

Salud Vocal o Salud Fonatoria. Concepción multidimensional y mirada fonoaudiológica

Díaz, Claudia

 Claudia Díaz

claudiadiaz_85@hotmail.com

Facultad de Trabajo Social. Universidad Nacional de La Plata, Argentina

ECOS - Revista Científica de Musicoterapia y Disciplinas Afines

Universidad Nacional de La Plata, Argentina

ISSN-e: 2718-6199

Periodicidad: Semestral

vol. 6, núm. 1, e002, 2021

revista.ecos@presi.unlp.edu.ar

Recepción: 25 Febrero 2021

Aprobación: 25 Mayo 2021

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/459/4592020005/index.html>

DOI: <https://doi.org/10.24215/27186199e002>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

Resumen: En muchos sectores de la Fonoaudiología se trabaja intensamente sobre la salud del proceso que genera la emisión vocal y el habla en el ámbito educativo, preventivo y clínico. Aunque este concepto en principio resulta claro, no siempre lo es o, al menos, no contamos con una mirada unívoca. Esta noción, como todas, depende de un enfoque que siempre se posiciona desde algún lugar, modelo o paradigma. La intervención profesional en salud, en cualquier ámbito, depende en gran parte del concepto que cada profesional tenga sobre la salud en general. Este concepto ha sufrido transformaciones a lo largo de su historia, por lo que se trata de un término dinámico y, por ende, relativo. Su estudio puede colaborar en la comprensión de lo que fue y es la salud en cada grupo social y en cada época, a lo que se le suma, al hablar de la voz como resultado sonoro de un proceso, la importancia que tiene como forma comunicativa y de identidad en las personas. En la intervención fonoaudiológica orientadora, preventiva y terapéutica podríamos replantear y enriquecer enfoques, recorriendo el concepto de salud y retomando ciertas cuestiones en relación a su marco teórico y sus prácticas. Para esto, puede ser enriquecedor plantearnos algunas preguntas: ¿De qué hablamos cuando nos referimos a la salud y, más precisamente, a la salud vocal? ¿La salud de la que hablamos es vocal o fonatoria? ¿Los parámetros que manejamos son universales y permanentes? ¿Se adecuan a este momento y al siglo XXI?

Palabras clave: salud vocal, salud fonatoria, voz- habla, fonoaudiología.

Abstract: In speech and voice therapy, intensive work is done on the health of the process that generates vocal emission and speech in the educational, preventive, and clinical fields. Although this concept is usually clear, sometimes it seems to have an ambiguous look. This notion, like the rest of them, depends on the approach that is always positioned from some place, model, or paradigm. Professional health intervention in any field depends on the concept that each professional has about health in general. This concept has been through transformations during its history, so it is a dynamic term and therefore relative. Its study can contribute to the understanding of what health was and is in each social group and in each era. Besides, the importance to consider the voice as a sound result of a process, the relevance it has as a communicative form and identity for people. In order to configure the therapeutic speech and voice therapy intervention, we could rethink and enrich approaches, reviewing the concept of health and returning to

certain questions in relation to interventions. For this, it is necessary to ask ourselves some questions: What are we talking about when we refer to Health and more precisely Vocal Health? Is the health we are talking about Vocal or Phonatory? Are the parameters that we handle universal and permanent? Are they suitable for this moment and the 21st century?

Keywords: vocal health, speech health, voice, speech, speech therapy.

