



Revista de investigación e innovación en ciencias de la salud

ISSN: 2665-2056

Fundación Universitaria María Cano

Zúñiga-Beñaldo, Ester

Telepráctica de la terapia vocal: una reflexión sobre su aplicación a partir del COVID-19

Revista de investigación e innovación en ciencias de la salud, vol. 2, núm. 2, 2020, Julio-Diciembre, pp. 70-82

Fundación Universitaria María Cano

DOI: <https://doi.org/10.46634/riics.32>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=673271065007>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org



Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Telepráctica de la Terapia Vocal: una reflexión sobre su aplicación a partir del COVID-19

Telepractice of voice therapy: a reflection on its application from the beginning of COVID-19

Ester Zúñiga-Beñaldo¹ 

¹ Escuela de Fonoaudiología; Universidad Mayor; Temuco; Chile.



Correspondence
 ester.zunigab@mayor.cl

How to cite

Zúñiga-Beñaldo E. Telepráctica de la terapia vocal: una reflexión sobre su aplicación a partir del COVID-19. *Revista de Investigación e Innovación en Ciencias de la Salud*. 2020;2(2): 70–82. <https://doi.org/10.46634/riics.32>

Recibido: 01/09/2020

Revisado: 13/10/2020

Aceptado: 19/10/2020

Invited editor

Lady Catherine Cantor-Cutiva, Ph.D. 

Editor

Jorge Mauricio Cuartas Arias, Ph.D. 

Coeditor

Fraidy-Alonso Alzate-Pamplona, MSc. 

Copyright© 2020. María Cano University Foundation. The *Revista de Investigación e Innovación en Ciencias de la Salud* provides open access to all its content under the terms of the [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International \(CC BY-NC-ND 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Conflicts of Interest

The author has declared that no competing interests exist.

Data Availability Statement

All relevant data is in the article. For more detailed information, write to the Corresponding Author.

Resumen

El manejo de la pandemia por COVID-19 ha generado grandes cambios sociales y mundiales. Uno de ellos, debido al distanciamiento social, ha sido la incorporación de la telepráctica de la terapia vocal en países que tenían poco o nulo conocimiento de ella. Este artículo tiene el propósito de reflexionar sobre la aplicación de la telepráctica de la terapia vocal, considerando los beneficios, barreras y oportunidades que surgen de ella. Además, se plantea que la aplicación de la telepráctica requiere de una política, de un marco legislativo y de aspectos éticos para asegurar una terapia vocal exitosa. ¿Es efectiva la telepráctica? ¿es posible aplicarla? ¿qué requiere su aplicación?

Palabras clave

Telepráctica; terapia vocal; telesalud; fonoaudiología; COVID-19; vocología; teleterapia; rehabilitación vocal; foniatría; trastornos de la voz.

Abstract

The management of the COVID-19 pandemic has generated huge changes socially and worldwide. One of these, due to social distancing, has been the incorporation of telepractice to voice therapy in countries where the knowledge of it was very little or there was none. The purpose of this article is to reflect about the usage of telepractice in voice therapy by considering the benefits, barriers and opportunities that emerge from it. The paper also poses that the application of telepractice requires policies, a legislative framework and ethical aspects to ensure a successful voice therapy. Is the telepractice effective? Can it be implemented? What does its appliance require?

Keywords

Telepractice; voice therapy; telehealth; speech and language pathology; COVID-19; vocology; teletherapy; voice rehabilitation; phoniatrics; voice disorders.

Funding

None. This research did not receive any specific grants from funding agencies in the public, commercial, or non-profit sectors.

Disclaimer

The opinions expressed in the article belong to the author and do not represent an official position of the Universidad Mayor.

