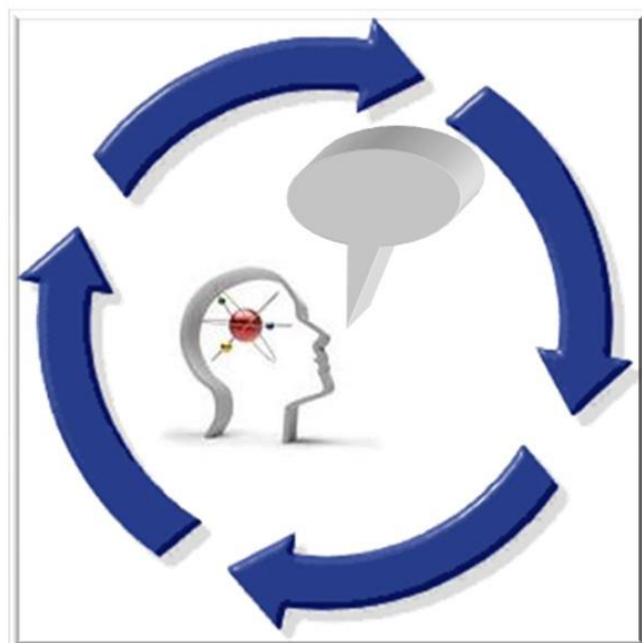


CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Centro de Desarrollo Estratégico e Información
en Salud y Seguridad Social - CENDEISS



DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES DE
FORMACIÓN MÉDICA EN FONIATRÍA
2015 - 2025

ELABORADO POR:
DR. EDUARDO CERVANTES JIMÉNEZ
ENFERMERO INTENSIVISTA

I EDICIÓN - 2014



ÍNDICE

1. Introducción	04
2. Justificación	05
3. Problema de investigación	06
4. Metodología	06
5. Objetivo	06
6. Objetivos específicos	06
7. Marco teórico	07
8. Situación Costa Rica	14
9. Situación internacional	16
10. Resultado del análisis de la situación demográfica y epidemiológica	20
11. Discusión	23
12. Conclusiones	28
13. Recomendaciones	30
14. Limitaciones del estudio	31
15. Bibliografía	32
Anexo 1 - Comportamiento numérico y porcentual de la demanda del servicio de Audiología y Foniatría	34
Gráfico 1 - Comportamiento porcentual de la demanda del servicio de Audiología y Foniatría	35
Anexo 2 – Perfil profesional del terapeuta del lenguaje, aprobado por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica	36
Anexo 3 – Instrumento de recolección de datos y opiniones de especialistas consultados	39
Anexo 4 – Distribución actual del Recurso Humano en Foniatría y Terapia de Voz y Lenguaje	42



NECESIDADES DE FORMACIÓN MÉDICA EN FONIATRÍA

Anexo 5 – Patologías que potencialmente aportan pacientes al servicio de Foniatría	43
Anexo 6 – Comportamiento porcentual promedio de patologías que potencialmente aportan pacientes al servicio de Foniatría	44
Anexo 7 – Período proyección 2015 – 2025 de patologías que potencialmente aportan pacientes al servicio de Foniatría	45
Anexo 8 – Proyección período 2015 – 2025 de patologías que potencialmente aportan paciente al servicio de Foniatría, con relación a los pacientes atendidos en Consulta Externa	46
Anexo 9 – Opciones de formación según expertos	47
Anexo 10 – Cuadro comparativo de funciones	52



1. INTRODUCCION

La Constitución Política de la República de Costa Rica, en su artículo 21 garantiza el derecho a la vida, y como signataria de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, también implícitamente y por jurisprudencia existente, garantiza el derecho a la salud de los ciudadanos ⁽¹⁾.

El artículo 1 de la Ley General de Salud, indica que la salud de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado, y el artículo 3 garantiza el derecho a los servicios de salud, con el fin de conservar su propia salud, la familiar y la comunal ⁽²⁾.

La Ley 8239, de los Derechos y Deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados, en su artículo 2, inciso “e”, dice que las personas usuarias tienen derecho a recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debidas ⁽³⁾.

El Reglamento de Especialidades y Subespecialidades Médicas No. 37562-S, del 08 de enero de 2013, y publicado en el Diario La Gaceta No. 54 del 18 de marzo de 2013, en su artículo 7, dice que “Únicamente los médicos especialistas o subespecialistas debidamente inscritos por el Colegio de Médicos y Cirujanos, están autorizados para anunciarse, ejercer la profesión en puestos de trabajo con tal carácter y denominación. El ejercicio profesional en las especialidades y subespecialidades médicas debe ajustarse en todo momento a la legislación vigente del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, con especial atención a las disposiciones del Código de Ética Médica ⁽⁴⁾.”

Este mismo Reglamento, en su artículo 25, referente a la especialidad de Foniatría y Audiología, dice que los requisitos específicos para dicho profesional, son los que siguen: “Aprobación de tres (3) años en un programa de estudios de posgrado (residencia médica) en la Especialidad de Foniatría-Audiología; en un Hospital de Tercer Nivel o Centro Especializado, perteneciente o adscrito a una Universidad de reconocido prestigio. Este programa de estudios debe contemplar y garantizar, rotaciones en foniatría-audiología en niños y adultos; además rotaciones en medicina interna, neurología, otorrinolaringología y psiquiatría, de tres (3) meses de duración mínima en cada una ⁽⁴⁾.”

La Normativa de tecnólogos en Ciencias Médicas autorizados por el Colegio de Médicos y Cirujanos, publicada en La Gaceta No. 199 del 16 de octubre de 2012, con relación al ejercicio de las tecnologías o profesiones afines a las Ciencias Médicas, dice en su artículo 1 que: “Son Tecnólogos en Ciencia Médicas, las personas cuya preparación técnica les permite ejercer procesos relacionados a las Ramas Dependientes de las Ciencias Médicas, bajo supervisión médica directa o médica especializada según corresponda; los cuales están debidamente autorizadas por el Colegio de Médicos y Cirujanos de la República de Costa Rica (que en adelante se denominará Colegio de Médicos) para el ejercicio legal de sus funciones, según se indica en el artículo cuatro, de la Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos de la República de Costa Rica y se regirán por esta Ley, su Reglamento, la siguiente Normativa y otras disposiciones legales vinculantes ⁽⁵⁾.”



NECESIDADES DE FORMACIÓN MÉDICA EN FONIATRÍA

La Introducción del Reglamento de Capacitación y Formación de la Caja Costarricense de Seguro Social, otorga al CENDEISS la responsabilidad de la conducción de los procesos de formación y capacitación en la CCSS, basado en estudios de necesidades que darán como resultado, las demandas de capacitación y formación de la Institución ⁽⁶⁾.

Basado en esta responsabilidad del CENDEISS, se elabora el siguiente documento de diagnóstico de necesidades para la formación de funcionarios médicos en la subespecialidad de Foniatría, basado en la proyección de necesidades para el período 2015 - 2025.

Lo anterior queda evidenciado en diversos oficios consultados, fechados entre el 25 de enero de 1990, hasta el 13 de junio de 2013; considerándose como relevantes los siguientes oficios:

- ✓ SMI-090-03-13, dirigido a la Gerencia Médica y las autoridades del Hospital Dr. Rafael Angel Calderón Guardia (HCG), exponiendo la situación de la Dra. Ana Villalobos Gómez, médico asistente especialista en Foniatría, como único médico en el país con dicha especialidad y ubicada en el HCG; además de la necesidad de personal auxiliar a dicha profesional (Terapeuta de Voz y Lenguaje, y Asistente de Redes).
- ✓ Además, dicha nota expone en su apartado 2.7, el hecho que la Dra. Villalobos Gómez se acogerá a su jubilación en aproximadamente 3 años (2016), lo cual dejaría sin atención a la población que requiere los servicios de dicha especialidad, debido a que no hay formación de la misma en el país.
- ✓ GM-9112-4, de la cual es signataria la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla – Gerente Médico –, en la cual se hace hincapié a lo anotado en el párrafo anterior, y gira las instrucciones pertinentes, para la realización de los estudios pertinentes para la formación de dichos especialistas.

2. JUSTIFICACIÓN

Las alteraciones, anomalías, perturbaciones o trastornos del lenguaje dificultan, de manera más o menos persistente, la comunicación lingüística, afectando no solo a aspectos lingüísticos (fonológicos, sintácticos o semánticos, tanto en el nivel de comprensión y decodificación como de expresión o producción-codificación), sino también intelectuales y de la personalidad, interfiriendo en las relaciones y rendimiento escolar, social y familiar de los individuos afectados ⁽⁷⁾.



3. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las necesidades de formación para los especialistas en Foniatría en la Caja Costarricense de Seguro Social?

4. METODOLOGÍA

La investigación es de tipo transversal cuali – cuantitativo, en combinación con la metodología descriptiva, explicativa y exploratoria, relacionando evidencia existente de fuentes externas, y recopilando datos diseminados de fuentes internas, de manera que se interrelacionen los elementos.

5. OBJETIVO GENERAL

Identificar la necesidad institucional de formación y capacitación del recurso humano en la especialidad de Foniatría, para el período 2015 - 2025.

6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Conocer el inventario de recurso humano de esta especialidad a nivel institucional
- ✓ Identificar la demanda para esta especialidad
- ✓ Determinar la morbilidad, mortalidad e incidencia de usuarios con patologías que afectarán el proceso de voz y lenguaje
- ✓ Identificar las listas de espera para los pacientes que requieren la atención del médico fonoiatra
- ✓ Determinar las necesidades de formación de especialistas en Foniatría en la red de servicios de salud, para el período 2015 - 2025



7. MARCO TEORICO

El habla, como una manifestación sonora o acústica del lenguaje, se desarrolla a expensas de otros órganos y funciones anatómicas.

Fisiológicamente, los pulmones suministran una columna de aire, que atravesando los bronquios y la tráquea, van a sonorizar las cuerdas vocales que se encuentran en la laringe.

Es en la laringe donde propiamente se produce la voz en su tono fundamental y sus armónicos; luego sufre una modificación en la caja de resonancia de la nariz, boca y garganta (naso-buco-faríngea), en la que se amplifica y se forma el timbre de voz.

Los órganos articuladores (labios, dientes, paladar duro, velo del paladar y mandíbula), van finalmente a moldear esa columna sonora, transformándola en sonidos y articulaciones del habla; es decir, en fonemas, sílabas y palabras.

En esta producción sonora el oído desempeña un papel importante como regulador, en el funcionamiento coordinado de los resonadores bucal y faríngeo. La pérdida total o parcial de la audición altera dicho funcionamiento.

También debe señalarse, que la regulación nerviosa de los movimientos de la faringe, de la laringe y de los bronquios, tiene una vía común, lo cual permite que los cambios en la capacidad del resonador faríngeo se reflejen inmediatamente en el aparato respiratorio y, como tal, se regula la corriente de aire que pasa entre las cuerdas vocales. Esta regulación en los mecanismos de emisión del sonido, permite que la pronunciación verbal tenga una modulación diferenciada ⁽⁸⁾.

A. Patologías del lenguaje ⁽⁹⁾

La Asociación Americana de Habla — Lenguaje — Audición (ASHA), define los trastornos del lenguaje como un trastorno en la adquisición, comprensión o expresión normal del lenguaje hablado o escrito. El trastorno puede implicar a todos o algunos de los componentes: fonológico, morfológico, semántico, sintáctico o pragmático del sistema lingüístico.

Un trastorno específico del lenguaje, es aquella dificultad del funcionamiento lingüístico que se encuentra en personas sin afectaciones neurológicas o sensoriales detectables, con una inteligencia no verbal dentro de los límites de la normalidad y que, a pesar de una estimulación adecuada, una educación suficiente y unos progresos observables, no llegan a alcanzar un nivel de conocimiento lingüístico que les permita comprender y expresarse de forma igualmente correcta en toda la gama posible de situaciones comunicativas.

Resumiendo, puede anotarse entonces que toda alteración del lenguaje oral puede comprometer tanto la comprensión como la expresión del mismo, por consiguiente, afectará la formación de conceptos, pensamiento, aprendizaje formal, la interacción social y por consiguiente la autoestima y el autoconcepto.



NECESIDADES DE FORMACIÓN MÉDICA EN FONIATRÍA

Las causas que generan los trastornos lingüísticos orales, se abarcan desde diferentes perspectivas o enfoques:

- ✓ En primer término están las *etiológicas* (en función de su origen / la etiología es el estudio de las causas que originan los padecimientos) que se refieren a causas de orden genético, neurológico o anatómico, como las malformaciones de los órganos del habla, las deficiencias auditivas, motoras o de orden neurológico.
- ✓ En segundo lugar, están las causas *funcionales* (dificultades tradicionalmente consideradas de tipo psicológico) que no afectan a la comunicación social y afectiva, pero comprometen el aprendizaje lingüístico. Son generalmente defectos en el proceso fisiológico de los sistemas que intervienen en la emisión de la palabra, aunque los órganos se encuentren en perfecto estado.
- ✓ Otro factor causal de alteraciones del lenguaje es el *cronológico*.

En función de este factor se establece una dicotomía entre alteraciones adquiridas y alteraciones en la adquisición del lenguaje oral. Las adquiridas pueden tener una causa conocida de origen orgánico y sobrevienen cuando el lenguaje está suficientemente adquirido como ocurre, por ejemplo, con los trastornos afásicos.

En relación con la dicotomía lenguaje – habla, la afectación de la comprensión y la expresión llegarían a plantear una alteración del lenguaje y la afectación de la producción dirigiría a una problemática específica del habla. Las dificultades del lenguaje son más graves, en principio, que las del habla y se refieren a los aspectos más externos de la comunicación, como cuestiones de voz, ritmo y articulación.

Algunos investigadores atribuyen una base de transmisión genética a las dificultades lingüísticas, mientras que otros señalan como causa de éstas la influencia de factores socioculturales. Sin embargo, no se descarta una combinación de ambas causales, puesto que generalmente las primeras inciden sobre las segundas y viceversa.

Cualquier alteración o problema en el uso del lenguaje oral afecta, como ya se indicó, en mayor o menor grado, la conceptualización, la toma de decisiones, el pensamiento, la alteración social así como el aprendizaje académico y el autoconcepto.

Para clasificar los trastornos del lenguaje oral se utilizan como criterios distintivos los conceptos del proceso de comunicación lingüística: la comprensión y la expresión oral, pero también, pueden clasificarse las alteraciones según los componentes del sistema: fonológico, morfológico, semántico, pragmático y/o sintáctico.

