



**IBEROAMERICANA**  
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA

**2018**

**Reconocimiento social de las profesiones  
de fonoaudiología y fisioterapia en Chile y  
Colombia**

**Investigadores principales**

**Edwin Hernán Meza Rosero**

**Gloria Elsa Rodríguez Jiménez**

**Co-investigadores**

**Diana Fique Ortega**

**Sandra Rodríguez Santander**

**Programa de fonoaudiología**

**Programa de fisioterapia**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Corporación Universitaria**

**Iberoamericana**



Reconocimiento social de las profesiones de fonoaudiología y fisioterapia en Chile y  
Colombia

Social recognition of the phonoaudiology and physiotherapy professions in Chile and  
Colombia

**Autor/es**

Edwin Hernán Meza Rosero  
Gloria Elsa Rodríguez Jiménez  
María Victoria Díaz Franco  
Claudia Meza Narváez  
María Inés Carmona

**Coautores**

Diana Fique Ortega  
Sandra Rodríguez Santander

**Asistentes de investigación Programa de Fisioterapia**

Abril / Agudelo, Karen  
Camargo / Galindo, Andrea T.  
Cañón / Guzmán, María A.  
Carrascal / Duque, Nathaly  
Fonseca Niño, Astrid C.  
González / Bautista, María A.

Guerrero / Álzate, Nancy D.  
Guerrero / López, Erika M.  
Gutiérrez / Ladino, Diana P.  
Melo / Colorado, Jeimy K.  
Morales Gómez, Pablo A.  
Riaño / Torres, Diego  
Riaño Ramírez, Karen D.  
Rodríguez / Bermúdez, Yeimy L.  
Rodríguez / Guerrero, Laura D.  
Rojas / Posso, Mónica  
Romero / Acosta, María K.  
Romero Sotaquira, Ángela V.

Asistentes de investigación Programa de Fisioterapia

Cotacio/ Melegue, Viviana  
Hernández/ García, Catalina  
Ortiz/ Oliveros, Claudia  
Buitrago/ Hernández, Brenda

Diciembre, 21 de 2018

## **Agradecimientos**

A los asistentes de investigación que aportaron al proceso de investigación

A los participantes que nos brindaron sus percepciones y posibilitaron la realización  
del proceso de investigación

A la Universidad Autónoma de Chile por acceder participar en alianza en este  
proceso de investigación

A la Corporación Universitaria Iberoamericana por el apoyo



## Resumen

(

Según Fernández Pérez (2001) "El concepto profesión ha evolucionado a través del tiempo y ha sido producto de un desarrollo histórico, que ha creado y renovado mecanismos de diversa índole, hasta llegar a los procesos modernos que se conocen hoy en día", en ese sentido profesiones como la enfermería se han interesado por conocer y hasta transformar su imagen social en los diferentes ámbitos de desempeño, los cuales han llegado a ser tergiversado por los medios de comunicación, específicamente espacios televisivos como las novelas (Gómez-Bustamante, 2012; Encinas Prieto, 2016) 2. Por lo anterior se propuso un proceso de investigación que indagará la imagen social de la fisioterapia y la fonoaudiología utilizando una metodología mixta con un muestreo en bola de nieve, de esta manera se caracterizó percepción de la labor de los profesionales en fonoaudiología y fisioterapia en Chile y Colombia en tres grupos poblaciones, el social que contempló la comunidad en general, docentes y estudiantes de otras profesiones, el educativo en dónde se tuvo en cuenta a los profesionales y los estudiantes y el grupo ocupacional que considero a los empleadores. Para Colombia se obtuvieron 353 registros válidos, correspondiendo, como lo indica la tabla 13, docentes con el 18,1%, empleadores 4,2 %, estudiantes 36,3% y 41,4% comunidad en general.

Palabras Clave: Fonoaudiología, Fisioterapia, Selección de Profesión, capacitación profesional

## Abstract

According to Fernández Pérez (2001) "The profession concept has evolved over time and has been the product of a historical development, which has created and renovated mechanisms of various kinds, up to the modern processes that are known today," In this sense, professions such as nursing have been interested in knowing and even transforming their social image in the different areas of performance, which have become distorted by the media, specifically television spaces such as novels (Gómez-Bustamante, 2012; Encinas Prieto, 2016) Therefore, a research process was proposed

that will investigate the social image of physiotherapy and phonoaudiology using a mixed methodology with a snowball sampling, thus characterizing perception of the work of professionals in phonoaudiology and physiotherapy in Chile and Colombia in three population groups, the social one that contemplated the community in general, teachers and students of other professions, the educational where the professionals and students were taken into account and the occupational group that I consider employers. For Colombia 353 valid records were obtained, corresponding, as indicated in table 13, teachers with 18.1%, employers 4.2%, students 36.3% and 41.4% community in general.

Key Words: Speech, Language and Hearing Sciences, Physical Therapy Specialty Career Choice, Professional Training

## Tabla de Contenido

|   |    |
|---|----|
| Introducción.....   | 14 |
| Capítulo 1 – Fundamentación conceptual y teórica.....         | 19 |
| 1.    1 Concepto de profesión .....                           | 19 |
| 1.2.    Perfil Profesional Del Fonoaudiólogo.....             | 29 |
| 1.2.1 Perfil profesional.....                                 | 29 |
| 1.2.2. Perfil ocupacional.....                                | 29 |
| 1.3.    Perfil Profesional del Fisioterapeuta .....           | 30 |
| 1.3.1 perfil profesional.....                                 | 30 |
| 1.3.2. Perfil ocupacional.....                                | 30 |
| 1.4.    Definiciones asociadas al reconocimiento social ..... | 31 |
| Capítulo 2 - Aplicación y Desarrollo .....                    | 35 |
| 2.1 Tipo y Diseño de Investigación .....                      | 35 |
| 2.1.1 Tipo de estudio.....                                    | 35 |
| 2.1.2. Muestra .....  | 35 |
| 2.1.3. Tipo de muestreo .....                                 | 35 |
| 2.1.4. Criterio de inclusión.....                             | 35 |
| 2.1.5. Técnica.....   | 35 |
| 2.2 Población o entidades participantes .....                 | 35 |
| 2.2.1. Grupo social: .....                                    | 35 |
| 2.2.2 Grupo ocupacional .....                                 | 35 |
| 2.2.3 Grupo educativo .....                                   | 35 |
| 2.3 Definición de Variables -Categorías .....                 | 36 |
| 2.3.1. Variable Profesión.....                                | 36 |
| 2.3.2. Variable Desempeño profesional .....                   | 36 |



|  |     |
|--|-----|
| 2.3.3. Variable Contexto social.....   | 38  |
| 2.4 Procedimiento e Instrumentos .....   | 39  |
| 2.5 Alcances y limitaciones.....   | 42  |
| Capítulo 3 – Resultados .....  | 43  |
| 3.1.1 <i>Perspectivas de formación de las profesiones de fonoaudiología y fisioterapia en Chile y Colombia</i> .....   | 43  |
| 3.2. <i>Aspectos políticos, asociados con legislación emitida por entes gubernamentales y gremiales que determinan la práctica profesional de fonoaudiología y fisioterapia en Chile y Colombia.</i> ..... | 49  |
| 3.3 Percepción de la imagen social .....   | 49  |
| 3.3.1. Características sociodemográficas.....  | 49  |
| 3.3.2. Percepción en el contexto social de la labor profesionales en fonoaudiología y fisioterapia en Chile y Colombia.....  | 59  |
| 3.3.3 Percepción en el contexto educativo de la labor de los profesionales en fonoaudiología y fisioterapia en Chile y Colombia.....   | 67  |
| 3.3.4. Percepción en el contexto laboral/ocupacional de la labor de los profesionales en fonoaudiología y fisioterapia en Chile y Colombia.....  | 73  |
| Capítulo 4 - Discusión ´ .....   | 76  |
| Capítulo 5 - Conclusiones .....  | 80  |
| 5.1 Cumplimiento de objetivos y aportes .....  | 80  |
| 5.2 Producción asociada al proyecto .....  | 82  |
| 5.3 Líneas de trabajo futuras .....  | 82  |
| Anexos .....   | 83  |
| Referencias .....  | 112 |

## Índice de Tablas

|  |    |
|--|----|
| Tabla 1. Matriz de definición de términos.....   | 40 |
| Tabla 2. Matriz de orientación para la validez de contenido del.....                             | 41 |
| Tabla 3. Número de Programas de Fisioterapia y Fonoaudiología- Colombia .....                    | 43 |
| Tabla 4. Número de Programas de Fisioterapia y Fonoaudiología- Chile .....                       | 43 |
| Tabla 5. Universidades con los dos programas y ciudades- Colombia .....                          | 45 |
| Tabla 6. Número de universidades con los dos programas- Colombia .....                           | 46 |
| Tabla 7. Número de universidades con los dos programas- Chile .....                              | 46 |
| Tabla 8. Ciudades con un solo programa académico (Fonoaudiología o fisioterapia)- Colombia ..... | 47 |
| Tabla 9. Ciudades con un solo programa académico (Fonoaudiología o fisioterapia)- Chile .....    | 48 |
| Tabla 10. Frecuencias de las Edades de los Participantes .....                                   | 49 |
| Tabla 11. Sexo .....   | 51 |
| Tabla 12. Escolaridad de los participantes .....   | 51 |
| Tabla 13. Estrato socioeconómico .....   | 52 |
| Tabla 14. Procedencia .....  | 52 |
| Tabla 15. Residencia de los participantes .....  | 53 |
| Tabla 16. Grupo poblacional .....  | 54 |
| Tabla 17. Ocupación participantes .....  | 55 |
| Tabla 18. Imagen social de la fisioterapia .....   | 59 |
| Tabla 19. Imagen social de la Fonoaudiología .....   | 60 |
| Tabla 20. Percepción del ingreso mensual del Fisioterapeuta .....                                | 61 |
| Tabla 21. Promedio mensual de ingreso del fonoaudiólogo.....                                     | 61 |
| Tabla 22. Respuestas representativas imagen social del fisioterapeuta 1a .....                   | 65 |
| Tabla 23. Respuestas representativas imagen social del fisioterapeuta 1b .....                   | 65 |
| Tabla 24. Respuestas representativas imagen social del fonoaudiólogo 2a .....                    | 65 |
| Tabla 25. Respuestas representativas imagen social del fonoaudiólogo 2b .....                    | 65 |
| Tabla 26. Percepción de la contribución de la fisioterapia al desarrollo de la sociedad. ....    | 66 |
| Tabla 27. Percepción de la contribución del fonoaudiólogo a la sociedad .....                    | 67 |

|   |    |
|---|----|
| Tabla 28. Percepción del nivel de formación requerido para ser fisioterapeuta ..... | 67 |
| Tabla 29. Percepción de formación requerida para fonoaudiólogos .....               | 68 |

## Índice de Figuras

|  |    |
|--|----|
| Ilustración 1. Imagen social del fisioterapeuta.....                                   | 59 |
| Ilustración 2. Imagen social de la Fonoaudiología.....                                 | 60 |
| Ilustración 3. Percepción del ingreso del fisioterapeuta .....                         | 61 |
| Ilustración 4. Percepción del ingreso del fonoaudiólogo .....                          | 62 |
| Ilustración 5 Palabras Comunidad general Fisioterapia .....                            | 63 |
| Ilustración 6. Palabras Comunidad general Fonoaudióloga .....                          | 64 |
| Ilustración 7. Percepción de la fisioterapia frente al desarrollo de la sociedad. .... | 66 |
| Ilustración 8. Percepción de la contribución del fonoaudiólogo a la comunidad.....     | 67 |
| Ilustración 9. Percepción nivel de formación para ser fisioterapeuta.....              | 68 |
| Ilustración 10. Percepción del nivel de formación requerido para ser fonoaudiólogo     | 69 |
| Ilustración 11. Palabras relevantes para los docentes de fisioterapia .....            | 70 |
| Ilustración 12. Palabras relevantes para los estudiantes de fisioterapia .....         | 71 |
| Ilustración 13. Palabras relevantes para los docentes de fonoaudiología .....          | 71 |
| Ilustración 14. Palabras relevantes para los estudiantes de fonoaudiología .....       | 72 |
| Ilustración 15. Palabras de los empleadores frente al fonoaudiólogo .....              | 73 |
| Ilustración 16. Palabras empleadores fisioterapeutas .....                             | 73 |

## **Índice de Anexos**

|   |     |
|---|-----|
| Anexo 1. Consentimiento informado .....                         | 85  |
| Anexo 2. Validación.....  | 87  |
| Anexo 3. Informe de validación instrumento fisioterapia .....   | 89  |
| Anexo 4. Informe de validación instrumento fonoaudiología ..... | 95  |
| Anexo 5. Instrumento de recolección de datos.....               | 101 |

## Introducción

Según Fernández Pérez (2001) "El concepto profesión ha evolucionado a través del tiempo y ha sido producto de un desarrollo histórico, que ha creado y renovado mecanismos de diversa índole, hasta llegar a los procesos modernos que se conocen hoy en día", en ese sentido profesiones como la enfermería se han interesado por conocer y hasta transformar su imagen social en los diferentes ámbitos de desempeño, los cuales han llegado a ser tergiversado por los medios de comunicación, específicamente espacios televisivos como las novelas (Gómez-Bustamante, 2012; Encinas Prieto, 2016)

Desde la profesión de psicología se encontró un estudio que analizó las representaciones de estudiantes de psicología sobre la imagen social de la psicología y su identidad profesional, en donde reportaron que "los estudiantes piensan que existen estereotipos de la psicología, y atribuyen su reconocimiento o desconocimiento social al capital cultural, social y económico de las personas, aprecian positivamente el desarrollo e identidad profesional de la psicología" (Covarrubias-Papahiu, 2013)

La Fonoaudiología y la Fisioterapia en Chile y Colombia como profesión existen hace un poco más de 50 años, en Colombia reglamentadas por el Congreso de la república por la Ley 376 de 1997 y la Ley 528 de 1999 respectivamente, en Chile dependiendo del escenario de acción tienen diferentes leyes que amparan su ejercicio.

Durante esos cincuenta años de ejercicio de estas profesiones ha tratado de posicionar el quehacer de cada una de estas procurando consolidar la importancia de estos profesionales en diferentes los diferentes escenarios -bienestar social, educación, salud, laboral para la calidad de vida de las personas -con o sin discapacidad- a lo largo del ciclo vital, sin embargo, pareciera que estas profesiones aún se encuentran desdibujadas desde su quehacer, reconocidas solo desde su quehacer asistencial y en el escenario de salud.

La investigación de Rodríguez Hernández, Torres Rodríguez, & Vega Rodríguez (2017) tuvo como objetivo comparar la educación inclusiva en Chile y Colombia a partir de las percepciones de las personas que participan en este proceso en dónde encontraron que el proceso de inclusión educativa se debe analizar a la luz de la política pública, de los conceptos de Inclusión (acciones inclusivas, cultura institucional), de los recursos (físicos, humanos y tecnológicos) y por supuesto de las prácticas inclusivas (pedagógica, curriculares, participación).

Según el trabajo Martínez, Cabezas, Labra, Hernández, Martínez, Cerutti y Malebrán (2006) realizado en diferentes países de Latinoamérica concluyeron que: "La fonoaudiología nace con un carácter técnico, subordinada a la labor del médico,". sin embargo, en los últimos años, el fonoaudiólogo ha ido ganando independencia y creando nuevos ámbitos de acción. En la mayoría de los países hay consenso en que las funciones o competencias del fonoaudiólogo se relacionan fundamentalmente con la evaluación/diagnóstico e intervención (promoción, prevención, rehabilitación y habilitación) de sujetos de distinta edad con alteraciones de la comunicación oral. El fonoaudiólogo trabaja en salud y educación preferentemente, pero están surgiendo nuevos ámbitos (ej. legal y laboral) donde él puede realizar consultoría o asesoría.

Sobre la imagen social de la fonoaudiología, se encontró solo un estudio que indagó aspectos relacionados con la representación social del ethos de la Fonoaudiología quienes concluyeron que es necesario seguir estudiando las bases de la profesión y de esta manera seguir enriqueciendo su quehacer (Sandoval Ramírez & Bratz, 2017)

En la Corporación Universitaria Iberoamericana, se encontró un estudio alrededor del quehacer del fonoaudiólogo, el cual quiso comprender las prácticas fonoaudiológicas realizadas por los egresados del programa de fonoaudiología de dicha institución universitaria con la aplicación del modelo sistémico de la comunicación (Cortés Giraldo, Leyva Rodríguez, & Organista Rojas, 2017), aunque en este estudio y otros desarrollados por Rodríguez, Fajardo y Meza (2016) y Fajardo, Rodríguez, Meza, Díaz y Carmona (2017) no se ha indagado directamente sobre la imagen social de la

profesión, sin embargo, se ha venido encontrando en resultados y análisis que los usuarios de los diferentes servicios han configurado (des-configurado) las acciones de estas profesiones.

La fisioterapia no corre con mejor suerte frente al tema. En Colombia, no hubo hallazgos sobre la imagen social, aunque existen estudios sobre la historia y la evolución de esta profesión en el país como el que desarrollo Sarmiento y cols. (1994), el cual divide la historia de la fisioterapia en 3 periodos: practicas dispersas, institucionalización y consolidación, ninguno de los cuales aborda la percepción de esta profesión desde la sociedad.

En un ejercicio académico desarrollado por la Asociación Colombiana de Fisioterapia (ASCOFI) y el SENA, cuyo propósito fue caracterizar esta profesión en Colombia, expone el ejercicio profesional en este país se circunscribe en 5 entornos: económico, organizacional, tecnológico, ocupacional y educativo, como profesión de la salud relacionada con el desarrollo humano que presenta relaciones características con el entorno. (Alvarez, Molina Arbeláez, Zubieta Rojas, Pérez, & Nadith, 2015) pero, nuevamente, no se encuentra mayor información frente al tema.

Así las cosas, la búsqueda de un ejercicio de caracterización de la profesión a nivel internacional solo arrojó un estudio de tipo exploratorio desarrollado por García Cabrera (García Cabrera, 2017), cuyo propósito fue identificar la percepción social de la fisioterapia en España. Sus hallazgos concluyen que la muestra tomada cataloga al profesional en fisioterapia como masajista, y quienes tienen una percepción más amplia lo enfocan como un profesional enfocado en el ámbito deportivo y la traumatología, reafirmando la necesidad de fortalecer el conocimiento social de la profesión.

Reconocer que las “profesiones son construcciones sociales que obedecen a un ethos”, (Barragán Castrillón, Gallego Mosquera, & Correa Ochoa, 2012) -“entendido como el proceso de subjetivación a partir de la relación consigo mismo, con los otros y con el ámbito propuesto y hasta impuesto por la cultura” (Foucault, 2000)-, implica



pensar “que las interacciones sobre las cuales giran (desde lo propio y desde y para el otro), se deben construir intersubjetivamente con el colectivo y de la mejor manera, a partir de las acciones que se realizan a diario (Tapia & Santos, 2008).

Profesiones como la fonoaudiología y la fisioterapia, que en Colombia llevan 50 años de ejercicio, nacieron con unos supuestos de formación, uno de los cuales considera que son profesiones solo para mujeres – por la supuesta capacidad de brindar cuidado y servicio a los otros-, lo cual deviene en el desarrollo privilegiado de acciones individuales que fragmentan las profesiones y limitan la consolidación de su campo de acción (Urteaga, 2008) con las subsecuentes dificultades para fortalecer su imagen social, tanto en los profesionales como las personas que usan sus servicios.

La situación invita a plantear preguntas como ¿qué se está haciendo?, ¿para qué se está haciendo?, ¿cuál es el propósito de la formación de los profesionales?, ¿podemos transformar la percepción que la sociedad tiene de los fonoaudiólogos y los fisioterapeutas?, ¿la imagen social actual estará relacionada con la poca participación gremial que tiene los profesionales?, pues es innegable que después de 50 años se sigue pensando que el fonoaudiólogo es el profesional que ayuda mejorar la pronunciación de la [r] y se relaciona con los oídos, y el fisioterapeuta es el profesional que hace masajes, subordinado en algunos espacios a otros profesionales.

Por lo anterior con esta investigación se pretende indagar: ¿Cuál es la imagen social de las profesiones de fonoaudiología y fisioterapia en Chile y Colombia?

### **Objetivo General y Objetivos Específicos:**

#### **General**

Comparar la imagen social de las profesiones de fonoaudiología y fisioterapia entre Chile y Colombia con el propósito de proponer estrategias para ampliar su reconocimiento y visibilidad.

#### **Específicos**

Describir las perspectivas de formación de las profesiones de fonoaudiología y fisioterapia en Chile y Colombia.

Identificar los aspectos políticos, asociados con legislación emitida por entes gubernamentales y gremiales que determinan la práctica profesional de fonoaudiología y fisioterapia en Chile y Colombia

Caracterizar la percepción en el contexto social de la labor de los profesionales en fonoaudiología y fisioterapia en Chile y Colombia

Caracterizar la percepción en el contexto educativo (educación inicial, primaria, secundaria y superior) de la labor de los profesionales en fonoaudiología y fisioterapia en Chile y Colombia.

Caracterizar la percepción en el contexto laboral/ocupacional de la labor de los profesionales en fonoaudiología y fisioterapia en Chile y Colombia.

Establecer las diferencias entre la imagen de las profesiones de fonoaudiología y fisioterapia Chile y Colombia a partir de los aspectos caracterizados a nivel político y contextual (social, clínico, educativo y laboral/ocupacional).

Proponer estrategias orientadas al mejoramiento del reconocimiento y la visibilización de las profesiones para los países determinados en la investigación.

## **Capítulo 1 – Fundamentación conceptual y teórica**

Para comprender la complejidad asociada al reconocimiento de las profesiones se deben tener en cuenta conceptos de profesión, reconocimiento, imagen social, además, el contexto histórico cultural en el cual se han desarrollado las profesiones de fonoaudiología y fisioterapia/kinesiología.

Este marco de referencia se construye teniendo en cuenta los fundamentos conceptuales abordados por autores representativos. La búsqueda se realizó a través de palabras clave como: "profesión", "imagen social", "reconocimiento profesional" en bases de datos como Ebsco, Redalyc, Dialnet y Google académico.

### **1. 1 Concepto de profesión**

Al realizar la revisión del concepto de profesión, no es posible encontrar una definición unificada, es por ello que se recurre a los análisis que han desarrollado en la sociología de las profesiones y a los diferentes autores interesados en el tema. A continuación, se expone cronológicamente las definiciones que han construido al respecto.

El concepto de profesión se ha asociado desde su surgimiento con la división del trabajo y las ocupaciones, pero la connotación de profesión se fue dando en la medida que el conocimiento y la preparación intelectual especializada eran necesarias para desempeñar una determinada labor. Con la aparición de instituciones de educación superior que se remontan al año 859 D.C con la Universidad El Qarawiyyin, ubicada en la ciudad Marroquí de Fez, que según la UNESCO es la universidad más antigua del mundo, y el surgimiento de otras como la Universidad de Bolonia fundada en el año 1088, la más antigua del mundo occidental, y Oxford fundada al parecer en 1096, la más antigua del mundo angloparlante, y la Universidad de Salamanca, la más antigua de España e Iberoamérica que fue fundada aproximadamente 359 años después. Se da inicio a la formalización de las profesiones o a la profesionalización.

El término de profesión como tal, se ha venido estudiando a partir del siglo XVIII. Marx lo relacionó con el trabajo principalmente, con la producción, en ocasiones usa la expresión “trabajadores especializados”, que según Finkel Morgenstern, (2015), se puede relacionar a unos agentes que se pueden considerar como próximos a lo que hoy entendemos como profesionales. Así afirma que Marx "Toma como eje el trabajo capitalista, que tiene una doble mirada sobre el trabajo profesional: a) como trabajo concreto en el que aparecen todas sus manifestaciones como trabajo útil y, obviamente, las particularidades marcadas por la especificidad de los distintos saberes que conforman una profesión y b) como trabajo abstracto en el que, por una parte, desaparece su especificidad y, por otra, los conocimientos y habilidades se diluyen en la cualificación promedio de la fuerza de trabajo".

