prevalencia en cortos periodos. Sin embargo, se realizó una encuesta en la cual fue consultada la percepción de problemas de audición. Dicho cuestionario constó de 3 preguntas: (i) consideración de que escucha en forma normal por los dos oídos; (ii) capacidad de seguir un programa de televisión a un volumen aceptable; (iii) capacidad de seguir una conversación de tres o más personas. Los resultados indican que el 6,2% de los encuestados declaró tener la *percepción de presentar problemas de audición en los tres criterios* mencionados anteriormente. También, la *percepción de presentar problemas de audición en los tres criterios* mostró diferencias significativas por edad, aumentando de un 2,5% en el grupo de 17-24 años a un 14,9% en el grupo de 65 o más años. Finalmente, los resultados de esta encuesta muestran que la prevalencia de la *percepción de presentar problemas en los tres criterios* es significativamente mayor en el nivel educacional bajo en comparación con el nivel educacional medio (MINSAL; 2010). En la ENDISC II las condiciones de *sordera o dificultad para oír aun usando audífonos* y *mudez o dificultad en el habla*, son consideradas condiciones permanentes o de larga duración. Los resultados muestran que en relación a la cantidad de personas que declara *dificultad severa o extrema en las funciones corporales, actividades y participación debido a su salud, por situación y grado de discapacidad y tipo de actividad*, un 14,9% de las PeSD (383.002 personas) y un 1,3% de las PsSD (129.331 personas) presentan dificultad severa o extrema para oír sin dispositivo de ayuda o audífono. Según el grado de la situación de discapacidad, un 8,9% de las PeSD leve a moderada (134.062 personas) y un 23,2% de las PeSD severa (248.940) presentan esta misma dificultad. En relación al porcentaje de *población adulta que declara tener enfermedades o condiciones de salud, y haber sido diagnosticado y recibido tratamiento en los últimos 12 meses*, la condición de salud *pérdida de audición* se encuentra entre las 20 más prevalentes, ubicada en la doceava posición, declarada por un 6,9% y un 27,3% de las PsSD y PeSD respectivamente. Para la misma condición. Un 4,1% y un 15,9% de las PsSD y PeSD respectivamente, declara haber recibido diagnóstico médico. Finalmente, un 1,5% y un 6,7% de las PsSD y PeSD respectivamente, declaran haber recibido tratamiento para la pérdida de audición. Según el porcentaje de población adulta en situación de discapacidad que presenta alguna condición permanente y/o duradera, la sordera o dificultad para oír aun usando audífonos representa un 8,2%. Por el lado de los problemas relacionados a la fonación, del total de PeSD, un 3,7% (96.455) presenta

mudez o dificultad para hablar, mientras que en el caso de los niños, niñas y adolescentes (2 a 17 años), corresponde al 15,6% (35.865) (SENADIS, 2015).

En el ámbito legislativo, en Chile existe la ley 20.422 publicada el 2010 por el ex Ministerio de Planificación (MIDEPLAN), y que Establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad. En esta ley existen algunos artículos que plantean condiciones de accesibilidad, inclusión, derechos, garantías y deberes que se relacionan directamente con las PeSD y su relación con el personal sanitario (MIDEPLAN, 2010). Estos artículos son los siguientes:

Artículo N° 1.- Expone que el objeto de la ley el cual es "*asegurar el derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, con el fin de obtener su plena inclusión social, asegurando el disfrute de sus derechos y eliminando cualquier forma de discriminación fundada en la discapacidad*". Esta regulación otorga el derecho de las PeSD no solo a acceder a las distintas instancias vitales, además resguarda el respeto al derecho de igualdad. Por esto, consideramos que es contradictorio que un profesional de la salud, que por omisión o desconocimiento, invalide el derecho de una PeSD a recibir una atención igualitaria y de calidad.

Artículo N° 3.- Define los principios que se deben cumplir, de los cuales se relaciona con la atención en salud de PeSD, el concepto *Accesibilidad universal* que se define como:

La condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos o instrumentos, herramientas y dispositivos, para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas, en condiciones de seguridad y comodidad, de la forma más autónoma y natural posible.

Este concepto impone una responsabilidad sobre los equipos de salud, los cuales deben asegurar que todo lo que involucre una prestación de salud sea accesibles para las PeSD, por lo que deben realizarse ajustes necesarios así como adaptaciones y capacitaciones para dar cobertura a las condiciones presentes en la población de Chile.

Artículo N° 7.- Define la igualdad de oportunidades para PeSD como:

La ausencia de discriminación por razón de discapacidad, así como la adopción de medidas de acción positiva orientadas a evitar o compensar las desventajas de una persona con discapacidad para participar plenamente en la vida política, educacional, laboral, económica, cultural y social.

Se entiende en este artículo que una PeSD no puede ser discriminada por su condición, de esta forma, una PeSD auditiva y/o de fonación debe poder acceder a las instancias vitales sin que suponga alguna barrera, como puede ser en este caso, la comunicación durante el ingreso y la atención de una de estas persona a un centro de salud. De la misma forma, se debe tomar una actitud activa en caso de que se identifique una problemática similar a la recién planteada dando paso a medidas preventivas o resolutivas donde sea pertinente.

Artículo N° 8.- Plantea que “con el fin de garantizar el derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, el Estado establecerá medidas contra la discriminación”, tales como exigencias de accesibilidad, que se entiende cómo “los requisitos que deben cumplir los bienes, entornos, productos, servicios y procedimientos, así como las condiciones de no discriminación en normas, criterios y prácticas, con arreglo al principio de accesibilidad universal”; ajustes necesarios, que son “las medidas de adecuación del ambiente físico, social y de actitud a las carencias específicas de las personas con discapacidad que, de forma eficaz y práctica y sin que suponga una carga desproporcionada, faciliten la

accesibilidad o participación de una persona con discapacidad en igualdad de condiciones que el resto de los ciudadanos”.

En el ámbito de la salud, el Estado tiene mayor participación en la salud pública, por lo que es deber de estos establecimientos, como de los prestadores de servicios dentro de estos, realizar las enmiendas descritas en este artículo.

Artículo N° 26.- Plantea que *“se reconoce la Lengua de Señas como medio de comunicación natural de la comunidad sorda”*. Esto esclarece cuál debe ser una de las medidas atingentes para dar cobertura, desde el ámbito sanitario, a esa parte de la población. En un centro de salud, el personal que trabaje directamente con estas personas debe manejar en distinto grado la Lengua de Señas de manera que pueda prestar el servicio que corresponda de manera óptima, y de la misma forma, la entrega de información debe realizarse en Lengua de Señas para garantizar el acceso universal.

Artículo N° 42.- Estipula que:

Los establecimientos educacionales deberán, progresivamente, adoptar medidas para promover el respeto por las diferencias lingüísticas de las personas con discapacidad sensorial, sean sordas, ciegas o sordociegas en la educación básica, media y superior, con el fin de que éstos puedan tener acceso, permanencia y progreso en el sistema educativo.

Analizando este extracto, identificamos que este artículo delega responsabilidades a las instituciones educacionales así como a las personas que trabajen en ellas, relacionadas con la proactividad y reactividad frente a situaciones donde los ajustes sean necesarios, motivo por el cual son requeridos conocimientos y aptitudes relacionadas a dichas diferencias lingüísticas.

Esta ley también plantea las sanciones que serán ejecutadas en caso de que se incumplan con algunos de los derechos expuestos anteriormente.

Artículo N° 57.- Plantea que:

Sin perjuicio de las normas administrativas y penales, toda persona que por causa de los derechos consagrados en esta ley, podrá concurrir, por sí o por cualquiera a su nombre, ante el juez de policía local competente de su domicilio para que adopte las providencias necesarias para asegurar y restablecer el derecho afectado.

Artículo N° 58.- *"El que fuere sancionado como autor de un acto u omisión arbitrario o ilegal, en los términos previstos en el artículo N° 57 de esta ley, pagará una multa de 10 a 120 unidades tributarias mensuales".* Esto agrega otra razón para tener en consideración las necesidades de parte de la población que acude a los servicios de salud, y la importancia de asegurar el respeto de los derechos mencionados con anterioridad en los artículos de esta ley.

Esta Ley establece el marco de acción dentro del cual se deben realizar diversas acciones en relación con la discapacidad y todo lo inherente a ella, de manera que es posible determinar responsabilidades y deberes de los distintos involucrados en esta temática con el objetivo de garantizar los derechos de las PeSD

Según la OMS, las enfermedades otológicas y la pérdida de audición tienen consecuencias negativas en el desarrollo, la capacidad para comunicarse, la educación, la subsistencia, el bienestar social y la independencia económica de las personas (OMS, 2017).

Actualmente se considera la comunicación como una dimensión de la competencia de las profesiones sanitarias susceptible de enseñarse, aprenderse y evaluarse, existiendo distintas estrategias exitosas para su aprendizaje en el área de la docencia (Cléries, 2010). El Método Clínico Centrado en el Paciente es un modelo biopsicosocial de interacción tratante-paciente que tiene como objetivos principales entender a la persona y su enfermedad (Levenstein, 1986, Steward, 1995). De este modelo se desprende la comunicación centrada en el paciente (CCP), que está basada en 3 de los 6 componentes del modelo antes descrito y que se puede valorar a

través de puntaje. El primer componente es "*Explorando la experiencia de enfermedad y dolencias*" que recibe un alto puntaje cuando el tratante explora los síntomas, el pronóstico, sentimientos, ideas, funcionalidad y expectativas de la persona atendida. El segundo componente es "*Entender a la persona en todos sus aspectos*" y recibe un alto puntaje cuando el tratante obtiene y explora asuntos relacionados con el ciclo vital, personalidad y contexto de vida de la persona. El tercer componente es "*Encontrar un terreno común*" y recibe un alto puntaje cuando el tratante describe claramente el problema y el plan de intervención, responde preguntas sobre aquello, discute y acuerda con la persona atendida (Levenstein, 1986). Estos componentes construyen un modelo ideal e integral de atención sanitaria y para poder implementarlo en la práctica es fundamental la comunicación con el paciente, siendo necesario que esta se logre de manera eficiente debido a la gran cantidad de información que se necesita obtener de la persona además de la retroalimentación por parte del tratante.

El estudio de Weyne et al. muestra una relación significativa entre la percepción de la CCP por el paciente y un mejor estatus de salud e incremento en la eficacia de los cuidados, a través de disminución de realización de pruebas diagnósticas y derivaciones (Weyne, 2000).

Es por esto que el profesional de la salud integral debe poseer las herramientas comunicacionales necesarias para poder intervenir a la persona en un contexto clínico con una visión desde el modelo biopsicosocial construido por Engel, el cual lo caracteriza señalando que una alteración bioquímica no siempre se traduce en enfermedad, la cual aparece por la interrelación de diversas causas, no sólo moleculares, sino también psicológicas y sociales y, a la inversa, de alteraciones psicosociales pueden derivarse enfermedades o dolencias que constituyen problemas de salud (Carrió, 2002). Utilizando este modelo se puede asegurar la calidad de las prestaciones y mejores resultados (Engel, 1977 en Carrió, 2002).

Por otro lado el estudio de Haskard y DiMatteo muestra que la adherencia al tratamiento es mayor cuando los profesionales tienen buenas habilidades comunicativas, y más

aún aquellos que recibieron entrenamiento de dichas habilidades, tuvieron significativamente mayor adherencia en comparación a aquellos que no lo recibieron (DiMatteo, 1995). También uno de los factores predictivos más influyentes sobre la adherencia al tratamiento es la percepción de la amenaza producto de la severidad de la enfermedad por parte del paciente, la cual está fuertemente influenciada por el tratante (Kelly, 2009).

Los estudios antes nombrados analizan la comunicación oral principalmente, sin embargo demuestran claramente que para poder realizar una terapia efectiva es necesario tener una buena relación comunicativa con la persona atendida, lo que podría verse limitado por no tener las estrategias para comunicarse como puede suceder con una PeSD auditiva y/o de fonación, estableciéndose así la comunicación como una barrera y no un facilitador o agente terapéutico como es considerada por el modelo de CCP (Steward, 1995).

El estudio de Gomes muestra a través de una metodología cualitativa la experiencia de profesionales de la salud (enfermeros) al atender a personas en situación de discapacidad auditiva. Los profesionales declararon inexperiencia, falta de información y preparación y dificultad en la comunicación. Respecto a sus sentimientos relataron haber sentido miedo, ansiedad, angustia, frustración y negación. Relataron que los tipos de comunicación utilizados fueron los gestos, lectura labial, escritura e indicaciones de objetos. Las reflexiones de los profesionales hicieron alusión a la necesidad de información respecto a maneras de comunicarse con personas en situación de discapacidad auditiva y la necesidad de incluir en los curriculum materias que aborden formas de comunicación no oral, ya que relatan que durante su vida académica y profesional no recibieron este tipo de formación. En esta investigación se puede apreciar la experiencia a la que se puede enfrentar un profesional, donde por falta de habilidades comunicacionales clínicas en la atención de estas personas, la intervención se ve afectada negativamente (Gomes, 2009).

Es importante que los profesionales tengan las herramientas necesarias para poder otorgar a todas las personas el grado máximo de salud que puedan alcanzar, como fue citado

de la OMS anteriormente, a través de una atención igualitaria y de calidad, considerando que un 30,2% y un 36,5% de las personas en situación de discapacidad leve a moderada y severa, respectivamente, consideran que los servicios de salud son una barrera, según la ENDISC II (SENADIS, 2015).

Es por esto que el foco de esta tesis es el estado actual de la formación de kinesiólogos(as) en las universidades estatales de la Región Metropolitana de Chile, respecto a las herramientas comunicativas que permitan entregar una atención efectiva a PeSD auditiva y/o de fonación y así evitar cualquier tipo de discriminación, siendo esto una acción dentro del marco de la inclusión de PeSD, desde el ámbito de la salud.

1.2 Preguntas de investigación

1. ¿Cuáles son las opiniones, experiencias y expectativas de estudiantes de la carrera de kinesiología de las universidades estatales en la Región Metropolitana de Chile, en relación a los aspectos comunicacionales en el contexto terapéutico con personas en situación de discapacidad asociada a trastornos auditivos y/o de fonación?
2. ¿Cuáles son las experiencias y las estrategias empleadas por kinesiólogos(as) que realizan docencia en la carrera de kinesiología en las universidades estatales de la Región Metropolitana de Chile, en relación a terapias con personas en situación de discapacidad asociadas a trastornos auditivos y/o de fonación?
3. ¿Cuáles son las expectativas, conocimientos y opiniones de los directivos de las carreras de kinesiología de las universidades estatales de la Región Metropolitana de Chile, sobre aspectos curriculares y formativos en general en relación a herramientas o estrategias comunicativas en la atención kinésica de

personas en situación de discapacidad asociada a trastornos auditivos y/o de fonación?

4. ¿Cuáles son las opiniones, experiencias y estrategias empleadas por kinesiólogos(as) que se desempeñen en el ámbito clínico en la Región Metropolitana de Chile, en la atención kinésica de personas en situación de discapacidad asociada a trastornos auditivos y/o de fonación?
5. ¿Cuáles son las opiniones y las experiencias de personas mayores de 18 años en situación de discapacidad asociada a trastornos auditivos y/o de fonación que vivan en la Región Metropolitana de Chile, en términos de las dificultades en la comunicación en contextos terapéuticos con kinesiólogos(as) u otros profesionales de la salud?
6. ¿Cómo se relacionan las opiniones, experiencias, expectativas de directivos, docentes y estudiantes de la carrera de kinesiología de las universidades estatales, kinesiólogos(as) clínicos y personas en situación de discapacidad asociada a trastornos auditivos y/o de fonación, en la Región Metropolitana de Chile, respecto a la relación comunicacional en la atención kinésica de personas en situación de discapacidad asociada a trastornos auditivos y/o de fonación?

1.3 Relevancia de la investigación

Actualmente, en Chile el aparato estatal se ha encargado de promocionar la inclusión de manera transversal, influyendo en gran medida al sistema público de salud el cual otorga cobertura a la mayor parte de la población chilena. De esta forma, la esfera de la salud es el área que más necesita desarrollar un entorno inclusivo por ser la encargada de satisfacer una necesidad básica.

El kinesiólogo como profesional de la salud, tiene que cumplir su rol dentro de la comunidad velando por la aplicación de las políticas inclusivas que el Estado propone. Es por ello, que cualquier profesional del área de la salud debe estar capacitado para ofrecer la mejor atención posible y satisfacer las necesidades de la población, de manera individual y personalizada. Sin embargo, no toda la población tiene las mismas necesidades y existen situaciones que afectan el desarrollo de la terapia y por ende la calidad de atención. Un ejemplo de esto es cuando la comunicación, que es un aspecto básico y fundamental en cualquier relación, se ve dificultada por la incapacidad del kinesiólogo de responder a las necesidades comunicativas de una PeSD auditiva y/o de fonación. Es por ello, que el profesional debe estar preparado para desenvolverse óptimamente en los diferentes escenarios a los que se puede enfrentar ejerciendo su labor. Debido a la naturaleza de la kinesiología, los profesionales deben estar más tiempo con sus pacientes (en comparación con otras profesiones de la salud), haciendo aún más relevante que tenga la capacidad de comunicarse efectivamente con el paciente y así brindar el tratamiento de la manera más óptima que sea posible. La efectividad de la relación comunicacional puede comprometer el curso de un tratamiento y llevar al incumplimiento de objetivos terapéuticos cuando no se logra de manera apropiada, además de dificultar la creación de vínculos necesarios para una atención integral (Levenstein, 1986; DiMatteo, 1995; Steward, 1995; Weyne, 2000; Kelly, 2009; Cléries, 2010).

Por otro lado, las universidades estatales deben formar profesionales que, al momento de ejercer su labor, lo hagan de manera coherente con las leyes que el Estado promulga. Es por esto que aquellos kinesiólogos(as) que tienen formación en universidades estatales deberían poseer todos los conocimientos para cumplir con los estándares de atención que garantizan las leyes, de manera que la atención kinésica sea un espacio inclusivo para todas las personas. Cualquier PeSD tiene el derecho a acceder a la salud de la manera más natural posible y en las mismas condiciones que cualquier persona, y en caso de negarle ese derecho, no solo se habla de discriminación, sino que también de un incumplimiento de la ley.

Esta problemática puede verse reflejada cuando una persona en situación de discapacidad auditiva y/o de fonación se atiende con un kinesiólogo(a) que no posee la formación adecuada en el ámbito de la comunicación, ya que procesos importantes como la

anamnesis, evaluaciones e indicaciones de tratamiento pueden verse dificultadas comprometiendo los resultados terapéuticos. Por otro lado, la ley establece la Lengua de Señas Chilena-Español (LSCh) como el medio de comunicación natural de la comunidad sorda, por lo que no conocerla supondría una forma de discriminación para el paciente que utilice esta lengua.

La presente investigación aborda esta problemática centrada en el estado de la formación profesional de la carrera de kinesiología de las universidades estatales en la Región Metropolitana, respecto a la comunicación en contextos terapéuticos para la atención de personas en situación de discapacidad auditiva y/o de fonación, permitiendo abrir el espacio a un análisis crítico de los programas curriculares y favoreciendo que se considere realizar modificaciones de contenidos que permitan al futuro profesional desarrollar herramientas para entregarle a las PeSD asociadas a trastornos auditivos y/o de fonación una atención igualitaria, como una acción dentro del marco de la inclusión de una parte de la población chilena hasta ahora no considerada de manera explícita dentro del contexto formativo al análisis de los programas de estudio de las carreras de kinesiología en estas universidades.

Capítulo 2 Objetivos

2.1 Objetivo general

Identificar la situación de la formación de los kinesiólogos(as) de las universidades estatales de la Región Metropolitana de Chile, en relación a herramientas o estrategias comunicativas para la inclusión de personas en situación de discapacidad auditiva y/o de fonación en la atención kinésica en conjunto con la visión de las personas en situación de discapacidad auditiva y/o de fonación sobre los aspectos comunicativos del ejercer de la kinesiología.

2.2 Objetivos específicos

Distinguir y contrastar las opiniones, las experiencias y las expectativas de estudiantes de kinesiología de universidades estatales de la Región Metropolitana de Chile en relación a los aspectos comunicacionales en el contexto de la relación terapéutica con personas en situación de discapacidad asociada a trastornos auditivos y/o de fonación.

Distinguir y contrastar las opiniones, las experiencias y las estrategias empleadas por kinesiólogos(as) que realizan docencia en kinesiología de universidades estatales de la Región Metropolitana de Chile en relación a terapias con personas en situación de discapacidad asociada a trastornos auditivos y/o de fonación.

Distinguir y contrastar los conocimientos, opiniones y expectativas de directores de carrera de kinesiología de las universidades estatales de la Región Metropolitana de Chile sobre aspectos curriculares y formativos en general en relación a herramientas o estrategias comunicativas en la atención kinésica de personas en situación de discapacidad asociada a trastornos auditivos y/o de fonación.

Distinguir y contrastar las opiniones, las experiencias y las estrategias empleadas por kinesiólogos(as) que se desempeñen en el ámbito clínico en la Región Metropolitana de Chile en la atención kinésica de personas en situación de discapacidad asociada a trastornos auditivos y/o de fonación en relación a aspectos comunicacionales.

Caracterizar las opiniones y las experiencias de personas mayores de 18 años que vivan en la Región Metropolitana de Chile y que presenten discapacidad asociada a trastornos auditivos y/o de fonación, en términos de las dificultades en la comunicación en contextos terapéuticos con kinesiólogos(as) u otros profesionales de la salud.

Capítulo 3 Marco referencial

3.1 Antecedentes de la formación profesional de kinesiólogos(as) en Chile

La kinesiología está íntimamente ligada en su nacimiento a la Educación física, como relata el Colegio de Kinesiólogos de Chile, debido a que se origina en el año 1912 el primer Gabinete de Kinesiterapia en el Instituto Superior de Educación Física y Manual, dirigido por Joaquín Cabezas. En el año 1929 la kinesiología pasa a ser una asignatura de la carrera de Educación Física, para luego en el año 1935 crearse el título de Entrenadores y Masajistas en la Universidad de Chile, del cual egresaban profesionales universitarios que basaban su terapia en el masaje y los ejercicios, siendo estos los precursores de la kinesiología en Chile. Avanzando en el tiempo, fue en el año 1947 cuando nace el título de "kinesiólogo", emanado de la Universidad de Chile con el requisito de ser Profesor de Educación Física para ingresar al Curso. Diez años después, a través del decreto N° 3966 la carrera se emancipa de Educación Física volviéndose independiente. Desde esos años hasta la actualidad la profesión se ha desarrollado enormemente en distintos ámbitos, de manera que son múltiples las Universidades que imparten la carrera a lo largo del país respondiendo a la alta demanda de kinesiólogos(as). De igual forma, el campo ocupacional del kinesiólogo ha sufrido muchos cambios, donde ha evolucionado de ser un masajista y entrenador, a tener un rol en la educación y gestión relacionada a la salud. Cada carrera de kinesiología tiene su propio sello que la diferencia del resto y permite a los postulantes realizar una elección al momento de seleccionar la universidad donde cursar la carrera⁵.

3.2 Instituciones de educación superior que imparten la carrera de kinesiología en Chile

Actualmente en Chile existen universidades privadas y públicas que imparten la carrera de kinesiología, además de institutos profesionales. Según la página www.mifuturo.cl del

⁵ Colegio de Kinesiólogos de Chile (S.f). *Historia de la Kinesiología*. Recuperado en Febrero del 2018 de: <http://www.ckch.cl/colkine/historia-de-la-kinesiologia/>

Ministerio de Educación, son 92 las universidades e institutos que imparten la carrera, contando las distintas sedes⁶. Del total de estas instituciones de educación superior, 12 pertenecen al Estado⁷. La relevancia de esto radica, en parte, que estas universidades al ser del Estado cumplen el rol de dar cobertura al sistema público de salud y a las distintas problemáticas a nivel país, teniendo un rol social distinto al de las universidades e institutos privados. Todas las universidades estatales que imparten la carrera de kinesiología en Chile declaran un compromiso explícito con la salud pública y muchas de ellas refieren tener un sello social⁸.

3.3 Descripción de las carreras de kinesiología de las universidades estatales en la Región Metropolitana de Chile

Las universidades estatales con sede en la Región Metropolitana de Chile son la Universidad de Chile (UCH), Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación (UMCE) y la Universidad de Santiago de Chile (USACH). La UCH se encuentra acreditada por 7 años hasta el año 2022, es de modalidad diurna y tiene una duración de 10 semestres, su arancel es de \$3.877.800 y se opta al grado académico de Licenciado(a) en kinesiología y al título profesional de kinesiólogo(a). Respecto a la UMCE, el arancel de la carrera es de \$3.267.000, tiene modalidad semestral diurna con duración de 10 semestres, se encuentra acreditada por 6 años hasta el año 2022, y se opta por el grado académico de Licenciado(a) en kinesiología y al título profesional kinesiólogo(a). Por último, la USACH tiene un coste de arancel anual de 3.746.000, es de modalidad semestral diurna con una duración de 10 semestres, se encuentra en condición de no acreditable debido a que no cuenta con una

⁶ Ministerio de Educación (S.f) *Buscador de carreras*. Recuperado en marzo del 2018 de: <http://www.mifuturo.cl/index.php/donde-y-que-estudiar/buscador-de-carreras?tecnico=false&cmbregiones=0&cmbareas=0&cmbcanombres=0&cmbinnombres=31&start=40>:

⁷ Consorcio de Universidades del Estado de Chile (S.f). *Universidades Estatales de Chile*. Recuperado en marzo del 2018 de: <http://www.uestatales.cl/cue/?q=node/3614>

⁸ Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación (2018). *Kinesiología*. Recuperado el 25 de Marzo del 2018 de: <http://pregrado.umce.cl/index.php/fac-artes/kinesiologia>

Universidad de Santiago de Chile (2018). *Kinesiología*. Recuperado el 25 de Marzo de 2018 de: <http://www.fcm.usach.cl/kinesiologia>

Universidad de Chile (2018). *Kinesiología*. Recuperado el 25 de Marzo de 2018 de: <http://www.uchile.cl/carreras/5012/kinesiologia>

generación completa dado que la carrera comenzó a impartirse el año 2016, y se opta por el grado académico de Bachiller en kinesiología, Licenciado(a) en kinesiología y el título profesional de kinesiólogo(a)⁹.