Resumo: Na Fonoaudiologia, se tem realizado um trabalho intensivo sobre a saúde do processo que gera a emissão vocal e da fala nas áreas educacional, preventiva e clínica. Embora este conceito seja claro em princípio, nem sempre é ou pelo menos não temos uma visão unívoca. Essa noção, como todas elas, depende de uma abordagem que está sempre posicionada a partir de algum lugar, modelo ou paradigma. A intervenção profissional em saúde em qualquer campo depende muito da concepção que cada profissional tem sobre a saúde em geral. Este conceito sofreu transformações ao longo da sua história, por isso é um termo dinâmico e, portanto, relativo. Seu estudo pode contribuir para a compreensão do que foi e é saúde em cada grupo social e em cada época, a que se agrega, ao falar da voz como resultado sonoro de um processo, a importância que tem como forma comunicativa e de identidade nas pessoas. Na orientação, intervenção fonoaudiológica preventiva e terapêutica pudemos repensar e enriquecer as abordagens, passando pelo conceito de saúde e voltando a alguns questionamentos em relação às intervenções. Para isso, é necessário nos colocarmos algumas questões: De que falamos quando nos referimos à Saúde e mais precisamente à saúde vocal? A saúde da que falamos é vocal ou fonatória? Os parâmetros que tratamos são universais e permanentes? Eles servem para este momento e para o século XXI?

Palavras-chave: saúde vocal, saúde da fala, voz, fala, fonoaudiologia.

INTRODUCCIÓN

“...no puede haber una clínica fina si el que la práctica no ha aprendido, mucho más sutilmente que hasta ahora, a oír”
(Laín Entralgo, 1983)

La voz, sus formas, sus usos y sus apreciaciones han interesado y preocupado a la humanidad desde siempre. Además de ser sustento de la oralidad, es un rasgo individual y distintivo de cada persona, y ha dado origen a infinidad de teorías y clasificaciones, así como también a creaciones literarias o artísticas.

A las miradas que daban interpretaciones místicas, fantasiosas o simplemente erróneas se fueron incorporando, a través del avance de la ciencia, conocimientos otrora desconocidos. El desarrollo atravesó distintos periodos históricos: en un principio las ciencias médicas, como exclusivas y hegemónicas ciencias relacionadas con la salud, formaron parte de este avance científico, debido a que la voz es una producción que parte del cuerpo, identificable en una zona determinada del organismo, se le dio importancia, desde ese lugar, a una fisiología adecuada y a la salud de los órganos encargados de producirla.

Cuando se percibe un sonido vocal alterado, no esperado, o una ineficacia o incomodidad en su uso, y abordamos una intervención profesional para restablecer la eficacia y comodidad perdida, elaboramos un diagnóstico fonoaudiológico y, consultando otros diagnósticos profesionales, generamos un plan de acción. En él confluyen muchas variables, algunas indiscutibles y más objetivas, y otras también significativas, pero más dependientes del concepto filosófico y personal acerca de la salud general, que engloba lo que conocemos como *salud vocal*.

A continuación, nos proponemos realizar un breve recorrido histórico y bibliográfico del concepto *salud*, para enmarcar así la categoría de *salud vocal* y aproximarnos a su utilización actual en nuestra disciplina.

RECORRIDO HISTÓRICO SOBRE EL CONCEPTO DE SALUD

La salud, como cualquier otro término, depende de un momento sociocultural concreto y, de este modo, puede evocar realidades distintas dependiendo de la época, cultura o civilización en la que nos ubiquemos. De manera tal que la aproximación al concepto va a estar condicionada por nuestro universo cultural (San Martín, 1981).

Es por esto que resulta interesante recorrer brevemente algunos puntos históricos, a modo de síntesis, del camino del concepto de salud a través del tiempo para reconocer elementos conceptuales, universales y actuales. El orden dado en este apartado no atiende a una cronología exacta ni exhaustiva, ya que excedería el propósito del presente artículo. Por otro lado, es necesario aclarar que la historia de la salud no es la historia de la medicina estrictamente, aunque inevitablemente estará presente en la idea de salud en sus orígenes, siempre en concordancia a las concepciones de cada época.

En relación con sus inicios, la definición de salud parece haberse producido espontáneamente: de la lógica diferencia entre un estado de bienestar y otro de malestar, inicialmente se relacionaba el concepto de salud con el de enfermedad. Esto fue modificándose hasta una noción también relacionada con la calidad de vida y el estado de bienestar.