Introducción

Dado el escenario mundial resultado del brote de la enfermedad COVID-19, producido por el coronavirus SARS-CoV-2, se ha generado una serie de cambios en el modo de vivir a partir del cual muchas actividades y relaciones se han visto afectadas. La enfermedad fue informada por primera vez en Wuhan, China, el 31 de diciembre de 2019 [1]. Ya para el 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud [OMS] declara una pandemia [2]. Las medidas de protección básica para evitar el contagio por Coronavirus indicadas por la OMS (en los países que se hicieron cargo de anunciarlas y aplicarlas) marcaron un antes y un después para la población mundial, sobre todo la instrucción del distanciamiento social. Producto de la pandemia, algunos establecimientos dedicados a la salud tuvieron que reorganizarse y otros cerrar. Los centros de fonoaudiología y sus profesionales han buscado alternativas para las personas que ya no pueden asistir a la consulta para resolver sus problemas –de disfonía y/o falta de entrenamiento vocal–; para quienes estaban en procesos terapéuticos y ahora no pueden continuar y para pacientes que son dados de alta y presentan secuelas producto de la extubación posterior al tratamiento de la enfermedad por Coronavirus. En este contexto, la telepráctica surge como una opción para dar continuidad de servicios de atención fonoaudiológica –evaluación, terapia o entrenamiento vocal– que son solicitados en derivación del otorrinolaringólogo o por consulta propia del usuario.

La telepráctica es definida por la American Speech Language Hearing Association [ASHA] [3] como “la aplicación de la tecnología de las telecomunicaciones para la entrega de servicios a distancia de los profesionales en Patología de Habla y Lenguaje que permite la vinculación entre el usuario y el profesional con el médico para la evaluación, intervención y/o consulta” [p.1-2]. Otros términos empleados son tele-rehabilitación, telemedicina y telesalud, este último como un concepto más amplio.

Siguiendo con las indicaciones de la ASHA, la telepráctica debe ser equivalente a la calidad de los servicios prestados en persona, debe cumplir con el Código de Ética, con el alcance de las prácticas en audiología y patología de habla y lenguaje, con las leyes estatales y federales de Estados Unidos, y con la política de ASHA [3]. Se puede dar en “escuelas, centros médicos, hospitales de rehabilitación, centros de salud comunitarios, clínicas ambulatorias, universidades, hogares de los usuarios, centros de atención de salud residenciales, centros de cuidado infantil y entornos corporativos”, sin haber límites “siempre que los servicios cumplan con las regulaciones y políticas nacionales, estatales, institucionales y profesionales” [3, p. 1-2]

Se describen tres tipos de telepráctica:

- Sincrónica: donde los servicios se realizan en conexión de audio y video en tiempo real.
- Asincrónica: las imágenes o los datos se almacenan y envían para que un profesional los interprete en otro momento. Puede incluir creación de material tipo cápsulas de apoyo terapéutico (videos cortos), envío de correos electrónicos, evaluaciones transterapéuticas por audios, etc.
- Híbrida: combinación de los servicios sincrónicos, asincrónicos y/o en persona.

Además de lo mencionado, la telepráctica debe respetar la regulación y políticas de pago del lugar donde ocurre [3]. Si bien la ASHA regula la actividad fonoaudiológica en los Estados Unidos, hay profesionales y asociaciones de diferentes países que también se guían por sus lineamientos.

Al hacer un escrutinio más amplio, vemos que la OMS incluyó la telesalud como estrategia en su 58ª Asamblea Mundial ocurrida en Ginebra el 2005, allí instó a los estados miembros a plantearse la elaboración de un plan estratégico de telesalud a largo plazo [4]. A partir de ese momento, países de Latinoamérica comenzaron a trabajar: Uruguay, por ejemplo, legisló este año [5] y Chile avanza en su plan con el Programa Nacional de Telesalud [6]. Es importante mencionar que, aunque no se cuenta con una ley exclusiva en Chile, debido a la pandemia ocurrieron algunos cambios en beneficio de la política de telesalud como la incorporación del teletrabajo al Código del Trabajo [7] y de la telepráctica para fonoaudiología al sistema público de salud [8]. Brasil, que ya contaba con legislación sobre telepráctica de la fonoaudiología, actualizó este año su resolución [9].