3.4 Perfil profesional y campo ocupacional de las carreras de kinesiología de las universidades estatales en la Región Metropolitana de Chile

Considerando los aspectos más relevantes de la descripción del perfil profesional y campo ocupacional propuestos por estas carreras de kinesiología, cabe destacar lo siguiente:

3.4.1 UCH: pone el foco en la relación existente entre el ser humano y el movimiento, mencionando como aspecto fundamental la participación comunitaria del profesional. Además atribuye al perfil del profesional la capacidad de realizar intervenciones y diagnósticos funcionales de manera autónoma, a través de una evaluación fundamentada en las bases teóricas propuestas por la CIF, destacando el pensamiento crítico y el uso de la evidencia científica. Menciona también el rol de prevención y promoción de salud, investigación científica, gestión sanitaria y participación en docencia. El campo ocupacional de la carrera de kinesiología no se encuentra disponible en las plataformas web de la universidad¹⁰.

3.4.2 UMCE: pone el foco del perfil profesional en el movimiento humano, relacionándolo con las necesidades epidemiológicas y demográficas de la población chilena. Menciona como competencias profesionales la realización de promoción, prevención y rehabilitación en el ámbito sanitario y educativo, además de gestión y administración de salud junto con la investigación, todo de acuerdo con el modelo biopsicosocial utilizado por la CIF.

⁹ Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación (2018). *Kinesiología*. Recuperado el 25 de Marzo del 2018 de: <http://pregrado.umce.cl/index.php/fac-artes/kinesiologia>
Universidad de Santiago de Chile (2018). *Kinesiología*. Recuperado el 25 de Marzo de 2018 de: <http://www.fcm.usach.cl/kinesiologia>
Universidad de Chile (2018). *Kinesiología*. Recuperado el 25 de Marzo de 2018 de: <http://www.uchile.cl/carreras/5012/kinesiologia>

¹⁰ Universidad de Chile (2018). *Kinesiología*. Recuperado el 25 de Marzo de 2018 de: <http://www.uchile.cl/carreras/5012/kinesiologia>

Referente al campo ocupacional se mencionan los servicios de salud pública (hospitales y consultorios), privados e instituciones administradas por la Ley de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales. Relacionado a la educación se mencionan escuelas especiales y liceos haciendo alusión también al sector de deporte y recreación. Por último está el sector laboral relacionado al trabajo en empresas e instituciones¹¹.

3.4.3 USACH: también pone su foco en el movimiento humano, centrándose en las alteraciones de este componente (por causa de envejecimiento, lesiones, dolor, factores ambientales entre otros) en las poblaciones más vulnerables del país, con el fin de maximizar la calidad y capacidad de movimiento, destacando cualidades como la responsabilidad social del profesional. Finalmente se mencionan los roles de promoción, prevención, intervención, habilitación y rehabilitación como parte del perfil. Respecto al campo ocupacional se mencionan los hospitales públicos y clínicas privadas, instituciones deportivas y educacionales, residencias de adultos mayores, colegios de integración, instituciones administradas por la Ley de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales y servicios médicos en empresas¹².

Estas tres carreras tienen claras similitudes al observar sus perfiles profesionales, destacando que de igual forma presentan algunas diferencias que permiten identificar el sello de cada institución.

3.5 Planes de estudio de las carreras de kinesiología de las universidades estatales en la Región Metropolitana de Chile

Al revisar las mallas curriculares publicadas en las plataformas online de cada institución podemos darnos cuenta mediante la lectura de los nombres de las asignaturas, que no existe alguna relacionada directamente con la comunicación en la atención kinésica,

¹¹ Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación (2018). *Kinesiología*. Recuperado el 25 de Marzo del 2018 de: <http://pregrado.umce.cl/index.php/fac-artes/kinesiologia>

¹² Universidad de Santiago de Chile (2018). *Kinesiología*. Recuperado el 25 de Marzo de 2018 de: <http://www.fcm.usach.cl/kinesiologia>

tampoco con la atención kinésica de PeSD salvo en el área de neurología, que está presente en los tres programas. Observamos también que existen asignaturas relacionadas a la salud pública y la epidemiología, en las cuales se podrían abordar las realidades de los distintos grupos minoritarios de la población chilena y la cobertura que el sistema público de salud da a la PeSD. Existen también, en los tres planes de estudio, asignaturas relacionadas con el ámbito legal y ético de la profesión, lo que podría dar luces de un acercamiento, a través de estas áreas, a la revisión de la problemática planteada. Al igual que en los perfiles profesionales, la construcción de las mallas tienen mucho en común entre las tres carreras, las cuales tienen presentes asignaturas relacionadas a las ciencias básicas, anatomía, fisiología, biomecánica, actividad física y deporte, kinesiología en el área respiratoria, neurorehabilitación y músculo esquelético, ergonomía, gestión en salud, además de inglés e investigación. Otro punto en común es la presencia de Cursos de Formación general en la UCH, y cursos electivos en la UMCE y la USACH, siendo esto de especial relevancia dado que podría constituir un espacio para realizar implementaciones curriculares de forma más sencilla de materias actualmente ausentes en la malla. Estas similitudes hablan de una forma común de construir planes formativos, donde la adjudicación de relevancia esta puesta en áreas similares¹³.

3.6 Historia de la comunidad sorda en Chile y creación de la Lengua de Señas Chilena

La comunidad sorda en Chile tiene larga data, siendo el año 1852 la creación de la primera escuela pública para sordos, para luego en el año 1913 dar paso a la fundación de la primera organización de sordos del país¹⁴.

La Lengua de Señas Chilena se define según el Diccionario Bilingüe Lengua de Señas Chilena-Español como "una lengua de naturaleza visual-gestual, que usan de manera propia y

¹³ Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación (2013). *Plan de estudios kinesiología*. Recuperado el 25 de Marzo del 2018 de: http://pregrado.umce.cl/documents/malla_kinesiologia.pdf
Universidad de Santiago de Chile (2016). *Kinesiología: plan de estudios*. Recuperado el 25 de Marzo del 2018 de https://admission.usach.cl/sites/default/files/mallas_carreras/kinesiologia_0.pdf
Universidad de Chile (S.f) *Kinesiología: plan de formación*. Recuperado el 25 de Marzo del 2018 de: <http://www.uchile.cl/carreras/5012/kinesiologia>

¹⁴ Alejandro Oviedo (2015). *Chile, atlas sordo*. Recuperado en Marzo del 2018 de: <http://www.cultura-sorda.org/chile-atlas-sordo/>

natural las personas sordas de Chile" (Acuña, 2009). Esta Lengua fue construida gracias a la colaboración de la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación, el Ministerio de Educación y distintas asociaciones y agrupaciones de sordos a lo largo del país. El hecho de que sea en una de las universidades estatales incluidas en este estudio donde se creó la Lengua oficial de la cultura sorda nos permite reflexionar respecto a la posibilidad de que sea desde esta institución que se promueva el uso de esta lengua a través de los profesionales egresados. El 3 de Febrero del año 2010 se aprueba la Ley 20.422, cuyo artículo N° 26 reconoce a la LSCh como lengua oficial de la comunidad sorda del país. Esta lengua, como se dijo anteriormente, es de naturaleza gestual visual porque se realiza mediante las manos que se mueven en el espacio, acompañadas de movimientos del cuerpo, la cabeza y expresiones faciales por parte de las personas que se expresan, y los mensajes se reciben por medio del sentido de la visión. El diccionario consta de una entrada léxica que a través de una imagen que representa una seña realizada por una persona sorda, en la cual se indica el movimiento a través de una simbología definida. También se muestra la palabra en español seguido de la definición semántica, basada en algunos casos en la Real Academia Española (RAE), destacando que algunas señas no tienen traducción al español. A lo largo de los años, esta comunidad ha sabido adaptarse a los cambios y nuevos espacios a través del perfeccionamiento y desarrollo de su cultura, que además de contar con una lengua representativa, se compone de otros aspectos relacionales que permiten la comunicación con la cultura oyente. Uno de ellos es la lectura labial, la cual consiste en comprender el lenguaje oral a través de una observación aguda de los labios y la expresión corporal total y en especial la sucesión de los movimientos articulatorios que se configuran en el lenguaje hablado.

3.7 Desarrollo de la comunidad sorda en Chile y su relación con el quehacer de la kinesiología

A lo largo de los años, se han abierto nuevos espacios a la comunidad sorda. Desde el punto de vista educativo, actualmente son tres los tipos de establecimientos educacionales donde pueden estudiar niños y niñas en situación de discapacidad auditiva. Estos son las escuelas especiales para niños y niñas sordos, escuelas especiales donde, además de niños

sordos, estudian otros niños con necesidades educativas especiales y los colegios convencionales de educación básica y media con programa de integración escolar. En relación a esto, el artículo N° 42 de la Ley 20.422 estipula que:

Los establecimientos educacionales deberán, progresivamente, adoptar medidas para promover el respeto por las diferencias lingüísticas de las personas con discapacidad sensorial, sean sordas, ciegas o sordociegas en la educación básica, media y superior, con el fin de que éstos puedan tener acceso, permanencia y progreso en el sistema educativo.

Esto vuelve relevante que las personas que trabajen en instituciones educacionales donde acuden estudiantes sordos, tengan la capacidad de comunicarse con la lengua oficial de la comunidad sorda, la LSCh, como lo enuncia la misma ley. Como pudimos ver en el reciente análisis del campo ocupacional de los kinesiólogos(as) egresados de las tres universidades en cuestión, en dos de ellas está presente el área de la kinesiología escolar. Es importante destacar que el kinesiólogo puede recibir a una persona de estas características en cualquiera de las áreas del quehacer profesional, no necesariamente en un contexto relacionado con la discapacidad en sí.

Los antecedentes mostrados respecto a los planes formativos de las carreras de kinesiología y la Ley que regula lo relacionado a la discapacidad en Chile nos permite identificar una notoria incongruencia, que expone a los profesionales e instituciones a sanciones y multas, y más importante aún, expone a un grupo minoritario de la población, pero no menos importante, a la vulneración de sus derechos.

Capítulo 4 Marco contextual

Los 3 investigadores somos estudiantes de kinesiología de la UMCE, actualmente cursamos el noveno semestre correspondiente al último año de esta carrera. Hemos cursado y aprobado todas las asignaturas y práctica, faltando solo la práctica profesional por lo que tenemos claridad respecto a los temas desarrollados durante nuestra formación y aquellos ausentes, motivo por el cual definimos nuestra pregunta de investigación basándonos en aspectos que consideramos fundamentales para el ejercer de nuestra futura profesión e identificamos que no estuvieron presentes en ningún tipo de actividad formativa a lo largo de los años.

Los estudiantes, docentes y directivos entrevistados pertenecen a las universidades estatales que imparten la carrera de kinesiología en la Región Metropolitana de Chile, las cuales son: Universidad de Chile, Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación y Universidad de Santiago de Chile.

El kinesiólogo clínico entrevistado realiza sus labores en un instituto ubicado en la Región Metropolitana, el cual se encarga de dar prestaciones en distintas áreas a personas con distintos tipos de discapacidad. Coincidentemente, la persona seleccionada estudió la carrera de kinesiología en una universidad estatal, lo que permitió establecer una relación más acertada entre su formación en una universidad del Estado y la temática planteada.

De la misma forma, la persona en situación de discapacidad auditiva entrevistada, tiene residencia en la Región Metropolitana. Esta persona ha participado en diversas iniciativas promoviendo los derechos de las PeSD, teniendo un rol protagónico en algunas campañas con este objetivo, por lo que tiene conocimiento y experiencia al respecto.

Las entrevistas fueron realizadas en lugares tranquilos, coincidiendo con los lugares de estudio o trabajo en la mayoría de los casos.

Las tres universidades se encuentran comprometidas con la inclusión de PeSD, lo que pondremos en evidencia a continuación:

La UMCE en el Plan de Desarrollo Estratégico Institucional (PEI) 2016-2020 considera dentro de sus valores corporativos la inclusión educativa y social, siendo esta considerada como una de las fortalezas institucionales. También, la Central de Recursos Pedagógicos para la Inclusión, se creó para brindar apoyo académico a estudiantes en situación de discapacidad en la educación superior¹⁵.

La Comisión de Discapacidad de la UCH presentó un informe con propuestas de mejora para la inclusión las cuales se centran en fortalecer y ampliar las estrategias de apoyo y acompañamiento a estudiantes en situación de discapacidad en la institución, junto con mejoras de accesibilidad¹⁶.

En la USACH se han realizado actividades encargadas de sensibilizar, informar y educar sobre temas relacionados a la inclusión y la discapacidad¹⁷. En el PEI 2016-2020 la universidad considera en su funcionamiento a PeSD, así como la inclusión de grupos socialmente excluidos o limitados en su inserción por aspectos culturales y/o sociodemográficos¹⁸.

Durante las visitas a las universidades para la realización de las entrevistas, al momento de ingresar nos dimos cuenta que en las facultades donde se imparte la carrera de kinesiología, no cuentan con acceso universal, definido en el artículo N° 3 de la Ley 20.422 como *"la condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas, en condiciones de*

¹⁵ UMCE (2016). *Plan de desarrollo Estratégico Institucional 2016-2020*. Recuperado en Marzo del 2018 de: http://www.umce.cl/joomlatools-files/docman-files/universidad/PDEI_2016_2020_UMCE_1.pdf

¹⁶ Universidad de Chile (2016). *Comisión de Discapacidad de la U. de Chile presentó informe con propuestas para mejorar inclusión*. Recuperado en Marzo del 2018 de: <http://www.uchile.cl/noticias/128064/presentan-informe-de-la-comision-de-discapacidad-de-la-u-de-chile>

¹⁷ USACH (2014). *Inclusión y accesibilidad universal*. Recuperado en Marzo del 2018 de: <http://www.vrae.usach.cl/inclusion-y-accesibilidad-universal>

¹⁸ USACH (2016). *Plan Estratégico Institucional 2016/2020*. Recuperado en Marzo del 2018 de: https://www.usach.cl/sites/default/files/documentos/files/00-PEI_USACH_2016_final.pdf

seguridad y comodidad, de la forma más autónoma y natural posible", por lo que el ingreso para las personas en situación de discapacidad tanto física como sensorial, se ve dificultado desde un comienzo (MIDEPLAN, 2010).

Al momento de ingresar a las universidades debimos acudir a los mismos estudiantes y personal de la universidad para ubicar los departamentos, siendo muy necesaria la comunicación para lograrlo. Esto debido a señaléticas poco claras, insuficientes o inexistentes.

En uno de los departamentos existe una televisión que presenta información sobre la carrera dirigida a los estudiantes, la cual no cuenta con traducción a Lengua de Señas o subtítulos, demostrando que el acceso universal no está presente en este departamento y la inclusión de PeSD auditiva y/o de fonación aún no se encuentra sensibilizada. Además nos percatamos de que en ninguno de los tres departamentos de kinesiología existe personal capacitado para atender en secretaría a una PeSD auditiva y/o de fonación.

Desde nuestra perspectiva como investigadores, notamos diversas situaciones propias de cada grupo a entrevistar, que serán relatadas a continuación.

Todos los directivos refieren que dentro de sus funciones se encuentra la revisión del plan formativo, con el fin de que este se cumpla. Además uno de los directivos destaca que su rol consiste, en parte, en la administración de los recursos financieros y humanos de los que dispone el departamento. Por esta razón, los directivos cumplen un rol significativo en la formación de futuros kinesiólogos(as).

Los directivos mostraron interés desde el primer contacto con la temática de nuestra investigación, no obstante, al momento de realizar la entrevista, no tenían claridad sobre nuestros objetivos y el foco de la investigación, pese a que esta información se les había enviado con anticipación. En algunas de las entrevistas de directivos nos vimos en la necesidad de interrumpir las preguntas para dar paso a una breve explicación de nuestro objetivo principal, ya que al continuar de manera natural la entrevista, no comprendían la relación entre la kinesiología y la discapacidad auditiva y/o de fonación. Cabe destacar que

ninguno de los tres directivos maneja la LSCh pese a que dos de ellos han tenido experiencias con estudiantes (o posibles estudiantes) en situación de discapacidad auditiva. Además se visibilizó un bajo nivel de conocimiento acerca de la temática de la discapacidad en general.

Dentro de los roles que los docentes entrevistados cumplen en la universidad, nos encontramos con que ambos están inmersos en la temática de la discapacidad y la inclusión.

Uno de ellos se desempeña en el área de práctica clínica abordando la temática de la discapacidad, enfocándose en la inclusión desde la actividad física adaptada.

El otro docente imparte clases y una asignatura en el ámbito de inclusión social de personas en situación de discapacidad y participa en la implementación de una política inclusiva dentro de la universidad.

Si bien ambos docentes se encontraban inmersos en la temática a tratar, del mismo modo que los directivos, presentaron dificultad para comprender la relación entre la kinesiología y la discapacidad auditiva y/o de fonación.

Los estudiantes, al momento de la entrevista no habían recibido formación sobre la LSCh o alguna herramienta similar que facilitara la comunicación con una PeSD auditiva y/o de fonación. Sin embargo, uno de ellos había tenido algunas experiencias comunicativas con PeSD auditiva por lo que manejaba más información respecto al tema.

Ambos estudiantes se encontraban con una buena disposición al momento de realizar la entrevista y demostraban gestual y verbalmente interés sobre el tema.

El clínico se desempeña como kinesiólogo cumpliendo un rol tanto administrativo como asistencial. Diariamente está inmerso en la temática de la discapacidad por lo que posee un amplio conocimiento al respecto. No obstante, en algunas ocasiones pierde el sentido de la entrevista por la dificultad para entender la relación entre los kinesiólogos(as) y las personas en situación de discapacidad auditiva y/o de fonación.

La persona en situación de discapacidad auditiva tiene una hipoacusia bilateral y utiliza audífonos. Utiliza la Lengua de Señas para comunicarse y también la lectura labial. Al momento de la realización de la entrevista ninguno de los entrevistadores manejaba la LSCh por lo que fue necesario contar con un intérprete para facilitar la comunicación. Cabe destacar que el intérprete conocía con anterioridad a la persona entrevistada.

La persona en situación de discapacidad se mostraba dispuesta a participar y constantemente utilizaba la lectura labial, lo que nos hizo preocuparnos más de nuestra dicción para pronunciar de forma más clara las palabras durante el desarrollo de la entrevista.

Capítulo 5 Marco metodológico

5.1 Justificación de la metodología

Esta investigación fue realizada bajo el paradigma hermenéutico, el cual se centra en la comprensión de una realidad considerada desde sus aspectos particulares como fruto de un proceso histórico de construcción y vista a partir de la lógica y el sentir de sus protagonistas, es decir desde una perspectiva interna (Quintana, 2006).

Es por esta razón que nuestra investigación se desarrolló bajo este paradigma. La sociedad tiene una forma de actuar frente a las PeSD, donde frecuentemente son invisibilizados y no se reconoce la diversidad, volviendo relevante el conocer las experiencias de vida, opiniones y creencias de los sujetos que están inmersos en este contexto, para así comprender la creación del mismo.

5.2 Criterios de selección de la muestra

Para esta investigación se utilizó el criterio de selección de muestra intencionada, el cual se caracteriza por seleccionar casos característicos de una población, limitando la muestra sólo a estos casos, los cuales corresponden a los informantes que pueden entregar datos más relevantes debido a su rol representativo (Otzen, 2017). Este muestreo se realiza de acuerdo a criterios preestablecidos por el investigador, guiados por la teoría previa sobre el problema o con base en evidencias empíricas para la definición de criterios de inclusión y exclusión (Pérez, 2017).

Se describirán los criterios para la selección de los informantes pertenecientes a los grupos de investigación, establecidos por los investigadores.

5.2a estudiantes.

Se seleccionó estudiantes de kinesiología de universidades estatales de la Región Metropolitana que cursaran en cuarto año académico o superior. De esta forma nos aseguramos que hayan cursado la mayor parte del plan curricular y así poseen un vasto conocimiento acerca de las asignaturas, contenidos y todo lo que implica la formación de pregrado, además de haber tenido prácticas clínicas, teniendo así más experiencia en la atención de personas. También se utilizó como criterio de selección que fueran estudiantes que participen o hayan participado en actividades extracurriculares relacionadas con la carrera durante su estadía en la universidad seleccionada, debido a que de esta forma demuestran interés y vocación por la profesión y las temáticas relacionadas a esta.

La relevancia de este grupo para nuestra investigación radica en que los estudiantes de hoy son los kinesiólogos(as) del futuro, por lo que el estado de la formación actual se plasmará en la atención de personas.

5.2b docentes.

Los docentes fueron seleccionados según la asignatura que impartían dentro del plan formativo en las universidades seleccionadas, la cual debía tener relación con la inclusión de PeSD. De esta forma tendrían una opinión más informada acerca de la discapacidad en Chile.

La relevancia de este grupo es que los docentes son los encargados de ejecutar el plan formativo, en los cuales incorporan su visión y subjetividad sobre las temáticas desarrolladas en las asignaturas que imparten, teniendo también las experiencias clínicas propias de la kinesiología.

5.2c directivos.

Se seleccionó a los directivos de cada universidad incluida en este estudio que cumpliera con un rol relacionado a la gestión curricular.

Los directivos participan del diseño e implementación de los planes formativos y son los responsables de supervisar que este plan se lleve a cabo de manera adecuada, por lo que son informantes claves para realizar análisis y críticas de estos.

5.2d clínicos.

Se seleccionó kinesiólogos(as) que trabajen en la Región Metropolitana en el ámbito de la atención de PeSD ya que constituye el área más relacionada con el tópico central de esta investigación, teniendo así las experiencias más relevantes y atinentes relacionadas a la temática planteada.

Los kinesiólogos(as) que trabajan en el ámbito clínico son el reflejo de la formación y la experiencia profesional por lo que constituyen un grupo relevante al momento de analizar cómo los planes formativos influyen en la atención de personas, teniendo además la posibilidad de poder reconocer desde su quehacer profesional los requisitos para una atención adecuada de PeSD auditiva y/o de fonación.

5.2e persona en situación de discapacidad.

La persona en situación de discapacidad fue seleccionada según el tipo de discapacidad que presenta.

El relato de la persona en situación de discapacidad auditiva nos permitió comprender desde su perspectiva el quehacer del kinesiólogo, permitiendo vislumbrar aspectos no considerados por los demás grupos.

5.3 Métodos de recolección de información

Se realizaron entrevistas semiestructuradas cuyo audio fue grabado utilizando los teléfonos celulares de los entrevistadores. En cada entrevista se utilizó uno o más celulares simultáneamente para registrar en un archivo de audio, la entrevista completa. Posteriormente se realizó una transcripción textual de las entrevistas a un Documento Google en la plataforma digital Drive. Finalmente, el análisis fue realizado con la ayuda del programa ATLAS. Ti 8 ®.

5.4 Codificación

Los informantes y los entrevistadores fueron identificados a través de códigos. Dichos códigos, para el caso de los entrevistados, cumplen con el objetivo de resguardar su identidad. A continuación se presenta una tabla donde se muestra el significado de cada código (TABLA 1).

Código	Significado
E	Estudiante
D	Directivo
P	Docente
C	Clínico
M	Persona en situación de discapacidad

TABLA 1 - Codificación informantes

5.5 Proceso de análisis

Se realizó el análisis cualitativo de datos según el modelo que propone Taylor y Bogdan en la investigación de Salgado, donde la primera fase es la *Fase de Descubrimiento*, que consiste en buscar temas examinando los datos de todos los modos posibles; la segunda es

la *Fase de Codificación* que es la reunión y análisis de todos los datos que se refieren a temas, ideas, conceptos, interpretaciones y proposiciones; y la tercera es la *Fase de Relativización* de los datos, que consiste en la interpretación de los datos en el contexto en el que fueron recogidos. Dentro de la *Fase de Codificación* se empleó la técnica de codificación axial definida por Strauss y Corbin (Strauss, 2002) como el proceso de relacionar las categorías a sus subcategorías en cuanto a sus propiedades y dimensiones, a través del eje de una categoría (Taylor, 1990 en Salgado, 2007).

A continuación se utilizó la triangulación de la información propuesta por Cisterna, que se entiende como la acción de reunión y cruce dialéctico de toda la información pertinente al objeto de estudio surgida en una investigación por medio de los instrumentos correspondientes (Cisterna, 2005).