En Oriente (China e India) a partir del siglo VI A.C. aparecen conceptos y escritos relevantes relacionados a la salud. El Ayurveda (fundamento de la medicina tibetana) se introduce en el Tíbet juntamente con el budismo indio, y tuvo influencia a través de la historia en muchos sistemas de medicina, desde la antigua Grecia en Occidente hasta la medicina china en Oriente. Más adelante, en China, se hallan elementos filosóficos que caracterizan distintas corrientes con relación a la salud y consideran que, como todo lo que existe en el universo, está vinculada a un ente inalterable conocido como Tao. Asimismo, para los oriundos de la Mesopotamia, la “enfermedad” tenía su causa en una falta cometida (relación causa-efecto), de esta manera, la salud aparecía condicionada a la valoración de los dioses, y la enfermedad al resultado de una mala conducta. Se observan, sin embargo, algunas tendencias para el control de la enfermedad, una que se apoya en el misticismo y otra basada en la experiencia y observación relacionada con un valioso conocimiento empírico racional (Vega-Franco, 2002).

En la cultura grecolatina, un siglo antes de surgir el taoísmo; este mismo concepto de armonía se encontraba en uso. Una de las particularidades de la medicina griega es considerar el cuerpo humano de manera integral: relaciona el todo con cada una de sus partes y con el entorno mismo; esta percepción daba sentido a los conceptos de salud y enfermedad.

En esta línea, el concepto de salud se va aproximando con más firmeza hacia la observación y la experiencia, base del paradigma empírico. La concepción de salud en el pueblo griego pasa por citar obligadamente a Hipócrates, considerado por muchos el Padre de la Medicina, y cuyo pensamiento naturalista, basado en la armonía de la naturaleza humana y el ambiente que la rodea, denota el respeto que debía procurarse a ciertas leyes en pos de preservar ese equilibrio.

Siete siglos después de haber nacido la doctrina hipocrática, durante el apogeo del Imperio Romano en el siglo II d.C., los estoicos interpretaban que lo que importa es la armonía del universo, aunque ésta se

logre a expensas de la salud o la vida de los seres humanos. En ese mismo siglo, Galeno (130-200) reafirmó, divulgó y enriqueció el pensamiento de la doctrina hipocrática y, con experiencias propias, acrecentó los viejos conocimientos. Fue uno de los escritores médicos más prolíficos: sus numerosos textos ejercieron una influencia significativa en el ejercicio de la medicina por 1500 años, cimentando la identidad de la disciplina en Occidente.

Por otro lado, las grandes civilizaciones del universo americano: Maya, Azteca e Inca, contribuyeron a la construcción del concepto de salud. Los mayas pertenecían a una civilización que existió desde alrededor de 3000 años a.C., contemporánea de las grandes civilizaciones mesopotámica, egipcia y china. En dicha cultura, cuando una persona se enfermaba, se llamaba al sacerdote o a un hechicero y, muchas veces, estas condiciones estaban reunidas en un solo hombre (Crouzet, 1968).

Podemos afirmar, respecto de la cultura occidental, que el concepto de salud, desde la Edad Media al siglo XIX, no sufrió cambios sustantivos. Es de suponer, además, que la opresión del régimen feudal, las epidemias repetidas, las guerras y el hambre afectaron la salud y contribuyeron a la expansión de la hegemonía del pensamiento religioso.

Posteriormente, en los tiempos correspondientes a la Edad Moderna, los saberes de la medicina continuaron sustentados en las ideas de Hipócrates y Galeno. A su vez, en la segunda mitad del siglo XIX, aparecen nuevos conocimientos sobre anatomía, fisiología, bioquímica y farmacología que proponen respuestas para manejar el cuerpo y llegar al objetivo de un adecuado control de la enfermedad, hasta entonces considerada como extravío moral y de la conducta. De este modo, el Estado también intenta reducir el efecto de las epidemias y sus consecuencias económicas. Esta predisposición se mantiene hasta la primera mitad del siglo XX, de manera que cada vez es más claro que el objetivo de la buena salud se convierte en el deber ser de todos. Dentro de este paradigma es donde resalta el razonamiento basado en la evidencia y la separación sujeto-objeto, el método deductivo acerca al conocimiento sobre la base de la observación lógica y razonada.