Se encontraron algunos antecedentes sobre la telepráctica en Brasil: Dias *et al.* [10], respecto de la terapia vocal en Parkinson; Santos *et al.* [11], en relación a la comparación de los servicios virtuales y presenciales de fonoaudiología con periodistas de televisión; Cavalcante *et al.* [12], sobre códecs de audio para evaluar las alteraciones de voz a distancia y Oliveira *et al.* [13], sobre teleeducación de la muda vocal y hábitos vocales saludables. En Chile, aunque no hay estudios a la fecha, el contexto de pandemia ha servido como impulsor para considerar su relevancia y plantear la investigación. De esta manera, la telepráctica parece ser una alternativa muy prometedora, pues disponemos de la tecnología que la hace posible y de estudios que la avalan. Sin embargo, no hay información suficiente sobre cómo implementar la telepráctica en el contexto chileno y, por extensión, en el latinoamericano. El objetivo del presente artículo es reflexionar en torno a los beneficios, barreras y oportunidades de la telepráctica para la terapia vocal, presentando evidencias y proponiendo futuros lineamientos, con el fin de poder realizar un tratamiento efectivo a través de la telepráctica.

Reflexión Evidencias

En varios estudios, la telepráctica ha sido demostrada como un servicio fonoaudiológico de terapia vocal válido para pacientes con Enfermedad de Parkinson (EP) [10,14,15]; laringectomía [16]; disfonía músculo tensional (DMT) [16,17]; nódulos vocales [18,19]; edema; parálisis e hiperfunción vocal [19] tanto en la evaluación y atención como en el tratamiento de la voz.

En un estudio, Constantinescu *et al.* [14] investigaron la aplicación de la evaluación del desorden del habla y de la voz asociado a EP, demostrando la validez y confiabilidad del examen hecho a través de telepráctica. Theodoros *et al.* [15] probaron en un estudio la equivalencia entre un proceso intensivo en modalidad virtual para personas con problemas del habla por EP y la terapia presencial, utilizando el tratamiento de la voz de Lee Silverman. Dias *et al.* [10] reafirmaron la eficiencia de la intervención por medios virtuales de los síntomas vocales asociados a EP. Por otro lado, Rangarathnam *et al.* [17] comprobaron la utilidad de la telepráctica para los ejercicios de fonación fluida en pacientes con DMT. Towey [16] reportó tres casos que señalan su éxito en la evaluación y adaptación de un dispositivo para laringectomizados, el examen músculoesquelético virtual completo de un paciente y, la proporción de un co-tratamiento simultáneo virtual en terapia de voz de una cantante. Fu *et al.* [18] obtuvieron

resultados positivos de la telepráctica en el tratamiento intensivo de pacientes con nódulos vocales bilaterales que tuvieron una sesión presencial de higiene vocal, seguida de ocho sesiones de tratamiento vía remota en tres semanas. Se encontraron mejoras significativas en parámetros fisiológicos, acústicos, perceptuales, función de los pliegues vocales, tamaño del nódulo, y en la percepción de la calidad de vida de las pacientes [18]. Así también, Mashima *et al.* [19] probaron que en pacientes con nódulos, edema, parálisis unilateral de cuerda vocal e hiperfunción vocal se puede aplicar la terapia a distancia de forma efectiva, pues compararon la telepráctica con la atención presencial y no obtuvieron diferencias en los resultados de ambos grupos, además mostraron cambios positivos en todas las medidas del protocolo de rehabilitación vocal.

Sesión de telepráctica

Algunas sugerencias para la terapia vocal a través del espacio virtual son:

- a. Disponer de un espacio tranquilo [17], bien iluminado [20] y seguro [21].
- b. Equipo conectado a internet (computador, teléfono inteligente o tablet).
- c. Cámara web.
- d. Micrófono externo en el caso del terapeuta para reducir el ruido ambiente [20].
- e. Plataforma de videoconferencia que permita compartir pantalla y grabar sesiones, que transmita de forma encriptada la información [21,22] para seguridad del usuario en Internet.
- f. Velocidad de Internet adecuada [21].
- g. Conocimiento de números de servicios de emergencia del lugar donde se encuentra el usuario y su dirección física en caso de cualquier eventualidad [21].
- h. Objetos necesarios a la mano, como pañuelos desechables o vaso con agua [17].
- i. Compañía de un cuidador para los menores de edad.
- j. Autorización o consentimiento informado del usuario para realizar grabaciones o fotografías.
- k. Uso de la nube para compartir resultados de evaluación y/o material de trabajo asincrónico para la práctica autónoma durante la semana [22].
- l. Acceso único del usuario y el terapeuta [22] para proteger la información.
- m. Uso de cuestionarios de satisfacción para conocer la opinión de los usuarios respecto de la telepráctica [10,14,18].
- n. Soporte tecnológico disponible durante todo el tratamiento [17] de ser necesario, presencial [21].
- o. Manejo de las tecnologías.
- p. Hablar claramente, siguiendo parámetros de higiene vocal [20].
- q. Mantener una postura apropiada frente a la cámara [20].
- r. Mantener turnos de habla y esperar la respuesta del paciente por eventuales retrasos de la señal.