Luego utilizamos el método de comparaciones constantes de Glaser y Strauss, el cual consta de 4 etapas. La primera es *Comparar incidentes aplicables a cada categoría*, donde el investigador a través de la codificación de los datos genera categorías nuevas, o bien los clasifica en categorías existentes. A continuación viene la etapa de *Integrar las categorías y sus propiedades*, donde se comparan los datos con las propiedades de las categorías de manera que se obtiene un análisis más específico de la información recabada. Luego continúa la etapa de *Delimitar la teoría*, en la cual se logra clarificar la teoría a través de la reducción de la información y de la terminología. Finalmente, la cuarta etapa de *Escribir la teoría* corresponde al análisis cualitativo de los datos codificados y las categorías creadas, donde la discusión de esta información se transforman en los temas presentes en la teoría (Glaser, 1967).

5.6 Criterios de rigor

Para dar cuenta del rigor metodológico de esta investigación, hemos utilizado los 4 criterios de rigor propuestos por Salgado (Salgado, 2007).

5.6.a dependencia interna.

Grado en que al menos dos investigadores generan temas similares con los mismos datos. Verifica la sistematización en recolección y el análisis cualitativo.

5.6.b credibilidad.

Los investigadores a través de observaciones y conversaciones prolongadas con los participantes del estudio, recolectan información que proyecta hallazgos conocidos por los informantes como algo que ellos sienten y piensan. Se cumplieron con los siguientes criterios para determinar la credibilidad:

- Triangulación por informante, investigador y por fuente
- Transcripciones textuales
- Notas de campo
- Discusión de comportamiento y experiencias con otros investigadores y profesora guía

5.6.c auditabilidad.

Capacidad de otro investigador de seguir ruta de investigación realizada por el investigador original, a través del registro y documentación de las decisiones e ideas con el fin de llegar a la misma conclusión examinando los mismos datos. Se cumplieron con los siguientes requisitos:

- Grabación de audio
- Descripción de informantes y proceso de selección
- Descripción de las entrevistas
- Descripción parcial del contexto

5.6.d transferibilidad.

Posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones similares. Se logró a través de:

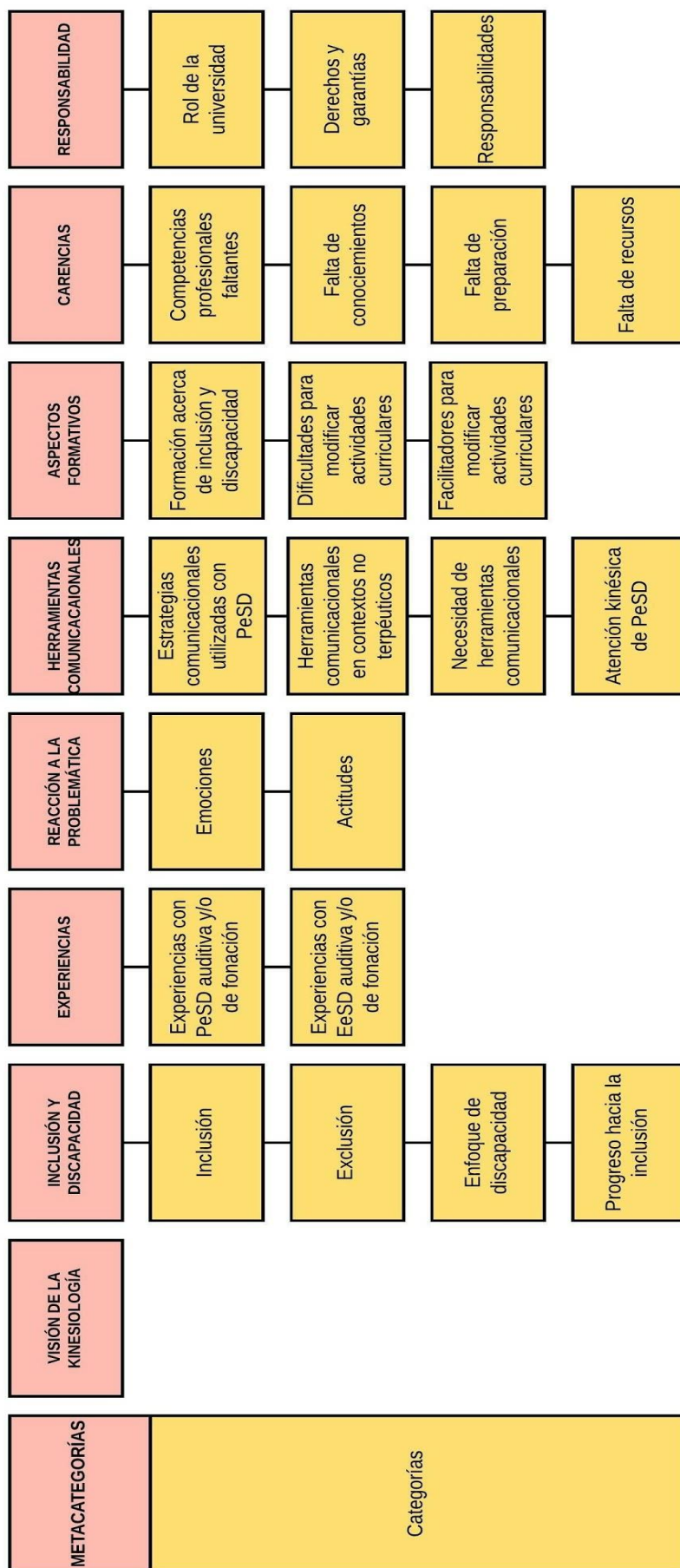
- Descripción densa de sujetos de estudio, carreras, diferencias y similitudes entre los planes de estudio.
- Indicación de lo típico de las respuestas
- Representatividad de los datos

5.7 Evaluación ética

Esta investigación, los correspondientes consentimientos informados y el Protocolo de Emergencia cuentan con la aprobación ética del Comité de Ética Institucional Universidad de Santiago de Chile. Informe aprobatorio N°088 se encuentra adjunto en ANEXO 1, Consentimientos informados en ANEXO 2 y Protocolo de Emergencia en ANEXO 3.

Capítulo 6 Resultados

A continuación presentaremos los resultados recabados de la síntesis de las transcripciones textuales de las entrevistas realizadas, para responder a nuestras preguntas de investigación. Los temas emergentes fueron agrupados en categorías y metacategorías, las cuales se presentan en el siguiente esquema (ESQUEMA 1).



(ESQUEMA 1 Metacategorías y categorías)

6.1 Visión de la kinesiología

Uno de los docentes reconoce que un kinesiólogo(a) con buena formación podrá atender a PeSD sensoriales. Por su parte, el otro docente declara que los kinesiólogos(as) no se encuentran preparados para atender a este tipo de discapacidades, sin embargo declara que:

"...debemos tener ese foco de la diversidad funcional, tener ese foco de que las personas, como tu mencionaste no porque vengan por un esguince voy a ignorar que tenga otra situación funcional" P2.

Además recalca que la kinesiología es parte importante de la implementación de la Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC), la que tiene como objetivo la inclusión social, lo que exige a los profesionales tener las habilidades necesarias (P2)

El primer docente afirma que la kinesiología tiene un ámbito de desarrollo en la *Actividad y Participación* bajo el marco conceptual de la CIF. Además menciona que los(as) kinesiólogos(as) tienen más herramientas para atender diferentes condiciones que cualquier otra profesión de la salud, especialmente en el ámbito de la discapacidad, esto se ve plasmado en el deporte paralímpico. También menciona que la atención de personas sordas ciegas representa el área de mayor dificultad para el kinesiólogo (P1).

Dos de los directivos reconocen como característica de la kinesiología estar abierto a incluir y no discriminar al resto (D2, D3).

El clínico reconoce que un área de desempeño profesional que puede ser abordado de forma adicional por los kinesiólogos(as), es el área sensorial. Además piensa que los kinesiólogos(as) deberían tener un conocimiento integral, para lograr una atención óptima.

"...podemos agarrar un poco más de las otras áreas, y una de estas áreas tiene que ver con las alteraciones sensoriales sin lugar a duda" C.

Este no fue un tema discutido con los estudiantes ni con la persona en situación de discapacidad auditiva durante la entrevista.

6.2 Inclusión y discapacidad

6.2.a inclusión.

Los estudiantes reconocen que los aspectos fundamentales de la inclusión son el respeto por la identidad de las personas y la convivencia en un entorno sin barreras, donde las PeSD no necesiten de ayuda para realizar actividades básicas de manera que no necesiten ser incluidos, destacando que la discapacidad no debería ser una limitante para actividades diarias.

"que no se sientan que por tener una capacidad distinta o por ser distinto entre comillas al resto, no pueda ser parte de las funciones normales como de la vida, de poder compartir, conversar, hablar" E2.

En base a las respuestas de los directivos identificamos que la sensibilización a través de una experiencia con la exclusión es una forma de lograr inclusión.

"...al conocer a una persona y al ver lo significativo que para ellos es o lo terrible que es desde el otro lado apartarlos y que uno le puede hacer un tremendo daño gratuito evitable, ósea, cuando logras sensibilizarte con esa magnificencia humana del otro es que es imposible no hacer algo o no intentarlo" D1.

Respecto a esto, un directivo destaca que los estudiantes de su carrera están bastante sensibilizados con la discapacidad lo que favorecería la inclusión de un estudiante en situación de discapacidad (EeSD).

También relatan la posibilidad de crear soluciones desde el departamento de forma reactiva frente a las dificultades identificadas por un EeSD dentro de la carrera. Otra de las respuestas planteadas frente al ingreso de un EeSD auditiva y/o de fonación a la carrera de kinesiología sería la contratación de un profesor que estuviera permanentemente traduciendo las clases (D2). Por otro lado, en una de las universidades existe un ingreso especial por medio de un programa que promueve la inclusión, lo que favorece el ingreso y mantención de EeSD en la universidad, estos estudiantes tienen el mismo nivel de exigencia que el resto de estudiantes (D3).

“... te propongo que vayas a una clase y que veas cuales son las dificultades que tienes y que nos hagas saber si de alguna manera te podemos ayudar en ese sentido” D2

Docentes, clínicos y PeSD auditiva no se refirieron al concepto de inclusión específicamente, no obstante lo utilizaron en sus relatos.

6.2.b exclusión.

Debido a que aún no se logra alcanzar un estado de inclusión plena es que existe el concepto de exclusión, sobre el cual nuestros entrevistados se refirieron.

De lo estudiantes obtuvimos que ellos creen que la exclusión se origina del desconocimiento y que particularmente las PeSD auditiva y/o de fonación son afectados por esta, debido a que la mala comunicación afecta directamente la atención en salud. También se destaca que lo que enseñan sobre inclusión en la carrera no se contrasta con la realidad observada en aspectos de accesibilidad en el campus al que pertenece uno de los estudiantes (E2).

"...la comunicación va a ser menos efectiva, va a hacer que la terapia vaya más lenta, que la persona quizás no se sienta a gusto y vaya a dejar de seguir yendo a terapia" E2.

Solo uno de los docentes se refiere a la exclusión de PeSD mencionando la existencia de la segregación de este grupo de personas (P1).

Los directivos reconocen que las metodologías de enseñanza dentro de la universidad son excluyentes en el contexto de un EeSD auditiva, aduciendo que la falta de condiciones y de recurso humano capacitado además de profesores no preparados genera que las universidades no estén preparadas para recibir como estudiante a una PeSD en la carrera de kinesiología (D1, D2). También extraemos el relato de un caso de negación absoluta, en primera instancia, por parte de un funcionario de la universidad, al ingreso de una EeSD auditiva a la carrera (D2).

"...nosotros como escuela, como facultad no estamos preparados para esto, aquí no hay un intérprete, o un profesor que haga una traducción de la clase por ejemplo en señas"
D2.

La PeSD auditiva relata que no existe inclusión en Chile, haciendo alusión a la falta de adecuaciones y a la discriminación que existe hacia las PeSD auditiva, particularmente en los servicios de salud públicos e instituciones policiales, mencionándolo con emoción de disconformidad ante esta situación. Destaca su experiencia en un servicio de salud donde su acceso se vio dificultado por la falta de adecuaciones en el sistema de ingreso y llamado de pacientes, además de la falta de competencias de los funcionarios.

"...después le digo, ¿Cómo me van a llamar? Porque no hay número, porque simplemente le decían el número y ella no escuchaba, entonces ¿Cómo voy a saber? ella dijo, 'Es muy complicado para mí'" M.

El clínico no se refirió a esta temática.

6.2.c enfoque de discapacidad.

De los estudiantes identificamos una mirada de la discapacidad donde la prevalencia no es relevante, por lo que es necesario que los profesionales puedan comunicarse con las PeSD auditiva y/o de fonación pese a que sean pocas en comparación a la población general. También analizaron la problemática desde un enfoque de derecho aduciendo que todas las personas deben recibir la misma atención en salud con la misma calidad, otorgando relevancia a la comunicación. Por otro lado, uno de los estudiantes ve la discapacidad desde un punto en el cual, el que las PeSD puedan realizar cosas triviales como reírse, es llamativo (E1).

"...todos deberíamos tener la misma atención sea público o sea privado, todos deberíamos sentirnos incluidos sentirnos parte de, que te puedan escuchar, que sepan lo que siento" E2.

A uno de los docentes se le dificulta visualizar en qué instancias se podría abordar a las PeSD auditiva y/o de fonación desde la kinesiología, haciendo alusión a que solo se podría atender a estas personas por alteraciones estructurales o funcionales asociadas a la condición de sordera. Además reconoce que la salud actualmente está enfocada en el área de *estructura y función*, según la CIF y que aunque esta área se debe seguir desarrollando, se debería trabajar más el área de *actividad y participación* (P1). El enfoque de derecho es reforzado por este grupo destacando que para asegurar el cumplimiento de los derechos de las PeSD auditiva y/o de fonación es necesario que las universidades abarquen estas temáticas en la formación de sus estudiantes, siendo una de las estrategias entregar herramientas comunicacionales como la Lengua de Señas en todas las carreras de la salud, necesaria para la atención de estas personas.

"...las personas con discapacidad auditiva o sordera no sé cómo podríamos enfocarlo en el trabajo más kinésico, si habría que buscar estrategias, la mayoría debería tener trastornos de balance, de coordinación, porque el oído está relacionado directamente con el trastorno vestibular" P1.

"...todos deben tener un curso de Lengua de Señas durante la carrera, medicina, enfermería, me da igual, tienen que ser todos porque todos pueden atender personas sordas, y no puede ser que no les podamos atender" P2.

Dos de los directivos reconocen que la falta de actividades formativas en sus carreras de kinesiólogía respecto a la comunicación y su relación con la discapacidad auditiva y/o de fonación, se explica en parte porque las malla curriculares se construyen en base a las condiciones más prevalentes y las exigencias planteadas como país en el ámbito sanitario, y refieren que las PeSD auditiva y/o de fonación no se encuentran dentro de esas exigencias y forman parte de un grupo de baja prevalencia, destacando que si esta situación cambia, deberán incluir actividades formativas para darle cobertura. Pese a esto también se reconoce que si se trabaja en un nivel asistencial donde exista alguna posibilidad de enfrentarse al escenario de atender a una persona en situación de discapacidad auditiva y/o de fonación, debería formarse para tener la preparación necesaria. En relación con esto, se afirma que las discapacidades sensoriales tienen una alta prevalencia, por lo que en el ámbito público, con certeza un kinesiólogo se va a encontrar frente a esta situación.

"...uno siempre trata con aquello que es más prevalente con la exigencia país y mayor, tiene que ver cómo damos respuesta al GES (Garantías Explícitas en Salud), cómo damos con los problemas más comunes que el kinesiólogo tiene en su estructura curricular" D1.

"...con certeza por la prevalencia que tienen las discapacidades, físicas y sensoriales de la población, en ese tipo de trabajo se van a encontrar" D3.

El mismo directivo respecto a un EeSD auditiva dentro de la carrera, refiere que las metodologías de enseñanza no deben ser adaptadas para un EeSD, por el contrario es la persona quien debe adaptarse a las metodologías tradicionales, integrarse dentro del sistema de personas que hablan y escuchan, cumpliendo con los mismos objetivos cognitivos, actitudinales y procedimentales. También se destacan las dificultades que presentaría PeSD auditiva y/o de fonación como estudiante de kinesiólogía y como profesional en términos de la

comunicación con los pacientes, asegurando que estos no manejan la Lengua de Señas siendo necesario contar con un intérprete en todo momento.

"...nosotros no cambiamos nuestra metodología por una estudiante dentro de 40, sino que tratamos de facilitarle la integración dentro de un sistema de personas que hablan y escuchan" D3.

Un directivo menciona que dentro de las prácticas ven a personas con discapacidades de distinto tipo en el área de neurología únicamente. Menciona además que uno de los cursos en la carrera enseña a los estudiantes a incluir a niños en situación de discapacidad, refiriéndose a estos como niños con problemas. También relata una experiencia en la cual diferencia a un niño en situación de discapacidad de un niño sin situación de discapacidad catalogando a este último como niño normal.

"...en quinto ellos van, todos tiene que pasar por el área neuro y allí obviamente ellos ven pacientes o personas que tienen dificultades tanto motoras permanentes como discapacidad de distinto tipo" D2.

"... tiene tres hijos normales y un chiquitito ciego adoptado" D2

Otro directivo refiere que su experiencia profesional en el ámbito de la inclusión es nula. Por otro lado, actualmente desde su rol directivo, cataloga de social y humanitaria a la relación que tiene con las PeSD que se atienden en un centro clínico de la universidad.

"...lo que hemos visto en el departamento ha sido una relación de carácter social y humanitario con nuestros pacientes" D1.

El clínico pone énfasis en que la discapacidad va a ser determinada por el entorno, dando como ejemplo una experiencia con un familiar que tiene una deficiencia auditiva pero no tiene discapacidad. Por otra parte, relata que los progresos tecnológicos han dado como

resultado que se rompan muchas barreras que antes existían para las PeSD, lo que determina una mayor facilidad para poder vivir con una deficiencia.

"Mi señora es sorda, o sea tiene anacusia de un oído... no tiene ninguna discapacidad, en realidad tiene una deficiencia" C.

"Es mucho más fácil hoy ser discapacitado" C.

La PeSD auditiva hace alusión a que existe un enfoque discriminador en relación a la discapacidad, desde las demás personas.

"...piensan que uno es tonto" M.

6.2.d progreso hacia la inclusión.

Un docente relata que el camino hacia la inclusión se formará en la medida que las personas dejen de enfocar el acceso a un grupo en particular, enfocándose en el acceso universal de manera que se naturalice la discapacidad, dejando de lado los prejuicios y discriminaciones a través de la formación de una cultura inclusiva y la creación de oportunidades.

"...no necesitamos accesibilidad para las personas con discapacidad, necesitamos accesibilidad que dé cuenta de un desarrollo inclusivo, una accesibilidad que dé cuenta de una ciudad para todos" P2.

Un directivo reconoce que los estudiantes de kinesiología en su universidad han desarrollado masa crítica en relación al tema de la discapacidad auditiva y/o de fonación, y plantea que la investigación es una vía para visibilizar y dar respuesta a las problemáticas en relación a este tema. Respecto a la sensibilización, reconoce que una forma de informarse sobre lo necesario para incluir a una persona en situación de discapacidad y así evitar causarle

algún daño, es a través de la experiencia directa, frente a lo cual uno de los directivos reconoce que sus estudiantes se encuentran sensibilizados en relación a la discapacidad y que si se presentara el caso de que recibiera a un EeSD auditiva y/o de fonación, sus compañeros no tendrían problemas en incluirlo. También destacan que el tema de la discapacidad debería transversalizarse para que más profesionales de distintas áreas (incluyendo a los kinesiólogos(as)) tengan conocimientos sobre el tema.

"...al conocer a una persona y al ver lo significativo que para ellos es o lo terrible que es desde el otro lado apartarlos y que uno le puede hacer un tremendo daño gratuito evitable, ósea, cuando logras sensibilizarte con esa magnificencia humana del otro es que es imposible no hacer algo o no intentarlo" D1.

Los estudiantes, el clínico y la persona en situación de discapacidad auditiva no hicieron comentarios sobre esta temática.

6.3 Experiencias

6.3a experiencias con PeSD auditiva y/o de fonación.

Los estudiantes relatan haber tenido experiencias directas con familiares, estudiantes y PeSD auditiva en el transporte público, de las cuales rescatan la importancia de la Lengua de Señas y otras estrategias comunicacionales que les serán útiles una vez egresados. También comentan las experiencias de compañeros de carrera que atendieron a PeSD auditiva, exponiendo que no sabían qué hacer y que se quedaron paralizados ante la experiencia (E2). Por otro lado, se destaca que en un contexto clínico, la experiencia de atender a una PeSD auditiva generará la necesidad en los profesionales de ampliar sus conocimientos acerca de los tipos de comunicación

"...él también estudia kine, y no supo que hacer... no sabía qué hacer y quedo en shock" E2.

"En caso de que esa persona vaya al centro de salud y le toque esa situación, yo creo que desde ahí se genera la necesidad de las personas que lo atendieron en ampliar un poco el conocimiento acerca de los tipos de comunicación" E1.

Uno de los docentes relata haber tenido experiencias familiares con PeSD auditiva y/o de fonación, las cuales lo motivaron a aprender lo necesario para comunicarse con ellos, a través de la lectura labial en este caso. Además por medio del área del deporte paralímpico, ha tenido la oportunidad de diversas experiencias de aprendizaje; menciona la existencia del mundo sordolímpico y conoce profesionales que trabajan con personas sordociegas (P1). El otro docente relata que por medio de una feria inclusiva que se realizó en su universidad pudo conocer a la Asociación Chilena de Sordos. Además destaca que visualiza una falencia de experiencias directas con comunidades sordas en los estudiantes de kinesiología.

"...he tenido que obviamente desarrollarme en ese sentido para poder comunicarme con mi mamá...he tenido que aprender a hablar lenguaje con lectura labial" P1.

"...entonces yo creo que falta más experiencia directa con comunidades sordas" P2.

Los tres directivos relatan haber tenido experiencias con PeSD auditivas y/o de fonación. El primero ha tenido contacto en el ámbito laboral con profesionales y técnicos del área de la salud en situación de discapacidad, recalando que estos trabajadores se encontraban incluidos (D2). El segundo relata que cuando era estudiante tenía un profesor en situación de discapacidad auditiva, y a través de esta experiencia logró sensibilizarse con el tema. (D1). Por último el tercer directivo relata que su experiencia es propia, ya que tiene una hipoacusia (D3).

Desde el punto de vista del kinesiólogo clínico, nos comenta acerca de sus experiencias con PeSD auditiva y/o de fonación mencionando que *"...la primera vez que vi a un niño ciego o sordo, supe que hacer, tenía muy clarito lo que había que hacer"* C, declarando que poseía las herramientas necesarias desde que era estudiante. Además menciona que su pareja es sorda, destacando que esta experiencia no le ha entregado las herramientas para desarrollarse

en esa área. Por último, menciona que en su área de trabajo son muy prevalentes las personas con alteraciones sensoriales que afectan el lenguaje y la comunicación.

"...el 66% de las personas con discapacidad severa a grave tienen problemas asociados, entre ellos, problemas sensoriales, auditivos, del lenguaje y el habla, y por lo mismo es un perfil de paciente que se ve a diario acá" C.

Este tema no fue abordado con la persona en situación de discapacidad auditiva, no obstante en un comienzo de la entrevista se desarrolla el tema de su discapacidad.

6.3b experiencias con EeSD auditiva y/o de fonación.

Un docente refirió que la experiencia que él ha tenido con un EeSD auditiva fue a través de la evaluación de su ingreso a la carrera, situación que generó controversia en el cuerpo docente, debido a que por un lado la universidad se comprometió con la inclusión social de PeSD en la carrera, y por el otro, a muchos les produjo incertidumbre respecto a la posibilidad de acceso de estos estudiantes a los centros de práctica (P2). También destacan que el proceso de construcción y diseño de una clase requiere de mucho esfuerzo, lo que hace complejo el adaptar una clase para un EeSD auditiva y/o de fonación. El otro docente menciona que existe un programa de asistencia para estudiantes en situación de discapacidad en la universidad el cual se encarga de darles apoyo.

"...la implementación es demasiado compleja, porque diseñar clases o diseñar material, en general todo proceso de educación para un fin, o sea utilizar la educación como un medio, requiere de hartos esfuerzos, el trabajo que hacen los docentes es un trabajo súper arduo"

P1.

Los tres directivos han tenido experiencias con personas en situación de discapacidad, tanto estudiantes como postulantes a la carrera. Dichas experiencias plantearon una controversia similar a la expuesta por los docentes respecto a las posibilidades de desarrollo

del estudiante en cuestión, destacando que las dificultades se relacionan principalmente con la recolección de información, educación del paciente y el manejo de grupo, situación frente a la cual se expresa temor por parte de los directivos, y por el contrario se refiere que respecto a las habilidades técnicas no tendría problemas en desarrollarlas. También se hace referencia a que las metodologías de enseñanza no están adecuadas para que un EeSD auditiva entienda la clase. De la misma forma, declaran que no se encuentran disponibles las condiciones de accesibilidad que permitan al estudiante desarrollarse académicamente en igualdad de condiciones, destacando la ausencia de biblioteca braille. Por esto, mencionan que no es posible modificar el perfil de egreso, por lo que todos los egresados deben tener las competencias que garantiza dicho perfil, situación que supone una barrera al momento de permitir el ingreso de un EeSD.