Hasta este momento, las definiciones de salud habían ubicado su interés en hombres y mujeres individualmente, olvidándose de la salud colectiva, la de las poblaciones humanas. Claude Bernard (2005), durante la década de 1860, establece las reglas de una medicina que sea verdaderamente ciencia y método: si antes se la entendía como un arte que valía según la inteligencia y la intuición del médico, ahora ya no podía confundirse con concepciones abstractas y sin base sólida. Así, la ciencia brinda el remedio y ataca la enfermedad. Bernard describió, también, el concepto que marca la capacidad de los seres vivos para mantener las condiciones fisicoquímicas del medio con el que están en contacto. Posteriormente, a principios del siglo XX, Cannon (1941) llamó a este fenómeno *homeostasis biológica*, extrapolando el mencionado concepto a la población y denominándolo homeostasis social. Señalaba que, en ella, la salud depende del equilibrio armónico de todos los elementos que dan cohesión a la sociedad.

En 1941, Sigerist define la salud como algo positivo, como una forma satisfecha y una aceptación de las responsabilidades que la vida da al sujeto. Esta idea tal vez inspiró a Sampar para construir la concepción que propuso a la OMS en 1946, y que aparece en su Carta Constitutiva de 1948.

Más adelante en 1997, en las conclusiones de la reunión convocada por la OMS (1997) para la Promoción de la Salud en el siglo XXI, en Yakarta, se establece:

“Los requisitos para la salud de la población son: paz, vivienda, educación, seguridad social, relaciones sociales, alimentación, ingreso económico, empoderamiento de la mujer, un ecosistema estable, uso de recursos sostenibles, justicia social, respeto por los derechos humanos y equidad” (OMS, 1997)

En la medida en que se alcancen estos requisitos de convivencia social, cabe esperar que la población goce de salud y bienestar. La salud se asienta en términos de bienestar y, al mismo tiempo, de capacidad de funcionar desde una perspectiva integral.

El concepto de salud actual se podría compendiar en: la situación armónica de equilibrio dinámico (se modifica constantemente sin caer en el desequilibrio), e inestable (pues se suceden situaciones placenteras y

displacenteras en las distintas áreas, que van cambiando aún en un mismo día) de las esferas física, mental, espiritual y social del ser humano.

En palabras de Marcelo Rodríguez (2011) en Historia de la Salud:

“...la salud es un concepto social que contiene a la sociedad y a los cuerpos, que no se agota en una teoría médica, sino en un acuerdo global, en que esa misma teoría médica es un elemento más. La salud es un concepto complejo y difuso, no reductible a una forma, pero omnipresente en todas las instancias del esfuerzo y el imaginario general que muchas veces guía la parte más importante de la vida y de las actividades humanas”

Coincidimos con la postura que afirma:

“...que la salud y la enfermedad son parte de una misma cosa, de un hecho social que ocurre en determinado momento, bajo ciertas condiciones y que cambian de un individuo a otro, de una comunidad a otra, de una época a otra y de una forma de organización económica social a otra...” (López, S y Michelli, V 2016)

En el mundo contemporáneo, a través del desarrollo científico de las ciencias humanísticas, podemos afirmar que el estudio de temas como la vida, la salud, la enfermedad y la muerte, no puede ser patrimonio solamente de las ciencias médicas, sino también el resultado de una cosmovisión que tenga soporte en otras ciencias también, como la Antropología, la Sociología, y la Psicología, entre otras. Aunque tengamos en cuenta cualquiera de los componentes que considera la corriente biologicista, su fuerza se ve limitada frente al espacio social que ocupa un individuo dentro de una franja social, ya que el modo de producción y las relaciones de poder dentro de ellas condicionan sus posibilidades y el manejo de recursos para sus necesidades vitales. Lo que varía, en segunda instancia, es el modo de estar enfermo o estar sano.