Weber en 1905, indica que la palabra hebrea equivalente a “profesión” deriva de la raíz: mandar, enviar, por lo que deduce que su significado primario es “misión” citado por Ballesteros A. (2007). Weber hace mayor análisis desde las órdenes sociales y relaciona el concepto inicialmente con la significación religiosa de la actividad profesional según Urteaga (2008), el cual menciona que lo que está en juego en la organización de las comunidades, en sus relaciones de poder y de legitimidad, es la monopolización de las vías de salud. Gómez-Bustamante, (2012) afirma que para Weber "la profesión es concebida como aquello que el hombre ha de aceptar porque la providencia se lo asigna, algo a lo que tiene que allanarse, estableciéndose el trabajo profesional como misión, es decir, un medio por excelencia al servicio de Dios". Finalmente se enfoca más al mercado propio de la época y Weber finaliza en 1977 realizando la siguiente definición en la cual indica que "profesión se entiende la peculiar especificación, especialización y coordinación que muestran los servicios prestados por una persona, fundamento para la misma de una probabilidad duradera de subsistencia o de ganancias".

Spencer (1909) afirma en el origen de las profesiones tiene doble raíz, una tiene que ver con la organización política y la otra con la eclesiástica, todas las profesiones nacen entonces "de diferenciación del elemento que, comenzando por ser político, llega a ser,

por la deificación del jefe político-eclesiástico, y desenvuelve en seguida las profesiones principalmente por fuera de su elemento eclesiástico". Atribuyendo características de poder, por ejemplo, a profesiones como la medicina quienes eran capaces de expulsar demonios, y para el caso del sacerdocio quienes eran poseedores de conocimiento, a quienes denomina Spencer " hombre de ciencia primitivo " los cuales eran los llamados a meditar sobre las causas de todas las cosas. Gómez-Bustamante (2012), refiere que Spencer muestra además el termino de vocación, relacionada con esa relación político eclesiástica, en la cual "el ser profesional está relacionado con la voluntad de entrega y sufrimiento", por lo cual estaban al servicio de todos. Adicionalmente Spencer reconoce en el origen de las profesiones, que "todas las estructuras de la sociedad resultan de especializaciones de una masa relativamente homogénea", es así, como las profesiones surgen como parte éstas.

La evolución de las profesiones se fue dando con la especialización del trabajo y con el desarrollo y apropiación del conocimiento, cuando los métodos de los médicos pasaron de ser obras sobrenaturales a ser naturales y entendidas por la ciencia se desliga del carácter eclesiástico. Y para el caso del sacerdocio no se desliga de lo eclesiástico, pero no se limita a éste, penetrando en la esfera de la filosofía y de otras profesiones.

Flexner 1915, citado en Panaia (2007) identificó seis puntos de las características profesionales de las profesiones, refiere que: estas tratan de operaciones intelectuales asociadas a las grandes responsabilidades individuales; el material de base de su actividad es extraído de la ciencia y de su saber teórico; sus saberes teóricos comportan aplicaciones prácticas y útiles; sus saberes son transmisibles por la enseñanza formalizada; las profesiones tienden a la auto-organización en asociaciones; y sus miembros tienen una motivación altruista. Refiere, además, que este podría ser el consenso de las características entre autores americanos y franceses de los años noventa, refiriéndose a Dubar y Tripier (1998) Abbott (1988) los cuales serán revisados más adelante.

Fernández, J. (2001) cita a Carr Saunders y Willson (1933) quienes señalaban que una ocupación alcanzaba el estatus de una profesión cuando: se ejerce mediante

adquisición de una formación controlada, la sumisión a reglas y normas, y la adhesión de una ética.

Para la década de los cincuenta, Goode citado Gómez-Bustamante (2012) se preocupó por diferenciar los rasgos distintivos entre las profesiones y las ocupaciones. Entre los atributos que las delimitan menciona: un cuerpo de conocimientos abstracto, una orientación de servicio y un entrenamiento especializado prolongado.

En los años sesenta los autores como Goode, 1960; Barber, 1965; Greenwood, 1966 refieren que la profesión depende de cuadros académicos de formación superior, pero, además, resaltan que son respuesta de las necesidades sociales, generadas por la cohesión social de sociedades capitalistas Gonçalves, 2007, citados por Félix de Melo, M. (2016)

Wilensky 1964, refiere que la profesión es una forma especial de organización ocupacional con un cuerpo de conocimiento sistemático adquirido en una formación escolar, además, establece que una actividad pasa a ser considerada profesión cuando supera las etapas del proceso de profesionalización esto fue citado por Fernández (2001). Urteaga (2008) agrega que Wilensky precisa de la definición de "*profession* con seis criterios: ser ejercida a tiempo completo; tener reglas de actividad; tener una formación y escuelas especializadas; comprender organizaciones profesionales; tener una protección legal del monopolio y establecer un código deontológico".

Para autores como Parsons (1958; 1972; 1982), representante de las tesis funcionalistas, se disuelve la noción de naturaleza sociográfica, y se da paso a los conocimientos científicos y técnicos como fuentes de legitimidad social de las profesiones, referido por Félix de Melo (2016)

En los años ochenta, de acuerdo con Starr 1982 se definía la profesión como una ocupación regulada a sí misma, con formación universitaria, con conocimientos especializados y técnicos y orientados más al servicio que a lo pecuniario, principio consagrado en su código de ética, citado en Fernández, J. (2001). Strumilin 1982 señala que las características de la profesión son tres: la primera un cierto nivel de institucionalización que está condicionado por la distinción de otros tipos de actividad; la

segunda su lugar en la división del trabajo, vinculado a habilidades laborales específicas; y la tercera la necesidad de entrenamiento especial, mencionado por KoraBleva (2014)

En 1985 Cleaves citado por Fernández (2001) adiciona otras características y sostiene que las profesiones son ocupaciones que requieren de un conocimiento especializado, una capacitación educativa de alto nivel, control sobre el contenido del trabajo, organización propia, autorregulación, altruismo, espíritu de servicio a la comunidad y elevadas normas éticas. Kellermann. (1990) cita que en 1988 Abbott en su libro de "The System of Professions" considera a las profesiones como sistemas otorgándoles categorías, dimensiones y niveles, afirmando que:

"Toda profesión tiene como objetivo un núcleo de trabajo sobre el cual tiene un control completo y legalmente establecido. Este control debe ser legitimado dentro de la cultura por la autoridad del conocimiento de la profesión. Debe estar establecido en la ley. Debe determinar la estructura de referencia. Eso trae trabajo a la profesión. Debería moldear, de hecho, la idea muy pública de las tareas que hace la profesión. Toda profesión tiene como objetivo no solo poseer tal centro, sino defenderlo y expandirlo ". (Kellermann, 1990)

En los años noventa, Burrage, Jarausch y Siegrist 1990 refieren que:

"las profesiones se caracterizan por: a) ser ocupaciones no manuales a tiempo completo, b) establecer monopolio en el mercado de servicios expertos, c) tener autonomía, es decir, no están controladas por el Estado, los clientes, etc., d) reciben una formación académica, especializada y sistemática, e) los exámenes, títulos y diplomas controlan el ingreso y también sancionan el monopolio, f) las recompensas materiales y simbólicas que reciben no derivan sólo de su competencia técnica, sino de la valoración social, en tanto sus servicios se consideran de especial importancia para el bienestar común". (Finkel Morgenstern, 2015)

Gómez-Bustamante (2012) refiere que Pacheco 1997:

"estudia a las profesiones como estructuras sociales formalmente establecidas

y legitimadas, no solo por su conjunto de normas y sistemas de organización social históricamente constituidas, sino por el sector social que las establece; de tal forma, que ellas surgen de la división del trabajo que aporta desde la organización del conocimiento la necesidad de crear ocupaciones en respuesta a esos contextos".

Lo anterior es reafirmado por Freidson 1998, quien indica que "lo que distingue a las ocupaciones unas de otras es el conocimiento y la competencia especializada necesaria para la realización de tareas diferentes en una división del trabajo" citado por Félix de Melo, M. (2016). Adicionalmente en 1998 Dubar y Tripier proporcionan otra definición de profesión integrada por cuatro perspectivas complementarias que son: profesión como declaración relacionada con la identidad profesional; profesión como "métier", vinculada con la especialización profesional; profesión como empleo, vista como la clasificación profesional; profesión como función en la cual se resalta la posición profesional en el seno de una organización, Gonçalves (2008). Y finalmente Riera en 1998 menciona tres rasgos distintivos: "un cuerpo de conocimientos específico que proviene de la investigación científica y de la elaboración teórica en el ámbito que abrace cada profesión (disciplina), la asunción de un compromiso ético de la profesión hacia sus clientes o usuarios (deontología profesional), la existencia de una normativa interna para el grupo profesional que permite el autocontrol de sus miembros por parte del colectivo profesional (colegio profesional)" Ortega (2016)

En el siglo XXI se conservan algunas características definidas en los años noventa, pero se precisan algunos elementos.

Para Fernández (2001):

"la profesión es definida como un grupo de individuos de una disciplina quienes se adhieren a patrones éticos establecidos por ellos mismos; que son aceptados por la sociedad como los poseedores de un conocimiento y habilidades especiales obtenidos en un proceso de aprendizaje muy reconocido y derivado de la investigación, educación y entrenamiento de alto nivel, y están preparados para ejercer este conocimiento y habilidades en el interés hacia otros



individuos".

Fernández Pérez (2001):

"La profesión es una actividad permanente que sirve de medio de vida y que determina el ingreso a un grupo profesional determinado como una ocupación que monopoliza una serie de actividades privadas sobre la base de un gran acervo de conocimiento abstracto, que permite a quien lo desempeña una considerable libertad de acción y que tiene importantes consecuencias sociales."

Adicionalmente Siegrist en el 2002 retoma la lista presentada por Burrage, Jarasch y Siegrist en 1990 y agrega otras condiciones para el concepto de profesión como: la exigencia de que las cualificaciones estuviesen científicamente justificadas, conocimientos exclusivos, no accesibles a los legos, regulaciones en la aplicación del conocimiento, desde los procedimientos formales a la colegialidad, citado por Finkel Morgenstern (2015).

Para la sociología de las profesiones, la profesión es un fenómeno social que existe y se desarrolla en una unidad de diferentes aspectos y formas de vida y actividad. KoraBleva (2014). No presenta una definición genérica, pero si refiere la necesidad de analizar las profesiones en contexto.

Para culminar la revisión del concepto de profesión, se presenta la enunciada en la Real Academia de la Lengua Española (2018), en la cual la definición de profesión la expone de la siguiente manera: Del lat. *professio*, -ōnis. 1. f. Acción y efecto de profesar. 2. f. Empleo, facultad u oficio que alguien ejerce y por el que percibe una retribución.

Como se evidencia en el recorrido, llegar a unificar la definición de profesión es algo muy complejo. Marx citado por Finkel Morgenstern (2015) afirmaba que es una categoría históricamente determinada, es social y está vinculada con las relaciones de producción del momento. Para Gómez-Bustamante (2012) el concepto de profesión es el resultado de la conjunción de factores históricos que afectan y determinan sus

condiciones y características, además, estas perduran en la medida de su respuesta y satisfacción a las necesidades reales de conocimiento del contexto donde evolucionan. Entonces, la necesidad del contexto, su evolución y sus características sociales e histórico culturales hacen que sea difícil unificar el concepto.

Autoras como Elizabeth Gorman y Rebeca Sandefur (2011) citadas por Finkel Morgenstern (2015), refieren que, debido a los cambios demográficos, tecnológicos y, fundamentalmente, organizativos, las profesiones han perdido sus connotaciones clásicas, por lo que sugieren cambiar un concepto ya obsoleto por el de “ocupaciones basadas en el conocimiento”.

Aunque se trató de establecer una cronología del concepto de profesión, es importante aclarar que en cada lugar la evolución se ha dado diferente, lo que, si es cierto, es que el concepto ha pasado a través de connotaciones religiosas, políticas, económicas, sociales y culturales de acuerdo a la época y al lugar. Esto se debe a la naturaleza del surgimiento de las profesiones la cual no se desarrolló de manera simultánea en el mundo, esto es desde luego otra razón por la cual no es posible encontrar una definición unificada.

En concordancia con lo anterior, lo enunciado por Freidsol (2001), viene al caso, pues en realidad el estudio de las profesiones debe abordarse entonces como una entidad empírica sobre la que hay poca base para generalizar, ya que no se trata de una clase homogénea o una categoría conceptual lógicamente exclusiva.

Definición de las profesiones en los países de Colombia y Chile.

Para el caso de la presente investigación, es importante identificar cómo en cada país (Chile y Colombia) se concibe el término de profesión, para así comprender más adelante el reconocimiento actual de las profesiones de Fonoaudiología, Fisioterapia/Kinesiología en cada uno de estos lugares.

En Colombia no hay una definición específica o delimitada de profesión, en ocasiones la equiparan a los términos de oficios, ocupaciones y disciplinas. En la Constitución Política de la República de Colombia de 1991

, se encuentra la regulación del ejercicio de las profesiones en el artículo 26 la cual establece que:

"toda persona es libre de escoger profesión u oficio. La ley podrá exigir títulos de idoneidad. Las autoridades competentes inspeccionarán y vigilarán el ejercicio de las profesiones. Las ocupaciones, artes y oficios que no exijan formación académica son de libre ejercicio, salvo aquellas que impliquen un riesgo social. Las profesiones legalmente reconocidas pueden organizarse en colegios. La estructura interna y el funcionamiento de éstos deberán ser democráticos. La ley podrá asignarles funciones públicas y establecer los debidos controles".  
(República de Colombia, 1991)

De acuerdo a lo anterior, las profesiones en Colombia requieren de títulos, que son emitidos por las Instituciones de Educación Superior, desde el año 1580, año en el cual se fundó la primera universidad en Colombia. El Ministerio de Educación de Colombia, en la ley 30 de 1992 en su artículo 9 establece que: "son los programas de pregrado los que preparan para el desempeño de ocupaciones, para el ejercicio de una profesión o disciplina determinada, de naturaleza tecnológica o científica o en el área de las humanidades, las artes y la filosofía". (Ley 30 , 1992)

Adicionalmente el Consejo Nacional de Acreditación, afirma que, en Colombia, existen alrededor de 60 profesiones que se encuentra reglamentadas en el país, algunas de ellas contemplan un código de ética específico y la expedición de la tarjeta profesional correspondiente. Entonces existen normas específicas que reconocen y reglamentan el ejercicio de las profesiones en las que se encuentran la Fonoaudiología con la ley 376 (1997) y Fisioterapia con la ley 528 (1999).

En el artículo 1 de la ley 376 (1997) se define la fonoaudiología de la siguiente manera:

"Para todos los efectos legales, se entiende por Fonoaudiología, la profesión autónoma e independiente de nivel superior universitario con carácter científico. Sus miembros se interesan por, cultivar el intelecto, ejercer la academia y prestar los servicios relacionados con su objeto de estudio. Los procesos comunicativos del hombre, los desórdenes del lenguaje, el habla y la audición, las variaciones y las diferencias comunicativas, y el bienestar comunicativo del individuo, de los grupos humanos y de las poblaciones".

En el artículo 1 de la ley 528 (1999) se define la fisioterapia de la siguiente manera:

"La fisioterapia es una profesión liberal, del área de la salud, con formación universitaria, cuyos sujetos de atención son el individuo, la familia y la comunidad, en el ambiente en donde se desenvuelven. Su objetivo es el estudio, comprensión y manejo del movimiento corporal humano, como elemento esencial de la salud y el bienestar del hombre. Orienta sus acciones al mantenimiento, optimización o potencialización del movimiento, así como a la prevención y recuperación de sus alteraciones y a la habilitación y rehabilitación integral de las personas, con el fin de optimizar su calidad de vida y contribuir al desarrollo social. Fundamenta su ejercicio profesional en los conocimientos de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas, así como en sus propias teorías y tecnologías".

De acuerdo con lo anterior, se identifica que en Colombia las profesiones se centran en acciones intelectuales, que el hacer de estas se basa en la ciencia, los saberes de cada profesión se obtienen bajo instrucción de entidades formadoras formales (Instituciones de educación superior), sus prácticas responden a necesidades y son útiles a la sociedad, adicionalmente, las profesiones se organizan en colegios y asociaciones y todas deben estar legalmente establecidas (cada una está reglamentada bajo una ley). Esto refleja algunas características expresadas por varios autores durante la revisión del concepto de profesión presentado anteriormente, además, dialoga con la globalidad de los perfiles profesionales que dentro en Colombia existen para las dos profesionales:

## **1.2. Perfil Profesional Del Fonoaudiólogo**

Descripción a partir de lo que declaran las Universidades.

### 1.2.1 Perfil profesional

El perfil profesional del fonoaudiólogo egresado de las universidades en Colombia, se identifica principalmente por la formación integral de elementos teóricos, prácticos, sociales e investigativos, enmarcados en el área de conocimiento de las ciencias de la comunicación humana y sus desórdenes, variaciones o discapacidades. Caracterizándolo como un profesional autónomo, crítico, creativo y responsable, capaz de desempeñarse idóneamente en el mundo laboral, asegurando un desempeño de excelencia en los diferentes niveles de atención en salud.

El fonoaudiólogo egresado enfocará su formación al servicio de la comunidad, teniendo la habilidad de desenvolverse en el área de promoción de la salud y del bienestar comunicativo, enfocándose en la prevención de las deficiencias de las estructuras y funciones corporales de los procesos biopsicosociales de la comunicación y la deglución, incluyendo la habilitación o rehabilitación de las limitaciones en las actividades comunicativas y lingüísticas. Además, el fonoaudiólogo tendrá la capacidad auto educativa como representación del deseo de superación, la adaptación y la empatía de la disciplina para instruirse en los temas centrales de su interés.

### 1.2.2. Perfil ocupacional

El profesional en fonoaudiología, egresado de las universidades en Colombia, con formación en valores humanos y sociales como orientadores de su compromiso en el servicio profesional; está capacitado para desempeñarse en los ámbitos de salud, educación, industria, comunitario y científico-investigativo. Además de esto, tendrá la capacidad de orientar y favorecer los procesos de la comunicación en cualquier etapa del ciclo vital del hombre.

En la parte asistencial el profesional permitirá la intervención fonoaudiológica de los niveles prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y habilitación, potenciando la inclusión de este tipo de profesionales en las áreas médico – asistenciales.

En el área administrativa desarrollará la capacidad de iniciar procesos de creación de empresa en el área de servicios de salud, así como la planeación, organización, dirección, ejecución y control de las mismas.

Como docente el profesional de Fonoaudiología será el encargado de velar por el bienestar comunicativo de la sociedad y el proceso pedagógico de los estudiantes a cargo.

En el campo investigativo el fonoaudiólogo tendrá el crecimiento y desarrollo de la disciplina para con su razón científico – tecnológica en la comercialización del trabajo intelectual.

### **1.3. Perfil Profesional del Fisioterapeuta**

Descripción a partir de lo que declaran las Universidades

#### 1.3.1 perfil profesional

El fisioterapeuta es un profesional integral del campo de la salud capaz de estudiar, comprender e interpretar el movimiento corporal humano a través del estudio anatómico, fisiológico y funcional en los individuos para desempeñar acciones científicas y del mismo modo actuar en diferentes niveles de atención partiendo del primer nivel con el diseño, dirección y control de programas de promoción y prevención y a partir del segundo nivel generando un diagnóstico fisioterapéutico acerca de las deficiencias y limitaciones osteomusculares, neuromusculares, cardiopulmonares y vasculares para generar un tratamiento e intervención y rehabilitación con el fin de mejorar la calidad de los individuos, familias y comunidades para que de esta manera todas las personas puedan ejercer de manera activa su rol dentro de la sociedad, todo esto a través del trabajo interdisciplinar.

#### 1.3.2. Perfil ocupacional

El profesional fisioterapeuta estará capacitado para desempeñar sus acciones en los escenarios crítico asistencial, recreativo – deportivo, educativo y laboral. Desde su

quehacer profesional el fisioterapeuta puede implementar estrategias de atención primaria ejecutando proyectos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, brindar atención asistencial de rehabilitación física, respiratoria e integral, administrar centros que presten servicios de salud de primer nivel, generar empresas para el desarrollo económico del país e identificar y resolver problemas de su campo de conocimiento, para aportar al desarrollo científico y al beneficio social. Todo esto encaminado a la acción sobre el movimiento corporal humano y brindar cuidado de la salud de los individuos incluyéndolos en la comunidad favoreciendo el desempeño en sus roles social y cívico.

#### **1.4. Definiciones asociadas al reconocimiento social**

Ahora bien, para entender el por qué las profesiones requieren ser reconocidas es necesario presentar los conceptos de reconocimiento y los asociados a éste en los cuales se encuentran la identidad y la imagen social.

En la definición genérica de reconocimiento desde la RAE se dice que es la acción de reconocer, es decir, examinar algo para conocer su identidad, naturaleza y circunstancias.

Para el estudio de las profesiones es importante atender el postulado de Parsons quien indica que deben ser estudiadas como grupos sociales singulares, como comunidades autónomas y homogéneas, cuyos miembros se cohesionan a través de una identidad de acuerdo con Gómez-Bustamante (2012). Esta identidad es resultado del reconocimiento moral, jurídico y social. Para Pizzorno mencionado por Giménez (2003), afirma que el reconocimiento está vinculado a la identidad, la cual es fundamentalmente definida por otros particularmente por aquellos que están en una posición dominante.

Salas Astrain (2016), menciona que el reconocimiento es el sentido positivo de ser considerados sujetos al interior de diferentes esferas en una sociedad, adicionalmente, afirma que desde la perspectiva de Taylor en 1992 el reconocimiento se deriva de una discusión de miradas comprensivas del bien, asociándolas con el tema de identidad, donde ésta tiene que ver con el reconocimiento del otro, por los otros. Martínez Rodríguez (2011) también cita a Taylor y de manera más técnica refiere que el reconocimiento "tiene que ver con la concepción intersubjetiva de la identidad basada en un modelo dialógico de las redes de interlocución, es decir, las prácticas sociales de reconocimiento son cruciales para la formación o malformación del sí mismo".

Para Axel Honneth, citado por Castillo (2007), el reconocimiento no debe ser simplemente moral y jurídico, debe tener una dimensión social, afirma que la versión social del reconocimiento integra una dimensión psicológica que incorpora las características de la historia de cada uno en la identidad personal.

Dingwall (2004) refiere que para Smith 1776, la recompensa profesional no se traduce únicamente en bienes materiales sino también en recompensas simbólicas, es decir, en el reconocimiento, el cual debe ser suficiente como para otorgarles una posición dentro de la sociedad, con el grado de importancia que la confianza, además, que el tiempo y el gran esfuerzo que requiere su educación, cuando se combina con esta circunstancia, es lo que aseguraría el precio del trabajo.

Adicionalmente, de acuerdo con KoraBleva (2014) una profesión otorga a un individuo o comunidad un estatus social, que también establece el reconocimiento social y el requisito para la identificación del individuo con su estrato profesional a través de estándares de moralidad y comportamiento.

Paugam (2012) enuncia que el reconocimiento es la relación de la prueba de la existencia de un individuo y de su valor a través de la mirada del otro o de los otros. Además, afirma que para Honneth es un objeto de luchas y conquistas.