- s. Usar oraciones cortas con información fácil de entender [20].
- t. Brindar un espacio de acogida para apaciguar eventuales temores en usuarios que se enfrentan por primera vez a este tipo de servicio.
- u. Utilizar la herramienta del chat para reforzar la información cuando la conexión no es estable [20].

Beneficios

Varios estudios destacan los siguientes puntos de los servicios a distancia:

- a. La administración de un tratamiento intensivo para nódulos vocales [18].
- b. El potencial para aumentar la disponibilidad y mejorar la accesibilidad de terapia para pacientes con trastornos de la voz [10,22,23] que viven en áreas/zonas rurales [17], cuentan con acceso a las tecnologías necesarias [10] y/o que tienen dificultades de movilidad [17].
- c. La atención vocal en un entorno menos restrictivo, donde el paciente vive, trabaja o aprende [16,22].
- d. El aumento de la participación familiar en el tratamiento y la eficiencia de la terapia vocal [23].
- e. La posibilidad de llevar la nueva voz al contexto diario [22], ya que brinda la posibilidad de incluir a las personas con las que el usuario tiene mayor interacción y de conocer las características del ambiente donde se desarrolla, lo que favorece la mirada desde la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, CIF [24]. Este es un marco para abordar el funcionamiento y la discapacidad relacionados con una condición de salud dentro del panorama de las actividades y la participación del individuo en la vida cotidiana.
- f. La reducción de la carga para los cuidadores [16], menores costos de viaje [16,22,25] y de servicio [22].
- g. La supresión de costos de estadía en el hospital, exámenes y atención médica en los casos en los que la telepráctica es una alternativa oportuna para la terapia vocal [25].
- h. Servicios de calidad, acorde a la demanda del usuario y con acceso a fonoaudiólogos especialistas fuera del área local, lo que aumenta el grado de satisfacción y permite tener un mayor control del estado de salud del paciente [22].
- i. Mayor adherencia a la terapia vocal. En un estudio de Hapner *et al.* [26] cuantificaron que un 65% abandona el tratamiento mientras está en curso. Ninguna variable estudiada se asoció fuertemente con la deserción. Aunque el factor distancia no fue incluido, podríamos considerar que una ventaja probable de la telepráctica, al no requerir desplazamiento, sea disminuir las tasas de abandono.

Todos estos beneficios son altamente favorables para la población chilena y latinoamericana.

Barreras

Algunas barreras de la telepráctica que podrían limitar o impedir una terapia vocal eficiente pueden ser: la dificultad de los pacientes o los terapeutas para la conexión a Internet, resultado de una señal inestable, de una velocidad reducida, de un teléfono celular con mala conectividad [15] o de una señal alterada por las condiciones climáticas, entre otros; las li-

mitaciones que presentan algunos usuarios por vivir en áreas rurales o lejanas sin conexión a Internet, por lo cual no pueden optar a la atención a distancia [10,15] o el desconocimiento del manejo correcto de las tecnologías por parte de los pacientes [10]. Otros problemas son la falta de equipos para la población de escasos recursos, las regulaciones legales y la seguridad cibernética. Si bien en los últimos meses ha habido un aumento en la promoción y uso de la telepráctica, aún nos encontramos frente a estos desafíos.

Por otro lado, países que no dispongan de legislación para las políticas públicas de tele-salud, ni de legislación sobre el uso de las tecnologías, ni de consideraciones éticas para la telepráctica, dejan a los fonoaudiólogos y a sus usuarios en un vacío importante. Estas son más razones para los casos de mala praxis –por ejemplo, fonoaudiólogos sin conocimiento sobre seguridad cibernética podrían estar exponiendo la información de sus pacientes en la red al usar plataformas no protegidas–. De ahí surge la importancia de estudiar cuál es la mejor manera de abordar la telepráctica para brindar un servicio seguro y ético. Sin embargo, estos intentos individuales son insuficientes, por lo que se requiere de un marco legal y ético que sirva tanto de guía como de protección para la atención virtual. En una época en que la globalización va en aumento, las leyes de telesalud y de regulación de la información digital en Latinoamérica son necesarias y cada vez más urgentes.