Otro tipo de clasificación toma como base los principales factores que intervienen en los trastornos del lenguaje oral, tales como la herencia (factores anatómicos y fisiológicos), la capacidad innata para aprender el lenguaje y la inteligencia, además el



NECESIDADES DE FORMACIÓN MÉDICA EN FONIATRÍA

medio (influencias del lenguaje adulto en el niño así como la práctica que hace el propio niño y el lenguaje que emplea el grupo de iguales al que pertenece).

Otro criterio indica que quien diagnostica e interviene las perturbaciones del lenguaje oral debe conocer la especificidad de esas alteraciones y sobre esa base debe clasificar y organizar su tarea profesional.

Bustos, M. (1998), propone una clasificación que facilita la puesta en práctica del criterio anterior, al enumerar no sólo el tipo de alteración sino los posibles factores implicados como alteradores. A continuación se expone la clasificación de las alteraciones del lenguaje según el citado autor.

- ✓ *Alteraciones formales del habla referidas a la articulación, programación fonológica y expresión oral:* Afectan las formas estructurales o sensoriomotoras del aparato del habla tanto de producción como de la programación fonológica. En este grupo se encuentra el retraso del habla, y las alteraciones audioperceptivas, praxicomotora, articulatoria orgánica, alteración neuromotora del habla y de la fluidez del habla.
- ✓ *Retraso evolutivo del habla:* En el retraso simple del habla no se encuentra una causa aparente. Se detectan una cantidad de errores articulatorios fonéticos, prolongando el período madurativo de la adquisición de los sonidos. Sin embargo, la estructuración de la frase y la comprensión verbal se ajustan al desarrollo.

Algunos autores definen este tipo de retraso simple del habla como dislalia evolutiva, en donde el niño(a) a temprana edad presenta una fuerte incidencia de errores fonológicos, errores que van desapareciendo durante la etapa evolutiva. A los 5, 6 o 7 años, ya no se presentan.

- ✓ *Alteraciones audioperceptivas y praxicomotoras:* Las dislalias corresponden a un trastorno en la articulación de los fonemas, o bien por ausencia o alteración de algunos sonidos concretos o por la sustitución de éstos por otros de forma impropia. Se trata de una incapacidad para pronunciar correctamente ciertos fonemas o grupos de fonemas.

Se puede hablar de dislalia a partir de los 4 años de edad, que es cuando estadísticamente, la mayoría de los niños(as) presentan una correcta articulación de los fonemas. Ya a esta edad el niño(a) debe contar con la capacidad suficiente para unir las gnosias auditivas a las praxias fonéticas y captar la relación significativa que tienen unas con otras. Cuando dichas habilidades no se producen, surge la dislalia funcional auditiva y la dislalia funcional práxica o praxicomotora.



NECESIDADES DE FORMACIÓN MÉDICA EN FONIATRÍA

- ✓ *La dislalia funcional auditiva:* Su causa funcional no está determinada de manera evidente. Algunos autores la clasifican también como dislalia fonológica, ya que el niño(a) es capaz de articular el fonema de forma aislada, pero dentro de la palabra no los utiliza en el lugar correspondiente, debido a que no los tiene bien conceptualizados, por lo que el proceso de aprendizaje de los sonidos se ve alterado, es decir, todo varía en función de la posición del sonido y de la amplitud de la palabra; estas dificultades afectan también el lenguaje oral interno por lo que los procesos semánticos, la lectura oral y la lectura comprensiva se verán alterados.
- ✓ *La dislalia funcional práxica:* Es una alteración fonética que afecta a la ejecución motriz o producción del habla por una incoordinación de los movimientos bucoarticulatorios o por los malos hábitos adquiridos. Su causa no está determinada de forma evidente.

Contrario a la dislalia funcional auditiva, el niño(a) tiene conceptualizado el fonema, pero no puede articularlo debido a la dificultad de producción. Asimismo, no presenta dificultad en el lenguaje interno, ni en los procesos semánticos, ni en la discriminación auditiva, ni en la lectura silenciosa o comprensiva. Algunos autores la denominan también como dislalia fonética.

- ✓ *Alteración articulatoria orgánica:* Es un trastorno en la producción oral producida por una causa anatómica y/o fisiológica de los órganos periféricos articulatorios, de origen no neurológico. A este tipo de alteraciones se les tiende a llamar disglosia. La causa puede ser variada, y se puede ubicar en los diferentes órganos responsables de la articulación del habla.

Hay diferentes tipos de disglosia clasificados en función de las características anatomofisiológicas de los órganos periféricos del habla afectados: disglosia labial, disglosia lingual, disglosia palatina, disglosia mandibular, disglosia dental y disglosia por obstrucción nasal. Se da un defecto en la sintaxis y en la calidad de expresión verbal.

- ✓ *Alteración neuromotora del habla:* Se trata de alteraciones que pueden referirse a lesiones del sistema nervioso: la disartria, la *anartria*, la *dispraxia* y la *apraxia*. Afectan la producción mecánica del habla, mientras que los procesos básicos del lenguaje permanecen relativamente intactos.

Los trastornos del lenguaje ocasionados por la dispraxia o apraxia constituyen una disfunción entre los trastornos propiamente motrices de la disartria y los de la afasia. La persona con apraxia o dispraxia se esfuerza por organizar las posturas articulatorias correctas y las secuencias de las mismas cuando desea hablar, pero no puede o le es difícil organizar los fonemas o las palabras.



NECESIDADES DE FORMACIÓN MÉDICA EN FONIATRÍA

La disartria, o alteración de la actividad articuladora de las unidades fonéticas, puede ser de origen variado dentro del trastorno neurológico, dándose igualmente desde el nacimiento como consecuencia de enfermedad o accidente posterior que desencadena la lesión cerebral. Es aquel defecto de la articulación originado por lesiones en el neuroeje.

La persona disártrica puede manifestar problemas de respiración, fonación, articulación, resonancia, ritmo y de prosodia. La disartria se presenta más frecuentemente en los niños a los que se ha diagnosticado una parálisis cerebral.

La anartria es la ausencia del habla por pérdida severa de la función motriz de la musculatura bucofacial; laringe, faringe, velo del paladar, lengua y cara no consiguen efectuar su función para articular los fonemas del habla. El habla no progresa debido a la severidad de la implicación motora y oral. Es la falta total de la articulación oral.

- ✓ *Alteración de la fluidez del habla:* Se relaciona con el déficit específico del ritmo y del tipo de fluidez del habla, se perciben en distintas situaciones ocasionando serias consecuencias en la comunicación y en la interacción con el ambiente que le rodea.
 - Disfluencias: se considera como una alteración propia de la disfemia o tipos de tartamudez. La disfemia constituye la principal preocupación de las disfluencias verbales. Suele aparecer entre los tres años de edad cuando el niño pasa de la fase simple a formular oraciones más largas. Se caracteriza por interrupciones bruscas, bloqueos y espasmos musculares que afectan con distinta intensidad la coordinación fonorespiratoria y a los movimientos articulatorios. Es fundamentalmente un desorden del lenguaje y tics debidos a psiconeurosis.
 - Habla no fluida o falta de fluidez: es una dificultad o alteración que ocurre durante el acto temporal de hablar o en aquellos niños(as) con trastornos severos fonológicos y/o del lenguaje.
- ✓ *Alteraciones de la fonación que afectan la voz:* Este tipo de alteraciones sobreviene a una alteración orgánica o a una incoordinación de los músculos respiratorios, laríngeos y de las cavidades de resonancia que intervienen en el acto vocal y se conocen como disfonías o alteraciones de la fonación, habitualmente ligadas a un uso incorrecto de la voz.

La mayoría de los autores coinciden en dividirlos, en dos grandes grupos: disfonías orgánicas y disfonías funcionales. Las disfonías son defectos de la voz debido a perturbaciones orgánicas o funcionales de las cuerdas vocales o a respiración defectuosa.



NECESIDADES DE FORMACIÓN MÉDICA EN FONIATRÍA

- Las disfonías orgánicas: presentan una patología visible y tienen un componente anatómico o neurológico, importante en forma de tumores, problemas vasculares, paresias de cuerda vocal, síndrome bulbar, parkinson, lesiones neuronales.
- Las disfonías funcionales: se caracterizan por una utilización defectuosa del órgano vocal a causa del círculo vicioso del sobreesfuerzo vocal, por un abuso o agotamiento del mecanismo vocal, lo que puede llevar a la aparición de alteraciones orgánicas tales como nódulos, edemas, pólipos y otros.

- ✓ Alteraciones del contenido del lenguaje referidas a la integración de las estructuras comunicativas del lenguaje.

Son alteraciones que afectan a la recepción, significación y elaboración del lenguaje.

- ✓ *Retraso evolutivo del lenguaje o retraso simple del lenguaje:* Se trata de una disfunción del lenguaje de tipo evolutivo con desfase cronológico. Aparece en niños en los que no se encuentran alteraciones de tipo intelectual, relacional, motriz o sensorial, aunque afecta a más de un módulo del lenguaje, en especial a la fonología y a la sintaxis. Lo más normal es que se presente como una insuficiencia del aspecto lingüístico a nivel expresivo, comprensivo y articulatorio.

El retraso simple se da en niños que no presentan, por lo tanto, ningún tipo de patología. pero que por cualquier circunstancia tardan más tiempo en alcanzar la comprensión del lenguaje. Parece que se da más en niños con bilingüismo.

Algunas de las características que presentan los niños están relacionadas con dificultades en la comprensión de órdenes sencillas, poseen un escaso vocabulario, presentan dificultades en la lateralización y una escasa función lúdica del lenguaje.

- ✓ *Alteración de la elaboración del lenguaje:* En las alteraciones de las estructuras del desarrollo del lenguaje se encuentran diferentes grados de afectación, siendo la disfasia infantil congénita, conocida con el nombre de afasia infantil congénita, afasia del desarrollo, sordera congénita, sordera verbal o audiomudez; presentándose como una perturbación severa o grave de la elaboración del lenguaje.

Se relacionan con una inadecuada y retrasada adquisición de lenguaje en ausencia de deficiencia mental, pérdida auditiva, problemas emocionales-sociales y privación medio-ambiental grave. Se aplica a aquellos niños que presentan un trastorno severo del lenguaje, tanto en la comprensión como en la



NECESIDADES DE FORMACIÓN MÉDICA EN FONIATRÍA

producción. Se caracterizan por déficit a nivel de comprensión, procesamiento y uso del lenguaje. Suele asociarse a otro tipo de trastornos como atención dispersa y aislamiento.

- **Disfasia expresiva:** si la expresión está afectada, el primer lenguaje no aparece hasta los 5 o 6 años o en algunos casos no aparece nunca. Cuando lo hace se limita a la producción de algunas palabras, generalmente incomprensibles para los no familiares y no se observa elaboración espontánea de enunciados que combinen varias palabras.
- **Disfasia comprensiva o receptiva:** si la comprensión está afectada, las dificultades de decodificación son mínimas fonológicamente y aparecen problemas para comprender el sentido de las frases complejas e ideas abstractas, lo que da lugar a respuestas fuera del contexto de las preguntas, por falta de comprensión de las mismas.

Si la expresión y la comprensión están afectadas, el lenguaje es casi nulo. El niño presta muy poca atención a los sonidos en general y su expresión se limita habitualmente a gritos y a una jerga entonativa que acompaña sus gestos y mímica natural.

- ✓ **Alteración neuromotora del lenguaje:** Se hace mención a la afasia infantil adquirida, la cual es la pérdida total o parcial de la capacidad de formulación, de expresión y/o comprensión de los signos del lenguaje, producida por una lesión cerebral adquirida ya sea por traumatismos craneales, tumor o infección y se localiza generalmente en la corteza cerebral que rodea la fisura de Rolando del hemisferio izquierdo. Se dice que un niño adquiere la afasia infantil, entre los 2 a 15 años de edad.
- ✓ **Alteración de la comunicación:** Este tipo de alteración conlleva a un mutismo selectivo; considerándose éste como un rechazo persistente a hablar en una o más situaciones sociales, a pesar de la capacidad para hablar y comprender el lenguaje hablado. La situación más frecuente es que el niño(a) habla con sus padres pero se rehúsa con personas extrañas. Sólo se puede hablar de mutismo cuando persiste más allá de los 6 años de edad y produce trastornos escolares.
- ✓ **Alteraciones del desarrollo global del lenguaje:** Las limitaciones del desarrollo intelectual repercutirán el ritmo del desarrollo global. El retraso mental presenta déficit en múltiples áreas de su desarrollo, estando entre ellas el área específica de las habilidades de la comunicación, tanto verbal como no verbal. En cuanto a los aspectos lingüísticos (fonológico, morfosintáctico, semántico y pragmático) el niño(a) progresa de forma lenta y desigual.
- ✓ **Alteraciones de la audición referidas a las pérdidas auditivas:** Son aquellas alteraciones que afectan a la recepción auditiva, debido a una disminución o pérdida grave de la audición.



NECESIDADES DE FORMACIÓN MÉDICA EN FONIATRÍA

- ✓ *Pérdidas auditivas:* Un elemento fundamental en la elaboración del lenguaje es la percepción auditiva, siendo necesaria para conseguir una correcta audición. Por ello la dislalia audiógena, o alteración en la articulación debido a una audición deficiente, ya sea por repetidas otitis medias, resfriados continuos o malas condiciones higiénicas puede provocar problemas de articulación, cierta deformidad en la emisión de la voz y en el ritmo de la palabra y una pobreza en las habilidades lingüísticas.

Mientras que la sordera, o pérdida auditiva de diversos tipos y grados de afectación, ocasiona graves problemas en el lenguaje oral, debido a la dificultad o imposibilidad de acceder al código lingüístico.

Una vez identificadas, clasificadas y descritas las principales alteraciones del lenguaje oral, es imprescindible una adecuada evaluación profesional (especialista en lenguaje) que permita puntualizar claramente la patología, con el fin de brindar la intervención más adecuada en tiempo y forma.