Para el caso de las profesiones la necesidad de existencia y de reconocimiento se vincula con la valoración del aporte de la profesión a la sociedad, es por ello que la percepción y la imagen social son fundamentales. Si no hay una justa valoración social de la profesión y existe un desconocimiento, no habrá conciencia de las potencialidades y de lo que representa en este caso las profesiones de fonoaudiología y fisioterapia/kinesiología para las regiones y las poblaciones.

Panaia (2007), refiere que la identidad profesional declarada expresa un conjunto de competencias atribuibles a un individuo en actividad. Para Alarcón P., Lai R. (2007) la identidad profesional, corresponde a una identidad colectiva conformada por un conjunto de cualidades con las que los profesionales se ven íntimamente conectados. No es fija ni inmutable, es un proceso de constitución histórico, concreto y cotidiano.

Para complementar de acuerdo con Merton 1960 citado por Alarcón y Lai (2007) se afirma que la identidad se construye a través de tres procesos denominados como 1) diferenciación, 2) auto-establecimiento y 3) reconocimiento.

El primero tiene que ver con la separación entre el potencial y el medio ambiente y se centra en dos aspectos: las experiencias del otro y el descubrimiento de sí mismo; para el caso de las colectividades los integrantes se reconocen y establecen las separaciones y diferencias con su propio entorno. El segundo "el cual se refiere al resultado del proceso que se produce, sea este a través de una auto-selección deliberada, una socialización del otro o a través de un proceso subconsciente de adaptación" los cuales son decisivos y duraderos en el tiempo (relacionados con el origen, la residencia, las competencias y los valores). El tercero el cual es un componente crucial que se relaciona con la visibilidad que debiesen tener las demás personas la cual puede ser negativa o positiva.

Para Julia Evetts (2003) citado por Hirsch A (2013)

"...la identidad profesional se asocia con el hecho de tener experiencias, formas de entender y conocimientos técnicos comunes, así como maneras coincidentes

de percibir los problemas y sus posibles soluciones. La identidad común es producida y reproducida mediante la socialización ocupacional y profesional a través de trayectorias educativas compartidas y coincidentes, de la formación profesional y las experiencias vocacionales, y de la pertenencia a asociaciones profesionales (locales, regionales, nacionales e internacionales) y sociedades en las que aquellos que ejercen una misma profesión desarrollan y mantienen una misma cultura de trabajo".

Bolívar, Fernández-Cruz y Molina (2005: 2) también citado por Hirsch (2013) consideran que la identidad es un macroconcepto,

"...las identidades se construyen, dentro de un proceso de socialización, en espacios sociales de interacción, mediante identificaciones y atribuciones, donde la imagen de sí mismo se configura bajo el reconocimiento del otro. Nadie puede construir su identidad al margen de las identificaciones que los otros formulan sobre él".

Entonces tanto el reconocimiento social como la identidad profesional, tienen que ver con la imagen. Para el caso de las profesiones, la imagen social está relacionada con la identificación social de los rasgos que caracterizan a la profesión. También tiene que ver con lo que proyecta la profesión y el grupo social que la ejerce a los otros, además, es la forma en la que se observa a un grupo relacionado entre sí, es decir la profesión y los profesionales, desde otra perspectiva.

## Capítulo 2 - Aplicación y Desarrollo

### 2.1 Tipo y Diseño de Investigación

2.1.1 Tipo de estudio: Mixto, triangulación concurrente (Hernández Sampieri, Fernández , & Baptista, 2014), con el propósito de cruzar los datos cuantitativos con los cualitativos.

2.1.2. Muestra: En *Chile* 90 personas divididas en 3 grupos poblacionales: social, ocupacional, educativo.

En Colombia se contó con una muestra de 353 registros, pertenecientes a los tres grupos poblacionales

2.1.3. Tipo de muestreo: En cadena o bola de nieve.

2.1.4. Criterio de inclusión: Ser mayor de 18 años. Pertenecer a alguno de los grupos poblacionales definidos.

2.1.5. Técnica: Encuesta virtual

### 2.2 Población o entidades participantes

Los participantes del proceso de investigación pertenecientes a tres grupos poblaciones se describen a continuación.

Para Colombia 353 registros distribuidos de la siguiente manera:

2.2.1. Grupo social:

41- Estudiantes de carreras diferentes a las del objeto de estudio

21- Docentes de carreras diferentes a las del objeto de estudio

146 -Personas de la comunidad general.

2.2.2 Grupo ocupacional

15- Empleadores de fonoaudiólogos y fisioterapeutas de diferentes escenarios.

2.2.3 Grupo educativo

**12- Estudiantes de la carrera de fisioterapia:** (1 de quinto semestre, 2 de sexto semestre, 3 de séptimo semestre, 5 de octavo semestre y 1 de noveno semestre)

**74 - Estudiantes de fonoaudiología:** (30 de segundo semestre, 26 de tercer semestre, 8 de cuarto semestre, 2 de quinto semestre, 1 de sexto semestre, 2 de séptimo semestre, 3 de octavo semestre y 4 de noveno semestre)

18 Docentes del Programa de fisioterapia.

25 Docentes del Programa de fonoaudiología.

En Chile se realizó la recolección de datos en Temuco por la *Universidad Autónoma de Chile* y en Colombia se realizó con una recolección de datos con tendencia de información para Bogotá por parte de la *Corporación Universitaria Iberoamericana*.

### **2.3 Definición de Variables -Categorías**

A partir de los análisis de la oferta nacional de formación profesionales materializada en los perfiles profesionales y ocupacionales de los fisioterapeutas y los fonoaudiólogos en diálogo con los elementos normativos nacionales vinculados a las dos profesiones y los elementos teóricos sobre el reconocimiento social de las profesiones, emergieron 3 categorías iniciales de análisis y 6 dimensiones:

**2.3.1. Variable Profesión:** Ocupación que monopoliza una serie de actividades privadas sobre la base de un gran acervo de conocimiento abstracto. (Fernández Pérez, 2001)

Dimensiones:

*Conocimiento del profesional:* Percepción subjetiva del objeto de estudio del fisioterapeuta y del fonoaudiólogo, sus características y competencias.

*Formación Académica:* Conocimiento que se tiene sobre el nivel de formación profesional del fisioterapeuta y los centros dónde se realiza.

**2.3.2. Variable Desempeño profesional:** Forma como se cumple con la responsabilidad en el trabajo y el actuar de cada uno en contexto. El desempeño depende de la

capacidad del ser humano en cuanto a su capacidad y agilidad para resolver problemas, por ello en el concepto actual de recurso humano, no solamente queda comprendido como la actividad humana, sino también los factores que la modelan: conocimientos, habilidades, experiencias, motivaciones, intereses, vocación y valores, donde la calificación profesional no radica solo en la acumulación de saberes o habilidades sino en la capacidad de actuar, intervenir y decidir frente a situaciones no siempre previstas (Salas, Díaz, & Pérez, 2012)

Según Salas, Díaz, Pérez (2012) , el desempeño profesional se concibe como un proceso continuo de evaluación de la calidad de la atención en salud, que rompe los marcos académicos y la vincula a la responsabilidad institucional y el compromiso social, como respuesta a las necesidades de la población, en un proceso activo y participativo de problematización constante, que dirige las acciones a desarrollar en los procesos permanentes de formación y superación en salud.

Por su parte la ASHA en el 2006 se pronuncia, advirtiendo que el proceso de evaluación para el desempeño profesional en fonoaudiología consiste en 5 pasos: autorreflexión, autoevaluación, definición del rol, dialogo abierto y observación, para efectos de retroalimentación, permitiendo al fonoaudiólogo comprometerse en la autorreflexión, autocalificación y modificación de las practicas por iniciativa propia, teniendo en cuenta la perspectiva del evaluador externo. Por tanto, la evaluación del desempeño es muy importante pues otorga un feedback positivo para ser evidentes aquellas áreas en las que el experto demuestra una experticia de su servicio como lo afirma Brown, (2000) y McCarthy, Saras y Vega-Barachowitz (2003) (Torres, Vega, & Del Campo, 2015)

En la valoración del desempeño del fonoaudiólogo en un escenario de educación, por ejemplo, se evalúa el cumplimiento de los roles y responsabilidades (a definir) no solo por sí mismos como profesional, sino también por los colaboradores que conforman los equipos de trabajo en educación. sintetizando la información evaluativa para determinar el impacto del trastorno en el aprendizaje y en el área de intervención (lenguaje, habla y audición).

Dimensión:

*Ejercicio del conocimiento:* Aplicación del saber en contexto. Involucra los escenarios y los actores.

2.3.3. *Variable Contexto social:* Conjunto de circunstancias sociales que enmarcan la situación de los profesionales en fisioterapia y fonoaudiología. De esta manera se entiende el contexto a toda circunstancia y condición que rodea un evento de una manera más restringida es decir son todas las circunstancias y condiciones necesarias en un evento, si tenemos en cuenta la comunicación el contexto nos permite definir las dimensiones importantes en la interacción comunicativa de los participantes y sus diferentes roles que se ven influenciados por la cultura la cual está inmersa y las creencias en acciones concretas adquiriendo su real significado (Leal, Espinoza, & Miranda, 2009).

En dichas circunstancias no solo comparten la cultura en ambientes de interacción, sino también la generación de una comunidad dando paso al concepto de contexto social el cual constituye en sí mismo un macro sistema de elementos e interrelaciones dinámicas que influye y en muchos casos condiciona las distintas formas de actividad humana que en él se desarrollan (Mitjans, 1994). El contexto de una sociedad ofrece un sin número de relaciones que al estar en ella les exigen a los actores asumir un papel, una posición, por tanto, las relaciones sociales se enmarcan también por los espacios y situaciones en donde se actúa (Velazco , 2011)

Dimensión:

*Valoración social:* Reconocimiento del quehacer profesional del fisioterapeuta en la comunidad, así como su influencia e importancia.

*Empleabilidad:* Percepción del proceso de acceso al empleo del fisioterapeuta y la remuneración económica recibida.

*Relaciones de Género:* Asociación del quehacer del fisioterapeuta con el sexo de los profesionales.

## **2.4 Procedimiento e Instrumentos**

A partir de las dimensiones identificadas se diseñan dos instrumentos para la recolección de la información que pueden ser aplicados en presencial o virtualmente.

Para realizar la validación del instrumento se conformaron dos grupos, el primero reunió a 10 profesionales, 5 en fisioterapia y 5 de fonoaudiología con experticia en diferentes perfiles de desempeño:

1 profesional que se desempeña en el área administrativa

1 profesional que se desempeña en el ámbito clínico hospitalario (área de fisioterapia respiratoria)

1 profesional que se desempeña como docente.

1 profesional que se desempeña en el área investigativa.

1 profesional que se desempeña en el área comunitaria/salud pública.

El segundo grupo está conformado por 5 estudiantes de fisioterapia y 5 de fonoaudiología de último semestre, para un total de 20 jueces.

El grupo seleccionado participa de forma voluntaria firmando un consentimiento informado en el cual se explica el propósito de la investigación y el propósito del instrumento. Posterior a la firma del consentimiento se le solicita al grupo que

diligenciara el formato de validación por jueces expertos para evaluar 20 ítems divididos en 6 dimensiones correspondientes a las 3 variables definidas, calificando cada ítem de 1 a 3 por claridad, precisión y comprensión, replicando el procedimiento aplicado por Moscoso (2012), quien desarrolla un ejercicio *de diseño y validez aparente y de contenido de un instrumento para la identificación de mujeres con síntomas característicos de enfermedad coronaria*.

Siguiendo el procedimiento de Moscoso (2012), se solicita al grupo evaluar los ítems siguiendo la siguiente matriz de definición de términos: (Tabla1)

Tabla 1. Matriz de definición de términos

| <b>CATEGORIA</b>  | <b>CALIFICACION</b>  | <b>INDICADOR</b>  |
|---|--|---|
| <b>Claridad:</b> Ítem redactado de tal forma que permite su rápida y fácil comprensión. | <b>1</b> El ítem no cumple con el criterio de la categoría.            | El ítem no es claro.  |
|   | <b>2</b> El ítem cumple moderadamente con el criterio de la categoría. | El ítem requiere una modificación específica en relación con el orden de las palabras.                  |
|   | <b>3</b> El ítem cumple con el criterio de la categoría                | El ítem es claro, no requiere modificación.   |
| <b>Precisión:</b> Ítem redactado de forma puntual y exacta, no deja lugar a dudas.      | <b>1</b> El ítem no cumple con el criterio de la categoría.            | El ítem no es preciso.  |
|   | <b>2</b> El ítem cumple moderadamente con el criterio de la categoría. | El ítem requiere de una modificación específica en relación con las palabras, para mejorar su exactitud |
|   | <b>3</b> El ítem cumple con el criterio de la categoría                | El ítem es preciso, no da lugar a dudas.  |
| <b>Comprensión:</b> Entendimiento del significado de lo que dice al leer el ítem.       | <b>1</b> El ítem no cumple con el criterio de la categoría.            | El ítem no es comprensible.   |
|   | <b>2</b> El ítem cumple  | El ítem requiere de una   |



|          |  |  |
|----------|--|--|
|          | moderadamente con el criterio de la categoría. | modificación específica para poder interpretar su significado, en términos de lo que se desea medir. |
| <b>3</b> | El ítem cumple con el criterio de la categoría | El ítem es comprensible, permite interpretar y entender su significado.                              |

En este mismo proceso se solicita a los jueces que desarrollen la validación de contenido teniendo en cuenta las categorías de esencial, útil pero no esencial, y no necesario, a partir de lo cual se determinó la validez del instrumento siguiendo la propuesta estadística de Laswhe (1971) modificada por Tristán (2008).

*Tabla 2. Matriz de orientación para la validez de contenido del*

| <b>CATEGORIA</b>            | <b>CALIFICACION</b>    | <b>INDICADOR</b>  |
|-----------------------------|------------------------|---|
| <b>VALIDEZ DE CONTENIDO</b> | No necesario           | El ítem no es necesario, y su NO inclusión dentro del instrumento NO afectará la medición de la dimensión.                            |
|                             | Útil, pero no esencial | El ítem es útil y sirve para interpretar el fenómeno de estudio, pero no es indispensable. Es relativamente importante.               |
|                             | Esencial               | El ítem es indispensable para interpretar el fenómeno de estudio y por lo tanto es fundamental que se incluya dentro del instrumento. |

Para el análisis de información cuantitativa se utilizó el SPSS y la información sistematizada en una matriz de excel y para el cualitativo se utilizaron nubes de palabras develadas del Atlas Ti y matrices categoriales sistematizadas en excel.

## **2.5 Alcances y limitaciones**

El proceso de investigación permitió cumplir con los objetivos propuestos y de esta manera develar acciones que permitan ampliar el reconocimiento de las dos profesiones. De igual permite pensar en la necesidad imperante de visibilizar las acciones de las profesiones en el contexto social.

Como limitaciones, es necesario ampliar la muestra poblacional en Chile y aumentar la muestra en Colombia ya que la tendencia de la información es Bogotá, de igual manera otra limitación encontrada es la disposición de las personas para el diligenciamiento de la encuesta.

Es necesario ampliar las preguntas de la encuesta para de esta manera conocer otros elementos susceptibles de ser abordados en las estrategias de reconcomiendo social

Esta investigación permitió develar que los profesionales de estas dos áreas consideran que no son reconocidos y la comunidad en general si reconoce su acciones, aunque lo situa en escenarios clínico asistenciales.

## Capítulo 3 – Resultados

Con el propósito de describir las perspectivas de formación de los profesionales de fonoaudiología y fisioterapia en Chile y Colombia, se indagó sobre el número de habitantes en cada país y el número de programas de formación existentes en cada país.

### **3.1.1 Perspectivas de formación de las profesiones de fonoaudiología y fisioterapia en Chile y Colombia**

La población total de Chile es de 18,05 millones de habitantes, y cuenta con 25 programas de Fonoaudiología y 34 de Fisioterapia, y la población de Colombia asciende a 49,07 millones de habitantes, con 15 Programas de Fonoaudiología y 23 de fisioterapia.

*Tabla 3. Número de Programas de Fisioterapia y Fonoaudiología- Colombia*

| CIUDADES CON PROGRAMAS ACADÉMICOS DE FONOAUDIOLÓGIA Y FISIOTERAPIA | FONOAUDIOLÓGIA | FISIOTERAPIA | NUMERO DE PROGRAMAS |
|--|----------------|--------------|---------------------|
| <b>BARRANQUILLA</b>  | 1              | 3            | 4                   |
| <b>BOGOTÁ</b>  | 5              | 6            | 11                  |
| <b>BUCARAMANGA</b>   | 2              | 3            | 5                   |
| <b>CALI</b>  | 2              | 3            | 5                   |
| <b>CARTAGENA</b>   | 1              | 2            | 3                   |
| <b>MEDELLÍN</b>  | 1              | 2            | 3                   |
| <b>PAMPLONA</b>  | 1              | 1            | 2                   |
| <b>POPAYÁN</b>   | 1              | 2            | 3                   |
| <b>SINCELEJO</b>   | 1              | 1            | 2                   |

*Tabla 4. Número de Programas de Fisioterapia y Fonoaudiología- Chile*

**REGIÓN- CIUDAD CON PROGRAMAS ACADÉMICOS DE FONOAUDIOLOGÍA Y FISIOTERAPIA**

| <b>REGIÓN- CIUDAD CON PROGRAMAS ACADÉMICOS DE FONOAUDIOLOGÍA Y FISIOTERAPIA</b> | <b>FONOAUDIOLOGÍA</b> | <b>FISIOTERAPIA</b> | <b>NÚMERO DE PROGRAMAS</b> |
|---|-----------------------|---------------------|----------------------------|
| <b>ANTOFAGASTA</b>  | 1                     | 2                   | 3                          |
| <b>ATACAMA-COPIAPO</b>  | 0                     | 1                   | 1                          |
| <b>COQUIMBO-LA SERENA</b>   | 0                     | 1                   | 1                          |
| <b>REGIÓN DE MAGALLANES</b>   | 1                     | 1                   | 2                          |
| <b>DE ÑUBLE - CHILLAN</b>   | 1                     | 0                   | 1                          |
| <b>DEL MAULE - TALCA</b>  | 1                     | 0                   | 1                          |
| <b>REGIÓN DE LA ARAUCANÍA</b>   | 3                     | 3                   | 6                          |
| <b>REGIÓN DE LOS LAGOS</b>  | 2                     | 1                   | 3                          |
| <b>REGIÓN DE LOS RÍOS</b>   | 0                     | 1                   | 1                          |
| <b>REGIÓN DE VALPARAÍSO-VALPARAÍSO</b>  | 2                     | 2                   | 4                          |
| <b>REGIÓN DE VALPARAÍSO-VIÑA DEL MAR</b>  | 1                     | 1                   | 2                          |
| <b>REGIÓN DEL BÍO-BÍO</b>   | 2                     | 3                   | 5                          |
| <b>REGIÓN DEL MAULE</b>   | 0                     | 2                   | 2                          |
| <b>REGIÓN METROPOLITANA-HUECHURABA</b>  | 0                     | 1                   | 1                          |
| <b>REGIÓN METROPOLITANA-SAN JOAQUÍN</b>   | 0                     | 1                   | 1                          |
| <b>REGIÓN METROPOLITANA-SANTIAGO</b>  | 10                    | 13                  | 23                         |

|                  |   |   |   |
|------------------|---|---|---|
| TARAPACÁ-IQUIQUE | 0 | 1 | 1 |
|------------------|---|---|---|

Tabla 3.

Tabla 5. Universidades con los dos programas y ciudades- Colombia

| UNIVERSIDADES QUE DICTAN LOS PROGRAMAS ACADÉMICOS DE FONOAUDIOLOGÍA Y FISIOTERAPIA | CIUDAD       |
|--|--------------|
| UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE BARRANQUILLA  | Barranquilla |
| ESCUELA COLOMBIANA DE REHABILITACIÓN   | Bogotá       |
| CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA   | Bogotá       |
| UNIVERSIDAD DEL ROSARIO  | Bogotá       |
| UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA   | Bogotá       |
| UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN -UMB-  | Bogotá       |
| UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN -UMB-  | Bucaramanga  |
| UNIVERSIDAD DE SANTANDER UDES  | Bucaramanga  |
| UNIVERSIDAD DEL VALLE  | Cali         |
| UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA  | Cartagena    |
| FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO   | Medellín     |
| UNIVERSIDAD DE PAMPLONA  | Pamplona     |

|                              |         |
|------------------------------|---------|
| <b>UNIVERSIDAD DEL CAUCA</b> | Popayán |
|------------------------------|---------|

Tabla 6. Número de universidades con los dos programas- Colombia

| NÚMERO DE UNIVERSIDADES CON LOS DOS PROGRAMAS | CIUDAD       |
|---|--------------|
| 1   | Barranquilla |
| 5   | Bogotá       |
| 2   | Bucaramanga  |
| 1   | Cali         |
| 1   | Cartagena    |
| 1   | Medellín     |
| 1   | Pamplona     |
| 1   | Popayán      |

Tabla 7. Número de universidades con los dos programas- Chile

| UNIVERSIDAD                                     | REGIÓN / CIUDAD                                     |
|---|---|
| <b>PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE</b> | Región Metropolitana-San Joaquín/ Santiago de Chile |
| <b>U. CATÓLICA DE TEMUCO</b>                    | Región de la Araucanía                              |
| <b>UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO</b>                 | Región de Valparaíso-Viña del Mar/ Santiago         |
| <b>UNIVERSIDAD ARTURO PRATT</b>                 | Tarapacá-Iquique                                    |
| <b>UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE</b>             | Región de los lagos/ Región de los ríos             |
| <b>UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHILE</b>            | Región de la Araucanía                              |
| <b>UNIVERSIDAD BERNARDO OHIGGINS</b>            | Región Metropolitana-Santiago                       |

|   |                                 |
|---|---------------------------------|
| <b>UNIVERSIDAD CATÓLICA SILVIA HERNÁNDEZ</b>                  | Región Metropolitana-Santiago   |
| <b>UNIVERSIDAD DE ANTOFAGASTA</b>                             | Antofagasta                     |
| <b>UNIVERSIDAD DE CHILE</b>                                   | Región Metropolitana-Santiago   |
| <b>UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN</b>                              | Región del Bío-Bío              |
| <b>UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA</b>                             | Región de la Araucanía          |
| <b>UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS</b>                            | Región Metropolitana-Santiago   |
| <b>UNIVERSIDAD DE LOS ANDES</b>                               | Región Metropolitana-Santiago   |
| <b>UNIVERSIDAD DE MAGALLANES</b>                              | Región de Magallanes            |
| <b>UNIVERSIDAD DE PLAYA ANCHA DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN</b> | Región de Valparaíso-Valparaíso |
| <b>UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO</b>                              | Región de Valparaíso-Valparaíso |
| <b>UNIVERSIDAD DEL DESARROLLO</b>                             | Región del Bío-Bío              |
| <b>UNIVERSIDAD LOS LAGOS</b>                                  | Región de los Lagos             |
| <b>UNIVERSIDAD MAYOR</b>                                      | Región Metropolitana-Huechuraba |
| <b>UNIVERSIDAD SANTO TOMAS</b>                                | Región Metropolitana-Santiago   |

Tabla 8. Ciudades con un solo programa académico (Fonoaudiología o fisioterapia)- Colombia

| CIUDADES CON SOLO UN PROGRAMA ACADÉMICO (FONOAUDIOLOGÍA O FISIOTERAPIA) | FONOAUDIOLOGÍA | FISIOTERAPIA |
|---|----------------|--------------|
| <b>MANIZALES</b>  | 0              | 1            |
| <b>NEIVA</b>  | 0              | 1            |
| <b>PASTO</b>  | 0              | 1            |
| <b>PEREIRA</b>  | 0              | 1            |

|              |   |   |
|--------------|---|---|
| <b>TUNJA</b> | 0 | 1 |
|--------------|---|---|

Tabla 7.