Otras barreras que afectan específicamente a la terapia vocal se dan durante la evaluación. Por ejemplo, no es posible evaluar la tonicidad de manera virtual, pues se debe observar con atención la relación de las estructuras corporales en movimiento y fonación. Esto representa una dificultad mediante esta modalidad. Otro obstáculo corresponde a la calidad de las muestras de audio para el análisis acústico, ya que el usuario probablemente no tiene un espacio de grabación aislado acústicamente y tampoco cuenta con equipos profesionales. En cuanto a la intervención misma, no se puede indicar una corrección postural cuando se trabaja con los usuarios desde la mirada del aprendizaje sensoriomotor [27], por lo que el terapeuta debe valerse de otras estrategias para favorecer este tipo de aprendizaje, como la búsqueda, muestra y práctica negativa.

Oportunidades

Una oportunidad que surge es el desarrollo de competencias digitales que simplifiquen el uso de la tecnología, las aplicaciones de comunicación y las redes, para tener acceso a la información y realizar una mejor gestión [21]. Esto no solo permite la creación y el intercambio de contenidos digitales, sino también la comunicación y la colaboración [21]. Además, si el aprendizaje alcanza un nivel avanzado, abre la posibilidad para los usuarios de sacar provecho de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) [28]. De esta manera surge también la oportunidad de perfeccionar, crear y/o adaptar programas de entrenamiento pensados para la telepráctica sincrónica, asincrónica o híbrida de la terapia vocal.

Rodríguez Hernández y Rodríguez Jiménez [29] reflexionan sobre la importancia de la competencia digital en la formación profesional de los fonoaudiólogos, que exige el compromiso de los programas de formación, lo que implica la enseñanza de estrategias didácticas para promover la autorregulación y la autonomía en los estudiantes de la disciplina; diseñar espacios virtuales para facilitar el intercambio de conocimientos y experiencias entre expertos y estudiantes; implementar prácticas que fomenten tanto la autoevaluación como la coevaluación y la heteroevaluación; conocer las distintas TIC y sus requisitos técnicos para el uso sincrónico y asincrónico; manejar los principios éticos relacionados con el uso de los medios tecnológicos y de la información que entregan los usuarios y una labor interdisciplinaria que promueva la investigación en el área.

Un mayor énfasis en estas habilidades permitiría la creación de sistemas, aplicaciones móviles o softwares para la evaluación y/o tratamiento de la voz, herramientas que facilitarían el trabajo fonoaudiológico. Por ejemplo, la Unidad de Investigación de Telerehabilitación de la Universidad de Queensland desarrolló el sistema de videoconferencia en tiempo real eHAB, que transmite imágenes, textos y videos en alta calidad, y grabaciones de audio [15]; otro ejemplo es la aplicación, servidor y portal web VoiceEvalU8, concebido en Estados Unidos por Elizabeth Grillo, que registra medidas acústicas, perceptuales y aerodinámicas de la voz para utilizar a distancia [30]; lamentablemente estos programas no están disponibles para Latinoamérica y están configurados en inglés. Sin embargo, tenemos la oportunidad de organizarnos regionalmente, en competencia digital y TIC, con miras a la telepráctica y más allá, puesto que en esta era, la tecnología tomará cada vez más relevancia. Por otro lado, requerimos material que la población hispana, e incluso de otras lenguas de la región, pueda utilizar; por tanto, este desafío enriquece y favorece la diversidad cultural de Latinoamérica, abriendo las puertas a trabajos entre países para la investigación, la cooperación y el desarrollo digital.

También se hace esencial generar evidencia científica de la telepráctica de la terapia vocal en Latinoamérica. La investigación en este tópico poco explorado en nuestra región se presenta como una gran oportunidad, de este modo se promovería tanto el ejercicio fonoaudiológico basado en la evidencia como el desarrollo de la Vocología.