8. SITUACIÓN COSTA RICA

Según oficio SMI-090-03-13, del 26 de marzo de 2013, firmado por el Dr. Andrés Castillo Saborío, Jefe del Servicio de Medicina Interna del Hospital Dr. Calderón Guardia, en su página 2 indica que para ese momento, la Dra. Ana Villalobos Gómez, única fonoiatra en la CCSS, “atendió en el año 2012, un total de 2400 pacientes por año (ver anexo No. 1 y gráfico 1 de tendencias), distribuido en consulta médica, procedimientos, terapia de grupo e individual, aplicación de botox en relación a problemas médicos – foniátricos, entre otros. La relación de horas programadas versus horas utilizadas en el año 2012 fue del 100 al 103 %, con un promedio de 13 % de altas por año y tiene un 23 % de sustituciones de las ausencias, y un promedio de pacientes por horas de 3.02...”.

Así mismo, refiere el Dr. Castillo, también la Dra. Villalobos brinda asesoría dentro de la Institución como experta, debido a la ausencia de profesionales en la materia, como ya se ha mencionado en este documento.

En nota SMI-168-06-13, del 13 de junio de 2013, firmada también por el Dr. Castillo, menciona que “la producción de la especialidad de Foniatría en el Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia, es de un promedio de 2000 pacientes por año atendidos en la Consulta Externa. Así en el 2010, se atendió 1983 pacientes y en el 2012 se atendieron 1987. El tiempo de hora utilizada por hora contratado fue de 101.6 %, es decir, la doctora gastó más tiempo del contratado.”

Se desprende del análisis de ambas notas, que no solo la Dra. Ana Villalobos Gómez, médico fonoiatra del HCG y única de esa especialidad en el país, además de la característica previa, maneja una consulta con exceso de usuarios, lo que puede incidir no solo en detrimento de la calidad de la atención, que sin embargo el Dr.

**NECESIDADES DE FORMACIÓN MÉDICA EN FONIATRÍA**

Castillo refiere que es de muy alta calidad, sino también en contra de la salud laboral y ocupacional de la funcionaria citada.

El “Estudio de Necesidades de Especialistas Médicos – Actualización Diciembre 2011 / 2015”, a partir de su página 9, hace la recomendación de la formación de diversos médicos especialistas en disciplinas como Otorrinolaringología, Fisiatría, Neurología, Neurocirugía, Geriatria, Medicina Interna y Psiquiatria, a nivel de las diferentes redes, sin mencionar la formación en Foniatría; en la página 42 – 43; bajo el título “Necesidades identificadas de sub-especialidades médicas 2011 – 2015”, tampoco menciona a esa disciplina como necesidad en formación adicional a alguna especialidad ⁽¹⁰⁾.

La formación existente en Costa Rica, en relación a esta especialidad, es a nivel Profesional Universitario no Médico, en la Universidad Santa Paula como grado de Licenciatura en Terapia del Lenguaje, y las Universidades Internacional San Isidro Labrador, Latina y Católica de Costa Rica, como parte de la Facultad de Educación, con grado de Licenciatura en Terapia del Lenguaje ó Posgrado Universitario.

Ambos grupos de egresados universitarios, son los que en la parte técnica, se encuentran asumiendo el manejo de los pacientes de los Hospitales Nacional de Niños y México, y que tendrán que asumir, los usuarios del Hospital Dr. Calderón Guardia al pensionarse la Dra. Villalobos.

En el anexo No. 2, se muestra el perfil profesional para este grupo laboral, aprobado por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.

Se implementó un instrumento de recolección de información (anexo No. 3), y opiniones al respecto a la formación de médicos foniatras, o la subespecialización de especialistas en ramas médicas o quirúrgicas del quehacer médico. Dicho documento se envió a los siguientes profesionales médicos:

HOSPITAL	RESPONSABLE	SERVICIO	RESPONDIDO	
			SI	NO
CENARE	Dra. Carrillo Barrantes	Comisión Local Educación		X
MÉXICO	Dr. Zúñiga Alvarado	Otorrinolaringología	X	
BLANCO CERVANTES	Dr. Morales Martínez	Dirección Médica		X
SAN JUAN DE DIOS	Dr. Majchel Waintraub	Otorrinolaringología	X	
NACIONAL DE NIÑOS	Dr. Jiménez Herrera	Jefatura Consulta Externa		X

Al respecto del mencionado instrumento, se puede concluir que efectivamente no se manejan estadísticas de pacientes propios y referidos de manera confiable, se coincide que la consulta externa de Foniatría, está conformada por pacientes de múltiples especialidades médicas y quirúrgicas, así como con una gran cantidad de patologías con múltiples orígenes.

**NECESIDADES DE FORMACIÓN MÉDICA EN FONIATRÍA**

Todos los expertos consultados, coinciden en que es relevante la presencia de un profesional formado en voz y lenguaje; aunque difieren en el origen de dicho profesional, ya que sugieren que sea una especialidad propia en algunos casos, o una subespecialidad derivada de otra, preferentemente originada en especialistas en Otorrinolaringología.

9. SITUACIÓN INTERNACIONAL

El Informe Mundial sobre la Discapacidad 2011, publicado por la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial, en su prefacio firmado por la Dra. Margaret Chan – Directora de la OMS –, y Robert B. Zoellick – Presidente del Grupo Banco Mundial –, afirman que “Mas de mil millones de personas viven en todo el mundo con alguna forma de discapacidad; de ellas, casi 200 millones experimentan dificultades considerables en su funcionamiento. En los años futuros, la discapacidad será un motivo de preocupación aun mayor, pues su prevalencia está aumentando. Ello se debe a que la población está envejeciendo y el riesgo de discapacidad es superior entre los adultos mayores, y también al aumento mundial de enfermedades crónicas tales como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y los trastornos de la salud mental”.

En todo el mundo, las personas con discapacidad tienen peores resultados sanitarios, peores resultados académicos, una menor participación económica y unas tasas de pobreza más altas que las personas sin discapacidad. En parte, ello es consecuencia de los obstáculos que entorpecen el acceso de las personas con discapacidad a servicios que muchos de nosotros consideramos obvios, en particular la salud, la educación, el empleo, el transporte, o la información. Esas dificultades se exacerban en las comunidades menos favorecidas.⁽¹¹⁾”

En el año 2006, durante la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), se definió la discapacidad como el resultado de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras, debidas a la actitud y el entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás. Se hace la salvedad en su capítulo introductorio, que casi todas las personas tendrán una discapacidad temporal o permanente en algún momento de sus vidas.⁽¹¹⁾

Así, la discapacidad puede abarcar desde el niño que nace con un problema congénito como puede ser la parálisis cerebral, y el soldado que pierde una pierna por la explosión de una mina terrestre, hasta la mujer de mediana edad con artritis severa o el adulto mayor con demencia, entre otros.

En el artículo 26 de la CDPD, Habilitación y rehabilitación, se dispone lo siguiente: “Los Estados partes adoptarán medidas efectivas y pertinentes, incluso mediante el apoyo de personas que se hallen en las mismas circunstancias, para que las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad



NECESIDADES DE FORMACIÓN MÉDICA EN FONIATRÍA

física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida ⁽¹⁰⁾”.

Se define el término *rehabilitación*, como un conjunto de medidas que ayudan a las personas que tienen o probablemente tendrán una discapacidad, a conseguir y mantener el funcionamiento óptimo en interacción con su ambiente. Algunas veces, se establece la distinción entre *habilitación*, que trata de ayudar a quienes tienen una discapacidad congénita o adquirida durante las primeras etapas de la vida que les impide lograr el nivel máximo de funcionamiento, y *rehabilitación*, que hace referencia a las personas que han experimentado una pérdida de funcionamiento y reciben ayuda para recuperar el funcionamiento máximo ⁽¹¹⁾.

La información mundial sobre la mano de obra dedicada a la rehabilitación es insuficiente. En muchos países, la planificación nacional y el examen de los recursos humanos en el sector de la salud no hacen referencia a la rehabilitación. Muchos carecen de capacidad técnica para supervisar con precisión la mano de obra dedicada a la rehabilitación, por lo que los datos con frecuencia son poco fiables y están desactualizados. Asimismo, los términos utilizados para describir a esos trabajadores varían, no hay instrumentos de análisis comprobados, y no se dispone de aptitudes y experiencia suficientes para evaluar cuestiones normativas fundamentales.

Muchos países, tanto en desarrollo como desarrollados, señalan la insuficiencia, inestabilidad o inexistencia de los suministros, y la desigual distribución geográfica de los profesionales de la rehabilitación. Países desarrollados como Australia, el Canadá y los Estados Unidos señalan situaciones de escasez de personal de rehabilitación en las zonas rurales y remotas ⁽¹¹⁾.

Es conveniente aumentar el número y la capacidad de los recursos humanos para la rehabilitación. Entre las estrategias pertinentes, se incluyen las siguientes:

- ✓ en caso de escasez de personal especializado en rehabilitación, elaborar normas de capacitación para los diferentes tipos y niveles de personal de rehabilitación que puedan facilitar las perspectivas de progreso profesional y la educación permanente en los distintos niveles;
- ✓ establecer estrategias para fortalecer la capacidad de formación en consonancia con los planes nacionales de rehabilitación;
- ✓ determinar los incentivos y mecanismos para retener al personal, en particular en las zonas rurales y remotas;
- ✓ capacitación de profesionales sanitarios no especializados (médicos, enfermeros, personal de atención primaria) sobre la discapacidad y la rehabilitación teniendo en cuenta sus funciones y responsabilidades ⁽¹⁰⁾.

Un estudio realizado en el estado de Alagoas, Brasil; en el período de junio de 2000 a junio de 2006, en 147 pacientes atendidos en la Facultad de Fonoaudiología de la Universidad Estatal de Ciencias de la Salud de Alagoas, mostró la siguiente distribución de alteraciones del lenguaje atendidas en el servicio:

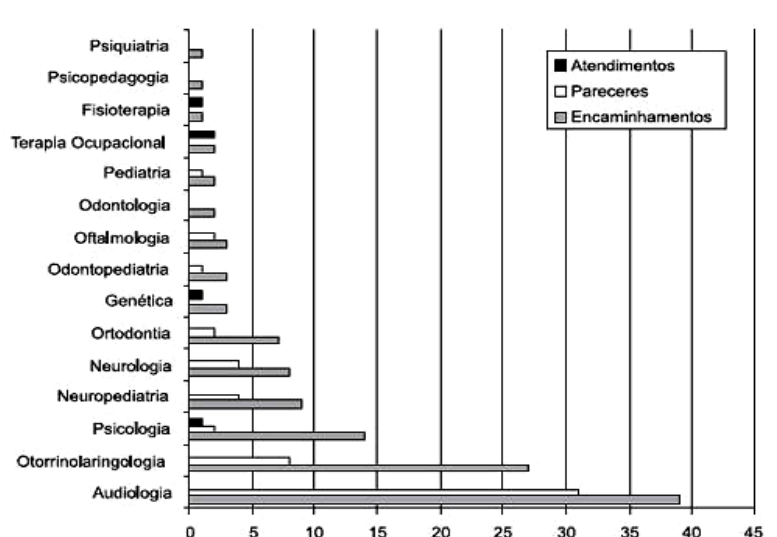
NECESIDADES DE FORMACIÓN MÉDICA EN FONIATRÍA

Tabela 2. Diagnósticos fonoaudiológicos de alterações de linguagem encontrados no serviço

Diagnósticos	N	%
Desvio fonológico	36	24,5
Gagueira	18	12,3
Desvio fonético/fonológico	16	10,9
Atraso de linguagem	14	9,5
Afasia	13	8,8
Retardo de linguagem	12	8,2
Distúrbio de leitura escrita	10	6,8
Surdez	07	4,8
Amnésia	06	4,1
Taquifemia	06	4,1
Distúrbio de aprendizagem	05	3,4
Desvio fonético	02	1,4
Distúrbio global de aprendizagem	01	0,7
Distúrbio global de linguagem	01	0,7
Total	147	100

Nota: Alguns pacientes apresentaram mais de um diagnóstico fonoaudiológico

En el siguiente gráfico, se muestra la relación de atención entre la especialidad de Fonoaudiología, las referencias recibidas (encaminhamentos), interconsultas (pareceres) e intervención conjunta con otras especialidades (atendimentos).

**Figura 1.** Especialidades de encaminhamentos^a, atendimentos^a e pareceres^b

Nota: Alguns pacientes foram encaminhados para mais de uma especialidade da área da saúde

a= Correlação positiva (Spearman=0,947; p<0,05); b= Correlação positiva (Spearman=0,960; p<0,01)



NECESIDADES DE FORMACIÓN MÉDICA EN FONIATRÍA

Este estudio que se ha incluido para efectos de referencia, comprueba la multiplicidad de patologías asociables al requerimiento de foniatría, ya que la población que fue incluida en dicho estudio, va desde los 0.25 hasta los 77 años de edad.

Otra situación relevante que muestra, es que el promedio de espera de un paciente, para la atención de su trastorno fonoaudiológico, es de aproximadamente 14.45 meses en el sector público, lo que se correlacionó de manera negativa entre la evolución clínica posterior y dicho tiempo sin atención ⁽¹²⁾.



10. RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DEMOGRÁFICA Y EPIDEMIOLÓGICA

La Caja Costarricense de Seguro Social, como prestataria de servicios de salud en el país, está comprometida con brindar servicios de calidad a la población usuaria; sin embargo, debido a los cambios en la composición de grupos etáreos, y a las nuevas patologías que se presentan en cada uno de esos grupos, debe actualizar su recurso humano, para que el mismo se encuentre acorde a esas nuevas necesidades.

Esto se encuentra apoyado en la nota GM 9112-4, en la cual se ordena realizar el presente estudio, debido a la jubilación de la única médico foniatra que se encuentra ejerciendo dicha especialidad en el país.

Así para el año 2015, se espera una población total de 4.832.234 personas, incluyendo nacimientos, defunciones y migrantes; y para el año 2025, será de 5.355.592 personas, según las estimaciones del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC).

A efectos de realizar proyecciones, en este crecimiento poblacional esperado, para efectos de determinar la posible demanda de servicios de Foniatría y de Terapia de Voz y Lenguaje, no se cuentan con estadísticas formales al respecto; por lo cual, basándose en la bibliografía, se intentará realizar las mediciones respectivas, relacionando las patologías que potencialmente requerirán de este servicio, y el crecimiento de la demanda de la especialidad en los servicios de Consulta Externa.

Debe hacerse la aclaración, respecto al hecho de que únicamente el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia cuenta con este servicio, y que las estadísticas disponibles, se refieren de manera conjunta a Foniatría y Audiología como un todo, y no es posible separar la información de cada disciplina.