Tabla 9. Ciudades con un solo programa académico (Fonoaudiología o fisioterapia)- Chile

| <b>CIUDADES CON SOLO UN PROGRAMA ACADÉMICO (FONOAUDIOLOGÍA O FISIOTERAPIA)</b> | <b>FONOAUDIOLOGÍA</b> | <b>FISIOTERAPIA</b> |
|--|-----------------------|---------------------|
| <b>ATACAMA-COPIAPO</b>   | 0                     | 1                   |
| <b>COQUIMBO-LA SERENA</b>  | 0                     | 1                   |
| <b>DE ÑUBLE - CHILLAN</b>  | 1                     | 0                   |
| <b>DEL MAULE - TALCA</b>   | 1                     | 0                   |
| <b>REGIÓN DE LOS RÍOS</b>  | 0                     | 1                   |
| <b>REGIÓN METROPOLITANA-HUECHURABA</b>   | 0                     | 1                   |
| <b>REGIÓN METROPOLITANA-SAN JOAQUÍN</b>  | 0                     | 1                   |
| <b>TARAPACÁ-IQUIQUE</b>  | 0                     | 1                   |

A partir de la información presentada en las seis tablas anteriores (Tabla 3, 4, 5 6, 7, 8 y 9), se deduce que Chile tiene mayor cobertura por profesional que Colombia, ya que está última al tener más población cuenta con menos programas de formación en estas áreas, sin embargo, para los dos países no en todos los departamentos y regiones cuenta con Universidades que brinden los dos programas. De igual manera existen más programas de Fisioterapia que de Fonoaudiología, respondiendo a una tendencia del mercado, cada vez más personas quieren formarse como fisioterapeutas.



### **3.2. Aspectos políticos, asociados con legislación emitida por entes gubernamentales y gremiales que determinan la práctica profesional de fonoaudiología y fisioterapia en Chile y Colombia.**

En ambos países las dos profesiones se encuentran reglamentadas, para el caso de Colombia antes de 1997 la Fonoaudiología se ofertaba como profesional y tecnológica, el profesional se denominaba Terapeuta del lenguaje y el tecnológica, tecnólogo en terapia del lenguaje, sin embargo, desde la ley 376 de 1997 se reglamentó su formación solo de carácter profesional con injerencia en diferentes campos de acción, clínico, educativa y de bienestar social a lo largo del ciclo vital (Ley 376, 1997).

La fisioterapia también ha cambiado de denominación, antes de 1999 se titulaban como terapeutas físicos, sin embargo, desde 1999 de acuerdo a la ley 528 se reglamentó como profesión y se titulan como fisioterapeutas (Ley 528, 1999).

### **3.3 Percepción de la imagen social**

#### **3.3.1. Características sociodemográficas-**

*Tabla 10. Frecuencias de las Edades de los Participantes*

|        |    | <b>Edad</b>       |                   |                          |                             |
|--------|----|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
|        |    | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> | <b>Porcentaje válido</b> | <b>Porcentaje acumulado</b> |
| Válido | 18 | 26                | 7,4               | 7,4                      | 7,4                         |
|        | 19 | 12                | 3,4               | 3,4                      | 10,8                        |
|        | 20 | 17                | 4,8               | 4,8                      | 15,6                        |
|        | 21 | 22                | 6,2               | 6,2                      | 21,8                        |
|        | 22 | 18                | 5,1               | 5,1                      | 26,9                        |
|        | 23 | 14                | 4,0               | 4,0                      | 30,9                        |
|        | 24 | 20                | 5,7               | 5,7                      | 36,5                        |
|        | 25 | 15                | 4,2               | 4,2                      | 40,8                        |
|        | 26 | 12                | 3,4               | 3,4                      | 44,2                        |
|        | 27 | 15                | 4,2               | 4,2                      | 48,4                        |
|        | 28 | 16                | 4,5               | 4,5                      | 53,0                        |
|        | 29 | 9                 | 2,5               | 2,5                      | 55,5                        |

|    |    |     |     |      |
|----|----|-----|-----|------|
| 30 | 6  | 1,7 | 1,7 | 57,2 |
| 31 | 11 | 3,1 | 3,1 | 60,3 |
| 32 | 8  | 2,3 | 2,3 | 62,6 |
| 33 | 9  | 2,5 | 2,5 | 65,2 |
| 34 | 10 | 2,8 | 2,8 | 68,0 |
| 35 | 8  | 2,3 | 2,3 | 70,3 |
| 36 | 5  | 1,4 | 1,4 | 71,7 |
| 37 | 8  | 2,3 | 2,3 | 73,9 |
| 38 | 7  | 2,0 | 2,0 | 75,9 |
| 39 | 4  | 1,1 | 1,1 | 77,1 |
| 40 | 7  | 2,0 | 2,0 | 79,0 |
| 41 | 9  | 2,5 | 2,5 | 81,6 |
| 42 | 7  | 2,0 | 2,0 | 83,6 |
| 43 | 3  | 0,8 | 0,8 | 84,4 |
| 44 | 2  | 0,6 | 0,6 | 85,0 |
| 45 | 7  | 2,0 | 2,0 | 87,0 |
| 46 | 4  | 1,1 | 1,1 | 88,1 |
| 47 | 2  | 0,6 | 0,6 | 88,7 |
| 48 | 7  | 2,0 | 2,0 | 90,7 |
| 49 | 4  | 1,1 | 1,1 | 91,8 |
| 50 | 2  | 0,6 | 0,6 | 92,4 |
| 51 | 4  | 1,1 | 1,1 | 93,5 |
| 52 | 2  | 0,6 | 0,6 | 94,1 |
| 54 | 1  | 0,3 | 0,3 | 94,3 |
| 55 | 2  | 0,6 | 0,6 | 94,9 |
| 56 | 2  | 0,6 | 0,6 | 95,5 |
| 57 | 1  | 0,3 | 0,3 | 95,8 |
| 58 | 3  | 0,8 | 0,8 | 96,6 |
| 59 | 2  | 0,6 | 0,6 | 97,2 |
| 60 | 1  | 0,3 | 0,3 | 97,5 |
| 61 | 2  | 0,6 | 0,6 | 98,0 |
| 62 | 1  | 0,3 | 0,3 | 98,3 |
| 63 | 1  | 0,3 | 0,3 | 98,6 |
| 64 | 1  | 0,3 | 0,3 | 98,9 |
| 66 | 1  | 0,3 | 0,3 | 99,2 |
| 67 | 1  | 0,3 | 0,3 | 99,4 |

|       |     |       |       |       |
|-------|-----|-------|-------|-------|
| 70    | 1   | 0,3   | 0,3   | 99,7  |
| 73    | 1   | 0,3   | 0,3   | 100,0 |
| Total | 353 | 100,0 | 100,0 |       |

Como se puede observar en la tabla 10, la edad de los participantes oscilo entre los 18 y 73 años., siendo la edad de 18 años el porcentaje más amplio con 26 participantes.

Tabla 11. Sexo

|        |           | <b>Sexo</b> |            |                   |                      |
|--------|-----------|-------------|------------|-------------------|----------------------|
|        |           | Frecuencia  | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Intersexo | 1           | 0,3        | 0,3               | 0,3                  |
|        | Femenino  | 254         | 72,0       | 72,0              | 72,2                 |
|        | Masculino | 98          | 27,8       | 27,8              | 100,0                |
|        | Total     | 353         | 100,0      | 100,0             |                      |

Según la tabla 11, frente al sexo de los participantes, la mayor participación fue de sexo femenino con un 72%, además con un 0,3% se encontró un participante que se identifica como intersexo.

Tabla 12. Escolaridad de los participantes

|  |                       | <b>Escolaridad</b> |            |
|--|-----------------------|--------------------|------------|
|  |                       | Frecuencia         | Porcentaje |
|  |                       | 4                  | 1,1        |
|  | PRIMARIA              | 2                  | 0,6        |
|  | PRIMARIA COMPLETA     | 2                  | 0,6        |
|  | SECUNDARIA COMPLETA   | 32                 | 9,0        |
|  | SECUNDARIA INCOMPLETA | 8                  | 2,2        |
|  | TECNICA COMPLETA      | 30                 | 8,4        |
|  | TECNICA INCOMPLETA    | 4                  | 1,1        |
|  | TECNOLOGICA COMPLETA  | 19                 | 5,3        |

|                          |     |       |
|--------------------------|-----|-------|
| TECNOLOGICA INCOMPLETA   | 2   | 0,6   |
| UNIVERSITARIA COMPLETA   | 159 | 44,5  |
| UNIVERSITARIA INCOMPLETA | 95  | 26,6  |
| Total                    | 353 | 100,0 |

Según la tabla 12 de escolaridad de los participantes, el mayor porcentaje fue de profesionales universitarios con un 44,5 % y el menos con tecnología incompleta con un 0,6%.

Tabla 13. Estrato socioeconómico

### Estrato socioeconómico

|       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| 1     | 13         | 3,7        | 3,7               | 3,7                  |
| 2     | 122        | 34,6       | 34,6              | 38,2                 |
| 3     | 156        | 44,2       | 44,2              | 82,4                 |
| 4     | 50         | 14,2       | 14,2              | 96,6                 |
| 5     | 9          | 2,5        | 2,5               | 99,2                 |
| 6     | 3          | 0,8        | 0,8               | 100,0                |
| Total | 353        | 100,0      | 100,0             |                      |

Según la tabla 13, la mayoría de participantes pertenecían a estrato 3 con un 44,2% y el menor número a estrato 6 con un 0,8%. De esta manera se puede observar que la mayoría de los participantes pertenecen a estrato medio, ya que los participantes de estrato 1, 2, y 3 suman un 82,4%.

Tabla 14. Procedencia

|        |           | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|-----------|------------|------------|
| Válido | Antioquia | 4          | 1,1        |
|        | Bogotá DC | 197        | 55,8       |

|                    |     |       |
|--------------------|-----|-------|
| Cundinamarca       | 31  | 8,8   |
| Tolima             | 26  | 7,4   |
| Boyacá             | 14  | 4,0   |
| Huila              | 14  | 4,0   |
| Nariño             | 11  | 3,1   |
| Valle del Cauca    | 10  | 2,8   |
| Santander          | 7   | 2,0   |
| Cauca              | 5   | 1,4   |
| Córdoba            | 5   | 1,4   |
| Sucre              | 5   | 1,4   |
| Magdalena          | 4   | 1,1   |
| Norte de Santander | 3   | 0,8   |
| Risaralda          | 3   | 0,8   |
| Caldas             | 2   | 0,6   |
| Casanare           | 2   | 0,6   |
| Meta               | 2   | 0,6   |
| Quindío            | 2   | 0,6   |
| Arauca             | 1   | 0,3   |
| Bolívar            | 1   | 0,3   |
| Caquetá            | 1   | 0,3   |
| César              | 1   | 0,3   |
| Choco              | 1   | 0,3   |
| Cúcuta             | 1   | 0,3   |
| Total              | 353 | 100,0 |

Frente a la procedencia de los participantes (Tabla 14), se cuenta con participantes de 25 departamentos de los 32 departamentos del país, con la mayor tendencia de Bogotá con un 55,8%, y con una menor participación con 0,3% de los departamentos de Arauca, Bolívar, Caquetá, César, Choco y Cúcuta.

Tabla 15. Residencia de los participantes

|        |              | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|--------------|------------|------------|
| Válido | Bogotá DC    | 229        | 64,9       |
|        | Cundinamarca | 41         | 11,6       |
|        | Tolima       | 17         | 4,8        |

|                    |    |     |
|--------------------|----|-----|
| Nariño             | 10 | 2,8 |
| Huila              | 7  | 2,0 |
| Antioquia          | 6  | 1,7 |
| Casanare           | 6  | 1,7 |
| Valle del Cauca    | 6  | 1,7 |
| Córdoba            | 4  | 1,1 |
| Bolívar            | 3  | 0,8 |
| Boyacá             | 3  | 0,8 |
| Santander          | 3  | 0,8 |
| Sucre              | 3  | 0,8 |
| Cauca              | 2  | 0,6 |
| Magdalena          | 2  | 0,6 |
| Putumayo           | 2  | 0,6 |
| Quindío            | 2  | 0,6 |
| Risaralda          | 2  | 0,6 |
| Atlántico          | 1  | 0,3 |
| Caldas             | 1  | 0,3 |
| César              | 1  | 0,3 |
| Meta               | 1  | 0,3 |
| Norte de Santander | 1  | 0,3 |
| Cúcuta             | 1  | 0,3 |

Frente a la residencia de los participantes (Tabla 15), la tendencia de los datos de la investigación proviene de los participantes de Bogotá con un 64,9%, en segundo lugar, se encuentra Cundinamarca con un 11,6% y en tercero Tolima con un 4,8%.

Sin embargo, es importante resaltar que se cuenta con la participación de sujetos de 24 departamentos del país, lo cual permite contar con una percepción de la imagen social de las profesiones a lo largo del país con una tendencia de la capital del país.

Tabla 16. Grupo poblacional

|        |              | Grupo poblacional |            |                   |                      |
|--------|--------------|-------------------|------------|-------------------|----------------------|
|        |              | Frecuencia        | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Soy docente. | 64                | 18,1       | 18,1              | 18,1                 |

|   |     |       |       |       |
|---|-----|-------|-------|-------|
| Soy empleador(a) de fonoaudiólogos o fisioterapeutas. | 15  | 4,2   | 4,2   | 22,4  |
| Soy estudiante.                                       | 128 | 36,3  | 36,3  | 58,6  |
| Soy parte de la comunidad en general.                 | 146 | 41,4  | 41,4  | 100,0 |
| Total   | 353 | 100,0 | 100,0 |       |

Con el propósito de caracterizar la percepción de la labor de los profesionales en fonoaudiología y fisioterapia en Chile y Colombia, se estableció la necesidad de recolectar información que respondiera a tres grupos poblaciones, el social que contempló la comunidad en general, docentes y estudiantes de otras profesiones, el educativo en dónde se tuvo en cuenta a los profesionales y los estudiantes y el grupo ocupacional que considero a los empleadores.

Para Colombia se obtuvieron 353 registros válidos, correspondiendo, como lo indica la tabla 13, docentes con el 18,1%, empleadores 4,2 %, estudiantes 36,3% y 41,4% comunidad en general. Ver tabla 16.

Tabla 17. Ocupación participantes

|   | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|------------|
|   | 210        | 58,8       |
| Abogada   | 1          | 0,3        |
| Abogado   | 2          | 0,6        |
| Administrador                                       | 1          | 0,3        |
| Administradora de restaurante y docente de primaria | 1          | 0,3        |
| Administradora Financiera                           | 1          | 0,3        |
| Ama de casa   | 7          | 2,0        |
| Analista de liquidaciones                           | 1          | 0,3        |
| Arquitecto  | 1          | 0,3        |
| Artesana  | 1          | 0,3        |

|   |   |     |
|---|---|-----|
| Artista independiente                   | 1 | 0,3 |
| asesor                                  | 1 | 0,3 |
| Asesor financiero                       | 1 | 0,3 |
| Asesora                                 | 1 | 0,3 |
| Asesora comercial                       | 1 | 0,3 |
| Asistencia técnica eléctrica industrial | 1 | 0,3 |
| Asistente administrativa                | 1 | 0,3 |
| Asistente administrativo                | 1 | 0,3 |
| Asistente médica                        | 1 | 0,3 |
| Auxiliar de Enfermería                  | 1 | 0,3 |
| Auxiliar de farmacia                    | 1 | 0,3 |
| Auxiliar enfermería                     | 1 | 0,3 |
| Bacterióloga                            | 1 | 0,3 |
| Comerciante                             | 3 | 0,8 |
| Conductor                               | 2 | 0,6 |
| Constructor                             | 1 | 0,3 |
| Consultor en marketing digital          | 1 | 0,3 |
| Contadora                               | 1 | 0,3 |
| Cuidadora de PCD                        | 1 | 0,3 |
| Digitadora                              | 1 | 0,3 |
| Diseñador gráfico                       | 1 | 0,3 |
| Diseñador Gráfico                       | 1 | 0,3 |
| Diseñadora                              | 1 | 0,3 |
| Docente                                 | 5 | 1,4 |
| empleada                                | 1 | 0,3 |
| Empleada                                | 4 | 1,1 |
| Empleado                                | 7 | 2,0 |
| Enfermera                               | 3 | 0,8 |
| Enlace municipal                        | 1 | 0,3 |
| Empleada                                | 1 | 0,3 |
| Esteticista                             | 1 | 0,3 |
| Estilista                               | 2 | 0,6 |
| Fisioterapeuta                          | 5 | 1,4 |
| Fonoaudióloga                           | 7 | 2,0 |



|  |    |     |
|--|----|-----|
| Funcionario área administrativa                | 1  | 0,3 |
| Gerente  | 1  | 0,3 |
| Hogar  | 3  | 0,8 |
| Independiente                                  | 11 | 3,1 |
| Ingeniero Civil                                | 1  | 0,3 |
| Ingeniero de software                          | 1  | 0,3 |
| Ingeniero mecánico                             | 1  | 0,3 |
| Ingeniero mecánico - independiente             | 1  | 0,3 |
| Líder social y comunitario                     | 1  | 0,3 |
| litigante                                      | 1  | 0,3 |
| Mecánico industrial                            | 1  | 0,3 |
| Médica Familiar                                | 1  | 0,3 |
| Medico   | 1  | 0,3 |
| Médico   | 2  | 0,6 |
| Médico Especialista                            | 1  | 0,3 |
| Mercadologo y publicista                       | 1  | 0,3 |
| Microempresaria                                | 1  | 0,3 |
| Militar  | 1  | 0,3 |
| Ninguna  | 1  | 0,3 |
| Nutricionista                                  | 1  | 0,3 |
| Operaria máquina plana                         | 1  | 0,3 |
| Operario                                       | 1  | 0,3 |
| Pedagoga infantil                              | 1  | 0,3 |
| Pensionada                                     | 1  | 0,3 |
| Policía  | 2  | 0,6 |
| Político                                       | 1  | 0,3 |
| Profesional en creación literaria              | 1  | 0,3 |
| Profesional en Creación Literaria              | 1  | 0,3 |
| Profesional en salud y seguridad en el trabajo | 1  | 0,3 |
| Profesional negocios internacionales           | 1  | 0,3 |
| Psicólogo                                      | 6  | 1,7 |
| Química farmacéutica                           | 1  | 0,3 |

|  |     |       |
|--|-----|-------|
| Servidor publico   | 1   | 0,3   |
| Sin ocupación  | 1   | 0,3   |
| Soporte Técnico de Infraestructura Tecnológica           | 1   | 0,3   |
| Suboficial Ejército                                      | 1   | 0,3   |
| Técnico  | 1   | 0,3   |
| Técnico en mecánica automotriz                           | 1   | 0,3   |
| Técnico en procesos técnicos                             | 1   | 0,3   |
| Terapeuta floral   | 1   | 0,3   |
| Terapeuta ocupacional                                    | 3   | 0,8   |
| Terapeuta respiratoria especialista en salud ocupacional | 1   | 0,3   |
| Terapeuta Respiratorio                                   | 1   | 0,3   |
| Trabajador independiente                                 | 1   | 0,3   |
| Trabajadora Social                                       | 1   | 0,3   |
| Vendedor Informal  | 1   | 0,3   |
| Voluntaria Liga contra el Cáncer.                        | 1   | 0,3   |
| Total  | 357 | 100,0 |

En la tabla 17 se observan las frecuencias relacionadas con la ocupación de los participantes del proceso de investigación, se puede observar la variedad de ocupaciones y oficios, encontramos personas que reportan que no tienen ninguna ocupación.

### 3.3.2. Percepción en el contexto social de la labor profesionales en fonoaudiología y fisioterapia en Chile y Colombia

Tabla 18. Imagen social de la fisioterapia

#### En su opinión, la imagen social de la fisioterapia es:

|            | Porcentaje | Frecuencia |
|------------|------------|------------|
| Buena      | 43,5       | 84         |
| Excelente. | 15,0       | 29         |
| Mala       | 1,6        | 3          |
| Muy buena  | 22,2       | 43         |
| Regular.   | 17,6       | 34         |
| Total      | 100,0      | 193        |

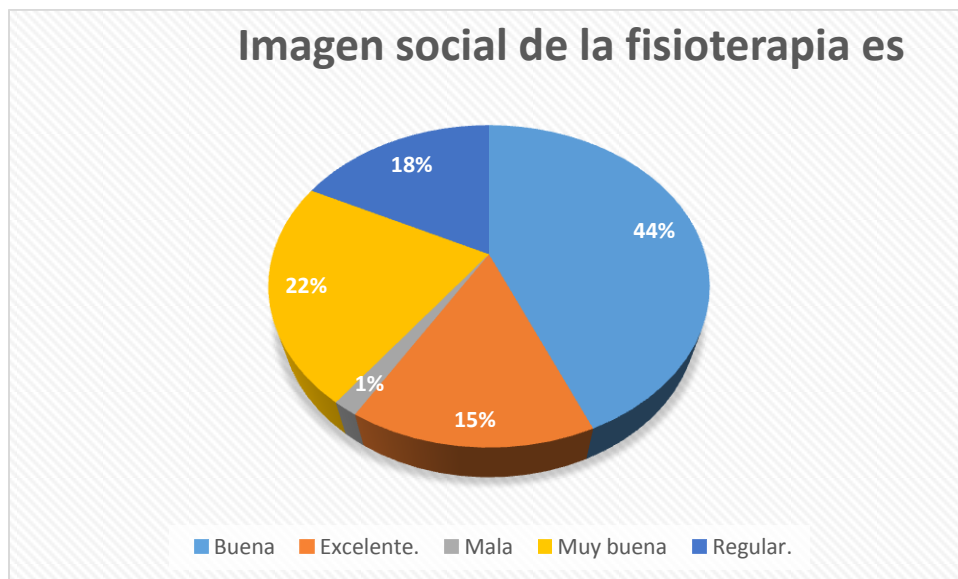


Ilustración 1. Imagen social del fisioterapeuta

Como se observa en la tabla 18, representado en la ilustración 1, 193 personas dieron cuenta de la imagen social de la fisioterapia, el mayor número de participantes reconoce que la imagen de este profesional es buena con un 44%, excelente con un 15%, muy buena con un 22%, de esta manera se puede concluir que el 81% de los participantes considera que la imagen social del profesional en fisioterapia es positiva, y con 18% consideran que es regular y el 1% que es mala.