"Esa ha sido la única postulación que yo he recibido en 10 años, formal, la única y que nos movió mucho el piso en el departamento, porque fue una larga discusión si acaso le podemos dar la posibilidad o no" D1.

"... para la parte práctica yo no creo que tengas problemas, si para la parte de cómo vas a enseñar a los pacientes... me cuesta pensar en cómo tú vas a hacer una anamnesis" D2.

"...la universidad no tiene hoy día capacidad real de poder asistir a una persona con esas condiciones en igualdad de condiciones que el resto de estudiantes" D1.

Este tema no fue necesario abordarlo desde el punto de vista de los estudiantes, clínicos y de la persona en situación de discapacidad auditiva.

6.4 Reacción a la problemática

6.4a emociones.

Los estudiantes relataron sentir incertidumbre respecto a cómo atender a las personas con las que no puede comunicarse motivo por lo que sus compañeros sienten miedo de que les toque vivir esa experiencia, comentando que un compañero que ya vivió esa experiencia quedó en estado de shock. La incertidumbre se expresa también en relación al motivo por el cual no ha surgido la necesidad de entregar a todos los estudiantes las herramientas para comunicarse con PeSD auditiva y/o de fonación.

"...no recuerdo lo que tenía pero no podía hablar, él también estudia kine y no supo qué hacer onda con lo que leyó en la historia clínica porque además en la historia clínica estaba súper mala, no sabía qué hacer y quedo en shock" E2.

Ambos docentes manifestaron incertidumbre respecto a la formación de estudiantes en situación de discapacidad auditiva y/o de fonación y la realización de actividades docentes relacionadas a la Lengua de Señas. De igual forma, uno de los docentes expresó incertidumbre respecto a la forma en la que realizaría una anamnesis a una PeSD auditiva y/o de fonación. Agrega que esto podría afectar la calidad de la atención debido al nivel de trabajo del kinesiólogo. De igual forma, el mismo docente manifiesta la incertidumbre que podrían sentir los miembros del cuerpo docente acerca de la propia capacidad de otorgarles el acceso a la carrera de kinesiología a estudiantes en situación de discapacidad auditiva y/o de fonación, debido a los problemas que podrían presentar en instancias prácticas de la carrera (P2). También se expresa incertidumbre en relación a los propios conocimientos que maneja uno de los docentes en relación a la Lengua de Señas (P1). El mismo docente destaca que los estudiantes de su universidad no tienen temor de trabajar con PeSD, lo que facilita su atención kinésica.

"... muchos de nuestros académicos tendrían la duda y podría decir: ¿Podrá participar en todos los espacios donde tenemos que ir?, ir al hospital, los centros clínicos al internado

acá, al internado acá, como que tienen esa duda de responsabilidad de decir, ¿Yo puedo asegurar que mis estudiantes puedan acceder a todo eso?" P2.

Uno de los directivo relata que los estudiantes de su carrera expresan sentir miedo en primera instancia en uno de los internados relacionado a PeSD, y que luego de tener la experiencia superan ese miedo (D1).

"... es súper duro hacer ese internado, entonces empiezan desde el terror, del miedo y finalmente han creado vínculos con los pacientes" D1

El grupo de kinesiólogo clínico y persona en situación de discapacidad auditiva, no se refirieron al tema durante la realización de la entrevista.

6.4b actitudes.

Uno de los docentes considera que los kinesiólogos(as), al tener la posibilidad de estar en contacto directo con las personas, pueden utilizar la empatía como una herramienta para su atención, diferenciándose de otras profesiones de la salud. El otro docente menciona que los kinesiólogos(as) deben hacer un compromiso con la atención integral de las personas, lo que implica una responsabilidad en la adquisición de las habilidades necesarias para lograrlo (P2).

"Yo creo que la kinesiología, de las escuelas de la salud o del área de la salud, es la que tiene la mayor cantidad de herramientas porque por una parte tiene la posibilidad de estar en contacto directo con las personas... y ponerse en su lugar" P1.

El primer docente presenta interés en buscar la forma de implementar estrategias o adecuaciones necesarias para el acceso de PeSD a las clases en la carrera de kinesiología, además de interés personal y profesional en aprender la Lengua de Señas. En relación a lo mismo, se mostró interés y proactividad para la implementación de cursos de lengua de señas en la carrera de kinesiología, destacando que sería ideal que los estudiantes supieran

comunicarse con Lengua de Señas al terminar la carrera. En relación a las prácticas, se mostró interés en realizar implementaciones acerca de la discapacidad sensorial, proponiendo tutores clínicos que estén capacitados en el área, para que los estudiantes estén tranquilos y vean que este tema está incluido en la carrera de kinesiólogía. Destacan el compromiso realizado por dos de las universidades con la inclusión social de PeSD, lo que da una base para poder generar las adecuaciones necesarias que permitan el ingreso de un EeSD a la carrera (P2).

"...se puede implementar primero tutores clínicos en lo que estamos conversando, diseño universal, accesibilidad, de esa forma solventar la tranquilidad en ellos, de no tener prejuicios de no se va a poder" P2.

"...yo le planteé al director de que debía enseñarse Lengua de Señas" P2.

Por parte de los directivos existe interés para realizar alguna implementación relacionada con la comunicación con PeSD auditiva, como la Lengua de Señas. Uno de los directores explica que actualmente no existe nada concreto dentro de la formación de pregrado y refiere que la solución se dará cuando reciban un EeSD en la carrera (D3).

"... ¿cuándo nos hacemos parte?, ¿Cuando el problema nos empieza a generar conflicto respecto a la formación?, cuando tenemos un estudiante dentro nuestro" D3

La PeSD auditiva destaca la actitud frente a la atención como una herramienta, relatando que una actitud positiva es una gran ayuda para lograr una buena comunicación. Por otro lado, afirma que si una persona tiene el interés de aprender Lengua de Señas, podría lograrlo a través de las personas sordas.

"El primer encuentro es con la actitud también, si es simpática o no si tiene una actitud pesada es muy difícil la comunicación, si tiene una actitud bien, buena, positiva en fin ayuda" M

El grupo de estudiantes y clínicos no se refirieron al respecto.

6.5 Herramientas comunicacionales

6.5a estrategias comunicacionales utilizadas con PeSD.

Los estudiantes refieren que mediante la observación de gestos y la asistencia de un cuidador durante una atención kinésica de PeSD auditiva y/o de fonación se logró establecer la comunicación, destacando que el cuidador fue indispensable, esto extraído del relato de un compañero de carrera. Agregan que utilizarían la escritura, gestos, respuestas dicotómicas y la búsqueda de medios y recursos para poder comunicarse en un contexto similar. También se hizo referencia al uso de herramientas tecnológicas tales como el celular, con el objetivo de realizar la anamnesis, método extraído de una experiencia con una PeSD auditiva. Se destaca que gracias a las tecnologías actuales no existen mayores inconvenientes para poder comunicarse con estas personas. Por otro lado, relatan que es posible aprender Lengua de Señas a través de plataformas online como YouTube, relatando una experiencia en donde una PeSD auditiva utilizó esta lengua con uno de los estudiantes el cual no la maneja. Por esta situación, consideran importante que los kinesiólogos manejen parcialmente la LSCH con el objetivo de pesquisar aspectos fundamentales relacionados con la atención.

"...entonces la comunicación se dio gracias a los avances tecnológicos y lo que teníamos a la mano, no tuvimos mayor problema" E1.

"En el caso de que esté como preparado sería como la palabra o cosas desde la Lengua de Señas que me permitieran preguntarle aspectos fundamentales de lo que yo quiera" E1.

Uno de los docentes, considera que sus estudiantes no poseen el nivel de Lengua de Señas suficiente para poder comunicarse con PeSD auditiva y/o de fonación al titularse. Agrega que no es necesario que manejen la totalidad de códigos de esta lengua, solo basta con poder entablar una conversación. Finalmente señala que la Lengua de Señas pareciera no ser

necesaria en kinesiología, debido a que comúnmente se relaciona con la fonoaudiología (P1). Se refleja interés en realizar cursos para aprender la LSCH, destacando que uno de los docentes se considera capaz de realizar un curso acerca de esta, pero no realizar una clase en LSCH, debido al nivel que maneja. También, comentan que existe una amplia variedad de estrategias para poder comunicarse con PeSD auditiva y/o fonación, entre las cuales se nombra la lectura labial, cualidades de la comunicación como modular bien y hablar lento, escritura en papel, mímicas, señas, herramientas audiovisuales, comunicación aumentativa y la expresión corporal, destacando que esta última muy relacionada con el trabajo del kinesiólogo. Agregan que una de las mejores estrategias es no modificar la forma en que esta persona se comunica. En relación a un contexto educativo, aparecen estrategias relacionadas a las adecuaciones del material y las cualidades comunicativas antes descritas, con el objetivo de realizar una clase a PeSD auditiva.

"...no tienen que hablar Lengua de Señas completo, saberse todos el códigos, pero si al menos comunicarse, poder conversar" P2.

"...para él va a ser más fácil porque yo le puedo escribir y él me puede escribir a mí, pero tratar de no modificar su forma de comunicarse, eso, creo que esa es una de las mejores estrategias" P1.

Los directivos hacen referencia al uso de aparatos digitales para la escritura, asistencia de intérpretes y uso de la Lengua de señas pese a que ninguno la maneja, destacando que es la lengua universal de las PeSD auditiva, motivo por el cual muestran uno de los directivos muestra interés en aprenderla (D1). También se hace referencia a hablar de cerca, lento y mirando a la cara como estrategias comunicativas. Uno de los directivos relata que tuvo una entrevista con una persona en situación de discapacidad auditiva, refiriendo que si la persona hubiera sido capaz de leer los labios, habría sido mucho más fácil establecer una comunicación efectiva, y solo después de la intervención de los entrevistadores reconoció que, por su parte, si supiera Lengua de Señas, que esta persona manejaba, la comunicación también se hubiera visto facilitada.

"...yo siempre he tenido conciencia e interés por el lenguaje de señas" D1.

"...si esta chica hubiera sido capaz de leerme los labios, de poder conversar conmigo y todo, mucho más fácil, mucho más fácil" D2.

La persona en situación de discapacidad auditiva menciona que existen dos estrategias básicas para establecer una comunicación con una persona sorda; una de ellas es hablar lento y la otra es modular bien. Por otro lado destacó la importancia de la actitud en el primer encuentro y considera que no se les tienen suficiente paciencia al momento de comunicarse. Considera que cumpliendo con lo anterior, no es necesario que todos conozcan la Lengua de Señas, pero si es necesario que se realice un esfuerzo para establecer una vía de comunicación. Sin embargo, reconocer que la Lengua de Señas es la forma oficial para comunicarse con las personas sordas, siendo parte de su identidad cultural y que aquel que quiera adquirir y emplear esta estrategia de comunicación, se puede informar sobre los cursos disponibles.

"Para nosotros la lengua de señas es muy importante porque nos identifica a nosotros los sordos, sin la lengua de señas no somos nada" M

El clínico no hizo referencia a este tema.

6.5b herramientas comunicacionales en contextos no terapéuticos.

Un estudiante refirió que tener herramientas para comunicarse con PeSD auditiva y/o de fonación, no solamente es de utilidad en situaciones que involucren la intervención terapéutica, sino que también en situaciones cotidianas.

"...las herramientas por muy pocas que sean es una herramienta útil, y que no solo te pueda servir en tu intervención, sino que te puede servir como a mí me pudo haber servido conversando en la calle" E1.

Uno de los directivos tuvo una entrevista con una PeSD auditiva, postulante a la carrera de kinesiología, refiriendo que sin la intérprete que acompañó a esta persona hubiera sido muy difícil la comunicación, recalcando que él habla muy rápido, lo que no favoreció esta interacción (D2).

Los docentes, el clínico y la persona en situación de discapacidad no hicieron comentarios respecto a este tema.

6.5c necesidad de herramientas comunicacionales.

Ambos estudiantes consideran que adquirir herramientas para comunicarse con PeSD auditiva y/o de fonación es importante, afirmando es necesario ante la posibilidad de atenderlos. Uno de ellos considera que el aprendizaje de herramientas comunicacionales durante el pregrado es tan importante como las técnicas terapéuticas. También expresa que aunque la cantidad de personas sordas sea menor en comparación a la cantidad de personas oyentes, sigue siendo una herramienta necesaria (E2). El otro estudiante destaca que esa necesidad aparecerá en los profesionales cuando les toque vivir la experiencia.

"...como es parte que me enseñen todas las áreas de la rehabilitación, para mi es parte saber comunicarme con todos" E2.

Uno de los docentes comenta que se deben generar estrategias para poder comunicarse de manera efectiva con una PeSD auditiva y/o de fonación, ya que considera necesario que exista una adecuada expresión y comprensión en la comunicación. Además reconoce que al haber personas sordas en Chile, es necesario que existan cursos de Lengua de Señas impartidos por las universidades.

"...existen en este momento municipalidades que están enseñando Creole porque hay personas de Haití, hay personas sordas en Chile, ¿Por qué no hacer Lengua de Señas?" P1.

Uno de los directivos considera necesario que los kinesiólogos(as) deben tener las habilidades para comunicarse con PeSD auditiva y/o de fonación a través del uso de herramientas comunicacionales (D2). El otro directivo declara que todos los funcionarios de un centro de salud deben poder comunicarse con cualquier paciente, incluidas las PeSD auditiva y/o de fonación.

"...uno debería tener ex ante, y el director del consultorio debería provisionar capacitación para el lenguaje de señas para todos sus funcionarios" D1.

El clínico destacó que debido al trabajo integral y colaborativo entre profesionales, se hace necesario traer desde la formación, un lenguaje profesional. Es por esto que reconoce relevante que se toquen temas relacionados a la comunicación en la formación de pregrado.

La persona en situación de discapacidad auditiva declara que necesita que los funcionarios, tanto de servicios de salud como de instituciones policiales, manejen la Lengua de Señas o bien modulen mejor. Además menciona que en todas las carreras, incluyendo la carrera de kinesiología, debería existir una asignatura de Lengua de Señas para que los estudiantes puedan acceder a este conocimiento, agregando que no es necesario un nivel avanzado, sino que basta con un nivel básico.

"...entonces yo necesito un esfuerzo para que se haga Lengua de Señas o modulen mejor" M.

"...pienso que todas las carreras deberían, debería haber un ramo de Lengua de Señas, no necesita de 1 y de 2, avanzado, no necesita un ramo, algo básico para que ustedes puedan tomar" M.

6.5d atención kinésica de PeSD.

A continuación se abordan las temáticas que circundan a la atención kinésica en sus

dos miradas, desde la atención hacia la PeSD auditiva y/o de fonación como desde la atención de la PeSD auditiva y/o de fonación en su rol de kinesiólogo.

Ambos docentes entrevistados se refirieron a las barreras en la atención kinésica de PeSD. Uno de ellos reconoce que en universidades privadas ha visto que se genera una gran distancia entre los estudiantes y las PeSD al momento de la atención. El otro docente refiere que debido a la gran cantidad de trabajo y su consiguiente poco tiempo de dedicación a las personas en la atención kinésica en el área privada, no es posible realizar una atención óptima a las PeSD auditiva y/o de fonación.

"...pero con el nivel de trabajo que tienen los kinesiólogos en la atención por ejemplo privada no va a dar, no va a dar para poder atenderlo" P2.

En relación a los facilitadores, uno de los docentes afirma tener una ventaja profesional ya que posee una formación adicional que potencia el ámbito de la atención de PeSD. Además relata que los estudiantes de su universidad tienen una muy buena capacidad de adaptación en el trabajo con PeSD, ya que son capaces de generar estrategias para poder comunicarse, lo que facilita la atención. Añade que sus estudiantes de práctica profesional poseen las herramientas para este tipo de trabajo, permitiendo que las adecuaciones necesarias sean realizadas con rapidez. Finalmente, refiere que la kinesiología es la carrera del ámbito de la salud que tiene la mayor cantidad de herramientas para el trabajo con personas en situación de discapacidad, ya que la profesión permite un mayor contacto con las personas.

"Yo creo que la kinesiología, de las escuelas de la salud o del área de la salud, es la que tiene la mayor cantidad de herramientas" P1.

En relación a la situación supuesta de realizar una atención kinésica a una PeSD auditiva y/o de fonación, uno de los docentes comenta que se presentaría como un igual para luego generar todas las adecuaciones necesarias desde la limitación de esta persona, poniendo énfasis en la comprensión y la expresión en el ámbito comunicacional. También plantea hipótesis respecto a la posible causa de la visita de esta persona, relacionando su discapacidad

con causas de atención kinésica como alteraciones del balance, coordinación o desarrollo motor.

"...generando estrategias para poder comunicarse de manera efectiva, poder comprender lo que él necesita y yo también poder expresar lo que yo necesito" P1.

Desde los directivos, se expone que un director reconoce que al recibir un estudiante a la carrera de kinesiología se presentan diferentes barreras comunicativas en la atención de personas por parte de este estudiante; reflejadas en una anamnesis, educar a los pacientes y guiar grupos. Admite no imaginar cómo un EeSD auditiva y/o de fonación podría hacer un trabajo con pacientes. Respecto a la atención de PeSD auditiva y/o de fonación otro directivo refiere que:

"...aunque la terapia o la técnica como tal no va a variar si tú eres sordo o no eres sordo, pero si la calidad de aquello que se ofrece y el vínculo entre terapeuta y tratante si va a cambiar en la medida de que exista alguna empatía en conocimiento del otro" D1.

Además relata que un facilitador de la atención kinésica en el ámbito de la discapacidad es la experiencia directa. Relata que los estudiantes de su universidad, luego de pasar por un centro de práctica enfocado en PeSD, *"les perdieron el miedo"* (D1) Este directivo afirma que en el caso de que un kinesiólogo atiende a una PeSD auditiva y/o de fonación, debe tener formación previa de manera que pueda atender a esta persona de la mejor manera, en caso de que no tenga las capacidades, debería derivar y hacerse cargo de su propia formación.

"...lo que uno tendría que hacer si trabaja en un nivel asistencial en donde está algún grado de probabilidad que esto ocurra es formarse en el área, ósea uno debería tener ex ante" D1.

El clínico reconoce que existen ciertas limitaciones comunicativas al atender a una PeSD auditiva y/o de fonación, agregando sin embargo, que no es el tipo de discapacidad

sensorial que más dificulta la atención. Destaca que cuando la PeSD auditiva y/o de fonación no tiene un soporte familiar estable, se pierde la continuidad del tratamiento, principalmente después del alta, debido a la dificultad para realizar las indicaciones kinésicas por parte de la persona, enfatizando que en este caso, el entorno social representa una barrera. También relata que cuando una PeSD tiene trastornos asociados al lenguaje, las sesiones se hacen más lentas, por lo que se requiere un mayor número de sesiones para conseguir los objetivos, teniendo como referencia el trabajo con PsSD. Agrega que si a un trastorno sensorial severo se asocia un trastorno cognitivo, la situación se hace mucho más difícil, desde la perspectiva de la atención kinésica.

"...¿Cuál es el usuario que dificulta un poco?, la gente que no tiene en este caso un soporte familiar o cuidadores estables, se genera un vacío post alta principalmente, entonces las indicaciones kinésicas son difíciles de llevar, más que un tema sensorial tiene que ver con el entorno" C.

En relación a los facilitadores que reconoce en la atención kinésica de PeSD, el clínico refiere que el trabajo transdisciplinario les permite conseguir vías de comunicación alternativas, gracias a fonoaudióloga, y conseguir herramientas que faciliten la comunicación entre el terapeuta y la PeSD, gracias a terapeutas ocupacionales, los cuales guían y dan indicaciones a los kinesiólogos(as) en el ámbito de la comunicación. Agrega también que reciben la colaboración de profesionales de educación diferencial, educación parvularia y educación básica, en el centro donde trabaja. Señala que los profesionales de educación diferencial les enseñan algunas estrategias para el uso de la Lengua de Señas. Por otro lado menciona que un buen apoyo familiar va a generar ganancias en el ámbito de la atención, agregando que la familia facilita la comunicación entre la PeSD y el terapeuta. Respecto a las herramientas terapéuticas, señala que en el área de neurología, donde se desempeña actualmente, tienen una gran cantidad de herramientas para la atención de PeSD auditiva y/o de fonación, relacionadas a las vías sensoriales propioceptivas y táctiles. Agrega que gracias al trabajo colaborativo con otras disciplinas de la salud y educación, aprenden herramientas útiles para tener un abordaje más integral en la atención. Finalmente menciona que en el

centro donde trabaja, existe la canoterapia, a la cual se refiere como una herramienta de atención para las PeSD auditiva y/o de fonación.

"...ahora está el transdisciplinario donde yo hago un poco de todo, me meto en el lenguaje, en el tema de las posturas en las AVD (actividades de la vida diaria) o con lo motor grueso, entonces al final respetando los límites pero yendo un poco más allá" C.

La persona en situación de discapacidad auditiva, relata que no ha sido atendida por un kinesiólogo, no obstante dice que en su equipo de fútbol hay un kinesiólogo que les hace realizar ejercicios específicos y menciona que el kinesiólogo no sabe Lengua de Señas pero tiene paciencia para aprender. Expone que le enseña Lengua de Señas al kinesiólogo de su equipo, ya que este mostró interés en aprender. Además agrega que un facilitador para la comunicación entre kinesiólogos(as) y PeSD auditiva, es la actitud positiva y la simpatía. Si bien considera que no es obligación que todas las personas, ni todos los kinesiólogos(as) manejen la Lengua de Señas, piensa que los kinesiólogos(as) deben tener más paciencia para comprender lo que quiere decir la otra persona y deben contar con una buena modulación para facilitar la lectura labial y estar informado con respecto a la discapacidad auditiva. Destaca además que la Lengua de Señas para las PeSD auditiva tiene una relevancia significativa.

"El primer encuentro es con la actitud también, si es simpática o no, si tiene una actitud pesada es muy difícil la comunicación, si tiene una actitud bien, buena, positiva, en fin ayuda" M.

"...sin la Lengua de Señas no somos nada" M.

Los estudiantes no se refirieron al tema por no haber tenido experiencia de este tipo.

6.6 Aspectos formativos

6.6a formación acerca de inclusión y discapacidad.

En relación con las actividades presentes relacionadas a la inclusión y comunicación de PeSD, un estudiante señala que en cuarto año existe una asignatura que trabaja con PeSD de distinto tipo (incluido PeSD auditiva) con un enfoque deportivo y recreativo, además de actividades prácticas educacionales con niño en situación de discapacidad.

"Si tenemos un ramo de inclusión, en cuarto año, primer y segundo semestre... se trata básicamente de inclusión en pacientes con capacidades diferentes, en situación de discapacidad" E2.

También, señala que en una asignatura relacionada a la neurokinesiología, existe la posibilidad de atender a PeSD, particularmente infantes y adultos mayores. También destaca la presencia de ramos de profundización en quinto año, en los cuales existe la posibilidad de seleccionar uno relacionado con la inclusión de PeSD. Referente a las prácticas, comenta una experiencia en la cual compañeros suyos recibieron a una PeSD auditiva, en la práctica del área de neurología, pudiendo vivenciar las necesidades y exigencias comunicativas requeridas para poder realizar la atención kinésica.

"...es un tipo de paciente que no era muy común, que tenía eso de que no tenía habilidades comunicacionales, entonces era la opción que tenías de ver a alguien con el que no te podías comunicar y aprender de él, como aprender a comunicarte con alguien con discapacidades muy distintas" E2.

El otro estudiante considera que las herramientas proporcionadas por su universidad relacionada a comunicación son pocas. Agrega que en varias asignaturas entregan herramientas pero para trabajar con PeSD en general (no específicamente para PeSD auditiva y/o de fonación) (E1).

Referente a la formación electiva, señala que existe un taller de Lengua de Señas con modalidad extra programática, para todos los estudiantes de la universidad, el cual es coordinado por el departamento de educación diferencial (E1).

Respecto a la falta de actividades curriculares, ambos estudiantes señalan que existe una asignatura que trabaja las habilidades comunicativas, sin embargo, no se incluye dentro de sus actividades la comunicación con PeSD auditiva y/o de fonación (E1, E2), por lo que consideran que no están capacitados para atenderlos (E2) y que estos contenidos deberían integrarse aunque fuese de forma superficial (E1).

Un estudiante señala que en aspectos formativos la universidad está al debe con entregar las herramientas, en el ámbito de la comunicación, para permitir realizar una atención integral e inclusiva (E1).

En relación a las actividades curriculares propuestas, uno de los estudiantes dijo.

"...siento que la inclusión no debería ser un ramo sino que debería ser una asociación con todas las ramas de la kinesiología" E2.

Además señala que el poder comunicarse con cualquier persona es igual de relevante que aprender sobre las diferentes áreas relacionadas a la rehabilitación (E2).

El otro estudiante considera como métodos para solventar esta carencia de herramientas para comunicarse con PeSD auditiva y/o de fonación la implementación de un taller con modalidad extracurricular, una ampliación al taller de Lengua de Señas que actualmente se imparte en su universidad, por medio de la implementación de un curso electivo propio de la carrera de kinesiología o como una temática que puede ser abordada en la asignatura de habilidades comunicativas que tiene en la carrera. De este último método explica que se realizan simulaciones de anamnesis y que podrían incorporar una simulación de una PeSD auditiva y/o de fonación (E1).