Realizando una valoración del movimiento de la Consulta Externa de esta especialidad, como se muestra en el Anexos No. 1 y 4, y el Gráfico No. 1, se determina lo siguiente:

1. Los Centros que actualmente, están brindando servicios en Audiología y Foniatría, sin necesariamente contar con este recurso de manera formal, son los Hospitales Dr. Calderón Guardia, Nacional de Niños y México; se desconoce la situación legal del ejercicio de los Técnicos o Profesionales Afines de Voz y Lenguaje, que realizan el ejercicio de su profesión, esto según el artículo 1 de la Normativa de tecnólogos en Ciencias Médicas autorizados por el Colegio de Médicos y Cirujanos, publicada en La Gaceta No. 199 del 16 de octubre de 2012, en el cual se especifica que deben laborar bajo supervisión médica directa o médica especializada según corresponda ⁽⁵⁾.
2. La médico foniatra Dra. González Navarro, que se menciona en el anexo 4 como especialista en esta materia, no tiene funciones ni consulta relacionada con su especialidad.



NECESIDADES DE FORMACIÓN MÉDICA EN FONIATRÍA

3. En el mismo anexo, el Dr. Murillo Chaves, a quien se menciona como fonoiatra en el Hospital México, se confirma que se encuentra jubilado.
4. El Hospital Calderón Guardia, ha mostrado un promedio de movimiento de atención, en el período 2001 a 2012 de 0.94 %, mostrando un crecimiento máximo de demanda en el período 2010 – 2011, con una caída de demanda máxima de -22.18 %, en el período 2008 – 2009.
5. El Hospital Nacional de Niños, mantiene un promedio de demanda de este servicio, en el mismo período de un 2.10 %, con crecimiento de demanda máximo en el período 2001 – 2002, y un mínimo de -16.92 %, en 2008 – 2009.
6. El Hospital México, muestra un promedio de -2.77 % en el período 2001 – 2012, con una disminución hacia el final de ese período en la demanda a un 14.97 %, que podría asociarse a la jubilación del médico de dicha disciplina, que brindaba servicio en dicho Hospital.
7. No hay un movimiento uniforme en la demanda de este servicio, o no es posible establecerla, debido a la falta de información estadística, relacionada con la existencia continua del servicio, tomando en cuenta la jubilación de los médicos responsables del mismo en el período estudiado.
8. Los demás Hospitales Nacionales y Centros Especializados, no muestran estadísticas relacionadas a demanda de este servicio, lo que no implica que no exista, o que no sea necesario mejorar la oferta en los Hospitales de red.

Según la bibliografía y expertos consultados, se establece que las especialidades médicas, que generan usuarios de los servicios de Foniatría, son las que se muestran a continuación:

- | | |
|--------------------------------|------------------------|
| ✓ Cirugía Bucodentomaxilar | ✓ Medicina Interna |
| ✓ Cirugía General | ✓ Neumología |
| ✓ Cirugía Infantil | ✓ Neurología |
| ✓ Cirugía Reconstructiva | ✓ Neurocirugía |
| ✓ Cirugía Maxilo Facial | ✓ Oncología |
| ✓ Cirugía Torácica | ✓ Ortopedia |
| ✓ Dermatología | ✓ Otorrinolaringología |
| ✓ Geriatria | ✓ Psiquiatría |
| ✓ Medicina Crítica e Intensiva | ✓ Rehabilitación |

Por lo tanto, y basado en la anterior lista, se ha establecido una lista de posibles diagnósticos, asociados a esas especialidades médicas, que potencialmente podrían generar usuarios que requieran de los servicios de Foniatría. Dicha lista, se muestra



NECESIDADES DE FORMACIÓN MÉDICA EN FONIATRÍA

en el anexo No. 5, y su comportamiento porcentual por año y promedio, en el anexo No. 6.

Basado de este análisis del comportamiento de los últimos 8 años, y según la proyección del anexo No. 7, se podría afirmar que en el período 2015 – 2025, el número de pacientes con patologías que potencialmente podrían requerir en algún momento de su evolución clínica, el manejo por parte de un médico fonoiatra se acerca a los 30 mil usuarios.

Sin embargo, realizando una comparación entre la proyección de pacientes potenciales, y la atención brindada en Consulta Externa del Hospital Dr. Calderón Guardia, único centro con Foniatria actualmente, se establece una relación porcentual promedio de un 21.54 % de pacientes reales versus los potenciales, como se muestra en el anexo No. 8, para un total de posibles 9930 pacientes al 2025, que requerirán dicha especialidad médica.

No existe evidencia bibliográfica localizada, ni a nivel estadístico Institucional, que permita predecir la cantidad de esos clientes de la Caja, que podrían requerir de la especialidad mencionada, por lo cual se presentan ambas proyecciones, una alarmantemente alta y una que, siendo más racional, no deja de requerir su atención, por la población que significa.



11. DISCUSIÓN

Revisada la página de la International Association of Logopedics and Phoniatrics, de la Asociación Española de Logopedia, Foniatría y Audiología (AELFA), y de la Asociación Argentina de Logopedia, Foniatría y Audiología; así como de diversas Universidades, se desprende que la Foniatría, ó Fonoaudiología, como se oferta en algunos países, es un grado académico a nivel de maestría o especialización, *compartido con otras disciplinas del área de salud*, como psicología, terapia física, terapia del lenguaje, enfermería; *así como de la educación*, tal es el caso de pedagogía, logopedia, educación especial, entre otras; criterio que es respaldado por algunos profesionales en Otorrinolaringología consultados. Estas opciones se muestran en el anexo No. 9, y a continuación se muestra el criterio del Dr. Wellington Duvergé Montero, Médico especialistas en Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, y Medicina Familiar y Comunitaria, de nacionalidad española y consultado al respecto:

“Como otorrinolaringólogo puedo decirle que la Foniatría y Logopedia como la Fonoaudiología, son muy importantes en la práctica médica en gran medida en el campo de la Otorrinolaringología, ya que todos los pacientes con alteraciones de la voz o la audición adquiridos o congénitos es indispensable el tratamiento y la colaboración asistencial de un experto en el área. No cuento con estudios que proporcionen evidencias sobre la relación foniatra y número de habitantes, pero le podría decir que en el último hospital en España que tuve la oportunidad de trabajar, realiza servicio asistencial a 150 mil habitantes y sólo contaba con un foniatra titulado, en todo caso la carga asistencial de un foniatra va ligado al referimiento hecho por el Departamento de Otorrinolaringología o de cualquier otra especialidad que lo solicite.

El tiempo de duración de una consulta de foniatría dependerá en gran medida del tipo de afectación que presente el paciente. Y las sucesivas visitas estarán determinadas por el tratamiento o terapia pautada por el foniatra.

La especialización o el estudio en foniatría es diferente entre los países de Iberoamérica. Las mejores plazas en Latinoamérica para su formación están en México y La Argentina y está unida a la audiología. En otros países como España, la Foniatría y Logopedia los estudios se realizan en Universidades y las prácticas en diverso centro sanitarios. La duración vendrá determinada por la Universidad.

En caso de estudiarla como una maestría la duración no sería superior a un año, en estos casos es realizada por especialistas en Otorrinolaringología. Le aconsejo visite la página de la Asociación Española de Foniatría y Logopedia (aelfa.org) donde estoy seguro recibirá mucha más información al respecto. Espero haberle sido de utilidad”.

Continúa el Dr. Duvergé, en un correo posterior al anterior: “Los médicos especializados en otorrinolaringología dentro del programa formativo se aborda el diagnostico y tratamiento de la patología tanto desde el punto de vista médico como quirúrgico y una vez finalizado se complementa con la realización de maestrías y rotaciones en centros Hospitalarios donde existen unidades de fonocirugía. Ahora



NECESIDADES DE FORMACIÓN MÉDICA EN FONIATRÍA

bien el tratamiento rehabilitador que a veces requieren muchos de los pacientes solo puede ser realizado por el foniatra, ya que solo a ellos le forman para tal cosa.

Se da el caso de algunos pacientes con problemas funcionales de la voz los cuales se verían muy favorecidos con el manejo del o la foniatra, lo ideal en todo departamento de Otorrinolaringología o en todo Hospital de niveles altos y medios de atención sanitaria, cuenten con un Otorrinolaringólogo centrado además en la patología de la voz, o con un foniatra integrado a dicho departamento.

Lo más factible desde el punto de vista económico es que fuese logopeda y foniatra si además se quiere que atienda a otros departamentos como neurología. O un fonoaudiólogo integrado al departamento de Otorrinolaringología, ya que aparte de la foniatría realizaría las pruebas audiológicas y a su vez las valorarían. En países como el Reino Unido se opta por esta última opción”.

En correo recibido de la Asociación Española de Logopedia, Foniatría y Audiología, se indica que en España no existe la especialidad médica de Foniatría.

Además, debe considerarse el hecho de que como título de postgrado (maestría), el Colegio respectivo, no reconoce dicho estudio como especialidad, por lo tanto, se desecha la opción de un postgrado universitario, como solución al problema analizado.

A este apartado, se agrega el criterio del Dr. Víctor Manuel Valadez Jiménez, Jefe de División del Servicio de Foniatría, del Instituto Nacional de Rehabilitación, adscrito a la Secretaría de Salud de México:

1. “Es recomendable que la Foniatría sea una especialidad médica como tal, debido a que debe abarcar tanto el diagnóstico, rehabilitación, prevención e investigación de los trastornos de la voz, habla y deglución. Considero no debe ser una subespecialidad de ORL debido a que en sí, la foniatría es un campo muy amplio y con gran potencial en cuanto a la rehabilitación y la ORL es quirúrgica.
2. En cuanto a la duración de la especialidad, en México es de 4 años, pero tomando en cuenta que abarca además de la foniatría, a la audiología, la Otoneurología y los trastornos de lenguaje y aprendizaje, sin embargo, ya en la práctica clínica, es tanto lo que hay que abarcar que cada quien se dedica a un campo en específico.
3. México es el único país de América en el que existe la especialidad como tal, el nombre es Audiología, Foniatría y Otoneurología y es avalada por la Universidad Nacional Autónoma de México, sólo somos 3 instituciones de salud las que contamos con médicos residentes de esta especialidad.”

Continuando con el criterio del Dr. Valadez, dice al respecto de la consulta y la relación médico / usuarios del servicio, esto en México: “El tiempo de consulta es variable, pero en términos generales, una consulta médica con estudio de endoscopia, se lleva



NECESIDADES DE FORMACIÓN MÉDICA EN FONIATRÍA

aproximadamente 1 hora, no contando la terapia específica por cada paciente que en promedio puede ser otra hora o bien 30 minutos. El tiempo del alta es variable, pero si es de voz en promedio son 6 meses a un año, en habla y deglución, puede ser más tardado. En México, somos pocos médicos foniátras, en promedio 75 médicos para 120 millones de personas.”

Basado en este criterio expuesto del Dr. Valadez, se determina la siguiente oferta para dicha especialidad médica, la cual se muestra en el anexo 9.

Tomando en cuenta el criterio de especialistas en Otorrinolaringología de nuestro país, vertido en el instrumento aplicado, se adjunta los siguientes criterios de los Jefes de dicha especialidad en los Hospitales San Juan de Dios y México, respectivamente.

✓ Dr. Abraham Majchel Waintraub – Hospital San Juan de Dios

- *Observación: Este Hospital no ha contado con servicio de médico foniatra ni terapeuta de voz y lenguaje*
- “El campo de la Foniatría es tan extenso, que es necesario un profesional totalmente dedicado a la especialidad. La combinación siempre ha sido de la Foniatría con la Audiología, no con la Otorrinolaringología.

Sin embargo, en Costa Rica, el campo de la Foniatría no ha sido adecuadamente aplicado, y mucha gente cree que lo que hace el Foniatra es terapia de voz, lo cual es una parte de la especialidad, pero no comprende todo el espectro de actividades a las que se podría dedicar.”

Dr. Edgar Zúñiga Alvarado – Hospital México

- *Observación: Este Hospital cuenta con servicio de Terapia de Voz y Lenguaje, a cargo de licenciados universitarios en la materia, quienes están a cargo de la especialidad de Otorrinolaringología*
- “Al final el comentario que le adjunto ha sido discutido con otros colegas del Servicio de ORL del HM, uno de ellos hizo una rotación en Barcelona en Cirugía de Base de Cráneo y en Deglución y como me lo manifestó, TODOS los pacientes en el centro donde estuvo con problemas de la voz eran valorados por ORLs. Aunque en algunos países continúan aún formando Foniátras, como se lo manifesté en la nota prácticamente es una especialidad en extinción debido a los avances en el mundo acerca del tema, muestra de lo que le menciono es que a la fecha ninguno de los Foniátras se preocupó por incentivar la formación de especialistas ante el CENDEISSS o en el extranjero.”
- “Residencia o especialidad se hacen en CR, de ORL, de pediatría, ginecología etc. Fellow llaman principalmente en EU a estudios luego de una Residencia a una subespecialidad, tiempo de duración variable, de uno a tres años.”



NECESIDADES DE FORMACIÓN MÉDICA EN FONIATRÍA

- “Existen programas en diferentes partes del mundo, lo más conveniente sería de habla hispana, en EU en Miami, hay centros, en Colombia y en México que ofrecen estos programas...”

Al respecto de la subespecialidad de laringología, la misma se define como “la subespecialidad de la Otorrinolaringología que se ocupa de las enfermedades de la laringe y por tanto de los problemas de la voz (disfonía y afonía). Al ser un órgano que se encuentra entre las vías respiratorias y el aparato digestivo puede verse influenciado por patologías de diversa índole y su alteración puede provocar además alteraciones respiratorias y deglutorias ⁽¹³⁾.”

En el caso del Dr. Carlos Eduardo Jiménez Herrera, Jefe de Consulta Externa del Hospital Nacional de Niños, al respecto de este tema indica que no requieren de médico Foniatra, debido a que: *“Tenemos un año de no contar con esta especialidad y su función la hemos reemplazado con personal técnico en terapia de lenguaje, sin que hasta el momento se haya afectado de forma importante el Servicio que le damos a los pacientes”*

Es evidente la divergencia de criterios, al respecto de la formación de esta especialidad, ya que desde el punto de vista de los médicos otorrinolaringólogos, también se muestran diversos pensamientos.

Valorando la opción que sugiere el Dr. Zúñiga Alvarado, se muestran también en el anexo No. 9, diversos centros formadores de fellowship (subespecialidad) a nivel de América, con el fin de valorar también esta posibilidad.