El sanitarista Floreal Ferrara (1975) sostuvo que:

“...la salud se expresa correctamente cuando el hombre vive comprendiendo y luchando frente a los conflictos que la interacción con su mundo físico, mental y social le imponen, y cuando en esa lucha logra resolver tales conflictos, aunque con ello deba respetar su situación física, mental o social en la que vive o modificarla de acuerdo a sus necesidades y aspiraciones. De tal forma, que la salud corresponde al estado de optimismo, vitalidad, que surge de la actuación del hombre frente a sus conflictos y a la solución de los mismos” (Floreal Ferrara en Weinstein, 1988).

Es decir que, para abordar correcta y precisamente un concepto de salud, es necesario considerarla desde una multidimensionalidad histórica, económica, social y cultural, ya que todos esos factores actúan, directa o indirectamente, jugando favorable o desfavorablemente en el proceso de salud de una persona o de un colectivo.

SALUD VOCAL: REDIMENSIÓN DEL CONCEPTO

Si el concepto de salud puede verse según diferentes enfoques, cambia según los momentos históricos y está inserto en una determinada cosmovisión, la misma vara le cabe al concepto de salud vocal, el cual resulta complejo de definir si hablamos en términos fonaudiológicos.

Mencionamos anteriormente que en salud los conceptos provenientes de diferentes disciplinas, que se fueron configurando en las últimas décadas, posibilitaron que en la actualidad puedan integrarse en un conocimiento, que supere el antiguo paradigma “biomédico” o biologicista hasta hoy hegemónico e insuficiente, integrándolo en un nuevo paradigma que incluya también un aspecto social y ético.

TABLA 1
Paradigmas vigentes en el concepto actual de salud

| Paradigma biomédico | Paradigma bio-psico-social | Paradigma bioético |
|---|--|---|
| Se basa en la integración de hallazgos clínicos y de laboratorio sobre el modelo de la anatomía patológica | Aborda al paciente en su contexto social | Surge como respuesta a los interrogantes que plantea el avance tecnológico |
| Enfermedad es aquella dolencia que el médico puede diagnosticar y tratar mediante procedimientos medianamente preestablecidos | El diagnóstico incluye aspectos biológicos y otros psicosociales, algunos pueden ser modificados y otros no. | La salud adquiere la forma de un bien en expansión para algunos y en baja para otros, lo que requiere un principio de justicia. |
| No hay lugar para la incertidumbre que sólo deja espacio para la especulación. | No siempre es posible reconocer dónde empieza un fenómeno y todo está concatenado. | No se puede pensar las transformaciones actuales de la salud en lo técnico sin recurrir a la ética. |

(Rodríguez, 2011)

Decir que el hombre es un ser multidimensional expresa que no sólo está condicionado por su biología, sino que ésta no se separa de los vínculos que el mismo adquiere con otros seres (familia y sociedad). Tiene un “soporte biológico” constituido por su cuerpo, el que está bajo un programa genético y en función de un aparato inmunitario que condicionará el desarrollo del proceso de salud-enfermedad (predisposición a contraer determinadas enfermedades). Esta interacción entre individuo y entorno, con estímulos y respuestas recíprocas, aparece durante toda la vida y, así, la conservación de la salud no sólo dependerá de los factores endógenos y las características del aparato inmunitario del individuo, sino también de factores exógenos: biológicos, medioambientales o psicosociales. Si partimos desde esta concepción para acuñar una mirada sobre la salud vocal, deberíamos referirnos a la complejidad que comprende mucho más allá de lo que aparece en una imagen del estado de la laringe o de las cuerdas vocales. En otras palabras, existen personas que resignifican su leve estado de distorsión sonora en su emisión vocal angustiándose, o percibiéndolo como un problema serio dada su actividad, su inserción laboral o su necesidad de comunicarse de una determinada manera. También aparecen situaciones donde el déficit en su resultado vocal es grande y esa persona no pretende modificarla ya que no necesita de esa mejora, no trabaja con su voz, o esa distorsión representa una característica singular que le agrada. A veces se presentan alteraciones orgánicas en la anatomía encargada de la fonación, donde el resultado vocal no aparece tan afectado y, sin embargo, es vital solucionarlo. Muchas veces es el gesto y la articulación que moldean la sonoridad, y aparece una palabra que no conforma.