Aspectos éticos

Respetar y asegurar la humanidad en nuestro trato con los usuarios a distancia debe ser un acto personal –“yo como fonoaudiólogo”– y, a la vez, debe ser un acto colectivo –“nosotros como fonoaudiólogos”–. En tanto que el o la terapeuta se pone al servicio de una persona con problemas comunicativos, la Fonoaudiología en cada país debe regular la telepráctica en sus aspectos éticos [31]. Cada fonoaudiólogo/a se enfrenta tanto a un juicio ético y profesional cuando decide prestar una terapia vocal a distancia. No se debe olvidar que cada paciente es único y que la práctica laboral debe estar centrada en el respeto hacia el usuario [31].

Mourão y Seidl [32] analizaron la legislación de Telesalud de la Fonoaudiología en Brasil desde una mirada ética y bioética, concluyendo que esa revisión era necesaria “en lo que se refiere a explicitar el respeto por la diversidad cultural y por el pluralismo, para que este principio también sea considerado y el fonoaudiólogo esté dispuesto a ver al otro libre de ideas preconcebidas, lo que facilitará la comprensión entre ambos” [p. 253] y asegurando que de ese modo habría mayor probabilidad de alcanzar el éxito con la intervención fonoaudiológica por telepráctica.

Es por esto que un ámbito imprescindible es la atención de los aspectos éticos. La ASHA menciona 10 consideraciones para la telepráctica [33], algunas serán señaladas con su posible aplicación al contexto latinoamericano:

1. Aprenda a usar la telepráctica: el profesional entrega un servicio en el cual es competente.
2. ¿La telepráctica es la adecuada?: el fonoaudiólogo determina si es adecuada para un usuario específico considerando factores que influyen en la idoneidad del servicio.
3. Siga la ley de telepráctica de su estado: en Latinoamérica, seguir la ley de telepráctica de cada país (en caso de que exista).

4. No proporcione telepráctica sólo por correspondencia escrita: que sea sincrónica o híbrida la mayor parte del tiempo, y, si se requiere, ver avances o resolver dudas fuera de los horarios de atención habitual, apoyándose en la telepráctica asincrónica.
5. Comprender la facturación, la codificación y la documentación de los servicios de telepráctica.
6. Obtenga el consentimiento informado antes de participar de la telepráctica: se debe esclarecer antes toda la información de cómo será la telepráctica (tecnología en uso, grabación de audio y/o video de las sesiones, posibilidad de hacer sesiones presenciales para tener mayor flexibilidad, etc.). Luego se solicita el consentimiento informado.
7. Proteja la confidencialidad y la privacidad: proteger los datos compartidos, las sesiones sincrónicas, las grabaciones o el material utilizado resguardando la seguridad y privacidad del usuario en Internet.
8. ¿No puede proporcionar la telepráctica? Haga referencias: si la tecnología no está disponible para el profesional es necesario referir el usuario a otro terapeuta.
9. Los profesionales certificados como supervisores por la ASHA no deben comprometer el juicio profesional de los supervisados certificados sobre la telepráctica (no aplicable en Latinoamérica).
10. Participe en la formación continua de la telepráctica: debe actualizarse constantemente.

Algunos ejemplos de mejores prácticas éticas para la telepráctica [34] son:

- Competencia: los fonoaudiólogos deben tener el conocimiento y manejo competente de las tecnologías para la telepráctica.
- Equivalencia de servicios: los servicios de telepráctica deben ser equivalentes o superiores a su contraparte presencial.
- Privacidad de la información: la sesión transmitida, así como los datos intercambiados antes o después (vía teléfono, correo electrónico) deben permanecer privados (como lo señala la legislación en EEUU).
- Privacidad de la persona y del lugar: es esencial mantener la privacidad de otros en el espacio donde están, también el control o supervisión de las cámaras.
- Consentimiento informado: el usuario debe entender y aceptar la participación en la telepráctica con sus opciones y limitaciones, aceptar las normas de privacidad y seguridad, la presencia y calificación de profesionales y asistentes.
- Equidad de acceso: La telepráctica reduce las desigualdades en el acceso al servicio, pues no permite que un fonoaudiólogo se niegue a guiar la terapia en persona a partir de opiniones sobre la edad, raza o etnia, religión, discapacidad, orientación sexual, género, identidad de género o país de origen.