Sumado a lo ya expuesto, debe analizarse la definición de acto médico, emitida por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, en sesión ordinaria del 23 de julio de 2008, acuerdo SJG.7783.08.08, en el que se puede leer:

“Es el acto en el cual se concreta la relación médico-paciente. Es un acto complejo, personal, libre y responsable, efectuado por el profesional médico, con conocimientos, destrezas y actitudes óptimas, legalmente autorizado y en beneficio del paciente asumiendo el valor fundamental de la vida desde el momento de la fecundación hasta su muerte natural y respetando la dignidad de la persona humana, tanto de quien lo ejecuta como de quien lo recibe.

El acto médico comprende la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, su diagnóstico y tratamiento, rehabilitación y cuidados hasta el ocaso de la vida. Incluye también toda acción o disposición que realice el médico en los campos de la enseñanza, la investigación y la administración, ya sea en su condición de director, asistente, docente, especialista, investigador, administrador, consultor, auditor, juez u otros. Todo lo anterior, en lo posible, debidamente registrado y documentado ⁽¹⁴⁾.”

Al respecto, Vega (*Revista de Medicina Legal de Costa Rica*, marzo 2009) dice: “Debe aclararse que dentro del campo de la Medicina, no le debe ser permitido a cualquier médico, realizar cualquier acto por el hecho de ser médico, sino es porque cuenta con el conocimiento debido o porque está bajo la debida supervisión de quien tiene la



NECESIDADES DE FORMACIÓN MÉDICA EN FONIATRÍA

capacidad y la competencia para darla, a sabiendas que concurre en responsabilidad civil y administrativa por lo actos de su pupilo. La responsabilidad penal, en cambio, es personal...

En tesis de principio, quien tiene la competencia para llevar a cabo un procedimiento, preventivo, curativo o incluso estético, será quien cuente con el *conocimiento óptimo* y en principio, se parte del supuesto que quien tiene ese conocimiento es quien tiene el grado de licenciado, de especialista, master o doctor (PhD.) en el campo específico⁽¹⁴⁾ »

Por tanto, es ineludible el hecho de que sea cualquiera de las dos posibilidades de formación, debe de brindar al médico ejecutante, los conocimientos teóricos y prácticos, para proporcionar los cuidados terapéuticos necesarios al paciente con una patología de voz y lenguaje.

Ahora bien, debe realizarse una comparación entre los diferentes grupos ocupacionales (terapeutas, médicos especialistas en foniatría y médicos otorrinolaringólogos subespecializados en laringología), con el fin de determinar niveles de competencia entre ellos.

Lamentablemente, dentro de la Institución, los perfiles laborales a nivel médico no se encuentran bien definidos, por los cuales, y de forma muy general, se asignan competencias afines a todas las especialidades médicas. En el caso del nivel técnico, si se cuenta con un perfil definido por el Colegio de Médicos y por la CCSS.

Debido a lo anterior, se debe recurrir al Reglamento de Estatuto Nacional de Servicios Médicos, No. 34744 del 08 de setiembre de 2008; a las Normas que regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la Caja Costarricense de Seguro Social y los profesionales en Medicina, Microbiología, Farmacia, Odontología y Psicología, publicado en La Gaceta No. 129 del 02 de julio de 2004 y actualizado el 31 de diciembre de 2010; el perfil profesional del Terapeuta del Lenguaje (Anexo 2); y el Manual Descriptivo de Puestos a Junio de 2008. Además, se recurre a bibliografía descriptiva del puesto de médico Foniatra, de la Sociedad Médica Española de Foniatría.

Ante la ausencia de un perfil profesional médico específico, se toma también la definición de la especialidad de Laringología, de Cleveland Clinic, Hospital Privado de Ohio – Estados Unidos, con 120 especialidades y subespecialidades, y 160.405 admisiones en 2013, el cual cuenta con ese servicio especializado⁽¹⁶⁾.

Dicho cuadro comparativo, puede ser observado en el anexo No. 10.

También al respecto, en noviembre de 2011, Branski publica en Medscape con relación a las terapias de voz lo siguiente: “Un prerrequisito para la terapia de voz es la referencia a un equipo de cuidado de la voz, que usualmente involucra un otorrinolaringólogo y un terapeuta de lenguaje⁽¹⁷⁾”.



12. CONCLUSIONES

A modo de resumen, se puede establecer que a nivel de atención de adultos por el servicio de Foniatría, en los Hospitales México y Calderón Guardia, el promedio anual de atención se ha mantenido en 2500 pacientes en los últimos 12 períodos anuales; y en el Hospital Nacional de Niños, en aproximadamente 3000 pacientes; en todos los casos, pese a la jubilación de los médicos especialistas en Foniatría, se ha mantenido la atención de los usuarios, posiblemente a cargo del personal técnico en Terapias de Voz y Lenguaje.

Así mismo, realizando una valoración muy subjetiva de las posibles patologías que podrían aportar pacientes a esta especialidad, se puede hablar de un crecimiento relativo de 1000 usuarios más por año, a partir del año 2009, y sostenido hasta el año 2025, en el que se mencionó que habrán casi 30000 potenciales pacientes, y se esperan al menos de ese total, 9930 pacientes nuevos en esa especialidad.

Como se mencionó, se supone que los Hospitales Nacional de Niños y México, continúan manejando los usuarios con esta necesidad a través de los Terapeutas de Voz y Lenguaje, conducta que tendrá que asumir también el Hospital Dr. Calderón Guardia al jubilarse la Dra. Ana Villalobos, en dicho centro médico.

Esto deja a la Institución sin médicos especialistas en Foniatría, y sobre todo, desde el punto de vista de la legislación vigente, bajo riesgo de incumplimiento relativo, ya que estos profesionales afines a las ciencias médicas, continúan su trabajo sin supervisión del médico especialista, aunque este concepto puede ser subjetivo, al quedar bajo el amparo del médico otorrinolaringólogo, el neurólogo, u otro profesional médico que asuma la responsabilidad de brindar las indicaciones pertinentes para el manejo de los pacientes.

Además, como se muestra en el anexo No. 10, hay labores muy afines en el perfil ocupacional del Terapeuta de Voz y Lenguaje, comparado con la descripción de la Sociedad Médica Española de Foniatría, por lo que ese grupo profesional, podría asumir dichas funciones.

Es aquí, donde surge entonces la pregunta con respecto a la necesidad real de una especialidad en Foniatría, dado el escenario actual que está afrontando la Institución, o si por el contrario, se beneficiaría la Caja de que médicos especializados como Otorrinolaringología, sean formados mediante la realización de una subespecialización médica, que les aporte los conocimientos necesarios a su disciplina primaria, con el fin de orientar la atención de los clientes por parte de los terapeutas, además de la capacidad de criterio y resolución quirúrgica.

También se debería tomar en cuenta datos relevantes, pero no disponibles, como listas de espera para la consulta en Foniatría; listas de espera con los terapeutas de voz y lenguaje; referencia de pacientes de Foniatría (médicos) a otras especialidades para su manejo y resolución, y posterior revaloración por el servicio de origen; entre otras situaciones, que implican elevación de costo económico y, obviamente, mala



NECESIDADES DE FORMACIÓN MÉDICA EN FONIATRÍA

distribución y aprovechamiento del recurso humano médico y técnico con que cuenta la Institución.

Otro aspecto a considerar, y también muy importante, es a nivel del tiempo de formación de los médicos candidatos; ya que si se optara por la especialización de nuevos médicos, esto tomaría aproximadamente 4 años y por tanto, dejaría a los Hospitales México, Calderón Guardia y HNN sin esta especialidad por cerca de ese mismo período, y en general a todo el Sistema Hospitalario público.

En cambio, formar a médicos especialistas en una subespecialidad médica, tomaría aproximadamente de 1 a 2 años máximo, según la opción académica elegida, significando desde el punto de vista de servicio, que los usuarios se beneficiarán más rápidamente de la reanudación de la especialidad (subespecialidad en este caso); sin tomar en cuenta que desde el punto de vista económico de la formación, esta sería a un menor costo, con un grado académico de maestría universitaria.

No fue posible obtener información objetiva, únicamente se recopilaron opiniones subjetivas, al respecto de la necesidad de este profesional, en otros centros médicos diferentes de los que ya cuentan con este servicio, sin embargo, si se toma en cuenta los objetivos institucionales de disminuir tiempos y listas de espera, además de brindar mejores servicios a los usuarios, sería racional considerar que la formación de especialistas o subespecialistas, comprenda a todos los Hospitales Nacionales (México, Calderón Guardia, San Juan de Dios) y a algunos de los Centros Especializados que aportan pacientes con discapacidades de voz y lenguaje (Blanco Cervantes, Nacional de Niños y CENARE); con el objetivo de un aprovechamiento óptimo del recurso humano formado, evitando la sobrecarga de la demanda de los profesionales, y a la vez, aportando a la red de servicios de salud la opción de este servicio.

Según los criterios externados por los profesionales extranjeros consultados, la consulta promedio con un paciente que requiere de este servicio, es de aproximadamente 30 minutos a 1 hora; y que este tiempo es también similar al requerido en las labores de terapia, lo cual produce, según la evidencia internacional, largos tiempos de espera para la atención; y a nivel nacional, recarga de la Consulta Externa en cuestión.

Lo anterior, implicaría además, un análisis a nivel local de cada centro, sobre la necesidad de aumentar la plantilla de profesionales terapeutas de voz y lenguaje, para atender la demanda de usuarios valorados por el médico especializado en Audición y Lenguaje; lo cual no es la razón de este estudio.

En conclusión, se establece que existe la necesidad objetiva de la formación de médicos especializados o subespecializados en Audición, Voz y Lenguaje; que sean los que orienten el trabajo que realiza el personal terapeuta, y que además, tenga capacidad de resolución médica y quirúrgica de las necesidades del paciente, con el fin de que el objetivo Institucional de calidad y universalidad de los servicios sea alcanzada.



13. RECOMENDACIONES

- ✓ Se evidenció la necesidad de formación de nuevos médicos especialistas Foniatras o subespecializados de médicos Otorrinolaringólogos en laringología, con el fin de orientar el trabajo de los profesionales Terapeutas de Voz y Lenguaje en los Hospitales Nacional de Niños, México y Calderón Guardia.
- ✓ Existe la posibilidad a nivel internacional de la formación del recurso humano, mediante la realización de la especialidad como tal en un tiempo de 4 a 5 años, o la subespecialización médica (fellowship) reconocida, en un período máximo de 2 años, *para lo cual debe valorarse el aspecto de necesidad del servicio (ya establecido en este documento) y la capacidad de resolución de las necesidades de los pacientes (médica y/o quirúrgica), según el grupo a formar.*
- ✓ Relacionado con el punto anterior, desde el punto de vista de costos, también es muy importante *tomar en cuenta el tiempo de formación, ya que es evidente que para la Institución, la subespecialización del recurso humano médico, ya portador de una especialidad en ORL, es más económica, que la formación de nuevo recurso humano en Foniatría como primer especialidad.*
- ✓ A nivel nacional, los expertos consultados, todos con algún grado de responsabilidad y conocimiento en la rehabilitación de usuarios con discapacidades de voz y lenguaje, coinciden en la necesidad de esta formación; pero difieren en su origen, pues se manifiestan a favor de alguna de las tres opciones previamente mencionadas en el punto anterior de manera radical.
- ✓ Para prevenir la sobrecarga en la Consulta Externa, y el crecimiento de los tiempos y listas de espera, se debería formar al menos un profesional en la materia en cada uno de los Hospitales Nacionales, y en los Centros Especializados CENARE, Blanco Cervantes y Nacional de Niños a la brevedad posible; lo que daría, basado en la consulta del año 2012, un total de 1240 pacientes por médico formado, si se consideran los 6 centros médicos recomendados; en contraste con los 2000 a 2400 paciente que atiende actualmente y por año, la Dra. Ana Villalobos – Foniatra del Hospital Calderón Guardia.
- ✓ No se considera como recomendación de formación a los Hospitales Nacional Psiquiátrico y Chacón Paut, ya que pese a que se encontró evidencia de la existencia de procedimientos de voz y lenguaje en dichos centros, los cuales no cuentan con médico Foniatra, pero sí con terapeuta de voz y lenguaje; en caso de optar por la formación por subespecialidad, el recurso humano podría ser subutilizado, y por tanto, se considera como mejor opción el manejar a los usuarios de estos centros, mediante referencia a los Hospitales de Red de origen de los pacientes, o en su defecto, coordinar dicha atención con los Centros Especializados, a saber, CENARE y HNN.



NECESIDADES DE FORMACIÓN MÉDICA EN FONIATRÍA

- ✓ Considerando que las proyecciones realizadas, establecerían una relación global de 1655 pacientes por profesional al 2025 (proyectado en aumento de consulta) y 4996.5 usuarios potenciales en el mismo período; lo que obligaría a valorar la formación de un segundo grupo de profesionales alrededor del año 2020, con el fin de mantener un adecuado servicio a la población discapacitada en Audición, Voz y Lenguaje; al menos reforzado en los Hospitales Nacionales.
- ✓ La formación de profesionales médicos en Audición, Voz y Lenguaje; debe ser incluida en los planes locales del CENDEISS, los Hospitales Nacionales y los Centros Especializados, como parte de la necesidad proyectada de especialidades o subespecialidades médicas, según se considere.
- ✓ De forma conjunta, debe considerarse el dotar a los profesionales médicos en esta rama, del personal profesional terapeuta suficiente para la labor técnica, ya que de no tomarse en cuenta en esta necesidad, se transferirá el problema de un grupo profesional a otro, con la consiguiente sobrecarga del recurso humano, y la disminución en el servicio a los usuarios. Se reitera que este punto, no es objeto de este estudio; sin embargo, debería ser abordado por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud de la CCSS.

14. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

El estudio presenta limitaciones en su desarrollo, relacionados a los siguientes aspectos:

- ✓ Falta de uniformidad en la información recabada, debido a la diseminación de datos disponibles.
- ✓ Heterogeneidad de criterios entre los profesionales médicos consultados, con respecto a las opciones de formación de especialistas en el campo.
- ✓ Inexistencia de datos de incidencia en patologías potencialmente causantes de alteraciones de voz y lenguaje, que hace necesario recurrir a datos externos al país, ajenos a la realidad nacional, lo cual los convierte en proyecciones de población candidata a intervenciones de Foniatría como no específicos.
- ✓ Falta de perfiles laborales definidos a las funciones del Médico Foniatra, Médico Otorrinolaringólogo subespecialista en Laringología y Terapeuta de Voz y Lenguaje, que permita definir de forma objetiva las competencias de cada grupo ocupacional, y a la vez, poder discernir objetivamente, las funciones afines y diferentes de cada profesional.