Tabla 19. Imagen social de la Fonoaudiología

|           | Porcentaje | Frecuencia |
|-----------|------------|------------|
| Buena     | 46,41      | 110        |
| Excelente | 9,28       | 22         |
| Mala      | 2,95       | 7          |
| Muy buena | 16,45      | 39         |
| Muy mala  | 2,53       | 6          |
| Regular   | 22,36      | 53         |
| Total     | 100,0      | 237        |

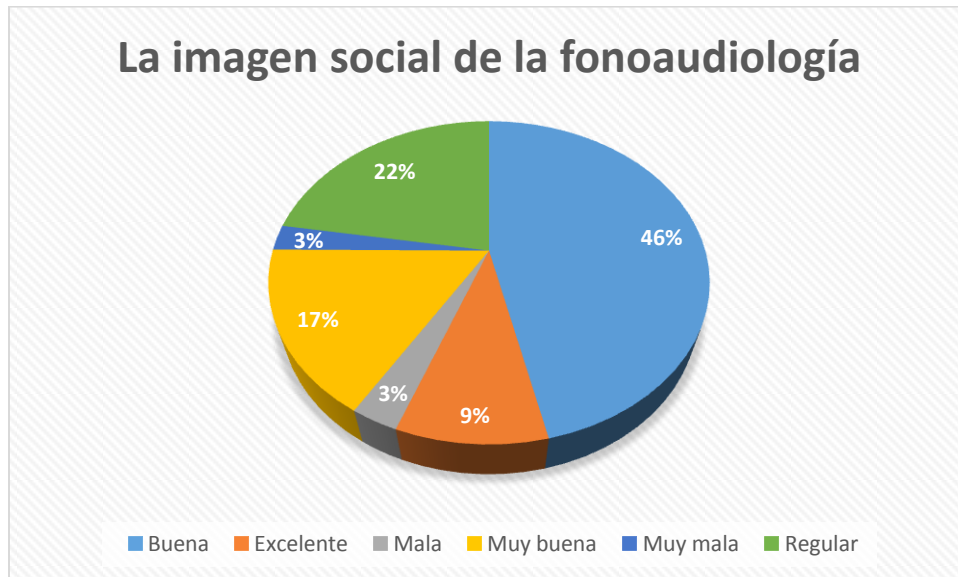


Ilustración 2. Imagen social de la Fonoaudiología

237 personas se refirieron a la imagen social del fonoaudiólogo, de esta manera el 46,4% considera que tiene una buena imagen, y el 9,2% excelente, y el 16,4% muy buena lo que en suma da más del 50% de los participantes consideran que el fonoaudiólogo tiene una imagen positiva, sin embargo, el 22,3% considera que la imagen es regular y en suma el 5% considera que es mala y muy mala. Esto permite pensar en la necesidad de generar acciones que cambien esta percepción y se incremente la percepción positiva. Ver tabla 19 e ilustración 2.

Tabla 20. Percepción del ingreso mensual del Fisioterapeuta

**¿Cuál cree que es el promedio mensual de ingreso de un fisioterapeuta?**

|                              | Porcentaje | Frecuencia |
|------------------------------|------------|------------|
| Entre 1 y 2 salarios mínimos | 23,8       | 46         |
| Entre 2 y 4 salarios mínimos | 61,1       | 118        |
| Entre 4 y 6 salarios mínimos | 10,9       | 21         |
| Más de 6 salarios mínimos    | 4,1        | 8          |
| Total                        | 100,0      | 193        |

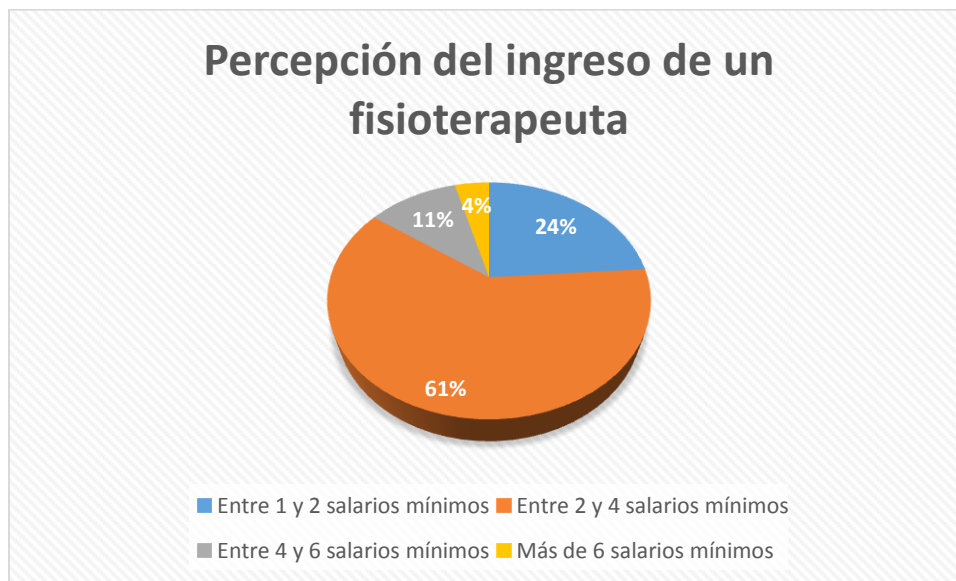


Ilustración 3. Percepción del ingreso del fisioterapeuta

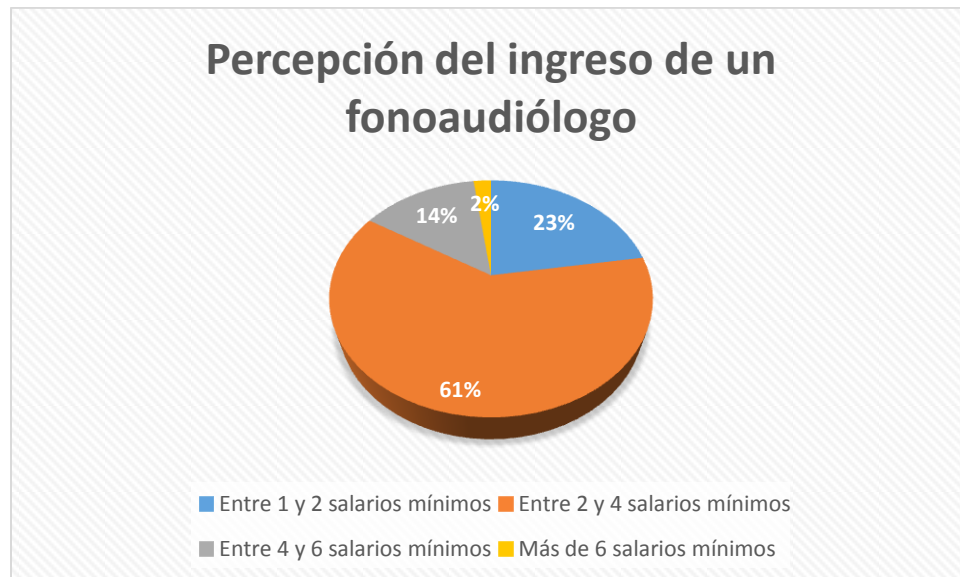
Frente a la percepción del ingreso del fisioterapeuta, el 61,1% considera que el ingreso se encuentra entre 2 y 4 salarios mínimos, y el 23,8% entre 1 y 2 salarios mínimos, y el 4,1% percibe que es más de salarios mínimos. Ver tabla 20 e ilustración 3

Tabla 21. Promedio mensual de ingreso del fonoaudiólogo

**Percepción promedio mensual de ingreso de un fonoaudiólogo(a)?**

|                              | Porcentaje | Frecuencia |
|------------------------------|------------|------------|
| Entre 1 y 2 salarios mínimos | 22,5       | 53         |

|                              |       |     |
|------------------------------|-------|-----|
| Entre 2 y 4 salarios mínimos | 61,4  | 145 |
| Entre 4 y 6 salarios mínimos | 14,0  | 33  |
| Más de 6 salarios mínimos    | 2,1   | 5   |
| Total                        | 100,0 | 236 |



*Ilustración 4. Percepción del ingreso del fonoaudiólogo*

La percepción de ingreso del fonoaudiólogo, es muy similar a lo encontrado con el fisioterapeuta, la mayoría con el 61% percibe que el ingreso del fonoaudiólogo se encuentra entre 2 y 4 salarios mínimos y en segundo lugar se encuentra entre 1 y 2 salarios con un 23%, sin embargo, un 14% considera que es entre 4 y 6 salarios y solo el 2% más de 6 salarios mínimos. Ver ilustración 4.



*Ilustración 5 Palabras Comunidad general Fisioterapia*

Desde el discurso de los participantes del grupo de comunidad en general, las palabras que prevalecen frente a la imagen del fisioterapeuta, (ver ilustración 5) se relacionan con la prestación de servicios desde el área asistencial (rehabilitación, movilidad, movimiento, terapias, tratamiento, movilidad, ayuda, pacientes), lo cual se relaciona con las categorías emergentes frente al reconocimiento de la fisioterapia como profesión, para la cual se requiere de una formación académica específica que para efectos de Colombia debe ser de educación superior y de esta manera la comunidad general percibe la necesidad de un conocimiento profesional experto, el cual la comunidad en general reconoce desde la visión asistencial.



Ilustración 6. Palabras Comunidad general Fonoaudióloga

Las palabras más representativas de la comunidad en general frente a la imagen social de la fonoaudiología se relacionan con su objeto de estudio – comunicación humana y con las áreas de trabajo – habla, lenguaje, audición. De igual manera aparecen palabras como salud, tratamiento, mejorar relacionadas con las acciones y procesos que realiza el fonoaudiólogo, y palabras como sociedad, comunidad, población, personas, que se relacionan con las acciones de este profesional con las personas. De igual manera apareció las palabras, calidad, desarrollo, diferentes, relacionada con cómo prestan los servicios estos profesionales.

Tanto las palabras más relevantes relacionadas con la imagen social del fisioterapeuta como del fonoaudiólogo se relacionan con la dimensión del *ejercicio del conocimiento* en dónde se reconoce la aplicación del saber en contexto, involucrando los escenarios y los actores. A su vez se evidencia la valoración social que se tiene de estas dos profesiones y la influencia de este en la comunidad.



*Tabla 22. Respuestas representativas imagen social del fisioterapeuta 1a*

| Según usted, ¿Cuál es la imagen que tiene la sociedad colombiana sobre la fisioterapia?   | Según su conocimiento, ¿qué hace un(a) fisioterapeuta?  | ¿Qué estudia la fisioterapia? |
|---|---|-------------------------------|
| Es muy buena rama de salud sin embargo hace falta instrumentos tecnológicos más avanzados en pro de mejorar los procesos de fisioterapia y demás. | ayuda a las personas a recuperarse de accidentes que no les permita desarrollar su vida de una forma normal | Cuerpo humano                 |

*Tabla 23. Respuestas representativas imagen social del fisioterapeuta 1b*

| ¿Cuáles son las características sociales y de formación que debe tener un fisioterapeuta en su ejercicio profesional? | De qué formas considera que la fisioterapia contribuye al desarrollo de la sociedad? | ¿Qué beneficios trae la fisioterapia a la salud de las personas? |
|---|--|--|
| Ayudar a sus pacientes a tener una mejor calidad de vida  | Al propiciar el cuidado y trabajo con el cuerpo                                      | Ayuda a las lesiones   |

*Tabla 24. Respuestas representativas imagen social del fonoaudiólogo 2a*

| Según usted, ¿Cuál es la imagen que tiene la sociedad colombiana sobre la fonoaudiología? | Según su conocimiento, ¿qué hace un(a) fonoaudiólogo (a)? | ¿Qué estudia la fonoaudiología?   |
|---|---|---|
| Las sociedad no tiene conocimiento sobre esta carrera                                     | manejo de las habilidades de la comunicación.             | alteraciones de la comunicación humana, ya sea en niños, adolescentes, adultos y adulto mayor. Su función puede ser desempeñada tanto en salud como en educación. |

*Tabla 25. Respuestas representativas imagen social del fonoaudiólogo 2b*

| ¿Cuáles son las características sociales y de formación que debe tener un fonoaudiólogo en su ejercicio profesional? | De qué formas considera que la fonoaudiología contribuye al desarrollo de la sociedad? | ¿Qué beneficios trae la fonoaudiología a la salud de las personas? |
|--|--|--|
| Saber expresarse y comunicarse con los demás   | ayudando a la gente vulnerable a estas dificultades a tener una mejor calidad de vida  | Él bienestar social de la persona                                  |

Las tablas 22 a la 25 resumen elementos de la imagen social de las profesiones, frente al fisioterapeuta la reconocen como profesión del área de la salud, que se desempeñan en el cuerpo humano y que ayudan a la calidad de vida de las personas, sin embargo, se manifiesta la necesidad de incrementar la apuesta tecnológica.

Frente al fonoaudiólogo se reconoce como una profesión que apoya las habilidades de comunicación, y que por eso el fonoaudiólogo es modelo comunicativo y de esta manera apoya el bienestar social de las poblaciones, sin embargo, se enmarca el poco conocimiento que se tiene sobre la carrera.

Tabla 26. Percepción de la contribución de la fisioterapia al desarrollo de la sociedad.

**¿Considera que la fisioterapia contribuye al desarrollo de la sociedad?**

|       | Porcentaje | Frecuencia |
|-------|------------|------------|
| No    | 1,5        | 3          |
| Si    | 98,5       | 191        |
| Total | 100,0      | 194        |



Ilustración 7. Percepción de la fisioterapia frente al desarrollo de la sociedad.

Tabla 27. Percepción de la contribución del fonoaudiólogo a la sociedad

**¿Considera que el trabajo de los fonoaudiólogos es útil?**

|       | Porcentaje | Frecuencia |
|-------|------------|------------|
| No    | 4,6        | 2          |
| Si    | 99,1       | 230        |
| Total | 100,0      | 232        |



Ilustración 8. Percepción de la contribución del fonoaudiólogo a la comunidad

Como se observa en la tabla 26 y 27, los participantes consideran que tanto la fisioterapia como la fonoaudiología aportan al desarrollo de la sociedad. 98% para fisioterapia y 96% para fonoaudiólogos.

3.3.3 Percepción en el contexto educativo de la labor de los profesionales en fonoaudiología y fisioterapia en Chile y Colombia.

Tabla 28. Percepción del nivel de formación requerido para ser fisioterapeuta

|                     | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|------------|------------|
| Doctorado           | 6          | 1,7        |
| Especialización     | 28         | 7,8        |
| Profesional         | 145        | 40,6       |
| Técnico profesional | 1          | 0,3        |

|             |     |       |
|-------------|-----|-------|
| Tecnológico | 6   | 1,7   |
| Total       | 186 | 100,0 |



*Ilustración 9. Percepción nivel de formación para ser fisioterapeuta.*

Los participantes consideran el nivel de formación académica que deben tener los fisioterapeutas es del 78%. Así mismo se identifica que las instituciones que deben formar fisioterapeutas son instituciones de nivel profesional, aunque algunos consideran que también se pueden formar técnicos y tecnólogos, sin embargo, esto dista de la realidad del ejercicio profesional

*Tabla 29. Percepción de formación requerida para fonoaudiólogos*

**El nivel de formación académica requerido para ser fonoaudiólogo (a)**

|                     | Porcentaje | Frecuencia |
|---------------------|------------|------------|
| Doctorado           | 2,6        | 6          |
| Especialización     | 5,1        | 12         |
| Maestría            | 1,7        | 4          |
| NR                  | 0,9        | 2          |
| Profesional         | 86,7       | 203        |
| Técnico profesional | 1,7        | 4          |

|             |       |     |
|-------------|-------|-----|
| Tecnológico | 1,3   | 3   |
| Total       | 100,0 | 234 |



*Ilustración 10. Percepción del nivel de formación requerido para ser fonoaudiólogo*

Así como se reconoce que el fisioterapeuta debe tener formación académica de nivel profesional, ocurre con los fonoaudiólogos. De igual manera se identifica que las instituciones que deben formar fonoaudiólogos son instituciones de nivel profesional, aunque algunos consideran que también se pueden formar técnicos y tecnólogos, sin embargo, esto dista de la realidad del ejercicio profesional. Ver tabla 29 e ilustración 10.



*Ilustración 11. Palabras relevantes para los docentes de fisioterapia*

Las palabras más relevantes en el discurso de los docentes de fisioterapia frente a la imagen del fisioterapeuta, en primer lugar, aparece la palabra salud, identificándose como una profesión de salud y como uno de los escenarios en desempeño, seguida de esto aparecen las palabras humano, corporal, individuo relacionados con las personas con las que se desempeña. Y finalmente aparece las palabras relacionadas con el objeto de estudio como movimiento corporal humano y procesos de rehabilitación alrededor de este. Sigue primando la estancia desde la prestación de servicios asistenciales.

Aunque los docentes manifiestan ser reconocidos por su desempeño como “masajista”, sin embargo, no es una palabra prevalente en el discurso de los participantes de la comunidad en general.

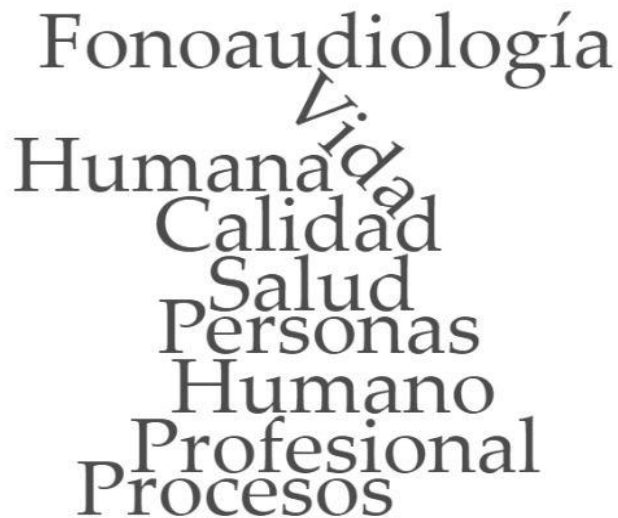


A word cloud where the words are arranged in a vertical stack. The word 'Personas' is at the top, tilted at an angle. Below it are 'Humano', 'Calidad', 'Mejora', and 'Corporal' stacked vertically.

Personas  
Humano  
Calidad  
Mejora  
Corporal

*Ilustración 12. Palabras relevantes para los estudiantes de fisioterapia*

El discurso de los estudiantes de fisioterapia se permea por la identificación de 5 palabras, personas, humano, calidad, mejora y corporal, lo cual da cuenta de los sujetos con los que se trabaja, como se realizan las diferentes actividades en la prestación de servicios y el objeto de estudio del Fisioterapeuta. Ilustración 12.



A word cloud where the words are arranged in a vertical stack. The word 'Fonoaudiología' is at the top. Below it are 'Humana', 'Calidad', 'Salud', 'Personas', 'Humano', 'Profesional', and 'Procesos' stacked vertically. The word 'Vida' is also present, tilted and overlapping with 'Humana'.

Fonoaudiología  
Humana  
Calidad  
Salud  
Personas  
Humano  
Profesional  
Procesos  
Vida

*Ilustración 13. Palabras relevantes para los docentes de fonoaudiología*

Las palabras más relevantes en el discurso de los docentes de fonoaudiología, son profesional, procesos, humano, vida, personas y salud, las cuales se relacionan con la

prestación de servicios de los profesionales en Fonoaudiología. Además, vale la pena aclarar que la manera en que concibe la prestación de servicios profesionales por parte del Fonoaudiólogo. Ilustración 13.



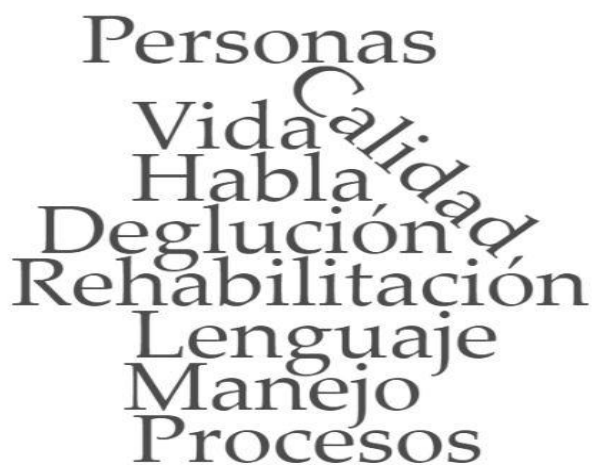
Personas  
Calidad  
Habla  
Desórdenes  
Profesional  
Lenguaje

*Ilustración 14. Palabras relevantes para los estudiantes de fonoaudiología*

Las palabras más relevantes en el discurso de los estudiantes de fonoaudiología frente a la imagen social de su profesión fueron: personas, calidad, habla, desórdenes, profesional y lenguaje, las cuales se relaciona con los sujetos a los cuales se presta el servicio, dos de las áreas más reconocidas por el quehacer del fonoaudiólogo y la calidad en la prestación del servicio.



3.3.4. Percepción en el contexto laboral/ocupacional de la labor de los profesionales en fonoaudiología y fisioterapia en Chile y Colombia.



A word cloud where the words are arranged in a roughly triangular shape pointing downwards. The words are: Personas, Vida, Calidad, Habla, Deglución, Rehabilitación, Lenguaje, Manejo, and Procesos. 'Calidad' is written diagonally across the top right.

*Ilustración 15. Palabras de los empleadores frente al fonoaudiólogo*

Los empleadores tienen clara el quehacer del fonoaudiólogo, la importancia de la prestación de sus servicios para la calidad de vida los usuarios, el manejo procedimental que estos realizan y cómo esto influye de forma positiva en los procesos de rehabilitación de la comunidad. Ilustración 15.



A word cloud where the words are arranged in a roughly triangular shape pointing downwards. The words are: Patologías, Corporal, Humano, Calidad, Profesional, Salud, Vida, Conocimiento, Personas, Manejo, and Rehabilitación. 'Patologías' and 'Corporal' are written diagonally across the top.

*Ilustración 16. Palabras empleadores fisioterapeutas*

Las palabras con las que los empleadores reconocen a los fisioterapeutas son movimiento, calidad, profesional, corporal, personas, rehabilitación las cuales se relacionan la prestación del servicio. Sin embargo, para los fonoaudiólogos aparece una palabra que no había aparecido en los discursos de los demás participantes, patología, de esta manera se puede pensar que los empleadores ven al fisioterapeuta como un profesional encargado del manejo de personas con algunas patologías, con procesos de salud y enfermedad.

### 3.3.5 Propuesta general: estrategias orientadas al mejoramiento del reconocimiento y visibilización de las profesiones- Colombia

- Es necesario realizar actividades gremiales que posibiliten el autoreconocimiento de cada una de las profesiones, de esta manera se puede obtener un insumo robusto para conocer qué es lo que se está pensando en torno a cuál es la imagen de las profesiones y a partir de ello generar las estrategias de visibilización.
- Para los dos países, los resultados de la presente investigación pueden nutrir las próximas actualizaciones curriculares, en dónde se gesten cursos y/ o contenidos que permiten el autoreconocimiento como profesiones autónomas y de amplio potencial para el desarrollo de las sociedades, para el caso de Colombia esto puede nutrir las Renovación de registro de calificado.
- Es importar revisar los símbolos con los que se ofertan los Programas y los servicios profesionales, ya qué esto está generando implícitos en la comunidad y perpetuar situar las profesiones en escenarios eminentemente clínicos invisibilizando los otros escenarios.
- Aunque no son profesiones paramédicas, las acciones las sitúan desde esta perspectiva, por esta razón es importante desde la formación de los profesionales decantar la autonomía profesional desde los objetos de estudio.
- Al interior de los programas de formación y de las agremiaciones se deben hacer ejercicios que permiten la reflexión acerca de la imagen que se quiere mostrar a la sociedad.

- Generar programas de extensión social que permitan el posicionamiento de los Programas, más allá de las apuestas tradicionales de las dos profesiones.
- Formular programas, cursos y contenidos que permitan deconstruir mitos, estereotipos en dónde se enfatice en las acciones propias del objeto de estudio más allá de la mirada clínico asistencial.
- Como cada profesión tiene posibilidad de celebrar el día de la profesión, se propone para dichas celebraciones considerar la realización de campañas sociales para analizar en territorio problemáticas sociales vivenciadas que se pueden solucionar - estudiar, valorar, observar, aportar - desde los diferentes objetos de estudio

## Capítulo 4 - Discusión

A partir de los resultados obtenidos y en función de las tres categorías y las seis dimensiones de análisis, es claro que la imagen social para las dos profesiones cumple con la variable profesión, ya que los diferentes grupos poblacionales las identifican como profesiones entendidas en palabras de Fernández Pérez (2001) como la ocupación que monopoliza una serie de actividades privadas sobre la base de un gran acervo de conocimiento abstracto.