Telepráctica y pandemia

El virus SARS-CoV-2 es transmitido persona a persona mediante gotitas propagadas por un individuo infectado al toser, estornudar o hablar, que son recibidas por otra persona en su sistema respiratorio o mucosa de los ojos al inhalar o al tocar objetos infectados [35]. La endoscopia laríngea puede generar gotitas respiratorias que serían un riesgo de infección para los otorrinolaringólogos que realizan los exámenes [36]. La recomendación es evitar este tipo de prueba y asegurarse de que el estudio presencial es necesario y urgente, en caso de requerirlo [36,37]. Por ende, se sugiere discutir con los pacientes sobre cómo actuar si no es posible tener una observación de laringe previa [20] y advertirles esta eventual limitación por la que no podrán saber cuál es su diagnóstico mientras no reciban esta intervención [37]. El reto está en que la evaluación sea completa [20] aún si no se puede contar con la endoscopia laríngea. Por otro lado, Ohlstein *et al.* [38] analizaron la aceptación y el rechazo de los pacientes a la telemedicina en Otorrinolaringología a causa de la pandemia por COVID-19. La mayoría de los pacientes rechazaron la telemedicina (72%) y la razón más común fue la falta de un examen físico (97%). Los autores esperan un enfoque a futuro que además de la innovación en exámenes remotos, también se concentre en comunicar y demostrar efectivamente el valor de la telemedicina a los pacientes, generando mayor aceptación por parte del usuario [38].

Conclusiones

Las crisis afectan nuestros sistemas de vida, pero no son sino oportunidades de encontrar alternativas para cumplir nuestras demandas. Así ha sucedido con la terapia vocal a causa de la pandemia por COVID-19. Nuestro objetivo terapéutico, facilitar la comunicación individual, no ha cambiado, sólo se ha transformado la manera en que solíamos hacerlo: hemos transitado de la presencialidad a la telepráctica.

Es probable que para muchos en Chile y Latinoamérica la primera experiencia con la telepráctica haya sido a causa de la pandemia, y esta haya sido vista con desconfianza. La comunicación frente a frente es inherente al ser humano; sin embargo, la evidencia expuesta demuestra que la terapia vocal por telepráctica permite un servicio de la misma calidad que la terapia presencial.

Si bien hemos visto que es posible aplicar lo digital al contexto regional, observamos que requiere de un soporte tecnológico, ético y legislativo que asegure una terapia vocal de calidad. Se espera entonces que los países avancen en la integración de la telemedicina en sus sistemas nacionales de salud. La pandemia es un llamado a adoptar marcos de regulación necesarios para apoyar una adopción de la telemedicina [39] que asegure una continuidad de la atención fonoaudiológica eficiente y efectiva. Se propone que tal adopción, considere la integración de profesionales de todas las áreas de la salud, tanto como de las telecomunicaciones y de las leyes.

Por otro lado, es necesario generar más instancias de formación en telepráctica y de desarrollo en competencia digital para los fonoaudiólogos profesionales y para quienes están en formación. Es importante que se desarrollen aplicaciones para que quizás sólo con un teléfono inteligente se pueda dar un buen proceso de evaluación o de terapia. Así también, asociaciones de voz o colaboraciones entre fonoaudiólogos, deberían generar un documento oficial respecto a los aspectos técnicos que están disponibles y que sean de fácil acceso para la población, con el fin de realizar una correcta telepráctica.