15. BIBLIOGRAFÍA

1. Constitución Política de la República de Costa Rica. Disponible en www.ccss.sa.cr. Consultado en agosto de 2014
2. Ley No. 5395 – General de Salud de la República de Costa Rica. Disponible en www.ccss.sa.cr. Consultado en agosto de 2014
3. Ley 8239 – Derechos y Deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados. Disponible en www.ccss.sa.cr. Consultado en agosto de 2014
4. Reglamento de Especialidades y Subespecialidades Médicas No. 37562-S. Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. Disponible en <http://www.medicos.cr/web/documentos/Normativa%20Legal/Reglamento%20de%20Especialidades%20y%20Subespecialidades%20M%C3%A9dicas.pdf>. Consultado en agosto de 2014.
5. Normativa de tecnólogos en Ciencias Médicas autorizados por el Colegio de Médicos y Cirujanos. Disponible en <http://www.medicos.cr/web/documentos/Normativa%20Legal/Normativa%20de%20tecn%C3%B3logos%20en%20Ciencias%20M%C3%A9dicas%20autorizados%20por%20el%20Colegio%20de%20m%C3%A9dicos%20y%20cirujanos.pdf>. Consultado en agosto de 2014.
6. Reglamento de Capacitación y Formación de la Caja Costarricense de Seguro Social. Disponible en <http://www.cendeisss.sa.cr/reglamentos/regcap.pdf>. Consultado en agosto de 2014
7. Trastornos del lenguaje. Wikipedia: La enciclopedia libre. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Trastornos_del_lenguaje. Consultado en agosto de 2014.
8. Aparato Fonador. Universidad Mayor de San Marcos. Disponible en http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/libros/lingüística/leng_nino/pdf/explor_producc.pdf. Consultado en agosto de 2014
9. Calderón-Astorga, MN. Patologías del lenguaje. Disponible en <http://www.psicopedagogia.com/patologias-lenguaje>. Consultado en agosto de 2014
10. Estado de necesidades de especialistas médicos, actualización 2011 – 2015. Área de Planeación para el Desarrollo del Recurso Humano. CENDEISS – CCSS. San José. Agosto, 2011. Disponible en: <http://www.cendeisss.sa.cr/?p=387>. Consultado en agosto de 2014.
11. Informe Mundial sobre la Discapacidad. Organización Mundial de la Salud / Banco Mundial. Ginebra, Suiza. 2011. Disponible en: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/. Consultado en agosto de 2014.



NECESIDADES DE FORMACIÓN MÉDICA EN FONIATRÍA

12. Da Silva-Lima P et al. Características epidemiológicas das alterações de linguagem em um centro fonoaudiológico do primeiro setor. Revista Sociedad Brasileña de Fonoaudiología. Brasil. 2008; 13(4):376-380.
13. Laringología (Voz). Clínica ORL – Antolí Candela. Disponible en: <http://www.antolicandela.com/patologias/List/listing/laringologia-voz-109/1>. Consultado en setiembre de 2014.
14. Vega Zúñiga, F. Consideraciones jurídicas y médico legales en torno a la definición acto médico emitida por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, en sesión ordinaria 2008.07.23, mediante acuerdo SJG.7783.08.08. Revista Medicina Legal de Costa Rica. 2009. Vol 26(1): 65-72. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v26n1/a06v26n1.pdf>. Consultado en setiembre de 2014.
15. ¿Quiénes somos?. Sociedad Médica Española de Foniatría. Disponible en: <http://www.somef.es/quienes-somos/>. Consultado en setiembre de 2014.
16. Cleveland Clinic: Laringología. Disponible en: <http://www.health-share.org/shic/html/s14520.asp>. Consultado en setiembre de 2014.
17. Branski, RC. Voice Therapy. Medscape Reference. Subido el 30/Nov/2011. Disponible en: <http://emedicine.medscape.com/article/866712-overview#showall>. Consultado en setiembre de 2014.



ANEXO No. 1

**Comportamiento numérico y porcentual de la demanda del servicio de Audiología y Foniatría
Consulta Externa Hospitales Nacionales y Especializados
Período 2001 – 2012**

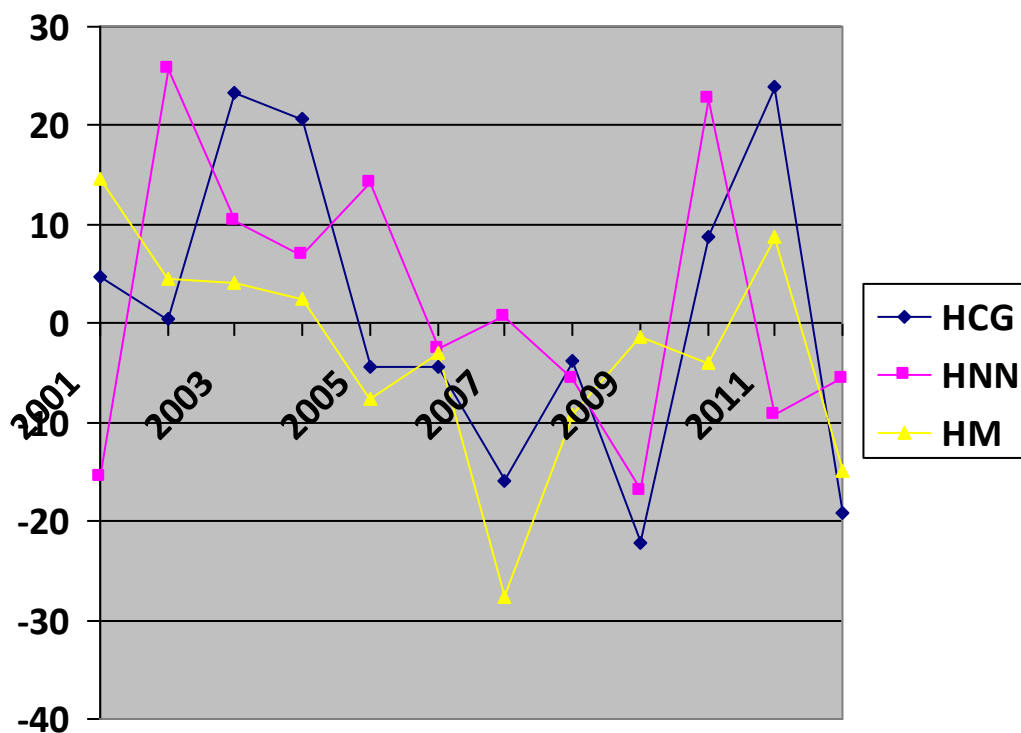
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Hosp. Dr. Rafael A. Calderón Guardia	2039	2136	2126	2621	3166	3028	2894	2435	2344	1824	1983	2457	1987
Hosp. Nacional de Niños	2690	2272	2858	3152	3369	3851	3750	3772	3564	2961	3636	3300	3114
Hospital México	3542	4063	4248	4420	4533	4187	4064	2936	2663	2628	2523	2745	2334

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Hosp. Dr. Rafael A. Calderón Guardia	4,76	-0,47	23,28	20,79	-4,36	-4,43	-15,86	-3,74	-22,18	8,72	23,90	-19,13
Hosp. Nacional de Niños	-15,54	25,79	10,29	6,88	14,31	-2,62	0,59	-5,51	-16,92	22,8	-9,24	-5,64
Hospital México	14,71	4,55	4,05	2,56	-7,63	-2,94	-27,76	-9,3	-1,31	-4	8,8	-14,97

Fuente: Área de Estadística - CCSS

GRÁFICO No. 1

Comportamiento porcentual de la demanda del servicio de Audiología y Foniatría
Consulta Externa Hospitales Nacionales y Especializados
Período 2001 – 2012



Fuente: Área de Estadística - CCSS



ANEXO No. 2

PERFIL PROFESIONAL DEL TERAPEUTA DEL LENGUAJE

APROBADO POR EL COLEGIO DE MÉDICOS Y CIRUJANOS DE COSTA RICA

FUNCIONES DEL TERAPEUTA DEL LENGUAJE

Para delimitar claramente el perfil profesional del Terapeuta del Lenguaje es necesario establecer cuáles son las patologías o trastornos objeto de su actuación. Para hacerlo, se ha recurrido a los documentos marco de Europa o a textos legales y al trabajo conjunto entre universidades y asociaciones y colegios profesionales.

- El CPLOL presenta una descripción simple y general de los trastornos en los que interviene el Terapeuta del Lenguaje:
Establece que los trastornos conciernen tanto a la palabra y al lenguaje, que son dos de los aspectos más complejos y elaborados de las funciones cerebrales; como a las funciones auditivas, visuales, cognitivas –incluyendo el aprendizaje–; a las funciones oro-mio-funcionales, la respiración, la deglución y la voz. Se trata de trastornos tanto aislados como complejos, en el caso de que diversos trastornos de la comunicación estén superpuestos.
- El decreto francés 2002-721 que dicta acerca del acto profesional y el ejercicio del ortofonista (para Costa Rica Terapeuta del Lenguaje) bajo el Consejo Nacional de Medicina del 8 de enero del 2002 y regido por el código de salud pública de Francia establece:

1. En el ámbito de las anomalías de la expresión oral o escrita:

- La reeducación de las funciones del lenguaje en el niño/a que presente una discapacidad
- motor, sensorial o mental;
- La reeducación de los trastornos de la articulación, del habla o del lenguaje oral (disfasias, tartamudez) sea cual sea su origen;
- La reeducación de los trastornos de la fonación relacionados con fisura palatina o incompetencia velo-faríngea;
- La reeducación de los trastornos del lenguaje escrito (dislexia, disortografía, disgrafía) y de las discalculias;
- El aprendizaje de los sistemas alternativos o aumentativos de la comunicación.

2. En el ámbito de las patologías otorrino-laringológicas:

- La reeducación de los trastornos velo-palatinas
- La reeducación de las funciones oro-faciales que suponen trastornos de la articulación y el habla;
- La reeducación y la conservación de la voz, del habla y del lenguaje, la desmutización y el aprendizaje de la lectura labial, comprendidos en el caso de los implantados cocleares o de otros dispositivos de rehabilitación o de suplencia de la sordera;
- La reeducación de los trastornos de la deglución (disfagia, apraxia y dispraxia bucolinguo-facial);
- La reeducación de los trastornos de la voz de origen orgánico o funcional, pudiendo justificar el aprendizaje de la voz oro-esofágica o traqueo-faríngea y de la utilización de toda prótesis fonatoria.

3. En el ámbito de las patologías neurológicas:

- La reeducación de las disartrias y las disfagias;
- La reeducación de las funciones del lenguaje oral y escrito relacionadas a lesiones cerebrales localizadas (afasias, alexia, agnosia, agrafia, acalculia)
- El mantenimiento y adaptación de las funciones comunicativas en las lesiones degenerativas o el envejecimiento cerebral.



NECESIDADES DE FORMACIÓN MÉDICA EN FONIATRÍA

A partir de los datos expuestos internacionalmente y sin ser exhaustivos, se establece un listado, en la terminología más habitual, de los trastornos para cuya intervención debe estar capacitado el Terapeuta del Lenguaje en Costa Rica bajo el diagnóstico médico preciso

1. TRASTORNOS DEL DESARROLLO DEL LENGUAJE

1.1. Trastornos específicos del desarrollo del lenguaje en los que se produce un retraso o una anomalía en este desarrollo sin causa explicativa sensorial, motora, intelectual, emocional o neurológica:

- Retraso del lenguaje – Retraso fonológico
- Trastorno específico del lenguaje
- Trastorno fonológico (dislalia fonológica)
- Trastorno fonético (dislalia fonética)

1.2. Trastornos en los que el desarrollo del lenguaje se ve retrasado o alterado por falta de estimulación o condiciones ambientales adversas:

- Trastornos del lenguaje por privación social
- Dificultades del lenguaje y el habla asociadas a contextos multiculturales y plurilingüismo

1.3. Trastornos en los que el desarrollo se ve retrasado o alterado por déficit cognitivos graves:

- Trastornos del lenguaje en deficientes mentales
- Trastornos del lenguaje y la comunicación en autismo y trastornos generalizados del desarrollo

1.4. Trastornos en los que el desarrollo del lenguaje se ve alterado o impedido por déficit sensoriales:

- Hipoacusias y sorderas prelocutivas y postlocutivas
- Alteraciones de la audición y el lenguaje en implantes cocleares
- Dificultades del lenguaje en deficientes visuales
- Alteraciones del lenguaje en sordoceguera

1.5. Trastornos en los que el desarrollo del lenguaje se ve alterado por déficit motores de origen neurológico:

- Trastornos del lenguaje en la parálisis cerebral

1.6. Trastornos en que se ve retrasado o alterado el aprendizaje de la lectura y escritura:

- Dislexias
- Disgrafías
- Retraso lector
- Discalculias

2. TRASTORNOS ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE POR LESIÓN NEUROLÓGICA:

- Afasias
- Afasia infantil adquirida
- Disartrias
- Dislexias adquiridas
- Agrafías y disgrafías adquiridas
- Amusias

3. TRASTORNOS ASOCIADOS A PROCESOS DEGENERATIVOS

- Deterioro de la comunicación por envejecimiento
- Deterioro del lenguaje y la comunicación en trastornos neuro-degenerativos e infecciosos y demencias,



NECESIDADES DE FORMACIÓN MÉDICA EN FONIATRÍA

- Presbiacusia

4. TRASTORNOS DEL HABLA CON IMPLICACIÓN EMOCIONAL

- Tartamudez y otros trastornos de la fluidez del habla.