En este sentido para el caso de fisioterapia, el grupo social, el grupo educativo y el grupo ocupacional la identifican como la profesión que estudia y por ende "trata" todo lo relacionado con el movimiento corporal humano haciendo énfasis en las estructuras y funciones del cuerpo humano lo cual se relaciona con lo expuesto por Sarmiento, Cruz, Molina, & Martínez (1994).

De igual manera en el caso de fonoaudiología los tres grupos la identifican como la profesión encargado de "manejar" todo lo relacionado con la comunicación humana y sus desordenes, en palabras de Bernal, Alba y Jiménez (2018) entendida la comunicación como una necesidad de los seres humanos fundamentada en tres principios

"Las personas se comunican porque esto es importante para su bienestar, la Comunicación Interpersonal es una necesidad humana y el medio por el cual se satisfacen muchas otras necesidades como: seguridad, pertenencia, estimación propia y social, realización personal, desarrollo de identidad, comunicación y de vivencia estética y religiosa y La capacidad de Comunicación Interpersonal se mide no sólo por el grado en que la conducta comunicativa ayuda a satisfacer las propias necesidades, sino también por el grado en que se facilita a los otros la satisfacción de las suyas"

(pág. 59)

Lo anterior también corresponde a la dimensión del conocimiento del profesional entendida como la percepción subjetiva del objeto de estudio de los profesionales, sus características y competencias, por tanto se reconocen los elementos personales y sociales que deben tener las profesionales de estas dos profesiones.

En esa misma línea los diferentes grupos poblacionales en su mayoría reconocen a las dos profesiones desde su formación académica como profesionales, entendiendo que el conocimiento de los dos objetos de estudio (comunicación humana y sus desórdenes y movimiento corporal humano) requiere de una preparación académica en institución de formación profesional y en donde se formen las competencias específicas, tanto desde lo profesional como desde lo personal.

Desde la categoría de desempeño profesional, se develan diferentes capacidades necesarias para el ejercicio de la fisioterapia y de la fonoaudiología las cuales se forman durante el proceso de formación profesional y se ponen en acción en el ejercicio profesional, por tanto los diferentes grupos reconocen la importancia de las dos profesiones para el desarrollo la sociedad y las consideran útil, sin embargo se observa heterogeneidad en las percepciones frente a los ingresos que se perciben reciben estos profesionales, ya que la mayoría los sitúa entre dos y cuatro salarios mínimos, otro grupo similar considera que es entre uno y dos salarios mínimos y una mínima parte más de cuatro salarios. Lo anterior llama la atención, ya que se consideran profesiones necesarias y e impacto social e individual pero esto no se relaciona con las percepciones sobre los ingresos percibidos, ¿será la utilidad para la sociedad no es directamente proporcional a la necesidad de aumento en los ingresos?. Esto se relaciona con la dimensión de empleabilidad.

Los diferentes grupos poblacionales perciben la necesidad de estos dos profesionales según las necesidades de las personas a lo largo del ciclo vital, sin embargo las sitúan específicamente en escenarios clínicos asistenciales, esto se relaciona con el ejercicio del conocimiento atendiendo a los actores y a las situaciones.

Frente a la variable de contexto social es claro que existe un reconocimiento positivo

de las dos profesiones, sin embargo existen personas que desconocen el quehacer de los fonoaudiólogos por tanto es importante que los profesionales de esta área amplíen sus acciones con el propósito de visibilizar su quehacer en el contexto social en el que se desenvuelven.

Es clara la valoración social que tienen ambas profesiones, sin embargo los profesionales y estudiantes de fonoaudiología ponderan de una manera radical la imagen social que consideran la sociedad tienen de ellos, ya que un número importante perciben que la imagen es regular, esto quizás esté relacionado con la percepción que existe acerca de la invisibilidad de la necesidad de sus acciones con diferentes contextos y actores.

Por último se observan las relaciones de género, es claro que estas profesiones son consideradas profesiones para mujeres, desde la base de su aparición en donde se pensaron para ocupar a las mujeres - hijas, esposas, de familias adineradas con deseos de ayudar a sus semejantes y aunque las personas que en la actualidad se desempeñan o estudian las profesiones ya no tienen ese talante altruista, la mayoría de sus integrantes son mujeres, y aunque los participantes del proceso de investigación no consideran que estas profesiones no establecen la relación con el género, algunas personas consideran que si deben ser profesiones en las que se enfatice el género, en el caso de la fisioterapia una persona considera que debería ser una profesión para hombres ya que se necesita fuerza para trasladar de un lado a otro a las personas y otros consideran que para ser terapeutas se requiere de vocación de servicio y esa es cualidad eminentemente femenina.

Por último se observa una tendencia desde la formación de los profesionales a arraigarse a los mitos, por un lado los profesionales de fisioterapia consideran que a ellos se les reconoce como masajistas, y la comunidad no refiere esta imagen para estos profesionales, y por otro lado los fonoaudiólogos consideran que su imagen no es muy buena y la comunidad en general considera que sus acciones son relevantes para el desarrollo social, por lo anterior es importante continuar aunando esfuerzos por el desarrollo gremial, disciplinar, académico y profesional de estas dos áreas y ejercicios de investigación como este permiten develar el camino a seguir.

## **Capítulo 5 - Conclusiones**

### **5.1 Cumplimiento de objetivos y aportes**

La investigación permitió comparar la imagen social de las profesiones de fonoaudiología y fisioterapia entre Chile y Colombia y de esta manera proponer estrategias generales para su reconocimiento y visibilización social.

Para el cumplimiento del objetivo general fue necesario describir las perspectivas de formación de las profesiones de fonoaudiología y fisioterapia en Chile y Colombia, en dónde se observó que aunque Chile cuenta con menor densidad poblacional tienen un número mayor de programas de formación profesional en estas dos áreas de conocimiento.

Se identificaron los aspectos políticos, asociados con legislación emitida por entes gubernamentales y gremiales que determinan la práctica profesional de fonoaudiología y fisioterapia en Chile y Colombia, en dónde se evidenció la reglamentación de las dos profesiones en los dos países, sin embargo existe una diferencia en el accionar y es que en Chile solo pueden laborar únicamente en los espacios que la reglamentación determina y en Colombia se pueden generar nuevos espacios así en la reglamentación no existe siempre y cuando se relacionen directamente con el objeto de estudio.

Se caracterizó la percepción en los contextos social, educativo y laboral de los profesionales en fonoaudiología y fisioterapia en dónde se encontró que los diferentes grupos sociales tienen una imagen favorable de las profesiones sin embargo las sitúan con mayor fuerza en escenarios clínico asistencial, por ende es importante ampliar los procesos de sensibilización para que las personas identifiquen la necesidad de sus acciones en otros escenarios en donde se puede accionar desde los objetos de estudio de las profesiones.

Aunque se identificaron aspectos normativos, no se cumplió a cabalidad el objetivo que pretendía establecer las diferencias entre la imagen de las profesiones de fonoaudiología y fisioterapia Chile y Colombia a partir de los aspectos caracterizados a nivel político y contextual (social, clínico, educativo y laboral/ocupacional), teniendo en cuenta que la normativa y el contexto es diferente.



Por último se propusieron unas generales orientadas al mejoramiento del reconocimiento y la visibilización.

- .Es necesario realizar actividades gremiales que posibiliten el autoreconocimiento de cada una de las profesiones, de esta manera se puede obtener un insumo robusto para conocer qué es lo que se está pensando en torno a cuál es la imagen de las profesiones y a partir de ello generar las estrategias de visibilización.
- Para los dos países, los resultados de la presente investigación pueden nutrir las próximas actualizaciones curriculares, en dónde se gesten cursos y/ o contenidos que permiten el autoreconocimiento como profesiones autónomas y de amplio potencial para el desarrollo de las sociedades, para el caso de Colombia esto puede nutrir las Renovación de registro de calificado.
- Es importar revisar los símbolos con los que se ofertan los Programas y los servicios profesionales, ya que esto está generando implícitos en la comunidad y perpetuar situar las profesiones en escenarios eminentemente clínicos invisibilizando los otros escenarios.
- Aunque no son profesiones paramédicas, las acciones las sitúan desde esta perspectiva, por esta razón es importante desde la formación de los profesionales decantar la autonomía profesional desde los objetos de estudio.
- Al interior de los programas de formación y de las agremiaciones se deben hacer ejercicios que permiten la reflexión acerca de la imagen que se quiere mostrar a la sociedad.
- Generar programas de extensión social que permitan el posicionamiento de los Programas, más allá de las apuestas tradicionales de las dos profesiones.
- Formular programas, cursos y contenidos que permitan de/construir mitos, estereotipos en dónde se enfatice en las acciones propias del objeto de estudio más allá de la mirada clínico asistencial.
- Como cada profesión tiene posibilidad de celebrar el día de la profesión, se propone para dichas celebraciones considerar la realización de campañas sociales para analizar en territorio problemáticas sociales vivenciadas que se

pueden solucionar - estudiar, valorar, observar, aportar - desde los diferentes objetos de estudio

## **5.2 Producción asociada al proyecto**

Además del informe final del proyecto y el RAI, se sometieron dos artículos del proceso de investigación:

IMAGEN SOCIAL DE LA FONOAUDIOLOGÍA/ LOGOPEDIA Y LA FISIOTERAPIA/KINESIOLOGÍA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA- postulado a la Revista de logopedia, foniatría y audiología.

IMAGEN Y RECONOCIMIENTO SOCIAL EN CHILE, UNA MIRADA DESDE LA FONOAUDIOLOGÍA Y KINESIOLOGÍA Postulado a la Revista Arbor

Como working papers se tiene el informe de avance del proceso de investigación y los dos informes de validación del instrumento, uno para fisioterapia y otro para fonoaudiología

Movilidad docente internacional entrante. La Fonoaudióloga María Victoria Díaz Franco visitó el Programa de Fonoaudiología en el mes de Mayo.

## **5.3 Líneas de trabajo futuras**

Es importante desde la líneas de asuntos profesionales y praxis profesional de los grupos de investigación de Fonoaudiología y Fisioterapia respectivamente considerar la posibilidad de investigar alrededor de las actualizaciones curriculares de las profesiones y del ejercicio pedagógico -docente de los fonoaudiólogos y fisioterapeutas que se dedican a la formación de profesionales.

## Anexos

**Anexo 1.** Formato de consentimiento informado para validez por expertos.

### **Reconocimiento social de las profesiones de fonoaudiología y fisioterapia en Chile, México y Colombia**

Estimado(a) Fisioterapeuta.

En el marco del desarrollo de proyecto Reconocimiento social de las profesiones, desarrollado por el grupo de investigación en Salud Pública de la Corporación Universitaria Iberoamericana, cuyo objetivo general es *comparar la imagen social de las profesiones de fonoaudiología y fisioterapia entre Chile, México y Colombia* con el propósito de proponer estrategias para ampliar su reconocimiento y visibilidad, de la manera más atenta solicito su apoyo para evaluar el instrumento de recolección de información que ha sido diseñado por el equipo de investigadores, el cual va a ser aplicado a los actores sociales, académicos y ocupacionales, según ha sido estipulado en el proyecto.

Evaluar este instrumento permitirá determinar su validez para que la información que se recolecte por medio de su aplicación pueda ser utilizada para su análisis científico, aportando conocimiento a la profesión de fisioterapia.

Cualquier información adicional, no dude en comunicarse con los investigadores Edwin Meza al correo [edwin.meza@ibero.edu.co](mailto:edwin.meza@ibero.edu.co), o Sandra Rodríguez, al correo [sandra.rodriquez@ibero.edu.co](mailto:sandra.rodriquez@ibero.edu.co) .

### **AUTORIZACION Y FIRMAS**

Acepto voluntariamente a participar en esta investigación y declaro que se me ha explicado su propósito, al igual que me han respondido las preguntas e inquietudes de manera satisfactoria.

Yo

---

Identificado con CC No. \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma del investigador \_\_\_\_\_

Agradezco su valiosa colaboración.

## *Anexo 1. Consentimiento informado*



### **TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:**

## **“RECONOCIMIENTO SOCIAL DE LAS PROFESIONES DE FISIOTERAPIA Y FONOAUDILOGÍA EN CHILE Y COLOMBIA”**

La información presentada a continuación describirá el estudio y el papel que usted tendrá como participante. Por favor, lea cuidadosamente.

El objetivo de esta investigación, desarrollada por la Corporación Universitaria Iberoamericana en alianza con la Universidad Autónoma de Chile, es comparar la imagen social de las profesiones de fonoaudiología y fisioterapia con el propósito de proponer estrategias para ampliar su reconocimiento y la visibilidad, tomando como punto de partida la ausencia del conocimiento de una imagen clara y definida que de estas profesiones tienen actores educativos, sociales y ocupacionales.

En virtud de lo anterior, todas las respuestas que usted registre en la encuesta son valiosas, no existiendo respuestas buenas o malas. Por favor, conteste con honestidad, tenga en cuenta que su participación es voluntaria y qué podrá retirarse en cualquier momento. Si usted decide no participar, esto no le generará ningún perjuicio. Si tiene alguna pregunta sobre su participación o si en algún momento experimenta alguna molestia asociada a la investigación, puede ponerse en contacto con el docente Edwin Hernán Meza, al correo [edwin.meza@ibero.edu.co](mailto:edwin.meza@ibero.edu.co), o con la docente Gloria Rodríguez Jiménez al correo [gloria.rodriguez@ibero.edu.co](mailto:gloria.rodriguez@ibero.edu.co). Si acepta participar o no, por favor marque a la opción correspondiente.

La información recolectada solo será utilizada con fines de la investigación y los productos académicos científicos derivados del mismo, los investigadores serán las únicas personas que tendrán acceso a la información y a sus correspondientes datos de identidad o demás que permitan su identificación o señalamiento, los cuales se mantendrán en custodia y resguardo de terceras personas.

Es importante aclarar que el participar en este estudio no le hará daño en ninguna forma ni representa riesgo de conformidad con la Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993, participando en el proceso Usted aportará en la formulación de estrategias asociadas al reconocimiento social de las profesiones de fisioterapia y fonoaudiología, que permitan el mejoramiento de la imagen social de la fisioterapia y la fonoaudiología en Colombia

Al término de la investigación, Usted conocerá los resultados del proyecto en forma veraz y

clara.

Yo \_\_\_\_\_, identificad@ con cedula de ciudadanía \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, he leído y entendido este formato de consentimiento. Mis preguntas han sido contestadas a satisfacción y doy mi consentimiento libre para participar en este estudio.

Se firma en Bogotá el día \_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año 20\_a las \_\_\_\_\_

## DESARROLLO DEL INSTRUMENTO DE VALIDEZ POR EXPERTOS.

**Título del estudio:** Reconocimiento social de las profesiones de fonoaudiología y fisioterapia en Chile, México y Colombia.

**Investigadores:** Ft. Edwin Meza Rosero, Flga. Sandra Rodríguez.

**Objetivo del instrumento de investigación:** Identificar cual es la imagen social de *las profesiones de fisioterapia entre Chile, México y Colombia.*

**PARTE 1:** Como evaluador de la claridad, precisión y comprensión de cada uno de los ítems del instrumento.

- **Claridad:** Ítem redactado de tal forma que permite su fácil y rápida comprensión.
- **Precisión:** Ítem redactado de forma puntual y exacta, no da lugar a dudas.
- **Comprensión:** Entendimiento de lo que se quiere decir al leer el ítem.

**PARTE 2: VALIDEZ DE CONTENIDO:** Como evaluador de cada ítem en relación a su pertinencia y representación en cuanto a la caracterización del síntoma en esencial, útil pero no esencial y, no necesario.

• **Esencial:** El ítem es indispensable para interpretar el fenómeno de estudio y por lo tanto es

fundamental para el instrumento

• **Útil, pero no esencial:** El ítem es útil y sirve para interpretar el fenómeno de estudio, pero no es indispensable.

• **No necesario:** El ítem no es necesario.

### Explicación del procedimiento:

#### PARTE 1:

1. Leer detenidamente cada una de las preguntas (ítems) del instrumento.
2. Establecer en cada uno de los ítems: precisión, claridad y comprensión.
3. Si se tiene observaciones o sugerencias sobre la precisión, claridad y comprensión de cada ítem es necesario referirlas frente a cada ítem.
4. Puede preguntar cualquier duda sobre el instrumento o su participación a los investigadores Edwin Meza o Sandra Rodríguez.
5. Devolver la evaluación de los ítems en cuanto a validez aparente a los investigadores para que se realicen los ajustes necesarios.

## **PARTE 2: VALIDEZ DE CONTENIDO**

1. Leer detenidamente cada una de las preguntas (ítems) del instrumento.
2. Establecer en cada uno de los ítems si este es: esencial, útil pero no esencial y no necesario.
3. Si se tiene observaciones o sugerencias es necesario referirlas frente a cada ítem.
4. Puede preguntar cualquier duda sobre el instrumento o su participación a los investigadores Edwin Meza o Sandra Rodríguez.
5. Devolver la valoración de los ítems en cuanto a validez de contenido al investigador.

**Riesgos y beneficios:** La presente investigación no provoca daño o lesión vital, ni produce sufrimiento psicológico. El beneficio recibido a corto plazo no irá más allá del obtenido al expresar si los aspectos interrogados sobre la imagen social de las profesiones son claros, precisos, comprendidos y esenciales y útiles desde su perspectiva profesional y experiencia. A largo plazo los beneficios esperados para la población incluyen los nuevos conocimientos que el estudio pueda generar sobre la imagen social de la profesión de fisioterapia. Su participación es voluntaria y puede abandonar el estudio cuando quiera. La información del estudio será manejada a través de códigos, por tal motivo no se utilizará su nombre personal. Su identidad no será publicada durante la realización del estudio, ni una vez terminada.



### **INFORME DE VALIDACIÓN INSTRUMENTO FISIOTERAPIA**

Los ítems 2, *¿Qué conocimientos poseen los fisioterapeutas?* y 16, (*¿Cómo considera la empleabilidad de un(a) fisioterapeuta?*), obtuvieron Razón de validez de contenido de 0,538 y 0,153, respectivamente, por tanto, no cumplen los criterios de aceptabilidad propuestos para el índice de validez de contenido de Lawshe (1971) modificado por Tristán (2008), los cuales determinan que la razón de validez de contenido mínima para que un ítem sea considerado aceptable es de 0,5823. Además, el ítem 2 tuvo un ICSE (Índice de concordancia simple) de 0,59 para el criterio de claridad, 0,295 para el criterio de precisión, y 0,397 para el criterio de comprensión. El ítem 16 tuvo un ICSE de 0,500 para el criterio de claridad y precisión, y 0,436 para el criterio de comprensión. Por estas razones las preguntas fueron eliminadas del instrumento.

El ítem 1, *¿qué es un fisioterapeuta?*, tuvo un ICS de 0,846 (superior al esperado) para todos los criterios, por tanto, no se realizó ningún tipo de modificación en su construcción.

El ítem 3, *¿Cuál es el imaginario que la sociedad tiene del fisioterapeuta?*, dirigido exclusivamente a profesionales y estudiantes de fisioterapia, obtuvo un ICS de 0,718 para el criterio de claridad y 0,615 para los criterios de precisión y comprensión. Las observaciones realizadas hacen referencia a el termino imaginario no es claro para todos aún que sean estudiantes o profesionales, y que este término puede explicarse mejor. Dadas estas observaciones y los resultados del ICS menores a 0,8, se retoma el ítem propuesto por Covarrubias-Papahiu, P. (2013) en su trabajo sobre Imagen social e identidad profesional de la psicología, redefiniendo el ítem de la siguiente forma: **¿Qué imagen social cree que se tiene de la fisioterapia en nuestra sociedad?**

El ítem 4, *¿Cuáles son las competencias que debe tener un fisioterapeuta?* presentó un ICS menor a lo esperado para los 3 criterios: 0,718 para el criterio de claridad, 0,615 para el criterio de precisión y 0,5 para comprensión. Las observaciones realizadas al respecto refieren que la pregunta puede ser compleja de acuerdo al nivel educativo del encuestado, así mismo, otros evaluadores explican que es posible que el

término competencias no sea entendido por las personas que no sean fisioterapeutas o profesionales de la salud. En atención a estas observaciones se redacta el ítem de la siguiente forma: **¿Cuáles son las características que debe tener un fisioterapeuta en su ejercicio profesional?**

El ítem 5, **¿Qué estudia la fisioterapia?**, presentó un ICS superior a los esperado en los criterios de claridad y comprensión con 0,846. El criterio de precisión obtuvo un puntaje de 0,615. Frente a este criterio el evaluador expone que la pregunta podría especificarse más. En atención a esto, se redacta el ítem de la siguiente forma: **¿Cuál es el objeto de estudio de la fisioterapia?**

El ítem 6, **¿Su formación profesional ha sido consecuente con sus expectativas iniciales?** dirigido exclusivamente a estudiantes de fisioterapia, presentó un ICS inferior al esperado para el criterio de claridad de 0,705, y superior para los criterios de precisión y comprensión, con un puntaje de 0,846 respectivamente. Las observaciones que se registraron para el ítem hacen referencia a la subjetividad de las expectativas y del desempeño académico y la institución académica. En virtud de lo anterior, se redacta el ítem nuevamente de la siguiente forma: **¿Su formación profesional ha cumplido con las expectativas iniciales que usted tenía sobre la fisioterapia?**

El ítem 7, El **nivel de formación académica requerido para ser fisioterapeuta es:**  
**a. Nivel Técnico Profesional, Nivel Tecnológico, Nivel Profesional, Especialización, Maestría, Doctorado**, es un ítem cerrado con respuesta única, obtuvo un ICS de 1,0 para los tres criterios, por tanto, no se hizo ningún tipo de modificación en su redacción.

El ítem 8, **¿Qué tipo de instituciones pueden enseñar fisioterapia?**, es un ítem cerrado de respuesta múltiple que logró un ICS de 0,705 para el criterio de claridad, 0,5 para el criterio de precisión, y 0,590 para el criterio de comprensión. 3 de los jueces concuerdan sugiriendo que el ítem se clarifica con la siguiente redacción: **¿En qué tipo de instituciones se puede enseñar fisioterapia?**, con las siguientes opciones de respuesta: Instituciones técnicas y tecnológicas, Instituciones Universitarias, Corporaciones Universitarias, Universidades. Atendiendo a las sugerencias, se decide modificar el ítem de acuerdo a lo propuesto por los jueces.

El ítem 9, ***¿Cuáles grupos de edad asocia más al quehacer del fisioterapeuta?***, obtuvo un ICS de 0,846 para el criterio de claridad y 0,718 para precisión y comprensión. La observación de los evaluadores consideró el ítem como cerrado con múltiple respuesta, además, se modificó su redacción de la siguiente manera: ***¿Con cuáles grupos de edad asocia más el quehacer del fisioterapeuta?***, con las siguientes opciones de respuesta: Niños (0 a 9 años), Adolescentes (10 a 19 años), Adulto Joven (20 a 44 años), Adulto Medio (45 a 64), Adulto Mayor (>65).

El ítem 10, ***¿Con qué tipos de población asocia más el quehacer del fisioterapeuta?***, de múltiple respuesta con las siguientes opciones: Deportistas, Materno infantil, Trabajadores, Comunidad en general, Personas con discapacidad, Estudiantes., obtuvo un ICS de 0,846 para los criterios de claridad y comprensión, mientras que para el criterio de precisión el ICS fue únicamente de 0,615. Las observaciones de los jueces fueron únicamente sobre las opciones de respuesta, sugiriendo que la opción Materno infantil no es clara para todo tipo de entrevistados. En virtud de esta recomendación, la opción de respuesta “materno infantil” se modificó a Mujeres embarazadas y niñ@s.