Referente a la formación externa a la universidad, un estudiante señala que existen cursos de verano mediante los cuales puede aprender a utilizar correctamente la LSCh (E2). El otro estudiante declara estar buscando cursos de LSCh dado que en su universidad no ha podido aprenderla, agregando además, que se pueden profundizar aquellos temas abordados de manera superficial durante la carrera como los tipos de comunicación por medio de postgrados (E1)

Uno de los estudiantes le otorga el carácter obligatorio al tener las herramientas para poder comunicarse con todos. Considera importante este carácter obligatorio debido a que permitirá reconocer una cualidad que estaría presente en todos los egresados de esa universidad, en este caso, relacionada a la comunicación con PeSD auditiva y/o de fonación.

"...yo creo que debería existir un ramo, todos los años en algún semestre...algo que no es el hecho de estar obligado, pero que si sea parte de tu formación, onda que tu salgas y que sepan que una persona que salió de tal lugar, tal kinesiólogo es capaz de que haya tenido un ramo de inclusión" E2.

Por otro lado, considera que a través de la motivación personal, se es capaz de aprender alguna forma de poder comunicarte con PeSD auditiva y/o de fonación, como la Lengua de Señas (E2).

El otro estudiante considera que obligar a un estudiante a aprender un contenido, como la adquisición de herramientas comunicacionales para la atención de PeSD auditiva y/o de fonación no es la mejor estrategia, ya que considera que debe existir voluntad y necesidad, por parte del estudiante, para aprender significativamente este tipo de contenidos, enfatizando que es posible que por la obligatoriedad el estudiante no aprenda bien o no quiera aprender, en caso de que no sienta la necesidad de hacerlo. Por esta razón considera que la formación electiva, en este ámbito, es la mejor estrategia para que aquellos estudiantes que sientan la necesidad y quiera aprender sobre la comunicación con PeSD auditiva y/o de fonación (E1).

Uno de los docentes refiere que dentro de los contenidos incluidos en las asignaturas que él imparte se encuentran el modelo social de discapacidad relacionado a la salud pública; modelos de discapacidad existentes en Chile y accesibilidad, repartidos en el primer y segundo semestre de cuarto año. En relación a los modelos de discapacidad, relata que hace aplicaciones en la práctica a partir de estos (P2).

Referente a la accesibilidad, menciona que entrega herramientas de evaluación e identificación de elementos de accesibilidad, enfocado en intervenciones, agregando que enseña los aspectos legales relacionados a este ámbito, mencionando el Decreto 50 y la Ley 20.422.

"...otro contenido que les enseño son los ámbitos legislativos y políticos que uno puede utilizar para hacer mejoras sobre el ámbito de la accesibilidad" P2.

También, relacionado a este tema, hace referencia a la discapacidad auditiva, con un enfoque desde el diseño universal en las ciudades. Por otro lado realiza clases sobre prevalencia de discapacidad en una asignatura en la cual los estudiantes generan instancias inclusivas para PeSD, con enfoque educativo, deportivo y recreativo, todo asociado al deporte paralímpico (P2).

Señala la existencia de un taller de Lengua de Señas con modalidad electiva, destacando que es un buen avance en materia de inclusión, pero que es insuficiente para la necesidad de distribuir estos conocimientos, señalando que sus estudiantes deberían tener más conocimientos respecto a la Lengua de Señas y que todos deberían poder acceder. Añade que este taller toca el tema explícitamente, pero como tiene una modalidad diferente que el resto de las asignaturas, no aparece en la malla curricular (P2)

El otro docente hace referencia a las temáticas de las prácticas de sus estudiantes de kinesiología. Señala que sus estudiantes tienen mucha práctica en el sector público, lo que les otorga una mayor conciencia social. Agrega que en esta prácticas trabajan con PeSD física y

sensorial, donde adquieren un gran número de herramientas para el trabajo con estas personas (P1).

Por otro lado señala que en la universidad existe un taller de Lengua de Señas coordinado por la carrera de educación diferencial, la cual tiene un amplio desarrollo en esta área (P1).

En relación a la ausencia de actividades curriculares relacionadas a la inclusión y comunicación con PeSD, uno de los docentes señala que actualmente no existe un compromiso para desarrollar este tema a profundidad, de manera que los docentes lo enseñan como curriculum oculto. Agrega que en las clases relacionadas con discapacidad, tampoco se abarca la comunicación y el trabajo con PeSD de manera específica, debido a que tienen un abordaje más general (P2).

Destaca que los docentes de su universidad tienen una fuerte propuesta valórica, en la cual reconocen la importancia de la formación de alianzas, la comprensión y el compromiso con el paciente, la cual sin embargo se ve invisibilizada debido a que se encuentra como currículum oculto. Otra razón que dificulta la aplicación de esta propuesta valórica es la priorización curricular realizada por los docentes.

"...siento que no lo profundizan tanto porque entre el desarrollo disciplinar técnico, entre el desarrollo disciplinar interpersonal priorizan lo técnico" P2.

También, debido a esta priorización, comenta que es difícil hacer aplicaciones a la discapacidad auditiva ya que en su universidad se privilegia la discapacidad física como contenido, ya que existen presiones para que los estudiantes logren un aprendizaje significativo en esta área. Finalmente comenta que los estudiantes egresados de kinesiología de su universidad no tienen el nivel suficiente para comunicarse usando la Lengua de Señas, mostrando interés por que esta situación cambie (P2).

El otro docente comenta que la formación que reciben sus estudiantes en el ámbito de la comunicación es insuficiente, señalando que lo importante de esta área es cómo el kinesiólogo es capaz de expresarse.

"¿Desde el punto de vista solo de la comunicación?, ahí falta un poco... tiene que ver con la comunicación, pero no como el kinesiólogo es capaz de comunicarse, sino que de la capacidad de expresarse" P1.

Uno de los docentes refiere que la experiencia directa con comunidades sordas es una estrategia mucho más efectiva que abordar esta temática de manera teórica, y que con temas de discapacidad se aprende más trabajando directamente con las personas (P2).

Referente a las prácticas, añade que se podrían implementar tutores clínicos capacitados para guiar a los estudiantes en temas de diseño universal y accesibilidad, para así facilitarles el trabajo frente a una posible atención a una PeSD auditiva y/o de fonación dentro de la práctica. También menciona que el taller de Lengua de Señas que existe en su universidad debería tener una mayor cobertura, de manera que todos los estudiantes de kinesiología, así como de todas las demás carreras del área de la salud, pudieran cursarlo. Añadiendo que sería más fácil instalar un taller por cada carrera en vez de un solo taller que abarque a todos los estudiantes.

"...la estrategia va a tener que ser más general, ósea por ejemplo decía que los alumnos todos deben tener un curso de Lengua de Señas durante la carrera, medicina, enfermería, me da igual, tienen que ser todos porque todos pueden atender personas sordas, y no puede ser que no les podamos entender" P2.

El otro docente comparte la visión de las prácticas, ya que reconoce que una vez que tienes la experiencia clínica con la PeSD, es posible visibilizar las herramientas que tienes, afirmando que los estudiantes de su universidad son capaces de generar adecuaciones y trabajar sin problemas con este grupo de personas (P1).

Por otro lado afirma que instalar la enseñanza de la Lengua de Señas en la formación es la mejor estrategia para capacitar a los estudiantes de kinesiología para atender a PeSD auditiva y/o de fonación. También señala que abrir el espacio a la comunidad sorda en alguna de las prácticas sería beneficioso para el objetivo antes mencionado. Finalmente, plantea que existe un nuevo espacio de desarrollo relacionado con la atención integral de una PeSD auditiva y/o de fonación, poniendo énfasis en los aspectos sensoriales, principalmente en lo auditivo (P1).

Por último, señala que los kinesiólogos(as) son los profesionales de la salud con más herramientas para trabajar con PeSD (P1).

Referente a la formación informal, uno de los docentes comenta que aprendió lectura labial debido a que uno de sus familiares presenta un grado de sordera (P1).

Todos los directivos se refirieron a la presencia de actividades curriculares relacionadas con la inclusión y la comunicación con PeSD.

Respecto a las actividades curriculares obligatorias, uno de los directivos señala que existe una asignatura en cuarto año que tiene como foco el trabajo con niños en situación de discapacidad, dentro de un contexto deportivo y recreativo. Por parte de las prácticas menciona que en el área de neurología, los estudiantes de quinto año trabajan con personas en situación de discapacidad de distinto tipo.

"...tenemos un curso que... que trabaja con niños con problemas, ahí el curso está diseñado para que los chicos aprendan a relacionarse con ellos, aprendan a trabajar con ellos y aprendan a incluirlos dentro de actividades básicamente deportivas, recreativas y de esparcimiento" D2.

Otro directivo menciona que en una de las asignaturas en su carrera se encargan de introducir el tema de la discapacidad, de modo que permiten visualizarlo pero no adquirir las competencias para abordarlo (D1).

El directivo restante relata sólo la existencia de actividades electivas (D3).

En relación a la formación electiva, dos directivos refieren que existe un curso electivo de Lengua de Señas (D2,D3), uno de ellos destaca que tiene cupos limitados por lo que no todos los estudiantes lo pueden cursar (D2).

Referente a la ausencia de actividades curriculares relacionadas con la inclusión y la comunicación con personas en situación de discapacidad, un directivo destaca que debido a la baja prevalencia de la discapacidad auditiva y/o de fonación es que no existen actualmente actividades curriculares relacionadas a este tema. Comenta también que dentro de la carrera se ha intentado transversalizar el tema de la discapacidad a lo largo de la malla, a modo de curriculum oculto (D1).

Otro directivo afirma que por el momento no existen actividades curriculares, teóricas ni prácticas, que den cobertura al tema dentro de la carrera.

"No, no existe... no tengo ninguna propuesta, no sé cómo, en qué momento, lo que es concreto es que no hay" D3.

Referente a la proposición de actividades curriculares dos de los directivos hablan al respecto.

Un directivo relata que ha existido un vínculo con otra carrera dentro de la universidad para generar un curso de Lengua de Señas, con modalidad electiva, reconociendo que es la única manera de integrar esto en la formación de sus estudiantes. Además señala que le gustaría que todos los estudiantes de la universidad pudieran recibir formación en relación a la discapacidad, para así transversalizar el tema (D1).

Otro directivo declara la posibilidad de implementar alguna actividad curricular relacionada con la comunicación con PeSD auditiva y/o de fonación dentro de la carrera de kinesiología en su universidad (D3).

En relación a actividades formativas ajenas a la carrera, un directivo menciona que la capacitación en Lengua de Señas debería ser entregada por los consultorios para todos los funcionarios, además pone énfasis en que si la institución no provisiona esta capacitación, la formación debería correr por cuenta propia (D1).

En relación al posgrado comenta que actualmente existe una propuesta del departamento para impartir un diplomado sobre inclusión y discapacidad, que se encuentra aprobado (D1).

El clínico menciona que sabe Lengua de Señas y que este aprendizaje lo obtuvo por medio de la enseñanza de una paciente que utilizaba esta lengua para comunicarse. Además declara que dentro de su formación, tuvo una capacitación desde el área del deporte internacional, en relación a discapacidades sensoriales y que fue gracias a esta que pudo desarrollarse como kinesiólogo (C).

Le otorga importancia al autoaprendizaje de los profesionales de la salud en relación a habilidades comunicacionales y menciona como una opción de formación externa los posgrados relacionados con el área, dando el ejemplo de posgrado de integración sensorial (C).

La persona en situación de discapacidad auditiva declara que no debe ser obligatorio que todas las personas aprendan la Lengua de Señas, pero que debe existir la posibilidad de acceso a un curso que la enseñe, dentro de todas las carreras, de forma transversal y en modalidad electiva. Además menciona que las personas que estén interesadas en aprender la Lengua de Señas pueden optar por cursos pagados o bien aprender a través de internet (M).

También menciona que por medio de la experiencia con PeSD auditiva se puede generar aprendizaje de la Lengua de Señas, ya que la PeSD auditiva puede enseñarle, tomando como ejemplo la experiencia del kinesiólogo en su equipo de fútbol.

"...al final las personas no saben señas pero tienen las ganas de aprender, la persona puede aprender con la persona sorda, si hay interés." M.

6.6b dificultades para modificar actividades curriculares.

Desde la perspectiva de uno de los estudiantes, una de las razones por las que no se han implementado actividades curriculares que aborden el área de la comunicación con PeSD auditiva y/o de fonación, es que la universidad no ha sentido como una necesidad (E1).

Un directivo declara que la rigidez curricular dificulta la implementación o modificación de asignaturas o cursos (D3).

Otro directivo refiere que al momento de establecer prioridades en el currículum, la prevalencia de una condición es determinante para que sea considerada dentro de este.

"...uno siempre trata con aquello que es más prevalente con la exigencia país y mayor, tiene que ver cómo damos respuesta al GES, cómo damos con los problemas más comunes que el kinesiólogo tiene en su estructura curricular" D1.

Esta idea también es reforzada por el directivo restante.

"...entonces si esto en algún minuto aparece como una necesidad porque hay mucha gente que tiene esta discapacidad o porque realmente hay un grupo importante de pacientes que estén en esta situación, lo vamos a tener que incluir, pero no apareció como una necesidad en la última revisión del currículum del perfil de egreso, por eso no lo tenemos" D2.

Un directivo refiere que en su universidad las modificaciones estructurales del currículum requieren muchas evaluaciones del consejo de facultad, lo que lo hace un proceso engorroso. Adicionalmente, declara que otra dificultad se ve expresada por la cantidad de horas disponibles en la malla, asimismo no se pueden reducir los contenidos ya presentes para incluir otros nuevos. Además, relata que solo personas contratadas pueden impartir electivos. Menciona que la aplicación de modificaciones o implementaciones curriculares depende de entidades ajenas al departamento, recalcando que aunque haya interés, los topes siguen existiendo (D1).

6.6c facilitadores para modificar actividades curriculares.

Ambos docentes afirman que como elementos facilitadores para la implementación de este tema en aspectos curriculares se encuentra la implementación de la Lengua de Señas a través de cursos electivos. Uno de los docentes menciona que la implementación de este curso electivo fue posible gracias a la colaboración con otra carrera de la universidad, en este caso, la carrera de educación diferencial (P1).

Uno de los docentes declara que existe un organismo administrativo en su universidad del cual dependen el desarrollo y formación de estos cursos. Este mismo docente declara que en su universidad existe un compromiso explícito con las PeSD, por lo que la universidad tiene el deber de asegurar que los estudiantes de la carrera de kinesiólogía tengan las herramientas necesarias para la atención de estas personas, a través de implementaciones en el currículum (P2).

Un directivo reconoce que la prevalencia de la discapacidad genera la necesidad de incluir este tema dentro del currículum, siendo este un facilitador para modificar el currículum, además de la evaluación de las asignaturas realizada por estudiantes y equipo docente con el fin de mejorar los aspectos mal evaluados de la asignatura en cuestión (D2).

Otro directivo reconoce que existe la posibilidad de implementar unidades o contenidos relacionados con la comunicación con personas en situación de discapacidad auditiva o de fonación (D3).

Los estudiantes, el clínico y la persona en situación de discapacidad auditiva no abordaron esta temática en las entrevistas.

6.7 Carencias

6.7a competencias profesionales faltantes.

Uno de los docentes declara que existe una falta de compromiso desde los profesionales que trabajan en la universidad para poder generar actividades que pertenezcan al currículum acerca de habilidades comunicacionales, además expone que los estudiantes egresados de esa universidad, no poseen el nivel necesario para comunicarse en Lengua de Señas (P2).

El otro docente considera que hay carencias en las herramientas para garantizar el acceso de una PeSD dentro de la carrera de kinesiología, dando énfasis en que podría ser debido a que no todos los docentes tienen formación en docencia y por esta razón no conocen las metodologías más adecuadas para adecuar las clases a todos los estudiantes, además destaca que tanto kinesiólogos(as) como estudiantes presentan dificultad de expresión y que ambos requieren adaptaciones para atender a una PeSD (P1).

Continuando con que los kinesiólogos(as), según el modelo de la CIF, solo se enfocan en *estructura y función*, dejando de lado la actividad y la participación de las personas, generando una falencia de desarrollo a nivel de país (P1).

Los estudiantes, directivos, clínico y la PeSD auditiva no comentaron acerca de las competencias profesionales faltantes.

6.7b falta de conocimientos.

Uno de los estudiantes comenta que no tiene la capacidad de entender la Lengua de Señas y que con conocimiento de esta podría comunicarse mejor con una PeSD auditiva y/o de fonación, agregando que ese desconocimiento y falta de preparación, genera exclusión.

"...es como una forma de excluir a las personas, el no saber cómo afrontar la situación" E1.

De parte de dos de los directivos se expresa incertidumbre respecto a recibir a un EeSD dentro de la carrera de kinesiología debido a que desconocen si podrá cumplir con los requerimientos de la carrera y la profesión, además de que los docentes no se encuentran preparados para esta situación por la metodología que estos utilizan (D1, D2). Uno de los directivos reconoce que no sabría comunicarse con una PeSD auditiva sin un intérprete (D2).

El tercer directivo demostró no conocer los procesos de inclusión que se llevan a cabo dentro de su universidad, reflejando desinterés en esta temática.

"...conversábamos con los profesores del PAIEP (Programa de Acceso Inclusivo, Equidad y Permanencia) que se encargan de contarle a cada profesor la presencia de ella, se sienta en la primera fila, el profesor trata de que ella va a leer los labios, diciéndole que si él está de espalda no va a entender mucho, que se yo" D3.

Los docentes, el clínico y la persona en situación de discapacidad auditiva no se refirieron a esta temática.

6.7c falta de preparación.

Ambos docentes reconocen que existe una falta de preparación de los docentes pertenecientes a la carrera de kinesiología ya que no tienen las herramientas necesarias para

garantizar el acceso de PeSD auditiva y/o de fonación a las clases y declaran que los docentes presentan inquietudes con respecto a cómo podrían acceder a las diferentes instancias que requiere la carrera. Sin embargo, uno de los docentes manifestó interés por que esta situación se revierta.

"...el estudiante accediendo nos va a permitir visibilizar todos los espacios que nos faltan por implementar una política más inclusiva, pero yo me opondría a que sean ellos la primera estrategia que tengamos, debemos preparar un poco el camino, si no lo van a hacer mal" P2.

Los estudiantes, directivos, el clínico y la persona en situación de discapacidad auditiva no se refirieron a la falta de preparación.

6.7d falta de recursos.

Uno de los docentes considera que implementar estrategias de inclusión de PeSD sensoriales a las clases es complejo debido a que se le debe dedicar más tiempo, más trabajo y mayor cantidad de recurso humano, no obstante lo considera necesario. Finalmente agrega que si bien existen leyes para generar estas adecuaciones, no existe la supervisión necesaria para que se cumplan, dada la falta de recurso humano capacitado (P1).

Los estudiantes, directivos, el clínico y la persona en situación de discapacidad auditiva no se refirieron a este tema.

6.8 Responsabilidad

6.8a rol de la universidad.

Ambos estudiantes coinciden que es un rol de la universidad entregar herramientas para comunicarse con cualquier persona. Uno de ellos agrega que es un derecho que los profesionales puedan comunicarse con sus pacientes, agregando que la universidad se debe hacer cargo de la formación en este ámbito.

"...tú tienes el derecho de comunicarte, de que la universidad yo sí siento que debería hacerse cargo de esto porque es parte de la formación de un profesional" E2.

Los docentes, directores de carrera, el clínico y la persona en situación de discapacidad auditiva no comentaron esta temática.

6.8b derechos y garantías.

Ambos docentes se refirieron respecto a los derechos y garantías de las PeSD. Uno de los docentes refiere que una PeSD auditiva debe sentir que el lugar donde la atienden tiene las condiciones para hacerlo. Además propone que en el caso de las actividades prácticas, el departamento debería preparar lo necesario en materia de accesibilidad y diseño universal, por medio de tutores clínicos capacitado en caso de que un estudiante le toque atender a una PeSD auditiva y/o de fonación, agregando que de esta forma se puede progresar a políticas inclusivas de la propia universidad para el ingreso de EeSD.

"...no creo que lo mejor sea que los estudiantes accedan para cambiar las cosas, deberíamos preparar el terreno anteriormente, pero ya el estudiante accediendo nos va a permitir visibilizar todos los espacios que nos faltan por implementar una política más inclusiva" P2.

El otro docente refiere que los kinesiólogos(as) poseen las herramientas para trabajar con PeSD, pero estas no se evidencian hasta la ejecución práctica. Respecto a la atención, reconoce que él se presentaría como un igual al atender a una PeSD auditiva y/o de fonación, pero que generaría las adecuaciones y adaptaciones desde su limitación (P1).

Ambos docentes se refieren a la legalidad en este ámbito. Uno de los docentes se refiere a la accesibilidad de los centros de práctica de su carrera, mencionando que deberían regularse por las políticas de ajustes razonables que establece la ley chilena, ya que se arriesgan a ser demandados de acuerdo a la Ley de discriminación o a través de la Ley 20.422 si se incumplen con los requisitos exigidos por estas leyes. Además, refiere que dentro de los contenidos que enseña se encuentran los ámbitos legislativos y políticos relacionados a mejoras en el ámbito de la accesibilidad (P2). El otro docente hace referencia a las leyes encargadas de resguardar a las PeSD, como la Ley 20.422 del Servicio Nacional de Discapacidad (SENADIS), la Ley del deporte paralímpico del Ministerio del Deporte (Ley 20.978), el decreto 83 sobre educación y por último los decretos que regulan el diseño universal en las construcciones, del Ministerio de Vivienda y Urbanismo y a la incorporación reciente del kinesiólogo en el código sanitario. Sin embargo, destaca que existe un problema de implementación de estas leyes, mencionando que existen incongruencias entre lo que dicta la teoría de la ley y la aplicación de esta, argumentando que se debe a una falta de fiscalización.

"...entonces el Estado tiene las leyes, el problema es que no se implementa, no existe alguien que se asegure que la implementación se haga adecuadamente" P1.

Agrega que existen dos formas de contribuir a la inclusión de PeSD, una es a través de la implementación de políticas públicas relacionadas con la inclusión; y la otra a través de estrategias generadas por los profesionales que trabajan directamente con PeSD, para luego plantearlas a las jefaturas pertinentes. Además, menciona también que las leyes, en algunos casos nacen desde las necesidades, pero la mayoría de las veces son generadas desde constructos teóricos (P1).

Por otro lado, recalca la dificultad de realizar adecuaciones desde el punto de vista metodológico para la formación de PeSD auditiva y/o de fonación en la carrera de kinesiología, haciendo difícil la implementación de clases e instancias inclusivas en la universidad.

"...hay que diseñar mucho material, mucho proceso de evaluación fuera, entonces si a eso y uno le suma los procesos de adecuación que hay que generar para realizar una clase inclusiva, una instancia inclusiva, creo que son muy difíciles de implementar" P1.

Solo los docentes hicieron referencias sobre este tema.

6.8c responsabilidades.

Ambos estudiantes declararon que la responsabilidad de las universidades del Estado es garantizar, desde la formación, la adquisición de herramientas para comunicarse con todas las personas, incluyendo a las PeSD auditiva y/o de fonación, independiente del porcentaje de la población que representan. Uno de ellos declaró que su universidad no se está haciendo cargo de entregar esas herramientas (E2).

Ambos docentes coinciden en que los kinesiólogos(as) deben responsabilizarse de velar por el derecho de acceso a la salud que tienen todas las personas.

Uno de los docentes menciona que su universidad tiene un sello social muy marcado lo que se relaciona con que sus egresados se desempeñen en el área pública y piensa que este sello debe verse reflejado en la inclusión de las personas en la atención de salud, por lo que considera que la universidad debe asegurarse de entregar todas las herramientas en materia de inclusión en la formación de sus estudiantes, de esta misma manera cada profesional debe asegurarse de su propia formación para atender a cualquier persona, pudiendo generar adecuaciones y estrategias para comunicarse desde la limitación de la persona (P1).

El otro docente considera que la universidad debe generar un ambiente propicio en pos del aprendizaje tanto para la PeSD que ingresa a la universidad como estudiante, como para los estudiantes que requieren conocer acerca del área de la discapacidad sensorial. Además considera que si la universidad se comprometió con la inclusión social de las personas, es su deber asegurarse que los kinesiólogos(as) egresados de esa universidad, tengan las herramientas necesarias para efectuarla, agregando que es ahora el momento de que la universidad incorpore políticas sustantivas de inclusión para las PeSD, incluyendo a la comunidad sorda.

"...si esta escuela, esta facultad, establece que es un compromiso para ellos, por lo tanto debería asegurar que nosotros tengamos más herramientas y por lo tanto deberíamos implementarlo en el currículum" P2.

Además, agrega que el compromiso de la universidad con la inclusión incluye el ingreso de PeSD a la carrera.

"...hay un marco que ellos acordaron, incluyendo el rector, de trabajar la inclusión social de personas con discapacidad en la formación de nuestros estudiantes, ósea que una persona sorda pueda formarse acá... entonces ellos ya hicieron el 'compromiso de hacerlo' "
P2.