5. TRASTORNOS DE LA VOZ Y LA RESONANCIA

- Disfonías orgánicas y funcionales
- Trastornos de la resonancia
- Alteraciones de las cualidades de la voz
- Laringectomías totales, parciales y reconstructivas

6. TRASTORNOS ESTRUCTURALES DE LAS FUNCIONES OROFACIALES VERBALES Y NO VERBALES

- Trastornos orofaciales reconstructivos y otras tumoraciones orofaciales
- Trastornos de la articulación por alteraciones estructurales de los órganos del habla (disglosias)
- Trastornos de la comunicación no verbal (gestualidad facial)
- Alteraciones de las funciones orales no verbales: hábitos de deglución, disfagia, trastornos tubáricos y otros trastornos funcionales

7. TRASTORNOS LIGADOS A PROBLEMAS MENTALES O CONDUCTUALES

- Alteraciones del lenguaje y la comunicación en enfermedades mentales
- Mutismo e inhibición del lenguaje

Se insiste además, en la necesidad de explicitar las posibilidades de intervención profesional del Terapeuta del Lenguaje en los procesos de mejora de las habilidades comunicativas de personas en la población general, sin necesidad de que existan alteraciones o trastornos. Así se entiende que el Terapeuta del Lenguaje puede y debe ser capaz de estimular el desarrollo del lenguaje en la población escolar general y de mejorar la voz, el habla, la capacidad de persuasión, etc., de oradores, comerciantes, políticos, profesores, empresarios, directivos, actores, cantantes y otros profesionales.

Fuente: Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica



ANEXO No.3

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Y OPINIONES DE ESPECIALISTAS CONSULTADOS

Plantilla No. 1

Requerimiento de Médicos Subespecialistas en Foniatría

Período 2015 – 2025

Nombre Centro Hospitalario	
----------------------------	--

Jefatura Médica Responsable	
-----------------------------	--

Servicio y/o especialidad	
---------------------------	--

1. Población objetivo

	Usuarios propios no referidos , que reciben terapia de voz y lenguaje en su centro médico	Usuarios referidos a otro centro médico para terapia de voz y lenguaje (<i>no aplica para el HCG</i>)	Usuarios recibidos de otro centro médico para terapia de voz y lenguaje (<i>aplica para el HCG</i>)
2011			
2012			
2013			

2. Especialidades que refieren usuarios a Foniatría

3. Dentro de esas especialidades, cuáles patologías requieren la referencia de usuarios a Foniatría



NECESIDADES DE FORMACIÓN MÉDICA EN FONIATRÍA

4. Cuenta su hospital con la especialidad de Foniatría (si su respuesta es NO, pase a la pregunta 7)

SI ()	NO ()
--------	--------

5. Anote la producción diaria de usuarios atendidos por este servicio y el número de horas de atención diaria programada

--

6. Anote el promedio de tiempo de la lista de espera para este servicio, en número de usuarios

--

7. Considera que su centro médico requiere de la presencia de médico especialista en Foniatría, por qué?

SI ()	NO ()
--------	--------

--

8. Cuenta su centro médico con la Terapistas de Voz y Lenguaje

SI ()	NO ()
--------	--------

9. Con cuántos Terapistas de Voz y Lenguaje cuenta su centro médico

--

10. Anote la producción diaria de usuarios atendidos por estos Terapistas y el número de horas de atención diaria programada

--

11. Anote el promedio de tiempo de la lista de espera para este servicio, en número de usuarios

--



NECESIDADES DE FORMACIÓN MÉDICA EN FONIATRÍA

12. *Cuál es el tiempo para el alta promedio de estos usuarios por parte del médico fonoiatra (aplica solo para el si su Hospital cuenta con Foniatria)*

--

13. *Cuál es la cantidad de pacientes que reconsultan por patologías ya tratadas por Foniatría en su centro médico*

--



NECESIDADES DE FORMACIÓN MÉDICA EN FONIATRÍA

ANEXO No. 4 DISTRIBUCIÓN ACTUAL DEL RECURSO HUMANO EN FONIATRÍA Y TERAPIAS DE VOZ Y LENGUAJE

Médicos A. Especialista en Foniatría y Profesionales en Terapia de Voz y Lenguaje

Según nombramientos vigente al mes de julio 2014

Identif	Proyección de pensión	Edad	Nombre	Años antig	Clave Perfil de Puesto	Ue Centro de Trabajo
105440082	28/09/2021	53	VILLALOBOS ALVARADO NURIA MARIA	30	2313 Terapeuta de Voz y Lenguaje	2103 HOSPITAL DR. CARLOS SAENZ HERRERA
206190527	15/03/2046	28	RODRIGUEZ BARBOZA REINA MARIA	6	2604 Licenciado en Terapia de Voz y Lenguaje	2102 HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
104700815	10/10/2019	57	VINDAS CHAVES VIRGINIA MAYELA	30	2604 Licenciado en Terapia de Voz y Lenguaje	2304 HOSPITAL PSIQUIATRICO DR. MANUEL CHAPUI
110180211	23/09/2040	35	HIDALGO VARGAS ANA MARIA	11	2604 Licenciado en Terapia de Voz y Lenguaje	2104 HOSPITAL MEXICO
110070994	08/12/2039	35	RENDON MOYA MARIA JOSE	12	2604 Licenciado en Terapia de Voz y Lenguaje	2104 HOSPITAL MEXICO
17001076222	No enviada	29	RUIZ GUARIN MARIA PAULA	5	2604 Licenciado en Terapia de Voz y Lenguaje	2202 HOSPITAL DR. RAUL BLANCO CERVANTES
401030394	03/08/2009	67	MURILLO CHAVES ALVARO	40	22248 Médico A Espec. Foniatría	2104 HOSPITAL MEXICO
104250970	13/01/2018	59	VILLALOBOS GOMEZ ANA	30	22248 Médico A Espec. Foniatría	2101 HOSPITAL DR. RAFAEL A. CALDERON GUARDIA
108210944	10/05/2036	42	GONZALEZ NAVARRO MARIA GABRIELA	4	22248 Médico A Espec. Foniatría	2103 HOSPITAL DR. CARLOS SAENZ HERRERA

Fuente: base de datos planilla salarial julio 2014

Datos proporcionados por Sub Área Estadística de Recursos Humanos - Dirección de Administración y Gestión de Personal - CCSS



ANEXO No. 5

PATOLOGÍAS QUE POTENCIALMENTE APORTAN PACIENTES AL SERVICIO DE FONIATRÍA

	10. 2006	11. 2007	12. 2008	13. 2009	14. 2010	15. 2011	16. 2012	17. 2013
14. Enf. cav. bucal, gland. salivales y maxilares (K00-K14)	377	351	364	361	383	467	468	428
23. Fracturas (S02,S12,S22,S32,S42,S52,...,T02,T08,T10,T12) - No Ortopedia	931	911	962	1024	885	823	721	654
31. Quemadura y corrosiones (T20-T32)	504	493	561	519	588	575	618	698
36. Otra Respiratoria (J10-J11,J30-J44,J47-J98)	402	444	431	353	369	306	360	360
39. Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)	2726	1776	1714	1567	1691	2588	1728	2604
40. Atención sin patología (Z00-Z99)	871	820	802	678	875	1634	2347	2338
48. Otra aparato circulatorio (I00-I02,I26-I28,I60-I78,I95-I99)	2045	1138	1232	1364	1419	1664	1756	2970
50. Cáncer traquea bronq. y pulmón (C33-C34)	153	148	128	141	150	141	107	108
74. Psicosis. esquizofrenias (F20-F21)	731	732	669	707	761	769	745	618
75. Trastornos mentales y del humor (F01-F09,F22-F39)	218	225	218	235	277	270	276	286
78. Retraso Mental (F70-F79)	89	76	70	62	120	138	208	190
79. Trastorno de la gland. tiroides (E00-E07)	608	553	618	634	640	564	593	510
85. Malformaciones congénitas (Q00-Q99)	1088	1993	2184	2284	2125	1775	2134	1930

Fuente: Área de Estadística - CCSS



ANEXO No. 6
COMPORTAMIENTO PORCENTUAL PROMEDIO DE PATOLOGÍAS QUE
POTENCIALMENTE APORTAN PACIENTES AL SERVICIO DE FONIATRÍA

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Promedio
14. Enf. cav. bucal, gland. salivales y maxilares (K00-K14)	-6,9	3,7	-0,82	6,09	21,93	0,21	-8,55	2,24
23. Fracturas (S02,S12,S22,S32,S42,S52,...,T02,T08,T10,T12) - No Ortopedia	-2,15	5,6	6,44	-13,57	-7,01	-12,39	-9,29	-4,62
31. Quemadura y corrosiones (T20-T32)	-2,18	13,79	-7,49	13,29	-2,21	7,48	12,94	5,09
36. Otra Respiratoria (J10-J11,J30-J44,J47-J98)	10,45	-2,93	-18,1	4,53	-17,07	17,65	0	-0,78
39. Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)	-34,85	-3,49	-8,58	7,91	53,05	-33,23	50,69	4,5
40. Atención sin patología (Z00-Z99)	-5,86	-2,2	-15,46	29,06	86,74	43,64	-0,38	19,36
48. Otra aparato circulatorio (I00-I02,I26-I28,I60-I78,I95-I99)	-44,35	8,26	10,71	4,03	17,27	5,53	69,13	10,08
50. Cáncer traquea bronq. y pulmón (C33-C34)	-3,27	-13,51	10,16	6,38	-6	-24,11	0,93	-4,2
74. Psicosis. esquizofrenias (F20-F21)	0,14	-8,61	5,68	7,64	1,05	-3,12	-17,05	-2,04
75. Trastornos mentales y del humor (F01-F09,F22-F39)	3,21	-3,11	7,8	17,87	-2,53	2,22	3,62	4,16
78. Retraso Mental (F70-F79)	-14,61	-7,89	-11,43	93,55	15	50,72	-8,65	16,67
79. Trastorno de la gland. tiroides (E00-E07)	-9,05	11,75	2,59	0,95	-11,88	5,14	-14	-2,07
85. Malformaciones congénitas (Q00-Q99)	83,18	9,58	4,58	-6,96	-16,47	20,23	-9,56	12,08

Fuente: Elaborado en base a datos del Área de Estadística - CCSS



ANEXO No. 7
PROYECCIÓN PERÍODO 2015 – 2025 DE PATOLOGÍAS QUE
POTENCIALMENTE APORTAN PACIENTES AL SERVICIO DE FONIATRÍA

	2015	2020	2025	Movimiento proyectado
14. Enf. cav. bucal, gland. salivales y maxilares (K00-K14)	447,39	499,79	558,33	110,94
23. Fracturas (S02,S12,S22,S32,S42,S52,...,T02,T08,T10,T12)	594,97	469,66	370,74	-224,23
31. Quemadura y corrosiones (T20-T32)	770,86	988,06	1.266,46	495,60
36. Otra Respiratoria (J10-J11,J30-J44,J47-J98)	354,41	340,80	327,71	-26,70
39. Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)	2.843,63	3.543,68	4.416,08	1.572,45
40. Atención sin patología (Z00-Z99)	3.330,90	8.069,68	19.550,16	16.219,26
48. Otra aparato circulatorio (I00-I02,I26-I28,I60-I78,I95-I99)	3.598,93	5.817,22	9.402,81	5.803,88
50. Cáncer traquea bronq. y pulmón (C33-C34)	99,12	79,98	64,54	-34,58
74. Psicosis. esquizofrenias (F20-F21)	593,04	534,97	482,58	-110,46
75. Trastornos mentales y del humor (F01-F09,F22-F39)	310,29	380,43	466,42	156,13
78. Retraso Mental (F70-F79)	258,63	559,07	1.208,55	949,92
79. Trastorno de la gland. tiroides (E00-E07)	489,10	440,54	396,79	-92,31
85. Malformaciones congénitas (Q00-Q99)	2.424,45	4.287,99	7.583,94	5.159,49
				29.979,39

Fuente: Elaborado en base a datos del Área de Estadística - CCSS



NECESIDADES DE FORMACIÓN MÉDICA EN FONIATRÍA

ANEXO No. 8
PROYECCIÓN PERÍODO 2015 – 2025 DE PATOLOGÍAS QUE
POTENCIALMENTE APORTAN PACIENTES AL SERVICIO DE FONIATRÍA
CON RELACIÓN A LOS PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2015	2025
14. Enf. cav. bucal, gland. salivales y maxilares (K00-K14)	377	351	364	361	383	467	468	447,39	558,33
23. Fracturas (S02,S12,S22,S32,S42,S52,...,T02,T08,T10,T12)	931	911	962	1024	885	823	721	594,97	370,74
31. Quemadura y corrosiones (T20-T32)	504	493	561	519	588	575	618	770,86	1266,46
36. Otra Respiratoria (J10-J11,J30-J44,J47-J98)	402	444	431	353	369	306	360	354,41	327,71
39. Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)	2726	1776	1714	1567	1691	2588	1728	2843,63	4416,08
40. Atención sin patología (Z00-Z99)	871	820	802	678	875	1634	2347	3330,9	19550,16
48. Otra aparato circulatorio (I00-I02,I26-I28,I60-I78,I95-I99)	2045	1138	1232	1364	1419	1664	1756	3598,93	9402,81
50. Cáncer traquea bronq. y pulmón (C33-C34)	153	148	128	141	150	141	107	99,12	64,54
74. Psicosis. esquizofrenias (F20-F21)	731	732	669	707	761	769	745	593,04	482,58
75. Trastornos mentales y del humor (F01-F09,F22-F39)	218	225	218	235	277	270	276	310,29	466,42
78. Retraso Mental (F70-F79)	89	76	70	62	120	138	208	258,63	1208,55
79. Trastorno de la gland. tiroides (E00-E07)	608	553	618	634	640	564	593	489,1	396,79
85. Malformaciones congénitas (Q00-Q99)	1088	1993	2184	2284	2125	1775	2134	2424,45	7583,94
TOTAL	10.743	9.660	9.953	9.929	10.283	11.714	12.061	16.116	46.095
Pacientes atendidos en Consulta Externa en el período	2894	2435	2344	1824	1983	2457	1987		
Pacientes atendidos en Consulta Externa - Proyectado								3471,80	9930,23
% atendido en Consulta Externa versus Potenciales	26,94	25,21	23,55	18,37	19,28	20,97	16,47		
						Promedio	21,54		

Fuente: Elaborado en base a datos del Área de Estadística - CCSS



NECESIDADES DE FORMACIÓN MÉDICA EN FONIATRÍA

ANEXO No. 9

OPCIONES DE FORMACIÓN SEGÚN EXPERTOS

PAÍS		UNIVERSIDAD	GRADO ACADÉMICO	CONFORMACIÓN	ENLACE WEB
México		Universidad Autónoma de México (UNAM)	Especialidad Médica en Audiología, Otorrinolaringología y Foniatría	Especialidad Médica 5 años	http://www.sidep.fmposgrado.unam.mx:8080/fmposgrado/programas/audiologia.pdf
Chile		Universidad de Chile	Trastornos del lenguaje, habla y lenguaje en adultos	Especialidad Médica <i>No indica tiempo de formación</i>	http://www.uchile.cl/postgrados/65010/trastornos-del-lenguaje-habla-y-deglucion-en-adultos