El ítem 11, ***¿Cuáles son los escenarios de trabajo en los que se desempeña un fisioterapeuta?***, de múltiple respuesta con las siguientes opciones: "Clínico, Comunitario, Empresarial/ Laboral, Educativo, Investigativo, Administrativo, Docente, Recreativo y deportivo", obtuvo un ICS de 0,846 para los criterios de Claridad y comprensión, y un ICS de 0,705 para el criterio de precisión. La observación general de los jueces indica que la redacción de la pregunta debe replantearse, pues el uso del término “escenarios” no es fácilmente comprensible para todos los entrevistados. En atención a esta sugerencia se modifica la redacción de la pregunta de la siguiente manera: ***¿Cuáles son los campos en los que un fisioterapeuta puede trabajar?*** Las opciones de respuesta no fueron modificadas.

El ítem 12, ***¿Considera que los fisioterapeutas aportan para la transformación de la sociedad?***, ítem cerrado, dicotómico, de única respuesta (Si-No), tuvo un ICS para el criterio de Claridad de 0,846, precisión de 0,718, y comprensión de 0,615. La observación general de los jueces indica que la pregunta es demasiado amplia y que el termino transformación de la sociedad no se comprende de la misma forma por todos los

entrevistados. En atención a estas consideraciones se modifica el ítem de la siguiente manera: **¿Considera que la fisioterapia contribuye al desarrollo de la sociedad?**

El ítem 13, **¿Cuál es el aporte que hacen los fisioterapeutas a la sociedad?**, obtuvo un ICS superior al esperado para los criterios de claridad y comprensión, con puntajes de 0,846 y 1, respectivamente, y menor al esperado para el criterio de precisión, con un puntaje de 0,718. Las observaciones de los jueces expertos indican que es necesario explicitar que este ítem está condicionado al ítem anterior “*¿Considera que los fisioterapeutas aportan para la transformación de la sociedad?*”, además, sugieren pluralizar la pregunta. En atención a estas observaciones y tomando en cuenta que la redacción del ítem 12 se ha modificado, se modifica el ítem 13 de la siguiente manera: Si su respuesta anterior fue Sí, **¿De qué formas la fisioterapia contribuye al desarrollo de la sociedad?**

El ítem 14, **¿En qué ayuda esta profesión a la salud de las personas?**, obtuvo ICS superior al esperado en los criterios de claridad y comprensión, con puntajes de 0,846, e inferior al esperado para el criterio de precisión, con un puntaje de 0,718. Las observaciones de los jueces refieren que la redacción del ítem no es totalmente clara, por lo que se redefine el ítem de la siguiente manera: **¿Qué beneficios trae la fisioterapia a la salud de las personas?**

El ítem 15, **¿Considera que el tratamiento de los fisioterapeutas es efectivo? ¿Por qué?**, obtuvo un ICS mucho menor al esperado, con puntajes de 0,590 para el criterio de Claridad, 0,538 para precisión y 0,615 para comprensión. Las observaciones de los jueces refieren que el uso del término tratamiento condiciona la pregunta únicamente al contexto clínico y que no queda claro a qué tipo de tratamiento se refiere. Otras observaciones sugieren que se definan niveles de efectividad para clarificar la construcción de la pregunta. **¿Considera que el trabajo de los fisioterapeutas es útil? ¿Por qué?**

El ítem 17, **¿Cuál cree que es el promedio de ingresos mensuales que percibe un fisioterapeuta?**, Pregunta abierta, obtuvo un ICS de 0,846 para el criterio de claridad, 0,615 para precisión y 0,718 para comprensión. Los jueces observan es necesario darle precisión a la pregunta estableciendo los ingresos en rangos y dejando la pregunta como cerrada, de opción múltiple con única respuesta. Se tiene en cuenta

esta sugerencia y se redefine el ítem de la siguiente manera: **¿Cuál es el promedio mensual de ingreso de un fisioterapeuta?**, con las siguientes opciones de respuesta: Entre 1 y 2 salarios mínimos. De 2 a 4 salarios mínimos. De 4 a 6 salarios mínimos. Más de 6 salarios mínimos.

El ítem 18, **¿Considera usted que la carrera de fisioterapia se asocia en su ejercicio a un sexo en particular? ¿Cuál?**, pregunta dicotómica, obtuvo un ICS superior al esperado para los criterios de Precisión y Comprensión, con puntajes de 0,846 para cada uno de ellos. El criterio de claridad tuvo un ICS menor al esperado, con puntaje de 0,718, la única observación realizada sugiere complementar la pregunta incluyendo el término “ejercicio profesional” en ella. En atención a esta sugerencia, se redefine el ítem de la siguiente manera: **¿Considera que la fisioterapia se asocia en su ejercicio profesional a un sexo en particular? ¿Cuál?**

El ítem 19, **¿Por qué cree que la carrera se asocia a ese sexo en particular?**, obtuvo un ICS muy inferior al esperado para todos los criterios. Claridad obtuvo un ICS de 0,615, precisión 0,538, de claridad y comprensión. Las observaciones de los jueces expertos indican que es necesario explicitar que este ítem está condicionado al ítem anterior “¿Considera que la fisioterapia se asocia en su ejercicio profesional a un sexo en particular?”, por tanto, se modifica el ítem de la siguiente forma: Si su respuesta anterior fue Sí, **¿Por qué considera que la fisioterapia se asocia a ese sexo en particular?**

Finalmente, el ítem 20, **¿Considera que el sexo del profesional influye en la forma de ejercer la fisioterapia y en su efectividad?**, obtuvo un ICS de 0,615 para los criterios de Claridad y precisión, y 0,718 para el criterio de comprensión. Las observaciones de los jueces indican que el planteamiento de la pregunta no es claro, además, refieren que puede ser necesario agregar a la pregunta parámetros para el uso del término efectividad, diferenciándolos del término eficiencia. En atención a estas observaciones se modificó la redacción del ítem de la siguiente manera: **¿Considera que el sexo del fisioterapeuta influye en su ejercicio profesional? ¿Por qué?**



## INFORME DE VALIDACIÓN INSTRUMENTO FONOAUDIOLÓGÍA

El ítem 1, ***Para usted, ¿qué hace un(a) fonoaudiólogo?***, obtuvo un ICS de 0,8 para todos los criterios, por tanto, no se realizó ningún tipo de modificación en su construcción.

EL ítem 2, ***¿Qué conocimientos poseen los fonoaudiólogos?***, obtuvo un ICS de 0,644 para el criterio de claridad y 0,378 para los criterios de precisión y 0,40 comprensión. Las observaciones realizadas hacen referencia a que el concepto “conocimientos” es muy amplio y no todos los entrevistados lo pueden interpretar igual, manifiestan que el ítem es ambiguo y no responde a lo que se desea describir y comentarios en cuanto a la formulación de la pregunta. Dadas estas observaciones y los resultados del ICS menores a 0,8, se retoma el ítem propuesto por Covarrubias-Papahiu, P. (2013) en su trabajo sobre Imagen social e identidad profesional de la psicología, redefiniendo el ítem de la siguiente forma: ***¿Sabe usted en qué áreas se desempeñan los fonoaudiólogos?***

El ítem 3, ***¿Cuál es el imaginario que la sociedad tiene del fonoaudiólogo?*** dirigido exclusivamente a profesionales y estudiantes de fisioterapia, obtuvo un ICS de 0,8 para todos los criterios, por tanto, no se realizó ningún tipo de modificación en su construcción.

El ítem 4, ***¿Cuáles son las competencias/características que debe tener un(a) fonoaudiólogo?*** presentó un ICS menor a lo esperado para los 3 criterios: 0,591 para el criterio de claridad, 0,356 para el criterio de precisión y 0,289 para comprensión. Las observaciones realizadas al respecto refieren que la pregunta sugiere cambiar la palabra “características” por palabras más concretas, manifiestan que no es precisa, que las dos palabras no son sinónimos y puede generar confusión en los conceptos, el concepto competencia es muy amplio y no todos los entrevistados lo pueden interpretar

igual. En atención a estas observaciones se redacta el ítem de la siguiente forma:  
**¿Cuáles son las habilidades que debe tener un(a) fonoaudiólogo?**

El ítem 5, **¿Qué estudia la fonoaudiología?**, presentó un ICS superior a los esperado en los criterios de claridad y comprensión con 1,000. El criterio de precisión obtuvo un puntaje de 0,714. En las observaciones un evaluador manifiesta que la pregunta debería incluir las áreas de estudio de la fonoaudiología, pero al haber contemplado este aspecto anteriormente no se realizó ningún tipo de modificación en su construcción.

El ítem 6, **¿Su formación profesional ha sido consecuente con sus expectativas iniciales?** dirigido exclusivamente a estudiantes de fonoaudiología, presentó un ICS para el criterio de claridad de 0,778, para el criterio de precisión 0,778 y comprensión con un puntaje de 0,583. Las observaciones que se registraron para el ítem hacen referencia a la sugerencia de cambiar la palabra “consecuente” y realizar la pregunta de forma más directa, trasladar el ítem al apartado de formación académica para una mayor comprensión. En virtud de lo anterior, se redacta el ítem nuevamente de la siguiente forma: **¿Su formación profesional cumplió con sus expectativas iniciales?**, adicionalmente siguiendo las sugerencias de los jueces se traslada este ítem al apartado de formación académica, quedando ubicado en el numeral 8.

El ítem 7, **El nivel de formación académica requerido para ser fonoaudiólogo es:** ítem cerrado con única respuesta, planteando las siguientes opciones **a. Nivel Técnico Profesional, Nivel Tecnológico, Nivel Profesional, Especialización, Maestría, Doctorado**, obtuvo un ICS de 1,000 para los tres criterios, por tanto, no se hizo ningún tipo de modificación en su redacción.

El ítem 8, **¿En qué tipo de instituciones se puede enseñar fonoaudiología?**, es un ítem cerrado de respuesta múltiple que logró un ICS de 0,644 para el criterio de claridad, 0,489 para el criterio de precisión, y 0,644 para el criterio de comprensión. Las observaciones realizadas son en cuanto a la relevancia del ítem a la investigación, al



analizar la relevancia sobre el impacto social se decide dejar la misma formulación, con las siguientes opciones de respuesta: Instituciones técnicas y tecnológicas, Instituciones Universitarias, Corporaciones Universitarias, Universidades.

El ítem 9, ***¿Con cuáles grupos poblacionales asocia más el quehacer del fonoaudiólogo?***, obtuvo un ICS de 0,8 para el criterio de claridad y precisión y 0,644 para comprensión. La observación de los evaluadores consideró que para el ítem se debe emplear una redacción directa y sugieren plantear una opción de respuesta que recoja todos los grupos poblacionales, por tanto, se modificó su redacción de la siguiente manera: ***¿Con que población trabaja el fonoaudiólogo?*** Y se dejó abierta atendiendo a las sugerencias de los jueces permitiendo obtener a través de los encuestados una sola respuesta descriptiva.

El ítem 10, ***¿Con que tipos de población asocia más el quehacer del fonoaudiólogo?***, de múltiple respuesta con las siguientes opciones: deportistas, materno infantil, trabajadores, comunidad en general, personas con discapacidad, estudiantes., obtuvo un ICS de 0,644 para los criterios de claridad y precisión, mientras que para el criterio de comprensión el ICS fue únicamente de 0,533. Las observaciones de los jueces fueron que encuentran el ítem similar a la pregunta anterior, en virtud de esta recomendación, se unifica con la pregunta anterior ***¿Con que población trabaja el fonoaudiólogo?*** dejando una opción abierta permitiendo obtener a través de los encuestados una sola respuesta descriptiva acerca de los grupos y tipos poblacionales.

El ítem 11, ***¿Cuáles son los escenarios de trabajo en los que se desempeña un fonoaudiólogo?***, de múltiple respuesta con las siguientes opciones: "Bienestar social, salud, educación, trabajo, todas las anteriores, otro ¿Cuál?", obtuvo un ICS de 0,622 para los criterios de Claridad, un ICS de 0,8 para el criterio de precisión y un 0,622 para el criterio de comprensión. La observación general de los jueces indica que la formulación de la pregunta debe replantearse, con la descripción o ejemplificación del escenario dado que no toda la población cuenta con ese conocimiento. En atención a esta sugerencia se modifica la redacción de la pregunta de la siguiente manera:

**¿Cuáles son los lugares de trabajo en los que se desempeña un fonoaudiólogo?**

Y se deja abierta permitiendo obtener una respuesta descriptiva.

El ítem 12, **¿Considera que los fonoaudiólogos aportan para la transformación de la sociedad?**, ítem cerrado, dicotómico, de única respuesta (Si-No), tuvo un ICS para el criterio de claridad, precisión y comprensión de 1,000 por tanto, no se hizo ningún tipo de modificación en la redacción de su planteamiento.

El ítem 13, **Si la respuesta anterior es Si ¿Cuál es el aporte que hacen los fonoaudiólogos a la sociedad?**, tuvo un ICS para el criterio de claridad, precisión y comprensión de 1,000 (debido a que el planteamiento de la pregunta es igual al anterior, se unificaron convirtiendo respuesta en mixta con las opciones si – no y generando el interrogante ¿Por qué?)

El ítem 14, **¿En qué ayuda esta profesión a la salud de las personas?**, pregunta abierta, obtuvo ICS 0,8 tanto para el criterio de claridad, comprensión y precisión. Las observaciones de los jueces refieren que es redundante con la pregunta anterior, por lo que se redefine el ítem de la siguiente manera: **¿En qué ayuda esta profesión a las personas?**

El ítem 15, **¿Considera que la intervención de los fonoaudiólogos es efectiva? ¿Por qué?**, Obtuvo en el ICS los siguientes puntajes de 0,622 para el criterio de Claridad, 0,8 para el criterio de precisión y comprensión. Las observaciones de los jueces sugieren que se deben cambiar la palabra intervención, ya que es una pregunta dirigida a la población general. De acuerdo a lo anterior se realiza un cambio en la redacción del ítem **¿Considera que la labor de los fonoaudiólogos es efectiva? ¿Por qué?**

El ítem 16, **¿Cómo considera la empleabilidad de un fonoaudiólogo?** Pregunta abierta, obtuvo un ICS para el criterio de claridad y precisión de 0,4, criterio de comprensión de 0,489; por tanto, no cumple con los criterios de aceptabilidad

propuestos para el índice de validez de contenido de Lawshe (1971) modificado por Tristán (2008), los cuales determinan que la razón de validez de contenido mínima para que un ítem sea considerado aceptable es de 0,5823, el presente ítem al presentar un rango inferior fue eliminado del instrumento.

El ítem 17, ***¿Cuál cree que es el promedio de ingresos mensuales que percibe un fonoaudiólogo?***, Pregunta abierta, obtuvo un ICS de 0,489 para el criterio de claridad, precisión y comprensión. Los jueces sugieren cambiar a un tipo de pregunta cerrada, para facilitar la tabulación, consideran que la parte económica no es de importancia y manifiestan que se debe cambiar la formulación de la pregunta.

Teniendo en cuenta las sugerencias se modifica el ítem de la siguiente manera: ***¿Cuál cree que es el promedio de ingresos mensuales que percibe un fonoaudiólogo?***, con las siguientes opciones de respuesta: Entre 1 y 2 salarios mínimos. De 2 a 4 salarios mínimos. De 3 a 4 salarios mínimos. Más de 4 salarios mínimos.

El ítem 18, ***¿Considera usted que la carrera de fonoaudiología se asocia en su ejercicio a un sexo en particular? ¿Cuál?***, pregunta dicotómica, obtuvo un ICS de 0,644 para el criterio de claridad y comprensión, de 0,489 para el criterio de precisión, las características de los jueces fueron las siguientes: el género va más enfocado al profesional o a la población que trabaja, podrían confundir la pregunta con los egresados de fonoaudiología. Teniendo en cuenta estas puntuaciones y las del siguiente ítem, teniendo en cuenta que están directamente relacionados se decide unir con el siguiente, permitiendo al encuestado mayor descripción en su respuesta.

El ítem 19, ***Si la respuesta anterior es SI ¿Por qué cree que la carrera se asocia a ese sexo en particular?***, obtuvo un ICS claridad de 0,8, precisión 0,644 al igual que comprensión. Los jueces no realizan observaciones puntuales, pero debido a la calificación se hace necesario explicitar que este ítem está condicionado al ítem anterior, se pueden fusionar diversificando su respuesta convirtiéndola en mixta, inicialmente dicotómico y posteriormente abierta con los interrogantes *¿Cuál? ¿Por qué?*

El ítem 20, ***¿Considera que el sexo del profesional influye en la forma de ejercer la fonoaudiología y en su efectividad?***, pregunta abierta, obtuvo un ICS de 0,8 para los criterios de Claridad y precisión, y 0,622 para el criterio de comprensión. La única observación de los jueces sugiere cambiar la palabra sexo por género, observación que no se tiene en cuenta debido a que en la investigación se hace referencia a las características biológicas y psicológicas que definen al hombre y a la mujer y no a los atributos sociales y oportunidades. Por tanto, no se realiza modificación alguna.

## Anexo 5. Instrumento de recolección de datos

Encuesta "Reconocimiento social de las profesiones de Fisioterapia y Fonoaudiología en Colombia"

### Grupo educación

|  |                   |                         |          |
|--|-------------------|-------------------------|----------|
| Nombre del Encuestado:                           |                   |                         |          |
| Correo electrónico:                              |                   |                         |          |
| Edad:  | Sexo: H__ M__ I__ | Estrato socioeconómico: |          |
| Escolaridad: _____<br>Completa:___ Incompleta___ |                   |                         |          |
| Lugar de procedencia:                            |                   | Lugar de residencia:    |          |
| Ocupación:                                       | Docente: ___      | Años de docencia:___    | Carrera: |
|  | Estudiante: ___   | Semestre:___            |          |
| Nombre del Encuestador:                          |                   |                         |          |

1.- Según su conocimiento, ¿qué hace un Fonoaudiólogo?

|  |
|--|
|  |
|--|

2.- ¿Qué estudia la Fonoaudiología?

|  |
|--|
|  |
|--|

3.- ¿Cuál es la imagen que tiene la sociedad colombiana sobre la Fonoaudiología?

|  |
|--|
|  |
|--|

3.- En su opinión, la imagen social de la Fonoaudiología es:

|               |           |              |            |                |                |
|---------------|-----------|--------------|------------|----------------|----------------|
| 1. (muy mala) | 2. (mala) | 3. (regular) | 4. (buena) | 5. (muy buena) | 6. (excelente) |
|---------------|-----------|--------------|------------|----------------|----------------|

4.- ¿Cuáles son las características sociales y de formación que debe tener un Fonoaudiólogo en su ejercicio profesional?

|  |
|--|
|  |
|--|

|  |  |                     |  |                     |  |                 |   |                           |  |                               |
|--|--|---------------------|--|---------------------|--|-----------------|---|---------------------------|--|-------------------------------|
| 5.- Según su formación profesional, ¿Ha cumplido con las expectativas iniciales que usted tenía sobre la Fonoaudiología? |  |                     |  |                     |  |                 |   |                           |  |                               |
| 1. No  |  |                     |  | 2. Si               |  |                 |   |                           |  |                               |
| 6.- Según su conocimiento, indique en qué tipo (s) de institución se debe enseñar la Fonoaudiología.                     |  |                     |  |                     |  |                 |   |                           |  |                               |
| 1. Institutos de educación no formal   |  |                     | 2. Institutos de técnica y tecnológica |                     |  |                 | 3. Instituciones de formación profesional |                           |  |                               |
| 7.- ¿Cuáles son los grupos de edad a los que más se asocia el quehacer del Fonoaudiólogo?                                |  |                     |  |                     |  |                 |   |                           |  |                               |
| 1. (0-9 años)  |  | 2. (10-19 años)     |  | 3. (20-44 años)     |  | 4. (45-64 años) |   | 5. (>65 años)             |  | 6. (Todos los rangos de edad) |
| 8.- ¿Con que grupo poblacional asocia más el quehacer del Fonoaudiólogo?   |  |                     |  |                     |  |                 |   |                           |  |                               |
| Comunidad general  |  | Mujeres embarazadas |  | Trabajadores        |  | Niñas y niños   |   | Personas con discapacidad |  | Estudiantes                   |
| 9.- ¿Cuáles son las áreas en las que un Fonoaudiólogo puede trabajar?  |  |                     |  |                     |  |                 |   |                           |  |                               |
| Clínico  |  | Comunitario         |  | Empresarial laboral |  | Investigación   |   | Administrativo            |  | Docente                       |
| Educativo  |  | ¿Otro? Cuál?        |  |                     |  |                 |   |                           |  |                               |
| 10.- ¿Considera que la Fonoaudiología contribuye al desarrollo de la sociedad?   |  |                     |  |                     |  |                 |   |                           |  |                               |
| 1. No  |  |                     |  | 2. Si               |  |                 |   |                           |  |                               |
| 11.- Si su respuesta anterior fue Sí, ¿De qué formas la Fonoaudiología contribuye al desarrollo de la sociedad?          |  |                     |  |                     |  |                 |   |                           |  |                               |

|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 12.- ¿Qué beneficios trae la Fonoaudiología a la salud de las personas? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|  |  |                              |       |                               |
|--|--|------------------------------|-------|-------------------------------|
| 13.- ¿Considera que el trabajo de los Fonoaudiólogos es útil?  |  |                              |       |                               |
| 1. No  |  |                              | 2. Si |                               |
| ¿Por qué?  |  |                              |       |                               |
| 15.- ¿Cuál es el promedio mensual de ingreso de un Fonoaudiólogo?  |  |                              |       |                               |
| De 1 a 2 salarios<br>mínimos   |  | De 2 a 4 salarios<br>mínimos |       | De 4 a 6 salarios<br>mínimos  |
|  |  |                              |       | Más de 6 salarios<br>mínimos) |
| 16.- ¿Considera que la Fonoaudiología se asocia en su ejercicio profesional a un sexo en particular?               |  |                              |       |                               |
| 1. No  |  |                              | 2. Si |                               |
| ¿Cuál?   |  |                              |       |                               |
| 17.- Si su respuesta anterior fue Sí, ¿Por qué considera que la Fonoaudiología se asocia a ese sexo en particular? |  |                              |       |                               |
|  |  |                              |       |                               |
| 18.- ¿Considera que el sexo del Fonoaudiólogo influye en su ejercicio profesional?                                 |  |                              |       |                               |
| 1. No  |  |                              | 2. Si |                               |
| ¿Por qué?  |  |                              |       |                               |

Encuesta "Reconocimiento social de las profesiones de Fisioterapia y Fonoaudiología en Colombia"