Además, en oportunidades se escucha a personas cuyas voces suenan con características alteradas según lo culturalmente esperable a lo que percibimos visualmente, por edad u otras razones. Lo que origina ese resultado es una ubicación tímbrica diferente, donde la sonoridad no se proyecta, u otras modificaciones que

transforman el efecto sonoro final. Estos resultados sonoros estandarizados, clasificados de acuerdo con una determinación de género-biológica, están en crisis y ya no representan la realidad de las voces humanas y sus características.

En todos los casos podríamos reflexionar sobre nuestro rol: el accionar fonoaudiológico debe tender a trabajar, en principio, sobre criterios preventivos y de promoción de la salud. Sin embargo, se debe tener cuidado de no caer en conductas normativistas extremas sobre “lo que está bien y lo que está mal”, a través de indicaciones descontextualizadas teniendo en cuenta sólo resultados sonoros o de calidad vocal, a partir de criterios estéticos, en ocasiones contruidos culturalmente y, por tanto, subjetivos. Es decir, en conductas que no aceptan la diversidad, la variabilidad biológica o las adaptaciones psicosociales.

Además, la salud vocal también debe considerarse en una dimensión subjetiva con relación al bienestar. Hay personas cuya salud laríngea orgánica no corre riesgo, están conformes con su voz y con su oralidad ya que ella los identifica, aunque a los demás no. Pretender cambiar semejante rasgo identitario a quien no lo demanda, o no registra necesidad, no es nuestro rol, sino colaborar con su bienestar. Cuando una persona lo requiere, lo necesita o lo anhela, allí en esa demanda aparece significativamente nuestra función profesional, amalgamada con ese deseo sin el cual es imposible que nuestra manera de trabajar, de tratar, y de intervenir se haga efectiva y funcione.

Preguntarse exactamente sobre el enfoque específico de nuestras prácticas para alcanzar ese estado de salud, sin presupuestos, nos lleva a sumar algunos aportes que contribuyan a repensar el campo epistemológico de la Fonoaudiología:

- Con el trabajo fonatorio se pueden resolver algunas cuestiones estructurales orgánicas que se hayan producido después de un mal uso o abuso de la sinergia fonatoria
- El trabajo con el completo proceso de la fonación incluye tonicidad muscular, manejo gestual, dinámica postural, respiratoria, articularia y resonancia, usos prosódicos.
- A partir del trabajo fonoaudiológico se pueden modificar o adecuar resultados perceptibles en la oralidad: sonoridad de la voz, dinámica del habla, construcciones integrales de la comunicación oral

Entonces;

¿Es claro el objetivo a alcanzar si sólo lo definimos como salud vocal?

¿Es sólo el resultado sonoro perceptible y mensurable lo que buscamos como profesionales?

¿Sería más preciso hablar sobre la salud en la coordinación de un mecanismo integrado y en la comodidad de quien la usa?

La conclusión que sintetiza este camino de razonamiento es que al fonar lo saludable es el funcionamiento equilibrado, cómodo, integral de una persona que emite su voz y habla: la salud fonatoria.

IMPLICANCIAS DE LA TRANSFORMACIÓN DEL CONCEPTO DE SALUD FONATORIA

Nuestra salud depende de múltiples variables. Esto implica que la salud nunca puede ser definida como un término inmutable a lo largo del tiempo y las condiciones ambientales, sino como un proceso dinámico que cambia continuamente a través de nuestra vida, por ende, nadie es poseedor de un estado fijo de completo bienestar físico, emocional, y social. De esta manera, resulta difícil definir un límite exacto entre salud y enfermedad, ya que ambos son términos dependientes de un gran número de factores.