El mismo docente considera que debería implementarse un curso de Lengua de Señas para todas las carreras del área de la salud de su universidad, sin embargo, la percepción general en la carrera de kinesiología es que no es necesario (P2).

Dos directivos se refieren a que existe una responsabilidad con la inclusión por parte de la universidad (D1, D3). Uno de ellos declara que en su universidad existe un compromiso explícito de con la inclusión, sin embargo reconoce que la universidad no se está haciendo responsable de entregar condiciones para que EeSD ingresen a la carrera. Asimismo, señala que la investigación es una vía que visibiliza las problemáticas en el ámbito de la inclusión de PeSD y en base a sus resultados se pueden generar avances para la intervención. Por su parte,

este directivo le asigna la responsabilidad de concretar procesos de implementación de actividades formativas inclusivas a externalidades del departamento (D1). Respecto a la creación de condiciones para una mejor atención de PeSD auditiva y/o de fonación, este directivo afirma que es responsabilidad de cada profesional capacitarse ya sea solicitando a los centros de salud o capacitarse por vía externa, por su parte también es responsabilidad de los centros de salud garantizar el acceso de PeSD a la atención en salud. Respecto a lo mismo, afirma que los profesionales deben tener una preparación previa ante la posibilidad de atender a una PeSD auditiva y/o de fonación.

"...si lo que hay que hacer es que si la estructura no lo da, solicitar capacitación... pero si eso no está también hacerlo por la vía personal" D1.

El segundo directivo declara que como universidad deben entregar las herramientas necesarias a sus estudiantes para que al momento de realizar una atención puedan entregar las mismas oportunidades en el ámbito de la salud. Asimismo, afirma que las universidades estatales son las encargadas de asegurar esa igualdad de oportunidades por ser instituciones del Estado, en cambio las universidades privadas no tienen ese deber.

"...tienes que buscar, al menos desde el Estado, desde las universidades estatales la forma de entregar las oportunidades para que eso ocurra" D3.

El último directivo afirma que la responsabilidad de hacerse cargo de adecuar las metodologías de las clases surgirá cuando ingrese un EeSD auditiva y/o de fonación.

"...si esta chica entra y nosotros la aceptamos, tenemos que hacernos cargo, y ahí tendría que contratar a un profesor que estuviera permanentemente con ella haciendo traducción en señas" D2.

En la experiencia acerca de la conversación con un postulante a la carrera en situación de discapacidad auditiva, este directivo da a entender que la responsabilidad de buscar vías para comunicarse depende de la persona en situación de discapacidad, ya que esta utilizaba

Lengua de Señas pero no utilizaba lectura labial. Solo después de las preguntas realizadas por los entrevistadores reconoce que de conocer la Lengua de Señas, la conversación hubiera sido más fácil.

"...si esta chica hubiera sido capaz de leerme los labios, de poder conversar conmigo y todo, mucho más fácil, mucho más fácil" D2.

Por su parte, el clínico relata que, hoy en día, el kinesiólogo cuenta con un mayor número de herramientas o posibilidades para gestar la inclusión, él opina que es responsabilidad de cada profesional, individualmente, decidir si usarlas o no. Sin embargo, delega la responsabilidad mencionando que es el terapeuta ocupacional el encargado de resolver los problemas de comunicación entre terapeutas y PeSD (C).

Durante la entrevista esta temática no se abordó con la persona en situación de discapacidad auditiva.

Capítulo 7 Discusión de los resultados

Basándonos en los resultados, se reconoce a la kinesiología como una profesión relacionada directamente a la discapacidad, no obstante la discapacidad de tipo sensorial actualmente no está considerada dentro de las competencias del kinesiólogo(a), donde no todos están preparados para atender a personas con este tipo de discapacidad, reconociéndose como algo ajeno. Sin embargo se considera necesario que los kinesiólogos(as) tengan un conocimiento integral para atender a la totalidad de las PeSD, ya que la profesión tiene el rol de la inclusión social, lo que constituye una discrepancia entre la visión de la profesión y su quehacer con lo que se realiza efectivamente. Esta situación plantea un escenario complejo para los futuros profesionales ya que la posibilidad de atender a una persona con algún trastorno sensorial es real y puede suceder en cualquiera de las áreas de desempeño, frente a lo cual, este vacío de conocimientos y aptitudes puede perjudicar a las personas atendidas y al profesional en el sentido de la calidad de las prestaciones.

Respecto a la inclusión nos percatamos que no existe una interpretación única. La subjetividad al caracterizarla la convierte en un concepto, permitiendo que existan distintos componentes, objetivos y dificultades, haciendo imposible alcanzar su cumplimiento de manera universal, evidenciando la necesidad de un consenso respecto a este tema tan transversal para la sociedad. Urzúa propone el concepto de responsabilidad social, el cual se entiende como “la orientación de las actividades individuales y colectivas en un sentido que permita a todos, igualdad de oportunidades para desarrollar sus capacidades, suprimiendo y apoyando la eliminación de los obstáculos estructurales de carácter económico y social, así como los culturales y políticos que afectan o impiden ese desarrollo” (Urzúa, 2001 en Rubio 2017). Si relacionamos el concepto de inclusión con el de responsabilidad social propuesto por Urzúa, podemos identificar que los ámbitos donde es necesario actuar para poder eliminar las barreras en la sociedad para las PeSD es en distintos niveles, por lo que es fundamental que aquellos encargados de la promoción de salud, que trabajan con las comunidades y tienen una amplia cobertura poblacional, se hagan parte de las estrategias dirigidas a alcanzar la inclusión, que mirada desde el enfoque de derechos, reconoce la diversidad y pone el énfasis en la flexibilidad y adaptabilidad de los sistemas a toda la diversidad existente, no solo de

personas en situación de discapacidad (Rubio, 2017). Un punto en común es que se considera que actualmente no existe inclusión, mientras que una diferencia destacable es que la visión sobre la inclusión desde el punto de vista de los estudiantes y directivos es solo un concepto abstracto, el cual es analizado de manera pasiva y externalizada, por el contrario, la persona en situación de discapacidad auditiva es categórica al decir que la inclusión no existe, ya que más que un concepto, para ella representa la realidad en la que vive.

La falta de inclusión da pie para que exista la exclusión, la cual deriva del desconocimiento. Al hablar sobre este tema, emergieron los conceptos de discriminación y segregación, con los cuales se refirieron a la manera en que las PeSD son tratadas en distintos contextos, incluidos los servicios de salud públicos, servicios policiales y las universidades. Las universidades involucradas en esta investigación demostraron ser inconsecuentes al referirse a la inclusión desde sus discursos y no aplicarlo en sus propios contextos, lo que demuestra que la conceptualización utilizada por estas respecto a la inclusión no les permite reconocer las necesidades de algunos y algunas. Esto causa que las estrategias y programas relacionados con la inclusión de PeSD no sean efectivos y que determinados grupos sigan siendo excluidos. Como miembros de la comunidad universitaria es necesario levantar estas problemáticas con el fin de identificar aquellos espacios en los que aún es necesaria la inclusión, para que de esta manera las universidades cumplan con su rol social y de formación ciudadana, generando hábitos en los individuos que forman, que permitan la búsqueda constante de la inclusión de las PeSD, hábitos que repercutirán directamente en la construcción de sociedades más inclusivas, como lo plantea Vallaey (Vallaey, 2006 en Rubio, 2017).

Para entender mejor la forma en que se conceptualiza la inclusión es fundamental comprender la visión que tienen los individuos sobre la discapacidad. Primero, existen diferencias notorias respecto a la relevancia que se le otorga a los temas relacionados a la discapacidad. Por un lado, se reconoce que no se debe valorizar a las PeSD basándose en la prevalencia de su condición, mientras que desde la visión formativa, este criterio es fundamental al momento de priorizar contenidos en la construcción de los planes formativos. Debido a esto es que se argumenta la falta de contenidos relacionados con la comunicación y la atención de PeSD auditiva y/o fonación, pese a que, incongruentemente se reconoció que la

prevalencia de las discapacidades sensoriales es alta, haciendo evidente una falta de certeza y claridad respecto a la información que manejan los gestores de las mallas curriculares sobre prevalencia de las diferentes discapacidades en Chile, información que se encuentra disponible públicamente. Esto refuerza la idea de que es necesario levantar información desde las mismas universidades que permitan a los departamentos y autoridades pertinentes, identificar las posibles necesidades en los planes formativos.

La discapacidad se visualiza desde diversas miradas; un enfoque de derecho que nace como una integración de los modelos médico y social con la promulgación de la Convención de Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad, modelo en el cual las leyes y la moral son los protagonistas para dar respaldo a los problemas que surgen en torno al tema y en el que la PeSD es sujeto de derechos y obligaciones, por lo tanto el tratamiento en cuanto a las oportunidades laborales, sociales, políticas y económicas deben ser igualitarias (Hernández, 2015; Rubio, 2017); un enfoque biomédico utilizado ampliamente en las disciplinas médicas, basado en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS¹⁹, en el cual se ve a la persona según su discapacidad, considerando solo aspectos estructurales y funcionales relacionados con su discapacidad; un enfoque integrativo donde no se reconocen las cualidades individuales de una PeSD la cual debe adaptarse a un entorno normalizado sin que este reciba modificaciones (Divito, 1998 en Rubio, 2017); un enfoque humanitario en el cual se considera a las PeSD como sujetos débiles y necesitados, donde su atención constituye un acto de solidaridad; y por último un enfoque deshumanizante, en el que se considera extraordinario que una PeSD tenga actitudes propias del humano. Si bien los enfoques humanitario y deshumanizante no se encuentran definidos en la bibliografía, fuimos capaces de construirlos basándonos en lo más característico de los relatos a través de las comparaciones de estos.

La manera de progresar hacia una inclusión efectiva es a través de un cambio cultural. Parte importante de esta evolución depende del cambio de visión sobre las PeSD, naturalizando las diferencias, que actualmente son las que definen a este grupo de personas.

¹⁹ OMS (2013). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud*. Recuperado el 20 de Marzo del 2018 de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/6282/Volume1.pdf?sequence=1>

Para llegar a esto se debe sensibilizar a la población de manera que se planteen y resuelvan las problemáticas emergentes en torno a la discapacidad. Este cambio cultural está sujeto a diversas variables sociales, políticas y económicas en las cuales se reflejan las barreras a las que se enfrentan las PeSD. En este contexto, las universidades tienen un rol fundamental en la construcción del bienestar de las naciones, como lo refiere la ONU en el año 2009 en la Conferencia Mundial sobre la Educación Superior²⁰, ya que constituyen un espacio de reflexión acerca del impacto de sus acciones en los entornos en los que participan y configuran, siendo determinantes la gestión, la docencia, la investigación y la extensión universitaria en la construcción de una sociedad inclusiva, por lo que es responsabilidad de los gobiernos fomentar y apoyar a las universidades (ONU, 2009 en Rubio, 2017).

En relación a las experiencias que han tenido las personas entrevistadas con PeSD auditiva y/o de fonación se destaca lo siguiente. Todos los informantes han tenido experiencias con PeSD auditiva y/o de fonación en contextos diferentes, y en base a estas experiencias han podido identificar la necesidad de manejar estrategias para comunicarse. Se reconoce también que la experiencia directa es un estimulante para el desarrollo de la inclusión. Esta situación refleja que las experiencias con estas personas aparecen en diferentes contextos, y que permitieron a los entrevistados identificar una falta personal que en esa situación les dificultó o impidió la comunicación con esa persona, situación que se consideraría de mayor gravedad en un contexto profesional y/o asistencial como kinesiólogo(a). Pese a que generar soluciones de manera reactiva frente a una situación de exclusión no es lo ideal, esta experiencia directa constituye una instancia de aprendizaje que permitió a los entrevistados ver una necesidad latente, que una vez satisfecha les permitiría en un futuro poder incluir a las PeSD auditiva y/o de fonación en el lugar en que se encuentren.

Al hablar de discapacidad auditiva y/o de fonación en el contexto formativo, surgen dudas e inquietudes. La incertidumbre expresada por los entrevistados es reflejo de la falta de claridad y seguridad, producto del desconocimiento, lo que derivó en algunos casos en miedo. Esta situación puede generar que los actos y la forma en que se desenvuelven las personas sea

²⁰ ONU (2009). *Conferencia Mundial sobre la Educación Superior*. Recuperado el 1 de mayo del 2018 de: http://www.ONU.org/education/WCHE2009/comunicado_es.pdf

influenciada por esta emoción. El sentir miedo frente a la discapacidad refleja la manera en que se expresa el no saber cómo responder a las necesidades de estas personas. Situaciones similares se han documentado en el ámbito de la enfermería frente a pacientes terminales en la atención primaria, donde el desconocimiento y la desconfianza en su propia formación por parte de los enfermeros(as) para tratar estas condiciones son una de las fuentes principales del miedo a afrontar este tipo de situaciones en el ámbito laboral, lo que deriva en la evitación y rechazo a la atención de estas personas (Mialdea, 2009). De esta forma, el miedo producto del desconocimiento es utilizada como una medida de protección, tanto personal como con el paciente, frente a una posible prestación inadecuada e incluso nociva, siendo en el caso de las profesiones de la salud, un tema relacionado con la vulneración de los derechos de los pacientes²¹.

Para tener más claridad respecto a cómo relacionarse adecuadamente con una PeSD auditiva y/o de fonación, es necesario conocer algunas estrategias comunicativas que fueron obtenidas en esta investigación. Construimos categorías para agrupar estas estrategias basándonos en sus características principales, siendo: 1) *herramientas tecnológicas*, donde encontramos el uso del celular, herramientas audiovisuales y la comunicación aumentativa; 2) *herramientas no tecnológicas básicas*, donde encontramos el hablar lento, modular bien, la escritura, gestos, mímicas, uso de preguntas con respuesta dicotómicas, lectura labial, expresión corporal, adecuación de materiales y una actitud positiva frente a la comunicación; 3) *asistencia de terceros*, donde se mencionó a cuidadores e intérpretes.; y 4) *la Lengua de Señas Chilena-Español*, esta al ser la lengua oficial de las PeSD auditiva y/o de fonación es reconocida como necesaria, no obstante, todos los grupos coinciden en que basta con tener un manejo básico de esta para poder comunicarse. Respecto a esta lengua, se menciona que debería ser enseñada en todas las carreras de la salud, ya que se considera necesario que todos los funcionarios que trabajen en un centro de salud sean capaces de comunicarse con todas las personas que acudan a él. Por otra parte, mencionan que utilizar la forma natural de comunicación de la persona es la mejor estrategia y que las herramientas comunicacionales son tan importantes como las técnicas terapéuticas para el kinesiólogo(a). Se demostró interés

²¹ MINSAL (2012). *Derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud*. Recuperado el 1 de mayo del 2018 de: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1039348>

y una actitud propositiva por parte de los estudiantes, docentes y directivos al momento de referirse a realizar adecuaciones y/o implementaciones relacionadas a la comunicación, principalmente relacionada a la Lengua de Señas. De estos resultados destacamos la gran variedad de herramientas y estrategias de las que disponemos para comunicarnos con las PeSD auditiva y/o de fonación, demostrando que la creatividad en estas situaciones permite solventar parcialmente la falta de aptitudes formales respecto a la comunicación. Es importante recalcar que las PeSD auditiva y/o de fonación tienen una lengua oficial para comunicarse con personas pertenecientes tanto a la cultura sorda como a la cultura oyente y es a través de la LSCh, la cual constituye su medio de comunicación natural, el cual debe ser reconocido y respetado²².

Al referirse a la atención kinésica de PeSD auditiva y/o de fonación, se pone especial énfasis en la importancia de la comunicación en el logro de objetivos y la adherencia a los tratamientos, resultados que coinciden con los estudios citados anteriormente, donde se relaciona las habilidades comunicacionales de los profesionales de la salud con la eficacia y eficiencia de los tratamientos (Steward, 1995; DiMatteo, 2007; Haskard, 2009; Cléries, 2010). El estudio de Cófreces et al estudia la comunicación en la interacción médico-paciente y arroja hallazgos que refuerzan la importancia de la comunicación en contextos relacionados a la atención de personas, mostrando una correlación entre la calidad del proceso comunicativo, la satisfacción del paciente y el cumplimiento de los tratamientos, además de altos niveles de adherencia asociada con modelos de comunicación que consideran las actitudes, creencias, preferencias de los pacientes y permiten un proceso de negociación con mayor acuerdo y comprensión (Cófreces, 2014).

Por otro lado, se reconoce a la kinesiología como la profesión del área de la salud que posee más herramientas para el trabajo con PeSD, en parte por el tiempo que se comparte con las personas. Gracias a esto, el aprendizaje bidireccional entre el paciente y el kinesiólogo constituye una vía de aprendizaje importante para el profesional, teniendo como antecedente la experiencia relatada por el clínico con un paciente del cual aprendió la Lengua de Señas, lo

²² MIDEPLAN (2010). *Normas Sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad*. Recuperado el 1 de mayo del 2018 de: <https://www.leychile.cl/Navegar?idLey=20422>

que permitió superar la barrera comunicativa impuesta desde el comienzo en la relación. También, el trabajo colaborativo con otros profesionales de la salud y educación compensa parcialmente la falta de competencias de un profesional, facilitando y haciendo más integral la atención de las PeSD auditiva y/o de fonación, siendo esta una de las cualidades destacadas de la atención primaria de salud por la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en su publicación *Renewing Primary Health Care in the Americas. A position paper of the Pan American Health Organization/WHO*, en la cual se apoya la incorporación de equipos multidisciplinarios para una atención integral, como parte de las estrategias planteadas con el objetivo de adaptarse a los cambios poblacionales en el ámbito de la salud²³.

Analizando lo referido a la formación, nos percatamos de que los únicos contenidos relacionados explícitamente con las PeSD auditiva y/o de fonación están presentes en una asignatura que muestra herramientas para identificar y generar accesibilidad universal, destacando que esto solo existe en una de las universidades. Por otro lado, se reconoce la importancia de la comunicación en la realización de una atención kinésica, por lo que es un área fuertemente desarrollada en los planes formativos de las carreras de kinesiología estudiadas. Pese a esto, en estas asignaturas no se considera la comunicación con PeSD auditiva y/o de fonación. Otro aspecto relevante de la formación es la relación establecida, en los planes formativos, entre las PeSD auditiva y/o de fonación con el área de neurología, dado que consideran que las asignaturas donde es probable que se aborde esta temática guardan relación con esta área. De la misma forma, la atención de una PeSD auditiva y/o de fonación en las actividades prácticas está determinada por la casualidad, siendo la única área considerada como posible para que esto suceda la relacionada con neurología. Nuevamente podemos evidenciar algunos componentes del enfoque biomédico, modelo de atención sanitaria que responde a interpretaciones clínicas y biológicas del fenómeno y la problemática en salud (González, 2008), las cuales están presentes en el diseño e implementación del plan formativo, donde el único espacio que tiene la comunidad sorda para ser un grupo participe y objetivo en la formación de los futuros kinesiólogos(as) es en un área relacionada a sus

²³OMS, OPS (2007). *Renewing Primary Health Care in the Americas. A position paper of the Pan American Health Organization/WHO*. Recuperado el 1 de mayo del 2018 de: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19055en/s19055en.pdf>

trastornos sensoriales, invisibilizado el hecho de que puedan requerir de prestaciones en alguna de las otras áreas del desempeño kinésico.

Existen talleres o cursos con modalidad electiva que imparten la Lengua de Señas, lo que permite a una parte de los estudiantes, que tengan interés en el tema, tener un acercamiento a esta herramienta. La modalidad electiva tiene a su favor la relativa facilidad de implementación, pero al no dar cobertura a la totalidad de estudiantes, no puede ser considerada como una de las competencias adquiridas durante la formación. De esta forma, no se encuentra ningún contenido formal, teórico ni práctico, que permita a los futuros profesionales tener las herramientas para atender a estas personas de acuerdo a los estándares de calidad exigidos por los mismos departamentos, lo que se refleja en las declaraciones de estudiantes y docentes que hacen referencia a que los egresados de la carrera de kinesiología no están preparados atender a una PeSD auditiva y/o de fonación.

Los motivos del porqué existen estas falencias en los planes formativos son explicadas por los docentes, los cuales mencionan que se privilegia el aprendizaje de técnicas kinésicas más que al desarrollo de las habilidades interpersonales, dentro de las cuales se haya la comunicación. Además comentan que la discapacidad física tiene más relevancia que la discapacidad sensorial como tópico dentro de la formación, probablemente debido a la mayor prevalencia de las PeSD que presentan alguna dificultad física o de movilidad en comparación con aquellas que presentan dificultades sensoriales (MINSAL, 2015). Por otro lado, los informantes declaran que la discapacidad es abordada de manera transversal a lo largo de la carrera a modo de *curriculum oculto*, concepto que se menciona reiteradamente con el cual se hace referencia a contenidos abordados por algunos docentes y que no están explicitados en los planes formativos, de manera que dependen exclusivamente de ellos el impartirlos. Este concepto identifica a los resultados emanados de la interacción entre los estudiantes y el docente al aplicar cierto contenido formal, resultados que no son previstos por la institución o

el docente, como un modo de construcción de conocimiento, adicional a lo que está explícito en el plan formativo, tendiendo a ser más eficaz (Jackson, 1992, en Díaz, 2005)²⁴

Los informantes realizan propuestas con el fin de poder compensar las debilidades identificadas en la formación. Las propuestas involucran la implementación de contenidos relacionados con la comunicación con PeSD auditiva y/o de fonación en las asignaturas que desarrollan las competencias comunicacionales como la Lengua de Señas. Además proponen la incorporación de instancias de contacto directo con PeSD auditiva y/o de fonación. Por último se recomiendan y proponen cursar postgrados para profundizar y formarse en el tema, además de cursos y formación informal sobre la LSCh.

Las dificultades planteadas para modificar o implementar actividades curriculares relacionadas a la comunicación con PeSD auditiva y/o de fonación en la atención kinésica recaen en que en los departamentos no ha surgido la necesidad de hacerlo, esto se puede deber a que este tema no ha sido planteado con anterioridad. También se debe a la priorización curricular antes mencionada, junto a la rigidez curricular, que aparentemente refleja la saturación de contenidos en las asignaturas. Por este motivo es importante identificar las nuevas necesidades y cuestionar la relevancia de los contenidos abordados durante el pregrado, de manera que se construya un plan de estudio que satisfaga las inquietudes y necesidades de los estudiantes y de la población objetivo a la cual se dirigirán las prestaciones. Por la parte administrativa existen trabas burocráticas, relacionadas a los procesos necesarios para realizar modificaciones curriculares. También se hace presente la falta de recursos monetarios para la contratación de docentes capacitados, así como falta de horas académicas de los docentes especializados en el área. Otra situación que consideran dificultosa para la realización de ajustes es la mayor cantidad de tiempo que debe ser invertido en el diseño de clases inclusivas. Por último la falta de supervisión sobre los procesos inclusivos exigidos por la ley 20.422 en su artículo N° 42, relacionados al reconocimiento y respeto de las diferencias

²⁴ Díaz Barriga, A. (2006). *La educación en valores: Avatares del currículum formal, oculto y los temas transversales*. Revista Electrónica de Investigación Educativa, 8 (1). Recuperado el 1 de mayo del 2018 de: <http://redie.uabc.mx/vol8no1/contenidodiazbarriga2.html>

lingüísticas en la educación²⁵, dan pie a que estos no se apliquen en lo absoluto, o bien, no se apliquen de la manera adecuada, como lo interpretan los informantes basándose en su experiencia. Las dificultades planteadas son reflejo de una estructura rígida y poco modificable en los planes formativos, siendo necesario que en primera instancia se reconozca la importancia de considerar a las PeSD auditiva y/o de fonación como parte de la población objetivo de la atención kinésica, para luego dar espacio a las competencias pertinentes dentro de la formación de pregrado.

Solo uno de los estudiantes propone como una solución a estas problemáticas la implementación de cursos electivos, mientras que los demás entrevistados, si bien consideran que esta modalidad es de más fácil implementación, afirman que es insuficiente para la formación de los futuros kinesiólogos(as). Debido a que no es posible escoger a qué persona atenderemos, consideramos que este aspecto de la formación no puede ser electivo, ya que arriesga a los profesionales a una falta de conocimientos y herramientas que podrían exponer a las PeSD al riesgo de sufrir una mala atención o una discriminación basada en su discapacidad. Por otro lado, se plantea la investigación como instancia de levantamiento de problemáticas y soluciones respecto a esta temática, que como se expuso anteriormente, es parte importante de la respuesta que dan las universidades a las problemáticas sociales (Rubio, 2017).