*Grupo ocupacional*

|  |                   |                         |                                     |  |  |
|--|-------------------|-------------------------|-------------------------------------|--|--|
| Nombre del Encuestado:                                 |                   |                         |                                     |  |  |
| Correo electrónico:                                    |                   |                         |                                     |  |  |
| Edad:  | Sexo: H__ M__ I__ | Estrato socioeconómico: |                                     |  |  |
| Escolaridad: _____<br>Completa: _____ Incompleta _____ |                   |                         |                                     |  |  |
| Lugar de procedencia:                                  |                   |                         | Lugar de residencia:                |  |  |
| Ocupación:   |                   |                         |                                     |  |  |
| Tengo bajo mi cargo a:                                 | Fonoaudiólogos__  | Fisioterapeutas__       | Fonoaudiólogos y fisioterapeutas:__ |  |  |
| Nombre del Encuestador:                                |                   |                         |                                     |  |  |

|   |           |              |            |                |                |
|---|-----------|--------------|------------|----------------|----------------|
| 1.- Según su conocimiento, ¿qué hace un fisioterapeuta?   |           |              |            |                |                |
|   |           |              |            |                |                |
| 2.- ¿Qué estudia la fisioterapia?   |           |              |            |                |                |
|   |           |              |            |                |                |
| 3.- En su opinión, la imagen social de la fisioterapia es:  |           |              |            |                |                |
| 1. (muy mala)   | 2. (mala) | 3. (regular) | 4. (buena) | 5. (muy buena) | 6. (excelente) |
| 4.- ¿Cuáles son las características sociales y de formación que debe tener un fisioterapeuta en su ejercicio profesional? |           |              |            |                |                |
|   |           |              |            |                |                |

|  |
|--|
| 6.- Según su conocimiento, indique en qué tipo (s) de institución se debe enseñar la fisioterapia. |
|  |



|   |                       |  |  |   |                               |  |
|---|-----------------------|--|--|---|-------------------------------|--|
| 1. Institutos de educación no formal  |                       | 2. Institutos de técnica y tecnológica |  | 3. Instituciones de formación profesional |                               |  |
| 7.- ¿Cuáles son los grupos de edad a los que más se asocia el quehacer del fisioterapeuta?                    |                       |  |  |   |                               |  |
| 1. (0-9 años)   | 2. (10-19 años)       | 3. (20-44 años)                        | 4. (45-64 años)                            | 5. (>65 años)                             | 6. (Todos los rangos de edad) |  |
| 8.- ¿Con que grupo poblacional asocia más el quehacer del fisioterapeuta?                                     |                       |  |  |   |                               |  |
| 1.(Comunidad general)   | 2. (Materno infantil) | 3. (Trabajadores)                      | 4. (Personas en situación de discapacidad) | 5. (Estudiantes)                          |                               |  |
| 9.- ¿Cuáles son las áreas en las que un fisioterapeuta puede trabajar?  |                       |  |  |   |                               |  |
| Clínico   | Comunitario           | Empresarial laboral                    | Investigación                              | Administrativo                            | Docente                       |  |
| Recreativo y deportivo  | ¿Otro? Cuál?          |  |  |   |                               |  |
| 10.- ¿Considera que la Fisioterapia contribuye al desarrollo de la sociedad?                                  |                       |  |  |   |                               |  |
| 1. No   |                       |  | 2. Si                                      |   |                               |  |
| 11.- Si su respuesta anterior fue Sí, ¿De qué formas la fisioterapia contribuye al desarrollo de la sociedad? |                       |  |  |   |                               |  |
|   |                       |  |  |   |                               |  |
| 12.- ¿Qué beneficios trae la fisioterapia a la salud de las personas?   |                       |  |  |   |                               |  |
|   |                       |  |  |   |                               |  |
| 13.- ¿Considera que el trabajo de los fisioterapeutas es útil?  |                       |  |  |   |                               |  |
| 1. No   |                       |  | 2. Si                                      |   |                               |  |
| ¿Por qué?   |                       |  |  |   |                               |  |
|   |                       |  |  |   |                               |  |
| 15.- ¿Cuál es el promedio mensual de ingreso de un Fisioterapeuta?  |                       |  |  |   |                               |  |

| De 1 a 2 salarios mínimos  | De 2 a 4 salarios mínimos | De 4 a 6 salarios mínimos | Más de 6 salarios mínimos) |
|--|---------------------------|---------------------------|----------------------------|
| 16.- ¿Considera que la Fisioterapia se asocia en su ejercicio profesional a un sexo en particular?               |                           |                           |                            |
| 1. No  |                           | 2. Sí                     |                            |
| ¿Cuál?   |                           |                           |                            |
| 17.- Si su respuesta anterior fue Sí, ¿Por qué considera que la Fisioterapia se asocia a ese sexo en particular? |                           |                           |                            |
|  |                           |                           |                            |
| 18.- ¿Considera que el sexo del fisioterapeuta influye en su ejercicio profesional?                              |                           |                           |                            |
| 1. No  |                           | 2. Sí                     |                            |
| ¿Por qué?  |                           |                           |                            |

Encuesta "Reconocimiento social de las profesiones de Fisioterapia y Fonoaudiología en Colombia"

**Grupo Social**

|  |                           |                         |          |
|--|---------------------------|-------------------------|----------|
| Nombre del Encuestado:                                 |                           |                         |          |
| Correo electrónico:                                    |                           |                         |          |
| Edad:  | Sexo: H__ M__ I__         | Estrato socioeconómico: |          |
| Escolaridad: _____<br>Completa: _____ Incompleta _____ |                           |                         |          |
| Lugar de procedencia:                                  |                           | Lugar de residencia:    |          |
| Ocupación:   | Docente: ____             | Años de docencia: ____  | Carrera: |
|  | Estudiante: ____          | Semestre: ____          |          |
|  | Otra ____<br>¿Cuál? _____ |                         |          |
| Nombre del Encuestador:                                |                           |                         |          |

**Parte 1. Fisioterapia.**

|   |           |              |            |                |                |
|---|-----------|--------------|------------|----------------|----------------|
| 1.- Según su conocimiento, ¿qué hace un fisioterapeuta?   |           |              |            |                |                |
|   |           |              |            |                |                |
| 2.- ¿Qué estudia la fisioterapia?   |           |              |            |                |                |
|   |           |              |            |                |                |
| 3.- En su opinión, la imagen social de la fisioterapia es:  |           |              |            |                |                |
| 1. (muy mala)   | 2. (mala) | 3. (regular) | 4. (buena) | 5. (muy buena) | 6. (excelente) |
| 4.- ¿Cuáles son las características sociales y de formación que debe tener un fisioterapeuta en su ejercicio profesional? |           |              |            |                |                |
|   |           |              |            |                |                |
| 6.- Según su conocimiento, indique en qué tipo (s) de institución se debe enseñar la fisioterapia.                        |           |              |            |                |                |

|   |                             |  |                           |   |                               |  |
|---|-----------------------------|--|---------------------------|---|-------------------------------|--|
| 1. Institutos de educación no formal  |                             | 2. Institutos de técnica y tecnológica |                           | 3. Instituciones de formación profesional |                               |  |
| 7.- ¿Cuáles son los grupos de edad a los que más se asocia el quehacer del fisioterapeuta?                    |                             |  |                           |   |                               |  |
| 1. (0-9 años)   | 2. (10-19 años)             | 3. (20-44 años)                        | 4. (45-64 años)           | 5. (>65 años)                             | 6. (Todos los rangos de edad) |  |
| 8.- ¿Con que grupo poblacional asocia más el quehacer del fisioterapeuta?                                     |                             |  |                           |   |                               |  |
| Comunidad general   | Mujeres embarazadas y niños | Trabajadores                           | Personas con discapacidad | Estudiantes                               |                               |  |
| 9.- ¿Cuáles son las áreas en las que un fisioterapeuta puede trabajar?  |                             |  |                           |   |                               |  |
| Clinico   | Comunitario                 | Empresarial laboral                    | Investigación             | Administrativo                            | Docente                       |  |
| Recreativo y deportivo  | ¿Otro?Cuál?                 |  |                           |   |                               |  |
| 10.- ¿Considera que la Fisioterapia contribuye al desarrollo de la sociedad?                                  |                             |  |                           |   |                               |  |
| 1. No   |                             |  | 2. Si                     |   |                               |  |
| 11.- Si su respuesta anterior fue Sí, ¿De qué formas la fisioterapia contribuye al desarrollo de la sociedad? |                             |  |                           |   |                               |  |
|   |                             |  |                           |   |                               |  |
| 12.- ¿Qué beneficios trae la fisioterapia a la salud de las personas?   |                             |  |                           |   |                               |  |
|   |                             |  |                           |   |                               |  |
| 13.- ¿Considera que el trabajo de los fisioterapeutas es útil?  |                             |  |                           |   |                               |  |
| 1. No   |                             |  | 2. Si                     |   |                               |  |
| ¿Por qué?   |                             |  |                           |   |                               |  |
|   |                             |  |                           |   |                               |  |
| 15.- ¿Cuál es el promedio mensual de ingreso de un Fisioterapeuta?  |                             |  |                           |   |                               |  |

| De 1 a 2 salarios mínimos  | De 2 a 4 salarios mínimos | De 4 a 6 salarios mínimos | Más de 6 salarios mínimos) |
|--|---------------------------|---------------------------|----------------------------|
| 16.- ¿Considera que la Fisioterapia se asocia en su ejercicio profesional a un sexo en particular?               |                           |                           |                            |
| 1. No  |                           | 2. Si                     |                            |
| ¿Cuál?   |                           |                           |                            |
| 17.- Si su respuesta anterior fue Sí, ¿Por qué considera que la Fisioterapia se asocia a ese sexo en particular? |                           |                           |                            |
|  |                           |                           |                            |
| 18.- ¿Considera que el sexo del fisioterapeuta influye en su ejercicio profesional?                              |                           |                           |                            |
| 1. No  |                           | 2. Si                     |                            |
| ¿Por qué?  |                           |                           |                            |
|  |                           |                           |                            |

**Parte 2. Fonoaudiología.**

|  |           |              |            |                |                |
|--|-----------|--------------|------------|----------------|----------------|
| 1.- Según su conocimiento, ¿qué hace un fonoaudiólogo?   |           |              |            |                |                |
|  |           |              |            |                |                |
| 2.- ¿Qué estudia la Fonoaudiología?  |           |              |            |                |                |
|  |           |              |            |                |                |
| 3.- En su opinión, la imagen social de la Fonoaudiología es:   |           |              |            |                |                |
| 1. (muy mala)  | 2. (mala) | 3. (regular) | 4. (buena) | 5. (muy buena) | 6. (excelente) |
| 4.- ¿Cuáles son las características sociales y de formación que debe tener un Fonoaudiólogo en su ejercicio profesional? |           |              |            |                |                |
|  |           |              |            |                |                |

|  |  |  |  |   |  |
|--|--|--|--|---|--|
| 6.- Según su conocimiento, indique en qué tipo (s) de institución se debe enseñar la Fonoaudiología. |  |  |  |   |  |
| 1. Institutos de educación no formal   |  | 2. Institutos de técnica y tecnológica |  | 3. Instituciones de formación profesional |  |
| 7.- ¿Cuáles son los grupos de edad a los que más se asocia el quehacer del Fonoaudiólogo?            |  |  |  |   |  |
| 1. (0-9 años)  |  | 2. (10-19 años)                        |  | 3. (20-44 años)                           |  |
|  |  |  |  | 4. (45-64 años)                           |  |
|  |  |  |  | 5. (>65 años)                             |  |
|  |  |  |  | 6. (Todos los rangos de edad)             |  |

|   |  |                     |  |                           |  |
|---|--|---------------------|--|---------------------------|--|
| 8.- ¿Con que grupo poblacional asocia más el quehacer del Fonoaudiólogo?  |  |                     |  |                           |  |
| Comunidad general   |  | Mujeres embarazadas |  | Trabajadores              |  |
|   |  |                     |  | Niñas y niños             |  |
|   |  |                     |  | Personas con discapacidad |  |
|   |  |                     |  | Estudiantes               |  |
| 9.- ¿Cuáles son las áreas en las que un Fonoaudiólogo puede trabajar?   |  |                     |  |                           |  |
| Clínico   |  | Comunitario         |  | Empresarial               |  |
|   |  | o                   |  | laboral                   |  |
|   |  |                     |  | Investigación             |  |
|   |  |                     |  | Administrativo            |  |
| Educativo   |  | ¿Otro? Cuál?        |  |                           |  |
| 10.- ¿Considera que la Fonoaudiología contribuye al desarrollo de la sociedad?                                  |  |                     |  |                           |  |
| 1. No   |  |                     |  | 2. Si                     |  |
| 11.- Si su respuesta anterior fue Sí, ¿De qué formas la Fonoaudiología contribuye al desarrollo de la sociedad? |  |                     |  |                           |  |
|   |  |                     |  |                           |  |
| 12.- ¿Qué beneficios trae la Fonoaudiología a la salud de las personas?   |  |                     |  |                           |  |
|   |  |                     |  |                           |  |



## IBEROAMERICANA

|  |                              |                              |                               |
|--|------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| 13.- ¿Considera que el trabajo de los Fonoaudiólogos es útil?  |                              |                              |                               |
| 1. No  |                              | 2. Si                        |                               |
| ¿Por qué?  |                              |                              |                               |
| 15.- ¿Cuál es el promedio mensual de ingreso de un Fonoaudiólogo?  |                              |                              |                               |
| De 1 a 2 salarios<br>mínimos   | De 2 a 4 salarios<br>mínimos | De 4 a 6 salarios<br>mínimos | Más de 6 salarios<br>mínimos) |
| 16.- ¿Considera que la Fonoaudiología se asocia en su ejercicio profesional a un sexo en particular?               |                              |                              |                               |
| 1. No  |                              | 2. Si                        |                               |
| ¿Cuál?   |                              |                              |                               |
| 17.- Si su respuesta anterior fue Sí, ¿Por qué considera que la Fonoaudiología se asocia a ese sexo en particular? |                              |                              |                               |
|  |                              |                              |                               |
| 18.- ¿Considera que el sexo del Fonoaudiólogo influye en su ejercicio profesional?                                 |                              |                              |                               |
| 1. No  |                              | 2. Si                        |                               |
| ¿Por qué?  |                              |                              |                               |

## Referencias

- Alarcón , P., & Lai, R. (2007). *Identidad, roles profesionales y formación académica en trabajo social: el caso de la Universidad de Magallanes*. Punta Arenas - Chile: Universidad de Magallanes.
- Alvarez, H., Molina Arbeláez, V. E., Zubieta Rojas, Z. S., Pérez, M., & Nadith, R. (2015). *Caracterización de la profesión de la Fisioterapia en Colombia*. Bogotá: SENA. Obtenido de <https://repositorio.sena.edu.co/bitstream/11404/2139/1/3063.pdf>
- Ballesteros, A. (2007). *Max Weber y la sociología de las profesiones*. México: Universidad Pedagógica Nacional.
- Barragán Castrillón, B., Gallego Mosquera, J. I., & Correa Ochoa, M. A. (febrero - mayo de 2012). Desempeño académico, habilidades de pensamiento y docencia: análisis de un programa de inducción a la vida universitaria. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 35. Obtenido de <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/351>
- Bernal Rodríguez, S. G., Pereira Alba, O. L., & Rodríguez Jiménez, G. E. (2018). *Comunicación humana interpersonal: una mirada sistémica*. Bogotá: Iberam. Obtenido de <http://repositorio.iberamericana.edu.co/bitstream/001/596/1/Comunicación%20humana%20interpersonal%20una%20mirada%20sistémica.pdf>
- Castillo, M. (2007). El reconocimiento, ¿una nueva pasión democrática? *Estudios de filosofía*, 36, 205-221.
- Cortés Giraldo, M., Leyva Rodríguez, C., & Organista Rojas, D. A. (2017). *Comprensión de las prácticas fonoaudiológicas realizadas por los egresados del Programa de Fonoaudiología de la Corporación Universitaria Iberoamericana con la aplicación del Modelo Sistémico de la Comunicación*. Bogotá: Corporación Universitaria Iberoamericana. Obtenido de <http://repositorio.iberamericana.edu.co/handle/001/420>
- Covarrubias-Papahiu, P. (Junio -septiembre de 2013). Imagen social e identidad profesional de la psicología desde la perspectiva de sus estudiantes. *Revista*



- Iberoamericana de Educación Superior*, IV(10), 113-133.  
doi:[https://doi.org/10.1016/S2007-2872\(13\)71927-9](https://doi.org/10.1016/S2007-2872(13)71927-9)
- Dingwall, R. (2004). Las profesiones y el orden social en una sociedad global. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 6(1). Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1607-40412004000100005](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412004000100005)
- Encinas Prieto, L. (2016). *La imagen social de la enfermería. Revisión narrativa*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid. Obtenido de [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/675302/encinas\\_prieto\\_lauratfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/675302/encinas_prieto_lauratfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Fajardo Rodríguez, A., Rodríguez Jiménez, G. E., Meza Rosero, E. H., Díaz Franco, M. V., & Carmona López, M. I. (2017). *Discursos sobre la inclusión social: de las vivencias de los protagonistas hacia la transformación del ecosistema sociocultural*. Bogotá: Corporación Universitaria Iberoamericana. Obtenido de <http://repositorio.iberoamericana.edu.co/handle/001/489>
- Félix de Melo, M. (2016). El trabajo de las ONG y el trabajo en las ONG a la luz del análisis sociológico de las profesiones. *Estudios sociológicos*, XXXIV(101), 325-351.
- Fernández Pérez, J. (2001). Elementos que consolidan el concepto de profesión. Notas para su reflexión. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 3(2). Obtenido de <http://redie.ens.uabc.mx/vol3no2/contenido-fernandez.html>
- Finkel Morgenstern, L. (2015). *La sociología de las profesiones: legados y perspectivas*. Madrid: Universidad Complutense. Obtenido de <http://eprints.ucm.es/37718/>
- Freidsol, E. (2001). La teoría de las profesiones. Estado del arte. Perfiles educativos. *Eliot*, 28 - 43.
- García Cabrera, A. (2017). *Estudio exploratorio de la percepción social de la Fisioterapia*. España: Universidad de la Laguna. Obtenido de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/5887/Estudio%20exploratorio%20de%20la%20percepcion%20social%20de%20la%20Fisioterapia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Giménez, G. (2003). Las diferentes formas de discriminación desde la perspectiva de la lucha por el reconocimiento social. *Instituto de Investigaciones sociales de la UNAM*.
- Gómez-Bustamante, E. (2012). La enfermería en Colombia: una mirada desde la sociología de las profesiones. *Aquichán*, 12(1), 42-52. Obtenido de <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2081/2691>
- Gonçalves, C. (2008). Análise sociológica das profissões: principais eixos de desenvolvimento. *Revista de Facultad de Letras da Universidades do Porto*, XVII(XVIII), 177-223.
- Hernández Sampieri, H., Fernández , & Baptista. (2014). *Metodología de la investigación* . Bogotá: Mac Graw Hill.
- Hirsch, A. (2013). Elementos teóricos y empíricos acerca de la identidad profesional en el ámbito universitario. *Perfiles Educativos*, XXXV(140), 63-81.
- Kellermann, P. (1990). Professions and expert labor. *Innovation*, 3(1), 185.
- KoraBleva, G. B. (Mayo - Junio de 2014). The Emergence of Approaches to the sociology of professions in Russia. *Sociological Research*, 53(3), 23-38.
- Leal, F., Espinoza, C., & Miranda, M. (2009). El contexto en la epistemología personal: consideraciones teóricas y exploraciones empíricas. *Interamerican Journal of Psychology*, 43(1), 170-180. Obtenido de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-96902009000100019&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902009000100019&lng=pt&tlng=es).
- Ley 30 , Ley 30 (Ministerio de Educación 28 de Diciembre de 1992).
- Ley 376, 1997 (Congreso de Colombia 09 de Julio de 1997).
- Ley 528, 1999 (Congreso de Colombia 14 de Septiembre de 1999).
- Martínez Rodríguez, R. (2011). El concepto de reconocimiento como propuesta de integración frente a la ineficacia del asimilacionismo dominante. En F. J. García Castaño, & N. Kressava, *Actas del Congreso Internacional sobre Migraciones en Andalucía* (págs. 1825-1834). Granada: Instituto de Migraciones. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/370081905/Dialnet-ElConceptoDeReconocimientoComoPropuestaDeIntegraci-4050089>

- Martínez, L., Cabezas, C., Labra, M., Hernández, R., Martínez, L. M., Cerutti, M., & Malebrán, C. (2006). La logopedia en Iberoamerica. *Actas del XXV Congreso de Logopedia, Foniatría y Audiología*, (págs. 1- 14). Granada- España.
- Mitjáns, A. (1994). Contexto social, psicología y educación. *Revista Cubana de Psicología*, 12(2-3).
- Ortega, F. (2016). *Los profesionales de la intervención social: función y su representación subjetiva*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid- Facultad de Ciencias Políticas y Sociología. Obtenido de [http://www.microsofttranslator.com/bv.aspx?ref=SERP&br=ro&mkt=es-XL&dl=es&lp=EN\\_ES&a=http%3a%2f%2feprints.ucm.es%2f37476%2f](http://www.microsofttranslator.com/bv.aspx?ref=SERP&br=ro&mkt=es-XL&dl=es&lp=EN_ES&a=http%3a%2f%2feprints.ucm.es%2f37476%2f)
- Panaia, M. (2007). *Una revisión de la sociología de las profesiones desde la teoría crítica del trabajo en la Argentina*. Santiago de Chile: Naciones Unidas- CEPAL. Obtenido de [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3619/S2008114\\_es.pdf?sequence=1](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3619/S2008114_es.pdf?sequence=1)
- Paugam, S. (2012). Protección y reconocimiento. Por una sociología de los vínculos sociales. Papeles del CEIC. *International Journal on Collective Identity Research*, 2, 1-19.
- Real Academia de la Lengua Española. (10 de Mayo de 2018). <http://www.rae.es/>. Obtenido de <http://www.rae.es/>: <http://www.rae.es/>
- República de Colombia. (1991). *Constitución Política de Colombia*. Bogotá: Congreso de la república.
- Rodríguez Hernández, Y., Torres Rodríguez, A., & Vega Rodríguez, Y. (2017). *Estudio comparativo del proceso de educación inclusiva en instituciones de educación básica chilenas y colombianas: una perspectiva fonoaudiológica*. Bogotá: Corporación Universitaria Iberoamericana. Obtenido de <http://repositorio.iberoamericana.edu.co/handle/001/493>
- Rodríguez Jiménez, G. E., Fajardo Rodríguez, A., & Meza Rosero, E. H. (2016). *Ecosistema Sociocultural para la inclusión social de personas con discapacidad: de la discapacidad a las capacidades humanas*. Bogotá: Corporación

- Universitaria Iberoamericana. Obtenido de <http://repositorio.iberoamericana.edu.co/handle/001/394>
- Salas Astrain, R. (2016). Teorías contemporáneas del reconocimiento. *Atenea*(514), 79-93.
- Salas, R., Díaz, L., & Pérez, G. (2012). Las competencias y el desempeño laboral en el sistema Nacional de Salud. *Educación Médica Superior*, 24(4), 604-617. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412012000400013&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000400013&lng=es&tlng=es).
- Sandoval Ramírez, M., & Bratz, J. (2017). La representación social del ethos profesional en fonoaudiólogos de las regiones de Valparaíso y Metropolitana de Chile. *CEFAC*, 19(1), 41-52. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/314970155\\_La\\_representacion\\_social\\_del\\_ethos\\_profesional\\_en\\_fonoaudiologos\\_de\\_las\\_regiones\\_de\\_Valparaiso\\_y\\_metropolitana\\_Chile](https://www.researchgate.net/publication/314970155_La_representacion_social_del_ethos_profesional_en_fonoaudiologos_de_las_regiones_de_Valparaiso_y_metropolitana_Chile)
- Sarmiento, M., Cruz, I., Molina, V., & Martínez, A. (1994). Fisioterapia en Colombia: historia y perspectiva. *Revista ASCOFI*, 39, 7 - 11.
- Spencer, H. (1909). *El origen de las profesiones*. Valencia: Editores Sempere.
- Torres, A., Vega, Y., & Del Campo, M. (2015). Autoreflexión sobre el desempeño profesional del fonoaudiólogo (a) en el sector educativo: una aproximación a la construcción del rol. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 14, 103-117.
- Urteaga, E. (2008). Sociología de las profesiones: una teoría de la complejidad. *Lan Harremanak. Revista de Relaciones Laborales*, 1, 169-198. Obtenido de [http://www.ehu.eus/ojs/index.php/Lan\\_Harremanak/article/view/2812/2428](http://www.ehu.eus/ojs/index.php/Lan_Harremanak/article/view/2812/2428)
- Velazco, K. (2011). Discurso, poder y género en niños y niñas de 4 a 5 años. *Revista Areté*, 116-130. Obtenido de <https://revistas.iberoamericana.edu.co/index.php/arete/article/view/380/346>