El enfoque de salud que tomamos en este trabajo asume que en el concepto de salud se deben incorporar algunos aspectos, entre ellos, la capacidad de realizar una función, el estado de bienestar, y la adaptación biológica, mental y social de cada individuo al medio que lo rodea. Este estado es dinámico, variable, individual y colectivo, producto también dinámico y variable de todos los determinantes sociales, culturales y genéticos-biológicos-ecológicos que se originan en la sociedad, se distribuyen socialmente y se expresan en nuestra biología (San Martín y Pastor, 1989).

Atendiendo a estas consideraciones y como profesional del campo de la salud y la comunicación, el/la fonoaudiólogo/a promueve acciones dentro de rangos saludables, teniendo en cuenta las especificidades de los contextos de interacción y las singularidades de cada una de las personas, debido a que cada quien se desenvuelve en varios ambientes, participa en diversas construcciones sociales y responde en forma diferente ante cada situación. La dinámica fisiológica de la fonación trabaja en diálogo permanente con factores ligados al contexto, al estilo de vida, presiones socioculturales, uso laboral, contaminantes ambientales, y es condicionada por la cantidad, calidad, y acceso a los servicios sanitarios.

A veces, esa disfunción en la sinergia tiene que ver con una alteración visible en un órgano determinado, otras tantas no, pero el proceso se ve igualmente afectado. Por lo tanto, el objetivo que buscamos podría definirse más precisamente como salud fonatoria. En ese concepto de salud fonatoria se encuentra integrado aquello que permite fonar y, a través de la fonación, comunicar y expresar con comodidad de acuerdo con el estilo expresivo, la lengua que usamos, las necesidades laborales, las emociones que nos atraviesan, la personalidad, el contexto donde usamos nuestra oralidad, y también la percepción y devolución de quienes nos escuchan. Es imprescindible enfocarnos en nuestro campo de saber: la comunicación humana interpersonal desde una mirada de salud integral. Este enfoque de salud amerita de forma ineludible una mirada interdisciplinaria, bajo un paradigma complejo.

¿De qué origen es aquello que perturba una dinámica tan precisa y singular? Podemos afirmar, a partir de la práctica clínica y del trabajo en educación y entrenamiento fonatorios, que son multifactoriales: alteraciones posturales, estrés, condiciones laborales desfavorables, malos hábitos respiratorios, dificultades nutricionales y alimentarias, angustia y ansiedad derivadas de situaciones coyunturales o estructurales sociales, y referentes negativos con relación a modalidades de habla. Estas y muchas otras causas contribuyen o determinan incomodidad o fatiga fonatoria, y disfonía, en el sentido estricto del término y en un preciso diagnóstico fonoaudiológico (Fariás, 2012).

Muchas veces estas causas concluyen en un resultado acústico alterado, perceptiblemente modificado y otras veces no, pero todos los casos donde no haya eficacia y comodidad ameritan un lugar en los diagnósticos fonoaudiológicos, una descripción en las problemáticas fonatorias y un trabajo preciso de intervención y/o acompañamiento.

Es por ello que, bajo la perspectiva de salud fonatoria se enfoca más específicamente nuestro trabajo, nuestras acciones hacia el interior de la disciplina y nuestros alcances y límites hacia el exterior, en un área que a veces se presenta difusa o vinculada a otros acompañamientos o prácticas. De la misma manera que el diagnóstico médico no es equivalente al diagnóstico fonoaudiológico, aunque a veces se complementan, el alta fonoaudiológica no se liga siempre a la misma práctica médica. En esa línea resultaría conveniente diversificar las acciones interdisciplinarias, reforzando interacciones con psicólogos, trabajadores sociales, musicoterapeutas, terapistas ocupacionales, psicopedagogos, especialistas en disciplinas corporales, etc.