Uno de los temas que emergió de las entrevistas, en relación a la formación fue la posibilidad de que una PeSD ingrese a la carrera de kinesiología. Esta situación permitió tanto a los docentes como a los directivos hacer una mirada introspectiva y crítica sobre los procesos académicos y burocráticos dentro de la universidad, donde la inclusión no existe. En las universidades incluidas en el estudio, parte del equipo docente son kinesiólogos(as), sin estudios en pedagogías ni andragogías, lo que repercute en que no tengan las herramientas necesarias para realizar adecuaciones metodológicas que permitan la consideración de las necesidades académicas de todos los estudiantes. Se reconoce la falta de herramientas académicas y metodológicas para garantizar el acceso de una PeSD auditiva y/o de fonación a la carrera, principalmente por no saber si podría desarrollar plenamente las actividades

²⁵ MIDEPLAN (2010). *Normas Sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad*. Recuperado el 1 de mayo del 2018 de: <https://www.leychile.cl/Navegar?idLey=20422>

requeridas por la carrera y la profesión. Esto habla de la falta de sensibilización sobre las diferentes discapacidades y una incongruencia con lo planteado en los PEI de las universidades, en los cuales se reconoce la garantía de acceso y permanencia de estudiantes en situación de discapacidad en las diferentes carreras, además de la realización de las adecuaciones metodológicas para que esto se haga efectivo. Esto puede relacionarse al desinterés expresado por uno de los directivos el cual desconoce los procesos de inclusión presentes en su universidad. Frente a este escenario y en relación a lo anteriormente planteado, identificamos una evasión de la responsabilidad de incluir a las PeSD por parte de las universidades, ya que generan espacios e instancias inclusivas pero sin evaluar la cobertura de dicha inclusión, de manera que cumplen con incluir a algunas PeSD, pero dejan de lado a parte de esta población, cumpliendo parcialmente con lo exigido por la ley y lo estipulado en sus PEI. Desde lo práctico, los docentes no diseñan sus clases de manera que sean de acceso universal para sus estudiantes, como lo relata uno de los directivos al decir *“el profesor de biología empieza la clase, empieza a hablar y muchas veces no está mirando a los estudiantes, sino que está mirando la diapositiva, pasando la diapositiva explicando, y si tu no escuchas, no sé como puedas entender”* (D2), dejando claro que las políticas de inclusión se ejecutan una vez ingresa un EeSD a la carrera, siendo relatado por uno de los directivos una experiencia en la cual el ingreso de un EeSD a la carrera se vio dificultado por este tipo de inconvenientes. Ser reactivo ante estas situaciones implica exponer a la PeSD a la exclusión, responsabilizándola de identificar y denunciar estas situaciones para que los organismos pertinentes faciliten la inclusión. De esta forma se pierde el sentido de la inclusión, que tiene como pilar fundamental facilitar la convivencia de las personas de la manera más natural posible en un entorno sin barreras²⁶.

Como consecuencia de una formación inadecuada, por los motivos antes expuestos, se reconoce que tanto en los estudiantes como en los kinesiólogos(as) existen brechas de conocimiento, ya que no están preparados para atender a PeSD, según la apreciación de un docente sobre sus colegas, en los cuales identifica dificultades expresivas frente a estas personas, además del hecho de que al egresar los kinesiólogos(as) no manejan la Lengua de

²⁶ ONU (2006). *Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Recuperado de <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>.

Señas. Por otra parte, los kinesiólogos(as) se forman dentro del marco conceptual propuesto por la CIF, abarcándolo en su totalidad durante la formación, no obstante, uno de los docentes considera que el desarrollo de la profesión se centra principalmente en la *estructura y función*. Esto dificulta el avance hacia el reconocimiento de las necesidades de las PeSD auditiva y/o de fonación, ya que si bien padecen de una condición asociada a la sordera o la mudez, pueden tener una infinidad de otras condiciones, meritorias de atención kinésica, que no son consideradas. Es necesaria una renovación del paradigma predominante en la atención kinésica, por lo cual es imprescindible que el modelo propuesto por la CIF se desarrolle y se practique considerando todos sus componentes, constituyendo así un acercamiento al paciente desde el modelo biopsicosocial²⁷.

Frente a esta problemática aparece la importancia de entregar información respecto a las leyes que regulan los derechos y garantías de las PeSD. Este tópico es abordado únicamente por los docentes, los cuales aducen que la falta de fiscalización junto con la discrepancia entre la teoría y la ejecución efectiva de dichas leyes genera que finalmente estas no se apliquen de la manera que se espera, generando situaciones donde la inclusión no se hace presente. Esto es una de las razones por lo que es necesario hacer una introspección y una revisión constante respecto a cómo se está implementando la inclusión en los contextos en los que nos desenvolvemos, siendo esta autocrítica una de las cualidades necesarias a tener presente en el ejercicio de la profesión, donde identificar y fiscalizar el cumplimiento de los derechos y garantías de las PeSD dependerá en parte de nosotros como miembros de los equipos de salud. Para esto es necesario conocer las leyes y su fundamento, junto con los mecanismos que nos permitirán exigir que estas se cumplan. Por esto, identificamos que aún hay trabajo pendiente en materia de inclusión de las PeSD, siendo la educación un primer paso para avanzar en dirección al cumplimiento de esta, particularmente sobre la Ley N° 20.422²⁸ (Normas Sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad) y

²⁷ OMS, OPS (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Recuperado el 1 de mayo del 2018 de: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf;jsessionid=236A30F9AFE29C13D2BB41296F808ADB?sequence=1

²⁸ MIDEPLAN (2010). *Normas Sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad*. Recuperado el 1 de mayo del 2018 de: <https://www.leychile.cl/Navegar?idLey=20422>

la Ley N° 20.584²⁹ (Derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.), dirigida a todos los funcionarios y equipos de salud que trabajen en los centros de salud, como a los pacientes, ya que es imprescindible que se conozcan las disposiciones legales para identificar situaciones en las que se incumplan, de manera que desde el trabajo con las mismas personas se identifiquen las necesidades fundamentales y emerjan los lineamientos que guíen la formación de las estrategias de inclusión. En relación a esto, se encuentran descritos en la Ley N° 20.584 el rol educativo y facilitador del diálogo entre los prestadores y los pacientes como parte de las funciones y procedimientos de esta ley, siendo los prestadores receptores del reclamo en primera instancia, de manera ineludible frente a un incumplimiento, con el objetivo de buscar una solución no controversial entre los involucrados, como mecanismo alternativo a la mediación³⁰

En la adjudicación de responsabilidades identificamos que se le otorga el deber a las universidades de entregar la formación necesaria a los futuros kinesiólogos(as) para atender a todas las personas, principalmente por su rol estatal, por el cual se encargan de dar cobertura al sistema público de salud. Destacamos la opinión de una de las personas entrevistadas en la cual otorga el derecho a los estudiantes de kinesiología de recibir la formación necesaria para atender a todas las personas una vez egresados, adjudicando esa responsabilidad también a las universidades, destacando que estas deberían ser consecuentes con su compromiso con la inclusión. Por otra parte, se le otorga una responsabilidad a los centros públicos de salud los cuales deben garantizar que las personas que se atiendan en ellos, accedan con la garantía del cumplimiento de sus derechos, esto mediante capacitaciones a sus funcionarios. En caso de que esto no ocurra, proponen que el profesional debe tomar la iniciativa y hacerse cargo de su propia formación para poder garantizar el acceso a las personas que atienden. Podemos ver que el punto donde convergen las opiniones es en garantizar el cumplimiento de los derechos de las PeSD, y que la responsabilidad será adjudicada dependiendo del momento en que surja la necesidad. Por esto, reconocer las necesidades formativas permitirá prever una situación donde se atente contra la inclusión. La proactividad vendría a ser una cualidad beneficiosa en

²⁹ MINSAL (2012). *Derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud*. Recuperado el 1 de mayo del 2018 de: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1039348>

³⁰ Escobar, Liliana (2013). *Fiscalización Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes (Ley N°20.584)*. Recuperado el 2 de mayo del 2018 de: http://www.supersalud.gob.cl/portal/articles-8343_ppt_1.pdf

el quehacer profesional, mediante la cual se favorece el desarrollo profesional, así como el nivel de cobertura que se entrega a la población, ya que si no se poseen los conocimientos y aptitudes necesarias para atender a una persona, por motivo de responsabilidad es necesario realizar una derivación, lo que perjudica al paciente, situación expuesta también por uno de los directivos (D1).

Otro tema emergente fue la utilización de palabras y conceptos incorrectos por parte de los informantes. Se visibilizó que tanto el clínico como los directivos de las universidades estatales utilizan conceptos equivocados y desactualizados para referirse a las PeSD, tales como ‘niños con problemas’, ‘persona anormal’, ‘sordomudo’, ‘no vidente’, ‘capacidades especiales’ y ‘lenguaje de señas’, conceptos que utilizaron en varios fragmentos de la entrevista, y son identificados como incorrectos según el artículo publicado por el SENADIS titulado *Conociendo la terminología apropiada para referirse a las personas en situación de discapacidad*³¹.

"¿Cómo yo me comunico hoy en día?, con Lenguaje de Señas" C.

La persona en situación de discapacidad auditiva destaca la importancia de utilizar un vocabulario adecuado para referirse a las PeSD auditiva con el fin de que no se sientan discriminados, refiriéndose al uso de palabras incorrectas publicadas por el SENADIS en el documento antes mencionado.

"...tener cuidado con las palabras" M.

El uso de esta terminología inadecuada refleja una escasez de conocimientos respecto a la discapacidad en sujetos relevantes en la formación de kinesiólogos(as) de las universidades estatales estudiadas, las que se adjudican la responsabilidad de promover y sensibilizar a la población respecto a temas de inclusión. Mientras sigan existiendo estas falencias en los encargados del desarrollo de los planes formativos, no se podrá dar solución a las

³¹ SENADIS (S.f) *Conociendo la terminología apropiada para referirse a las personas en situación de discapacidad*. Recuperado el 2 de mayo del 2018 de: <https://www.senadis.gob.cl/resources/upload/documento/b36c2bb728ef85fa68b257ccfe0aff3a.pdf>

problemáticas expuestas en esta investigación. Tanto los directivos como los docentes y estudiantes, deben estar en constante aprendizaje, especialmente en temas relacionados con los derechos de las personas que serán sujetos de nuestras prestaciones de salud, las que a nuestro juicio como investigadores y estudiantes de kinesiología, representan la esencia del rol del kinesiólogo(a) en la sociedad.

Por último, logramos identificar que la relación comunicacional entre el kinesiólogo(a) y una PeSD auditiva y/o de fonación es un terreno poco explorado, frente al cual emergen sentimientos de incertidumbre, inseguridad y miedo, debido a que el desempeño profesional se encuentra limitado ante la barrera comunicacional. La manera que consideramos más atingente para responder a esta problemática es a través de profesionales con una formación adecuada, que permita una adaptación frente a las necesidades impuestas por la constante evolución de la conceptualización en torno a la discapacidad y la inclusión de PeSD.

Capítulo 8 Conclusiones

Existe una conceptualización inadecuada y poco certera en torno a la discapacidad por parte de los miembros de la comunidad universitaria y profesional de kinesiología incorporados en esta investigación, evidenciada por el uso reiterativo de conceptos erróneos y desactualizados, además de desconocimientos sobre datos estadísticos, relacionados a la discapacidad.

Las experiencias con PeSD auditiva y/o de fonación permitieron a los entrevistados identificar sus propias falencias respecto a las herramientas y estrategias que les permitirían realizar una comunicación efectiva con estas personas, así como también les permitió reconocer la importancia de adquirirlas.

Las estrategias y herramientas comunicacionales que permitirían al kinesiólogo(a) atender a una PeSD auditiva y/o de fonación son las herramientas tecnológicas, la disposición y creatividad al momento de la comunicación, además de la Lengua de Señas Chilena-Español, de la cual es necesario tener un manejo básico.

Basándonos en la opiniones de los entrevistados, identificamos que la discapacidad auditiva y/o de fonación en la actualidad es ajena al quehacer de la kinesiología, debido a que no se reconoce como una población objetivo para la atención por parte de los kinesiólogos(as) en Chile. Por su parte, identificamos que la discapacidad como contenido dentro de los planes formativos es abordada de manera general, dejando fuera de la formación aspectos fundamentales y necesarios para la atención de PeSD auditiva y/o de fonación.

Existe un consenso respecto a que es necesario que sea en la formación de pregrado de la carrera de kinesiología, el momento en que se entreguen las herramientas comunicacionales para realizar una atención kinésica óptima de las PeSD auditiva y/o de fonación.

Las expectativas de los entrevistados se plantean en relación a un cambio cultural sobre la visión de las PeSD, de manera que se naturalicen sus diferencias y que se facilite su acceso

en todos los ámbitos, incluidos la salud y la educación, siendo esto necesario para alcanzar la inclusión de estas personas.

Finalmente, basado en los resultados de esta investigación, concluimos que las universidades estatales de la Región Metropolitana de Chile no están considerando dentro de los planes formativos de pregrado de la carrera de kinesiología, las estrategias y herramientas necesarias para desarrollar una comunicación efectiva con las PeSD auditiva y/o de fonación en la atención kinésica, motivo por el cual los kinesiólogos(as) no están preparados para atender a estas personas considerando los aspectos fundamentales del modelo biopsicosocial de la atención en salud, siendo esto el reflejo de que la discapacidad en general, y la discapacidad auditiva y de fonación especialmente, no se encuentran correctamente instauradas dentro de la formación de estos profesionales.

Capítulo 9 Proyecciones de la investigación

Consideramos que es imperioso que los directivos, docentes y kinesiólogos(as) que se desempeñen en el área clínica puedan actualizar continuamente sus conocimientos, ya que la discapacidad es un tema que se encuentra en constante evolución y es necesario adaptarse a los nuevos cambios para facilitar la inclusión de las PeSD.

Finalmente, identificamos que hacen falta más investigaciones que den continuidad a esta problemática, pudiendo identificar de qué manera se desempeñan los kinesiólogos(as) en la atención de PeSD auditiva y/o de fonación, con el objetivo de plantear y desarrollar acciones concretas que constituyan un avance en el perfil profesional de la kinesiología en el ámbito de la inclusión de las PeSD.

Bibliografía

- Aracena, V. (s.f). *De las personas sordas en Chile*. Recuperado el 20 de febrero de 2018 de http://www.cultura-sorda.org/wp-content/uploads/2015/03/Sierralta_Comunidad-Educacion-Sordos-2010.pdf.
- Carrió, F. (2002). El modelo biopsicosocial en evolución. *Medicina Clínica*, 175-179.
- Cisterna, F. (2005). Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa. *Theoria*, 14(1): 61-71.
- Cléries, X. (2010). La esencia de la comunicación en educación médica. *Educación Médica*, 13(1):25- 31.
- Cófreces, P; O, S.; S., D. (2014). La comunicación en la relación médico-paciente. Análisis de la literatura científica entre 1990 y 2010. *Revista de Comunicación y Salud*, Vol. 4, pp. 19-34.
- DiMatteo, R, K., B. (2007). Health Beliefs, Disease Severity, and Patient Adherence. A Meta- analysis. *Medical care*, 521-528.
- Figueroa, V., M. R. (2005). La lectura en personas sordas: Consideraciones sobre el rol del procesamiento fonológico y la utilización del lenguaje de señas. *Estudios Pedagógicos (Valdivia)*, 105-119.
- Glaser, B. y Strauss, A. (1967) traducido por: Floreal Forni. El método de comparación constante de análisis cualitativo: The Discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. New York: Aldine Publishing Company. Recuperado en Marzo del 2018 de: <http://www.catedras.fsoc.uba.ar/ginfestad/biblio/1.10.%20Glaser%20y%20Strauss.%20El%20metodo....pdf>.
- Gomes V., C. S. (2009). Vivencia del enfermero al cuidar sordos y/o portadores de deficiencia auditiva. *Enfermedad Global*, Volumen 7.
- Haskard, K., B., M. R. (2009). Physician Communication and Patient Adherence to Treatment: A Meta-analysis. *Medical Care*, 47(8): 826-834.
- Levenstein, J. (1986). The patient-centered clinical method: I. A model for the doctor-patient interaction in family medicine. *Family practice*, 3(1): 24–30.

- Ministerio de Desarrollo Social (2017). *Informe de Desarrollo Social*. Recuperado en marzo del 2018 de: http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/Libro_digital_IDS_2.pdf.
- Ministerio de Educación (s.f). *Buscador de Carreras*. Recuperado el 1 de febrero de 2018 en <http://www.mifuturo.cl/index.php/donde-y-que-estudiar/buscador-de-carreras?tecnico=false&cmbregiones=0&cmbareas=0&cmbcanombres=0&cmbinnombres=31&start=40>.
- Ministerio de Planificación (2010). Ley 20.422: *Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad*. Recuperado en marzo del 2018 de: <https://www.leychile.cl/Navegar?idLey=20422>.
- Ministerio de Salud (2010). *Encuesta Nacional de Salud ENS Chile 2009-2010*. Recuperado en marzo de 2018 de: <http://www.minsal.cl/portal/url/item/bcb03d7bc28b64dfe040010165012d23.pdf>.
- Organización de las Naciones Unidas (2006). *Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Recuperado en marzo del 2018 de <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud (2016). *Elaboración de una nueva resolución de la Asamblea de la Salud y de un plan de acción para la prevención de la sordera y la pérdida de audición*. Recuperado en marzo del 2018 de: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB139/B139_R1-sp.pdf.
- Organización Mundial de la Salud (2017). *Discapacidad y salud*. Recuperado el 15 de enero del 2018 de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>.
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Sordera y pérdida de la audición*. Recuperado el 15 de Marzo de 2018 de <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/deafness-and-hearing-loss>.
- Organización Mundial de la Salud, Banco Mundial (2011). *Informe Mundial sobre la Discapacidad*. Recuperado en abril del 2018 de: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf?ua=1.
- Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232.

- Pérez, R., Lagos, L., Mardones, R. y Sáez, F. (2017). Diseños de Investigación y Muestreo Cualitativo. Lo Complejo de Someter la Flexibilidad del Método Emergente a una Taxonomía Apriorística. *Investigación Cualitativa en salud*, 1111-1120.
- Quintana, A. y Montgomery, W. (2006). Metodología de investigación científica cualitativa. *Psicología: Tópicos de actualidad*
- Robertson, X., A. D. (2009). *Diccionario Bilingüe Lengua de Señas Chilena-Español*. Ñuñoa, Santiago: Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación.
- Salgado, J. (2007). Los métodos cualitativos de investigación y la construcción social del conocimiento sobre la desigualdad. *Revista científica Ciencias Humanas*, 2(6): 4-17.
- SENADIS, Ministerio de Desarrollo Social (2015). *Segundo Estudio Nacional de la Discapacidad*. Recuperado en marzo del 2018 de: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/endisc/docs/Libro_Resultados_II_Estudio_Nacional_de_la_Discapacidad.pdf.
- SENADIS, Ministerio de Desarrollo Social (2015). *Segundo Estudio Nacional de la Discapacidad: Informe Metodológico*. Descargado en abril del 2018 de: <https://www.senadis.cl/descarga/i/4080>.
- SENADIS, Ministerio de Desarrollo Social (2015). *Segundo Estudio Nacional de la Discapacidad: libro de códigos base de datos principal encuesta del segundo estudio nacional de la discapacidad*. Recuperado en marzo del 2018 de: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/endisc/docs/Libro_de_Codigos_II_Estudio_Nacional_de_la_Discapacidad.pdf.
- SENADIS, Ministerio de Desarrollo Social (2015). *Segundo Estudio Nacional de la Discapacidad: Resultados Generales para Niños, Niñas y Adolescentes (2 a 17 años)*. Descargado en abril del 2018 de: <https://www.senadis.gob.cl/descarga/i/3324>.
- Stewart, M., Brown, J. B., Weston, W. W., McWhinney, I. R., McWilliam, C. L., & Freeman, T. R. (1995). Patient-centered medicine: Transforming the clinical method. *Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.*

- Strauss, A. y Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y fundamentos para desarrollar la teoría fundamentada*. Colombia, Editorial Universidad de Antioquía.
- UMCE (2016). *Plan de desarrollo estratégico institucional 2016-2020*. Recuperado el 20 de febrero de 2018 en: http://www.umce.cl/joomlatools-files/docman-files/universidad/PDEI_2016_2020_UMCE_1.pdf.
- Universidad de Chile (2016). *Inclusión de Estudiantes en Situación de Discapacidad en la Universidad de Chile: un compromiso con la equidad*.
- USACH (2014). *Inclusión y Accesibilidad Universal*. Recuperado el 20 de febrero de 2018 de <http://www.vrae.usach.cl/inclusion-y-accesibilidad-universal>.
- USACH (2016). *Plan estratégico institucional 2016-2020*. Recuperado el 20 de febrero de 2018 en: http://www.usach.cl/sites/default/files/field/uploaded_files/pei_usach_2016_baja_18_enero.pdf.
- Weston, W, J. J. (2000). *The Impact of Patient-Centered Care on Outcomes*. *The Journal of Family Practice*, (49), 796-804.

Anexos

Anexo 1 Informe N°088 Comité Ética Institucional USACH



COMITÉ DE
ÉTICA INSTITUCIONAL
UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE CHILE

SANTIAGO 15 marzo de 2018
INFORME ÉTICO N° 088/



Tesistas
Cecilia Riveros Weres
Diego Vallejos Muñoz
Cristóbal Vilches Salas
Departamento de Kinesiología
Facultad de Artes
Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación
Presente

Estimados:

Se hace llegar a usted el presente informe emitido por el Comité de Ética Institucional, en relación con:

I. IDENTIFICACIÓN

TÍTULO DEL PROYECTO	: "Una mirada desde la inclusión a la relación comunicacional en la atención kinésica de personas en situación de discapacidad asociada a trastornos auditivos y de fonación: Opiniones, experiencias y expectativas desde las universidades estatales, profesionales clínicos y personas en situación de discapacidad en la Región Metropolitana de Chile".
TIPO DE PROYECTO	: Tesis pregrado
INVESTIGADOR/A RESPONSABLE	: Cecilia Riveros Weres, Diego Vallejos Muñoz, Cristóbal Vilches Salas
PROFESOR/A GUÍA	: Lorena Sotomayor Soto
LABORATORIO/ UNIDAD ACADÉMICA	: Departamento de Kinesiología
CORREO ELECTRÓNICO	: evaluacion.etica@umce.cl

II. DOCUMENTOS TENIDOS A LA VISTA PARA LA EMISIÓN DE ESTE INFORME:

Documentos tenidos a la Vista:

- Consentimiento informado-PSD entrevista
- Consentimiento informado-estudiantes
- Consentimiento informado-docentes
- Consentimiento informado-directores
- Consentimiento informado-clínicos
- Autorización UMCE Final
- Autorización U.-Chile Final
- Autorización institución-CIDEVI 1 (2)
- Autorización ED diferencial (1)

Página 1 de 3
Universidad de Santiago de Chile | Vicerrectoría de Investigación, Desarrollo e Innovación
Avenida Libertador Bernardo O'Higgins 2229 | Santiago | Chile
Segundo piso | oficina n° 2 | Teléfono: +56 2 27180293 - 294
www.cei.usach.cl | www.vridei.usach.cl



III. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA DEL PROYECTO

Objetivo General:

Identificar la situación de la formación de los kinesiólogos de las universidades estatales de la Región Metropolitana de Chile, en relación a herramientas comunicativas para la inclusión de las personas en situación de discapacidad auditiva y de fonación en la atención kinésica.

Objetivos Específicos:

1. Conocer y contrastar las opiniones, las experiencias y las expectativas de estudiantes de Kinesiología de universidades estatales de la Región Metropolitana de Chile en relación a los aspectos comunicacionales en el contexto de la relación terapéutica con personas en situación de discapacidad asociadas a trastornos auditivos y de fonación.
2. Conocer y contrastar las opiniones, las experiencias y las estrategias empleadas por kinesiólogos que realizan docencia en Kinesiología de universidades estatales de la Región Metropolitana de Chile en relación a terapias con personas en situación de discapacidad asociadas a trastornos auditivos y de fonación.
3. Conocer y contrastar los conocimientos, opiniones y expectativas de directores de carrera de Kinesiología de las universidades estatales de la Región Metropolitana de Chile sobre aspectos curriculares y formativos en general en relación a herramientas comunicativas en la atención kinésica de personas en situación de discapacidad auditiva y de fonación.
4. Conocer y contrastar las opiniones, las experiencias y las estrategias empleadas por kinesiólogos que se desempeñen en el ámbito clínico en la Región Metropolitana de Chile en la atención kinésica de personas en situación de discapacidad asociadas a trastornos auditivos y de fonación.
5. Conocer y contrastar las opiniones y las experiencias de personas mayores de 15 años que vivan en la Región Metropolitana de Chile y que presenten discapacidad asociada a trastornos auditivos y de fonación, en términos de las dificultades de la comunicación en contextos terapéuticos con kinesiólogos u otros profesionales de la salud.
6. Analizar y contrastar la información obtenida.

IV. ANÁLISIS ÉTICO

1. Valor Social:

El proyecto tiene un valor social por cuanto aborda un tema relacionado con una condición de Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad, entre otros. Considerando el acceso a la salud como un derecho, como lo enuncia la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su declaración de los derechos humanos, donde establece el “derecho de acceso a un sistema de protección de la salud que ofrezca a todas las personas las mismas oportunidades de disfrutar del grado máximo de salud que se pueda alcanzar” (OMS, 2015), es fundamental que este sistema sea por sobre todo inclusivo.

Los resultados pudieran ser muy importantes para la revisión de roles del profesional de Kinesiología actual.





2. Validez Científica del Estudio:

La investigación se enmarca en un Paradigma Hermenéutico y en un enfoque metodológico cualitativo.

Se explicita el uso de una entrevista semiestructurada.

3. Selección Equitativa de los Sujetos:

No hay observaciones en este punto. Están explícitos los criterios de inclusión y de exclusión de las personas que se incluirán en el proyecto.