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social
 Área de planificación para el desarrollo del recurso humano

**NECESIDADES DE FORMACIÓN MÉDICA EN FONIATRÍA**

PAÍS		UNIVERSIDAD	GRADO ACADÉMICO	CONFORMACIÓN	ENLACE WEB
Italia		Università Degli Studi Di Padova	Specializzazione in Audiologia e Foniatria	Especialidad Médica 5 años	http://www.unipd.it/corsi/scuole-di-specializzazione/scuole-di-specializzazione-medici/audiologia-foniatria
Italia		Università Di Bologna	Specializzazione in Audiologia e Foniatria	Especialidad Médica 5 años	http://www.unibo.it/it/didattica/scuole-di-specializzazione/scuole-di-specializzazione-mediche/audiologia-e-fonoiatria
Italia		Università Degli Studi Di Palermo	Specializzazione in Audiologia e Foniatria	Especialidad Médica <i>No indica tiempo de formación</i>	http://portale.unipa.it/
Italia		Università Degli Studi Di Milano	Specializzazione in Audiologia e Foniatria	Especialidad Médica 5 años	http://www.unimi.it/studenti/scuolessp/6577.htm#c6781

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social
 Área de planificación para el desarrollo del recurso humano

**NECESIDADES DE FORMACIÓN MÉDICA EN FONIATRÍA**

PAÍS		UNIVERSIDAD	GRADO ACADÉMICO	CONFORMACIÓN	ENLACE WEB
Italia		Università Degli Studi Di Napoli Federico II	Specializzazione in Audiologia e Foniatria	Especialidad Médica 5 años	http://www.unina.it/studentididattica/postlaurea/specializzazioni/dettagli.jsp?cont=12
Italia		Università Degli Studi Di Firenze	Specializzazione in Audiologia e Foniatria	Especialidad Médica No indica tiempo de formación	http://www.sc-saluteumana.unifi.it/vp-105-scuole-di-specializzazione.html
Brasil		Instituto Paraenense de Otorrinolaringología	Fellowship en laringología, voz y deglución	Subespecialidad médica 1 año	http://www.ipo.com.br/ipo/estagios-fellowship.php
Brasil		Universidade Federal de São Paulo	Fellowship en laringe y voz	Subespecialidad médica No indica tiempo de formación	http://www.unifesp.br/dotorrino/orl/especializacao/laringe-e-voz-1



NECESIDADES DE FORMACIÓN MÉDICA EN FONIATRÍA

PAÍS		UNIVERSIDAD	GRADO ACADÉMICO	CONFORMACIÓN	ENLACE WEB
Canadá		University of Toronto	Head & Neck Surgery Laryngology Fellowship	Subespecialidad médica 1 año	http://www.otolaryngology.utoronto.ca/postgrad/fellowship/laryngology.htm
Estados Unidos		Kansas University Medical Center	Laryngology Subspecialty	Subespecialidad médica <i>No indica tiempo de formación</i>	http://www.kumc.edu/school-of-medicine/otolaryngology/residency-program/subspecialty-training.html#lary
Estados Unidos		American Laryngological Association	Laryngology Subspecialty	Subespecialidad Médica A continuación, se brindan contactos de instituciones formadoras, relacionadas con esta Asociación, para el período 2015 - 2016	http://www.alahns.org/i4a/pages/index.cfm?pageid=3503

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social
 Área de planificación para el desarrollo del recurso humano

**NECESIDADES DE FORMACIÓN MÉDICA EN FONIATRÍA**

<u>Institution</u>	<u>Program Director</u>	<u>Email</u>
Drexel University/Hahnemann University	Robert Sataloff, MD	rtsataloff@phillyent.com
Emory Voice Center	Adam Klein, MD	adam.klein@emory.edu
Johns Hopkins Medical Center	Lee Akst, MD	lakst1@jhmi.edu
MA General Hospital	Steven Zeitels, MD	zeitels.steven@mgh.harvard.edu
Massachusetts Eye & Ear Infirmary	Ramon Franco, MD	ramon_franco@meei.harvard.edu
Georgia Health Sciences University	Gregory Postma, MD	gpostma@gru.edu
Medical College of Wisconsin	Joel Blumin, MD	jblumin@mcw.edu
Mt. Sinai Medical School	Peak Woo, MD (interim)	peak.woo@peakwoo.com
New York Center for Voice and Swallowing	Andrew Biltzer, MD	AB1136@aol.com
New York University School of Medicine	Milan Amin, MD	milan.amin@nyumc.org
Ohio State University School of Medicine	L. Arick Forrest, MD	arick.forrest@osumc.edu
Oregon Health & Science University	Joshua Schindler	schindlj@ohsu.edu
Southern Illinois School of Medicine	Gayle Woodson, MD	gwoodson@siumed.edu
Stanford University School of Medicine	Edward Damrose, MD	edamrose@ohns.stanford.edu
The Cleveland Clinic, Head and Neck Institute	Michael Benninger, MD	benninm@ccf.org
UCLA Medical Center	Gerald Berke, MD	gberke@mednet.ucla.edu
University of CA - Davis	Peter Belafsky, MD	peterb@ucdvoice.org
UCSF Voice Center	Mark Courey, MD	mcourey@ohns.ucsf.edu
University of Texas Health Science Center - San Antonio	C. Blake Simpson, MD	simpsonc@uthscsa.edu
University of Pittsburgh	Clark Rosen, MD	rosenca@upmc.edu
University of WA - Seattle	Albert Merati, MD	amerati@u.washington.edu
University of Wisconsin	Seth Dailey, MD	dailey@surgery.wisc.edu
Vanderbilt University Medical Center	Robert Ossoff, MD	robert.ossoff@vanderbilt.edu
Voice Doctor	James Thomas, MD	thomas@voicedoctor.net
Voice Institute of New York	Jamie Koufman, MD	jkoufman@aol.com
Wake Forest School of Medicine	S. Carter Wright Jr., MD	cawright@wakehealth.edu
Washington University/Barnes-Jewish	Randal Paniello, MD	paniellor@ent.wustl.edu



NECESIDADES DE FORMACIÓN MÉDICA EN FONIATRÍA

ANEXO No. 10

CUADRO COMPARATIVO DE FUNCIONES

TERAPISTA VOZ Y LENGUAJE	MÉDICO FONIATRA	MÉDICO ORL SUB ESPECIALIZADO EN LARINGOLOGÍA
Perfil CCSS: - Ejecutar tareas técnicas variadas y de gran complejidad en el campo de la comunicación, referida a la terapia de la voz y lenguaje. - Realizar labores relacionadas con la rehabilitación de trastornos de la comunicación humana, tanto en la patología de la voz como del lenguaje, en aspectos como diafonías funcionales y espásticas, afonía pitiática, voz de bandas ventriculares, parálisis de cuerda vocal, voz en inspiración, afasias, retardo en la adquisición del lenguaje, habla inmadura, dislalias múltiples y otros de similar naturaleza. - Recibir y entrevistar a los pacientes, analiza y evalúa su historial clínico, ambiente familiar, antecedentes patológicos, situación socio-económica en que se desenvuelve para determinar posibles problemas psicológicos que se derivan de su ambiente natural. - Evaluar el estado del paciente mediante una serie de exámenes y pruebas como test de articulación, campo semántico, área receptiva y perceptual, así como en patologías vocales, disfonías, parálisis recurrencial y otros. - Elabora y desarrolla programas terapéuticos de acuerdo con el diagnóstico del médico, características encontradas y patología presente en el paciente. - Hacer reportes diarios en el expediente sobre la evolución de cada paciente para la valoración del médico u otro miembro del equipo.	Dra. Ana Villalobos – Médico Foniatra HCG: FUNCIONES: - Atender a los pacientes en los servicios asistenciales en labores médicas especializadas de foniatría. - Revisar la historia clínica, interpretar los exámenes de laboratorio, hacer la exploración física del paciente, corroborar el diagnóstico preliminar y prescribir los tratamientos adecuados. - Realizar charlas a grupos de pacientes y familiares y sesiones terapéuticas en grupos e individuales. - Hacer resumen de evolución clínica, diagnóstico y terapéutica en pacientes. - Participar en sesiones y brindar el criterio médico especializado en aquellos pacientes en que se requiera. - Realizar otras labores afines al cargo. ACTIVIDADES: Actualmente la Médico Asistente Especialista en Foniatría realiza las siguientes actividades durante su jornada diaria: - Participa activamente en la sesión de ORL - Consulta de afasias - Consulta infantil	Cleveland Clinic – Perfil y Definición Laringología ⁽¹⁸⁾ : ¿Qué es la laringología? La laringología es una rama de la medicina que trata con las enfermedades y lesiones de la laringe, que a menudo se llama "caja de voz". La laringología también trata los problemas de la voz y su tratamiento. La laringe está en el cuello y en ella se encuentran las cuerdas vocales. La laringe es vital para la producción de sonido del cuerpo humano. ¿Qué hace un laringólogo? Un laringólogo es un médico especialista en los problemas de la voz y las enfermedades de la laringe. La laringología es una subespecialidad de la otorrinolaringología, que se refiere al tratamiento de los oídos, la nariz, y la garganta. A los otorrinolaringólogos y los laringólogos se les suele referir en inglés como médicos de ENT (ear, nose and throat – oídos, nariz y garganta por sus siglas en inglés). ¿Cuáles son algunas de las enfermedades que afectan a la laringe? Algunas de las enfermedades más comunes que afectan la laringe son: Los problemas causados por el abuso, mal uso o sobre-uso de las cuerdas vocales. Los problemas causado por el abuso,



NECESIDADES DE FORMACIÓN MÉDICA EN FONIATRÍA

• Desarrollar y aumentar el vocabulario de acuerdo con la patología presentada, así como corrige la articulación a través de diversos ejercicios. • Determinar y valorar la existencia de otras deficiencias que el paciente va reflejando a través de la terapia y toma las acciones correctivas para solucionarlos. • Solicitar la realización de exámenes complementarios, tales como: audiometrías, sicometrías y otros, que permiten determinar problemas fisiológicos y psicológicos para reorientar la terapia aplicada. • Instruir a los familiares del paciente en forma individual como en grupo o sobre la importancia de aplicar el tratamiento adecuado al paciente. • Remitir al paciente al médico cuando la terapia haya concluido para que realice la valoración y le dé de alta si es el caso. • Registrar y controlar la asistencia del paciente al tratamiento, mediante la aplicación de métodos y técnicas orientadas a habilitarlas, evalúa los progresos logrados.	• Consulta de Foniatría • Participa de la sesión de ORL (Audiología) • Consulta de parálisis laríngeas • Clínica de Terapia de Voz • Sesión de Medicina Interna • Consulta de disartrias y problemas de deglución • Interconsultas a salones del Hospital • Sesión Neurociencias • Clínica de distonías. • Sesión clínica de la Jefatura de Sección de Medicina • Consulta de ejercicios terapéuticos a laringectomizados • Clínica de laringectomizados PROCEDIMIENTOS: • Laringoscopia • Aplicación de toxina botulínica • Terapia de voz • Test de lenguaje para niños • Test de tartamudez • Test de afasia y disartria (test de Boston y Barcelona) • Prueba de deglución • Coeficiente fonatorio	mal uso y sobre uso incluyen: • Laringitis • Nódulos en las cuerdas vocales • Pólipos en las cuerdas vocales • Hemorragia de las cuerdas vocales Problemas de la voz en profesionales Disfonía espasmódica Papilomatosis laríngea Parálisis de las cuerdas vocales Enfermedad de reflujo laringofaríngeo (LPRD por sus siglas en inglés) Cáncer de laringe Estenosis esofágica Disfagia ¿Cómo se diagnostican las enfermedades de la laringe? Las enfermedades de la laringe las suele diagnosticar un laringólogo u otorrinolaringólogo. Él o ella primero hará un examen físico. Dependiendo de tus síntomas, puede que se necesiten otras pruebas. Estas incluyen rayos-X, una biopsia (si se sospecha que pueda ser cáncer), o un examen
---	--	---



NECESIDADES DE FORMACIÓN MÉDICA EN FONIATRÍA

	• Información al paciente y sus familiares	endoscópico (en el que se mete un tubo largo con una cámara en el esófago) si se sospecha que pueda ser GERD. Si el médico sospecha que hay parálisis de las cuerdas vocales, él o ella puede pedir que se realice una electromiografía laringea (LEMG por sus siglas en inglés). Esta prueba mide las corrientes eléctricas en los músculos de las cuerdas vocales que son el resultado de los aportes de los nervios, y puede buscar lesiones a los nervios de las cuerdas vocales. Para diagnosticar los problemas del mal uso de las cuerdas vocales como pólipos, quistes, o nódulos, un laringólogo puede hacerte un examen de las cuerdas vocales usando un instrumento que se llama laringoscopio rígido. En esta prueba, un dispositivo con luz, con forma de tubo, se mete por la boca del paciente para permitir a los médicos ver las cuerdas vocales. Otras pruebas que se pueden hacer para diagnosticar los problemas con la laringe incluyen la tomografía computerizada (CT por sus siglas en inglés) y resonancia magnética (MRI por sus siglas en inglés). ¿Cómo se tratan las enfermedades de la laringe? Los tratamientos para las enfermedades que afectan a la laringe varían dependiendo de tu diagnóstico. El tratamiento para las enfermedades causadas por abuso, mal uso, o uso excesivo de las cuerdas vocales puede ser tan simple como hacer que la voz descanse. También se pueden recomendar terapias de voz o de canto. Para tratar el cáncer de laringe también se puede usar la cirugía, la terapia de radiación, la quimioterapia, o una
--	--	---



NECESIDADES DE FORMACIÓN MÉDICA EN FONIATRÍA

		combinación de estos tratamientos. También se puede necesitar una operación quirúrgica para tratar los nódulos, los pólipos, o los quistes. Los tratamientos para las enfermedades de la laringe y las cuerdas vocales son altamente individuales, y dependen de tu condición, tu edad, y tu profesión. Tu médico tomará en cuenta todas estas variables para crear un plan de tratamiento personalizado.
--	--	---