Si sólo definimos el resultado sonoro como pasible de salud o enfermedad, surgen limitaciones o confusiones, y resultados que varían de acuerdo con concepciones culturales e históricas. Varias disciplinas se dedican a estudiar la voz como sonido abarcado por el amplio campo de la vocología, que está integrado por aquellas profesiones que estudian los diversos aspectos de la voz y sus características, y no específicamente su tratamiento ni su abordaje exclusivamente desde la salud comunicativa.

La sinergia fonatoria, como proceso productor de la voz y el habla, define estrictamente el campo sobre el que se produce el recorte disciplinar que quita intersecciones confusas en nuestro ámbito de trabajo.

CONCLUSIONES

En la formación de profesionales fonoaudiólogo/as que se dedican a trabajar en salud y educación en el área de la voz y el habla, resulta fundamental definir y aclarar las miradas que limitan y configuran el campo específico de nuestra intervención, que no siempre es vinculante con el de otras miradas.

Se presenta como definitorio incluir en la perspectiva la característica del ámbito en el que se interviene, el trabajo para el cual estamos habilitados, los objetivos terapéuticos y/o de acompañamiento que buscamos, y que busca la persona con la que estamos trabajando. A su vez, incluir en la valoración y criterio de intervención: ámbitos de trabajo, estéticas diferentes, códigos propios, diversidad de uso, dificultades específicas, estado orgánico, resultado acústico, deseos y necesidades individuales y colectivas.

Una primera aproximación a la perspectiva que proponemos es la denominación exacta del área de la salud con la que trabajamos: es el proceso de la fonación en conjunto, la sinergia fonatoria. No hay salud posible si no es integral, La salud fonatoria pertenece a un proceso personal de alguien que habla, vocaliza, produce oralidad en forma cómoda. En esta línea, concluimos que no hay salud si algo en ese mecanismo se ve afectado, interrumpido o descoordinado y resulta en molestia, incomodidad para el usuario o en resultados de sonoridad que afecten su comunicación, su trabajo y su expresión general.

Por estos motivos, y luego de los aspectos mencionados a lo largo de este artículo, es que resulta imprescindible desde nuestra disciplina revisar e integrar el concepto de salud, en todas sus dimensiones, para resignificar y reconfigurar este campo fonaudiológico: *la salud fonatoria*.

REFERENCIAS

- Bernard, C., y García Barreno, P. (2005) *Introducción al estudio de la medicina experimental*. Editorial Crítica.
- Cannon, W. (1941). *La sabiduría del cuerpo*. Editorial Séneca.
- Crouzet, M. (1968). *Historia general de las civilizaciones. Siglos XVI y XVII*. Edición Revolucionaria, La Habana.
- Farías, P. (2012) *La disfonía ocupacional*. Editorial Akadia.
- Laín Entralgo, P. (1983). *La relación médico paciente*. Alianza Universidad.
- López, G. S., Michelli, V. Coordinadoras (2016). *Problematizando la salud: Aportes conceptuales y experiencia de trabajo en territorio desde la perspectiva de la medicina social/salud colectiva. Libro de cátedra*. Editorial de la Universidad Nacional de La Plata. EDULP.
- OMS - Organización Mundial de la Salud (1997). Declaración de Yakarta sobre Promoción de la Salud en el Siglo XXI. Cuarta Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud: Nueva era, nuevos actores: Adaptar la Promoción de la Salud al Siglo XXI.
- Rodríguez, M. (2011). *Historia de la Salud*. Ed. Estación Ciencia.
- San Martín, H. (1981). *Manual de salud pública y medicina preventiva*. Masson: Barcelona.
- San Martín, H., y Pastor, V. (1989). *Economía de la salud*. Interamericana McGraw Hill.
- 44
- Weinstein, L. (1988). *Salud y Autogestión*. Ed. Nordan.