4. Proporción Favorable Riesgo-Beneficio:

Se contará con un intérprete de Lengua de Señas Chilena para intermediar en la comunicación entre los entrevistadores y el/la entrevistado/a, en el caso de ser necesario.

5. Evaluación Independiente

Se cumple en cuanto el proyecto está siendo analizado en un Comité de Ética de Investigación compuesto por profesionales que no están involucrados en la génesis y ejecución del proyecto.

6. Consentimiento Informado:

Están los consentimientos Informados adecuados,

7. Respeto Integral por los Participantes del Estudio.

No hay observaciones en este punto. Se explicita el necesario resguardo de la confidencialidad de los antecedentes de las personas y de la información obtenida como resultado de la investigación.

V. CONCLUSIONES:

Los investigadores acogen las observaciones realizadas en informe N° 771/2017, por lo que su se encuentra Aprobado.

Saluda atentamente a Ud.



Sr. Wilhelm Navarro
Revisor Responsable
Área de Ciencias Médicas
Comité de Ética Institucional



Dr. Jairo Vanegas
Coordinador
Área de Ciencias Médicas
Comité de Ética Institucional



Sr. Nicolás Vega
Revisor Co-responsable
Miembro Área de Ciencias Médicas
Comité de Ética Institucional



Distribución

- 1.- Sra. María Carolina San Martín-Coordinadora UMCE
- 2.- Archivo Comité de Ética

Anexo 2 Consentimientos Informados



UNIVERSIDAD METROPOLITANA
DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
VICERRECTORÍA ACADÉMICA
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Entrevista Semiestructurada – Persona en situación de discapacidad (auditiva o de fonación)

Usted ha sido invitado(a) a participar en el estudio titulado **"Una mirada desde la inclusión a la relación comunicacional en la atención kinésica de personas en situación de discapacidad asociada a trastornos auditivos y de fonación: Opiniones, experiencias y expectativas desde las universidades estatales, profesionales clínicos y personas en situación de discapacidad en la Región Metropolitana de Chile"**, a cargo de los estudiantes Cecilia Adriana Riveros Weres, Cristóbal Gabriel Vilches Salas, Diego Enrique Vallejos Muñoz y de la académica guía Kinesióloga Lorena Sotomayor Soto, de la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación.

El objetivo general de esta investigación es identificar la situación de la formación de los kinesiólogos de las universidades estatales de la Región Metropolitana de Chile, en relación a herramientas comunicativas para la inclusión de las personas en situación de discapacidad auditiva y de fonación en la atención kinésica. El objetivo específico es conocer y contrastar las opiniones y las experiencias de personas mayores de 18 años que vivan en la Región Metropolitana de Chile y que presenten discapacidad asociada a trastornos auditivos y de fonación, en términos de las dificultades de la comunicación en contextos terapéuticos con kinesiólogos u otros profesionales de la salud.

Si acepta participar en este estudio requerirá responder una entrevista semiestructurada que tiene por objetivo recolectar información por medio de preguntas guiadas, cuyo audio será grabado con el fin de obtener y registrar información relevante desde su relato, por una única vez.

Esta actividad se efectuará de manera personal en un tiempo estipulado de 45-60 minutos en su domicilio o su lugar de estudios por lo que no habrán costos de su parte asociados a la investigación. En caso contrario se compensarán los gastos en que usted haya incurrido.

Esta investigación no implica riesgo alguno para usted como participante o informante. Su participación es totalmente libre y voluntaria, y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencia para usted.

Además tendrá el derecho a no responder preguntas si así lo estima conveniente.

Toda la información que nos entregue será confidencial (se le asignará un código para mantener en confidencialidad su nombre), usada únicamente para los fines de esta investigación, y protegida de manera que solo los investigadores puedan acceder a ella. Los datos serán custodiados por la académica guía Kinesióloga Lorena Sotomayor Soto la cual guardará la información en la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación.

Su participación en este estudio no le reportará beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en torno al mejoramiento de la inclusión de personas en situación de discapacidad auditiva y de fonación a través de un análisis crítico de los programas formativos de las carreras de kinesiología.

Si desea obtener una síntesis de los resultados de la investigación, para conocer, examinar y aprobar las transcripciones finales, dichos resultados serán enviados a la **dirección electrónica**.

Campus Macul | Av. José Pedro Alessandri 774, Ñuñoa, Santiago
Teléfono: (56-2) 22412441 | Fax: (56-2) 22412699 | Correo electrónico: direccion.investigacion@umce.cl
Sitio Web <http://www.umce.cl/index.php/direccion-investigacion-comite-de-etica>



UNIVERSIDAD METROPOLITANA
DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

VICERRECTORÍA ACADÉMICA
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN

Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con la investigadora responsable Lorena Sotomayor Soto al teléfono **227562121** o a su correo electrónico lorena.sotomayor@umce.cl

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran sus derechos puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad de Santiago de Chile al teléfono 227180293 o al correo electrónico comitedeetica@usach.cl. También puede solicitar más información sobre la ética del proyecto en el teléfono 222412441 y en el correo electrónico evaluacion.etica@umce.cl

Por medio del presente documento declaro que se me ha informado lo antes indicado, y estar en conocimiento del objetivo del estudio **"Una mirada desde la inclusión a la relación comunicacional en la atención kinésica de personas en situación de discapacidad asociada a trastornos auditivos y de fonación: Opiniones, experiencias y expectativas desde las universidades estatales, profesionales clínicos y personas en situación de discapacidad en la Región Metropolitana de Chile"**.

Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho.

Acepto participar en el presente estudio:

Nombre Entrevistado(a)

Firma Entrevistado(a)



Firma investigador(a) Nombre

Firma investigador(a) Nombre

Firma investigador(a) Nombre

Fecha: ____/____/____
Ciudad Día Mes Año

Campus Macul | Av. José Pedro Alessandri 774, Ñuñoa, Santiago
Teléfono: (56-2) 22412441 | Fax: (56-2) 22412699 | Correo electrónico: direccion.investigacion@umce.cl
Sitio Web <http://www.umce.cl/index.php/direccion-investigacion-comite-de-etica>



UNIVERSIDAD METROPOLITANA
DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
VICERRECTORÍA ACADÉMICA
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Entrevista semiestructurada – Profesionales del área de Kinesiología

Usted ha sido invitado(a) a participar en el estudio titulado **"Una mirada desde la inclusión a la relación comunicacional en la atención kinésica de personas en situación de discapacidad asociada a trastornos auditivos y de fonación: Opiniones, experiencias y expectativas desde las universidades estatales, profesionales clínicos y personas en situación de discapacidad en la Región Metropolitana de Chile"**, a cargo de los estudiantes Cecilia Adriana Riveros Weres, Cristóbal Gabriel Vilches Salas, Diego Enrique Vallejos Muñoz y de la académica guía Kinesióloga Lorena Sotomayor Soto, de la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación.

El objetivo general de esta investigación identificar la situación de la formación de los kinesiólogos de las universidades estatales de la Región Metropolitana de Chile, en relación a herramientas comunicativas para la inclusión de las personas en situación de discapacidad auditiva y de fonación en la atención kinésica. El objetivo específico es conocer y contrastar las opiniones, las experiencias y las estrategias empleadas por kinesiólogos que se desempeñen en el ámbito clínico en la Región Metropolitana de Chile en la atención kinésica de personas en situación de discapacidad asociadas a trastornos auditivos y de fonación.

Se le ha invitado en su calidad de Kinesiólogo que se desempeña al momento de la visita en el ámbito clínico en la Región Metropolitana de Chile el cual trabaja en áreas estrechamente ligadas a la inclusión.

Si acepta participar en este estudio requerirá responder una entrevista semiestructurada que tiene por objetivo recolectar información por medio de preguntas guiadas, cuyo audio será grabado con el fin de obtener y registrar información relevante desde su relato, por una única vez.

Esta actividad se efectuará de manera personal en un tiempo estipulado de 45-60 minutos en su domicilio por lo que no habrán costos de su parte asociados a la investigación. En caso contrario se compensarán los gastos en que usted haya incurrido. _____.

Esta investigación no implica riesgo alguno para usted como participante o informante. Su participación es totalmente libre y voluntaria, y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencia para usted.

Además tendrá el derecho a no responder preguntas si así lo estima conveniente.

Toda la información que nos entregue será confidencial (se le asignará un código para mantener en confidencialidad su nombre), usada únicamente para los fines de esta investigación, y protegida de manera que solo los investigadores puedan acceder a ella. Los datos serán custodiados por la académica guía Kinesióloga Lorena Sotomayor Soto la cual guardará la información en la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación.

Campus Macul | Av. José Pedro Alessandri 774, Ñuñoa, Santiago
Teléfono: (56-2) 22412441 | Fax: (56-2) 22412699 | Correo electrónico: direccion.investigacion@umce.cl
Sitio Web <http://www.umce.cl/index.php/direccion-investigacion-comite-de-etica>



UNIVERSIDAD METROPOLITANA
DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

VICERRECTORÍA ACADÉMICA
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN

Su participación en este estudio no le reportará beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en torno al mejoramiento de la inclusión de personas en situación de discapacidad auditiva y de fonación a través de un análisis crítico de los programas formativos de las carreras de kinesiología.

Si desea obtener una síntesis de los resultados de la investigación, para conocer, examinar y aprobar las transcripciones finales, dichos resultados serán enviados a la **dirección electrónica**

Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con la investigadora responsable Lorena Sotomayor Soto al teléfono **227562121** o a su correo electrónico lorena.sotomayor@umce.cl

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran sus derechos puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad de Santiago de Chile al teléfono 227180293 o al correo electrónico comitedeetica@usach.cl. También puede solicitar más información sobre la ética del proyecto en el teléfono 222412441 y en el correo electrónico evaluacion.etica@umce.cl

Por medio del presente documento declaro que se me ha informado lo antes indicado, y estar en conocimiento del objetivo del estudio **"Una mirada desde la inclusión a la relación comunicacional en la atención kinésica de personas en situación de discapacidad asociada a trastornos auditivos y de fonación: Opiniones, experiencias y expectativas desde las universidades estatales, profesionales clínicos y personas en situación de discapacidad en la Región Metropolitana de Chile"**.

Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho.

Acepto participar en el presente estudio:



Nombre Entrevistado(a)

Firma investigador(a) Nombre

Firma Entrevistado(a)

Firma investigador(a) Nombre

Firma investigador(a) Nombre

Fecha: ____/____/____
Ciudad Día Mes Año

Campus Macul | Av. José Pedro Alessandri 774, Ñuñoa, Santiago
Teléfono: (56-2) 22412441 | Fax: (56-2) 22412699 | Correo electrónico: direccion.investigacion@umce.cl
Sitio Web <http://www.umce.cl/index.php/direccion-investigacion-comite-de-etica>



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Entrevista semiestructurada – Director(a) y/o Jefe de Carrera de Kinesiología

Usted ha sido invitado(a) a participar en el estudio titulado **"Una mirada desde la inclusión a la relación comunicacional en la atención kinésica de personas en situación de discapacidad asociada a trastornos auditivos y de fonación: Opiniones, experiencias y expectativas desde las universidades estatales, profesionales clínicos y personas en situación de discapacidad en la Región Metropolitana de Chile"**, a cargo de los estudiantes Cecilia Adriana Riveros Weres, Cristóbal Gabriel Vilches Salas, Diego Enrique Vallejos Muñoz y de la académica guía Kinesióloga Lorena Sotomayor Soto, de la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación.

El objetivo general de esta investigación identificar la situación de la formación de los kinesiólogos de las universidades estatales de la Región Metropolitana de Chile, en relación a herramientas comunicativas para la inclusión de las personas en situación de discapacidad auditiva y de fonación en la atención kinésica. El objetivo específico es Conocer y contrastar los conocimientos, opiniones y expectativas de directores de carrera de Kinesiología de las universidades estatales de la Región Metropolitana de Chile sobre aspectos curriculares y formativos en general en relación a herramientas comunicativas en la atención kinésica de personas en situación de discapacidad auditiva y de fonación.

Se le ha invitado en su calidad de Director(a) de la carrera de Kinesiología cuyo cargo está relacionado con aspectos curriculares en el pregrado.

Si acepta participar en este estudio requerirá responder una entrevista semiestructurada que tiene por objetivo recolectar información por medio de preguntas guiadas, cuyo audio será grabado con el fin de obtener y registrar información relevante desde su relato, por una única vez.

Esta actividad se efectuará de manera personal en un tiempo estipulado de 45-60 minutos en su domicilio o su lugar de trabajo (universidad) por lo que no habrán costos de su parte asociados a la investigación. En caso contrario se compensarán los gastos en que usted haya incurrido.

Esta investigación no implica riesgo alguno para usted como participante o informante. Su participación es totalmente libre y voluntaria, y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencia para usted.

Además tendrá el derecho a no responder preguntas si así lo estima conveniente.

Toda la información que nos entregue será confidencial (se le asignará un código para mantener en confidencialidad su nombre), usada únicamente para los fines de esta investigación, y protegida de manera que solo los investigadores puedan acceder a ella. Los datos serán custodiados por la académica guía Kinesióloga Lorena Sotomayor Soto la cual guardará la información en la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación.



UNIVERSIDAD METROPOLITANA
DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
VICERRECTORÍA ACADÉMICA
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN

Su participación en este estudio no le reportará beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en torno al mejoramiento de la inclusión de personas en situación de discapacidad auditiva y de fonación a través de un análisis crítico de los programas formativos de las carreras de kinesiología.

Si desea obtener una síntesis de los resultados de la investigación, para conocer, examinar y aprobar las transcripciones finales, dichos resultados serán enviados a la **dirección electrónica**

Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con la investigadora responsable Lorena Sotomayor Soto al teléfono **227562121** o a su correo electrónico lorena.sotomayor@umce.cl

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran sus derechos puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad de Santiago de Chile al teléfono 227180293 o al correo electrónico comitedeetica@usach.cl. También puede solicitar más información sobre la ética del proyecto en el teléfono 222412441 y en el correo electrónico evaluacion.etica@umce.cl

Por medio del presente documento declaro que se me ha informado lo antes indicado, y estar en conocimiento del objetivo del estudio **"Una mirada desde la inclusión a la relación comunicacional en la atención kinésica de personas en situación de discapacidad asociada a trastornos auditivos y de fonación: Opiniones, experiencias y expectativas desde las universidades estatales, profesionales clínicos y personas en situación de discapacidad en la Región Metropolitana de Chile"**.

Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho.

Acepto participar en el presente estudio:

Nombre Entrevistado(a)

Firma Entrevistado(a)



Firma investigador(a) Nombre

Firma investigador(a) Nombre

Firma investigador(a) Nombre

Fecha: ____/____/____
Ciudad Día Mes Año

Campus Macul | Av. José Pedro Alessandri 774, Ñuñoa, Santiago
Teléfono: (56-2) 22412441 | Fax: (56-2) 22412699 | Correo electrónico: direccion.investigacion@umce.cl
Sitio Web <http://www.umce.cl/index.php/direccion-investigacion-comite-de-etica>



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Entrevista Semiestructurada – Docente de la Carrera de Kinesiología

Usted ha sido invitado(a) a participar en el estudio titulado **"Una mirada desde la inclusión a la relación comunicacional en la atención kinésica de personas en situación de discapacidad asociada a trastornos auditivos y de fonación: Opiniones, experiencias y expectativas desde las universidades estatales, profesionales clínicos y personas en situación de discapacidad en la Región Metropolitana de Chile"**, a cargo de los estudiantes Cecilia Adriana Riveros Weres, Cristóbal Gabriel Vilches Salas, Diego Enrique Vallejos Muñoz y de la académica guía Kinesióloga Lorena Sotomayor Soto, de la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación.

El objetivo general de esta investigación identificar la situación de la formación de los kinesiólogos de las universidades estatales de la Región Metropolitana de Chile, en relación a herramientas comunicativas para la inclusión de las personas en situación de discapacidad auditiva y de fonación en la atención kinésica. El objetivo específico conocer y contrastar las opiniones, las experiencias y las estrategias empleadas por kinesiólogos que realizan docencia en Kinesiología de universidades estatales de la Región Metropolitana de Chile en relación a terapias con personas en situación de discapacidad asociadas a trastornos auditivos y de fonación.

Se le ha invitado en su calidad de Kinesiólogo que se desempeña en el momento de la visita en el ámbito docente y que en sus asignaturas desarrolla la temática de inclusión

Si acepta participar en este estudio requerirá responder una entrevista semiestructurada que tiene por objetivo recolectar información por medio de preguntas guiadas, cuyo audio será grabado con el fin de obtener y registrar información relevante desde su relato, por una única vez.

Esta actividad se efectuará de manera personal en un tiempo estipulado de 45-60 minutos en su domicilio o su lugar de trabajo (universidad) por lo que no habrán costos de su parte asociados a la investigación. En caso contrario se compensarán los gastos en que usted haya incurrido.

Esta investigación no implica riesgo alguno para usted como participante o informante. Su participación es totalmente libre y voluntaria, y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencia para usted.

Además tendrá el derecho a no responder preguntas si así lo estima conveniente.

Toda la información que nos entregue será confidencial (se le asignará un código para mantener en confidencialidad su nombre), usada únicamente para los fines de esta investigación, y protegida de manera que solo los investigadores puedan acceder a ella. Los datos serán custodiados por la académica guía Kinesióloga Lorena Sotomayor Soto la cual guardará la información en la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación.



UNIVERSIDAD METROPOLITANA
DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

VICERRECTORÍA ACADÉMICA
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN

Su participación en este estudio no le reportará beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en torno al mejoramiento de la inclusión de personas en situación de discapacidad auditiva y de fonación a través de un análisis crítico de los programas formativos de las carreras de kinesiología.

Si desea obtener una síntesis de los resultados de la investigación, para conocer, examinar y aprobar las transcripciones finales, dichos resultados serán enviados a la **dirección electrónica**

Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con la investigadora responsable Lorena Sotomayor Soto al teléfono **227562121** o a su correo electrónico lorena.sotomayor@umce.cl

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran sus derechos puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad de Santiago de Chile al teléfono 227180293 o al correo electrónico comitedeetica@usach.cl. También puede solicitar más información sobre la ética del proyecto en el teléfono 222412441 y en el correo electrónico evaluacion.etica@umce.cl

Por medio del presente documento declaro que se me ha informado lo antes indicado, y estar en conocimiento del objetivo del estudio **"Una mirada desde la inclusión a la relación comunicacional en la atención kinésica de personas en situación de discapacidad asociada a trastornos auditivos y de fonación: Opiniones, experiencias y expectativas desde las universidades estatales, profesionales clínicos y personas en situación de discapacidad en la Región Metropolitana de Chile"**.

Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho.

Acepto participar en el presente estudio:

Nombre Entrevistado(a)

Firma Entrevistado(a)



Firma investigador(a) Nombre

Firma investigador(a) Nombre

Firma investigador(a) Nombre

Fecha: ____/____/____
Ciudad Día Mes Año

Campus Macul | Av. José Pedro Alessandri 774, Ñuñoa, Santiago
Teléfono: (56-2) 22412441 | Fax: (56-2) 22412699 | Correo electrónico: direccion.investigacion@umce.cl
Sitio Web <http://www.umce.cl/index.php/direccion-investigacion-comite-de-etica>



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Entrevista Semiestructurada – Estudiantes de la Carrera de Kinesiología

Usted ha sido invitado(a) a participar en el estudio titulado **"Una mirada desde la inclusión a la relación comunicacional en la atención kinésica de personas en situación de discapacidad asociada a trastornos auditivos y de fonación: Opiniones, experiencias y expectativas desde las universidades estatales, profesionales clínicos y personas en situación de discapacidad en la Región Metropolitana de Chile"**, a cargo de los estudiantes Cecilia Adriana Riveros Weres, Cristóbal Gabriel Vilches Salas, Diego Enrique Vallejos Muñoz y de la académica guía Kinesióloga Lorena Sotomayor Soto, de la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación.

El objetivo general de esta investigación identificar la situación de la formación de los kinesiólogos de las universidades estatales de la Región Metropolitana de Chile, en relación a herramientas comunicativas para la inclusión de las personas en situación de discapacidad auditiva y de fonación en la atención kinésica. El objetivo específico conocer y contrastar las opiniones, las experiencias y las expectativas de estudiantes de Kinesiología de universidades estatales de la Región Metropolitana de Chile en relación a los aspectos comunicacionales en el contexto de la relación terapéutica con personas en situación de discapacidad asociadas a trastornos auditivos y de fonación.

Se le ha invitado en su calidad de estudiante de kinesiología de cuarto año curricular o superior que participa o participó en actividades extracurriculares relacionadas con la carrera.

Si acepta participar en este estudio requerirá responder una entrevista semiestructurada que tiene por objetivo recolectar información por medio de preguntas guiadas, cuyo audio será grabado con el fin de obtener y registrar información relevante desde su relato, por una única vez.

Esta actividad se efectuará de manera personal en un tiempo estipulado de 45-60 minutos en su domicilio o su lugar de estudios por lo que no habrán costos de su parte asociados a la investigación. En caso contrario se compensarán los gastos en que usted haya incurrido.

Esta investigación no implica riesgo alguno para usted como participante o informante. Su participación es totalmente libre y voluntaria, y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencia para usted.

Además tendrá el derecho a no responder preguntas si así lo estima conveniente.

Toda la información que nos entregue será confidencial (se le asignará un código para mantener en confidencialidad su nombre), usada únicamente para los fines de esta investigación, y protegida de manera que solo los investigadores puedan acceder a ella. Los datos serán custodiados por la académica guía Kinesióloga Lorena Sotomayor Soto la cual guardará la información en la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación.



UNIVERSIDAD METROPOLITANA
DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

VICERRECTORÍA ACADÉMICA
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN

Su participación en este estudio no le reportará beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en torno al mejoramiento de la inclusión de personas en situación de discapacidad auditiva y de fonación a través de un análisis crítico de los programas formativos de las carreras de kinesiólogía.

Si desea obtener una síntesis de los resultados de la investigación, para conocer, examinar y aprobar las transcripciones finales, dichos resultados serán enviados a la **dirección electrónica**

Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con la investigadora responsable Lorena Sotomayor Soto al teléfono **227562121** o a su correo electrónico lorena.sotomayor@umce.cl

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran sus derechos puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad de Santiago de Chile al teléfono 227180293 o al correo electrónico comitedeetica@usach.cl. También puede solicitar más información sobre la ética del proyecto en el teléfono 222412441 y en el correo electrónico evaluacion.etica@umce.cl

Por medio del presente documento declaro que se me ha informado lo antes indicado, y estar en conocimiento del objetivo del estudio "Una mirada desde la inclusión a la relación comunicacional en la atención kinésica de personas en situación de discapacidad asociada a trastornos auditivos y de fonación: Opiniones, experiencias y expectativas desde las universidades estatales, profesionales clínicos y personas en situación de discapacidad en la Región Metropolitana de Chile".

Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho.

Acepto participar en el presente estudio:

Nombre Entrevistado(a)

Firma Entrevistado(a)



Firma investigador(a) Nombre

Firma investigador(a) Nombre

Firma investigador(a) Nombre

Fecha: ____/____/____
Ciudad Día Mes Año

Campus Macul | Av. José Pedro Alessandri 774, Ñuñoa, Santiago
Teléfono: (56-2) 22412441 | Fax: (56-2) 22412699 | Correo electrónico: direccion.investigacion@umce.cl
Sitio Web <http://www.umce.cl/index.php/direccion-investigacion-comite-de-etica>

Anexo 3 Protocolo de acción en caso de desajuste emocional



UNIVERSIDAD METROPOLITANA
DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
VICERRECTORÍA ACADÉMICA
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN

Protocolo de acción en caso de desajuste emocional de la persona entrevistada, durante la entrevista

I. GENERAR AMBIENTE PROPICIO PARA LA ENTREVISTA:

Se dispondrá de todo lo necesario, a juicio de los entrevistadores, para otorgar a la persona entrevistada, la mayor comodidad y privacidad durante la entrevista. También se tendrán en consideración las peticiones de la persona entrevistada referente a lo mismo, generando así un ambiente propicio y confortable para realizar la entrevista.

II. DETENCIÓN DE LA ENTREVISTA O PREGUNTA

En base a la observación y juicio de los entrevistadores acerca del comportamiento de la persona durante la realización de la entrevista, se detendrá la entrevista o se evadirá la pregunta o tema si se llegase a presentar alguna de las situaciones enumeradas a continuación, dándole la opción a la persona de continuar o detener la entrevista.

Las razones de detención de la entrevista o de la pregunta en cuestión, incluyen las siguientes:

- 1.-Evidente desajuste emocional de la persona entrevistada, producto de las preguntas realizadas por los entrevistadores.
- 2.-Evidente incomodidad de la persona entrevistada ante la situación dada.
- 3.-Evidente estrés de la persona entrevistada, independiente de la causa.
- 4.-Negación declarada por parte de la persona entrevistada frente a tocar algún tema consultado por los entrevistadores.
- 5.-Negación declarada por parte de la persona entrevistada frente a continuar con la entrevista.

II. REITERACIÓN DE LOS DERECHOS COMO PARTICIPANTE DE LA INVESTIGACIÓN Y LIBRE ABANDONO:

En caso de presentarse una de las situaciones antes enumeradas, se recordará que la participación es totalmente libre y voluntaria, y que podrá abandonar la entrevista sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencia para la persona entrevistada.