Es imperante que haya cambios en las políticas públicas no sólo para el área de voz en fonoaudiología, sino para otra serie de condiciones donde las personas requieran telepráctica: como en el área de lenguaje, habla, audición y deglución, e incluso en otras disciplinas más allá de la fonoaudiología. Se requieren personas comprometidas, con liderazgo frente a las crisis y cambios, que tengan una mirada amplia enfocada en el bienestar del paciente.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. [Lugar desconocido]: OMS; c2020. Brote de enfermedad por coronavirus [COVID-19]; 2020 Feb 19 [consultado 2020 Jul 27]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
2. Adhanom Ghebreyesus T. Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020. Discursos del director General de la OMS [Internet]. 2020 Mar 11 [citado 2020 Jul 13];1–4. Disponible en: <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
3. American Speech-Language-Hearing Association [Internet]. [lugar desconocido]: ASHA; c1997-2020. Telepractice;2013 Dic 25 [citado 2020 Jul 13]. Disponible en: <https://www.asha.org/practice-portal/professional-issues/telepractice/>
4. Organización Mundial de la Salud. 58ª Asamblea Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2005 May. [citado 2020 Jul 14]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58-REC1/A58_2005_REC1-sp.pdf
5. Lacalle Pou L, Larrañaga J, Talvi E, Arbeleche A, García J, Da Silveira P, et al. Ley N° 19869 [Internet]. IMPO Normativa y Avisos Legales del Uruguay. 2020 [citado 2020 Ago 20]. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19869-2020>
6. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile: Programa Nacional de Telesalud [Internet]. Santiago: MINSAL; 2018 Mar [citado 2020 Jul 14]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/03/Programa-Nacional-de-Telesalud.pdf>
7. Ley 21220 Modifica el Código del Trabajo en materia de trabajo a distancia [Internet]. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile Chile; 2020 [citado 2020 Ago 4]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1143741&idVersion=2020-04-01>
8. Monsalve C. Oficio Circular IP/ N° 7 [Internet]. Chile; 2020 [2020 Ago 21]. Disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/articles-19360_recurso_1.pdf
9. Conselho Federal de Fonoaudiologia. RESOLUÇÃO CFFa no 580, de 20 de agosto de 2020. [Internet]. Brasil; 2020. Disponible en: https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_580_20.htm
10. Dias AE, Limongi JCP, Barbosa ER, Hsing WT. Telerreabilitação vocal na doença de Parkinson. Cotas. 2016;28[2]:176–81. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20162015161>
11. Santos TD dos, Pedrosa V, Behlau M. Comparação dos atendimentos fonoaudiológicos virtual e presencial em profissionais do telejornalismo. Rev CEFAC. 2015;17[2]:385–95. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0216201512814>

12. Cavalcante A, Lopes L, Dias M, Costa S, Correia S. Análise dos efeitos dos codecs de áudio na avaliação de desvios vocais. XXXV simpósio brasileiro de telecomunicações e processamento de sinais. 2017.442–6. DOI: <https://doi.org/10.14209/sbrrt.2017.64>
13. Oliveira LF de, Corrêa C de C, Vieira MMRM, Blasca WQ, Brasolotto AG. Intervenção fonoaudiológica por meio da teleeducação sobre a muda vocal e hábitos vocais. *Audiol - Commun Res* [Internet]. 2018 Oct 11;23. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2017-1899>
14. Constantinescu G, Theodoros D, Russell T, Ward E, Wilson S, Wootton R. Assessing disordered speech and voice in Parkinson's disease: A telerehabilitation application. *Int J Lang Commun Disord*. 2010;45[6]:630-644. DOI: <https://doi.org/10.3109/13682820903470569>.
15. Theodoros DG, Hill AJ, Russell TG. Clinical and quality of life outcomes of speech treatment for parkinson's disease delivered to the home via telerehabilitation: a noninferiority randomized controlled trial. *AJSLP*. 2016 May 01;25[2]:214–232. DOI: https://doi.org/10.1044/2015_AJSLP-15-0005
16. Towey M. Voice therapy telepractice; voice care for the 21st century. *Am Speech Lang Hear Assoc*. 2013;23[3]:74–81. DOI: <https://doi.org/10.1044/vvd23.3.74>
17. Rangarathnam B, McCullough GH, Pickett H, Zraick RI, Tulunay-Ugur O, McCullough KC. Telepractice versus in-person delivery of voice therapy for primary muscle tension dysphonia. *AJSLP*. 2015 Ago 01;24[3]:386–399. DOI: https://doi.org/10.1044/2015_AJSLP-14-0017
18. Fu S, Theodoros DG, Ward EC. Delivery of intensive voice therapy for vocal fold nodules via telepractice: a pilot feasibility and efficacy study. *J Voice*. 2015;29[6]:696–706. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2014.12.003>
19. Mashima PA, Birkmire-Peters DP, Syms MJ, Holtel MR, Burgess LPA, Peters LJ. Telehealth: voice therapy using telecommunications technology. *Am J Speech-Language Pathol*. 2003 Nov 01;12[4]:432–439. DOI: [https://doi.org/10.1044/1058-0360\[2003/089](https://doi.org/10.1044/1058-0360[2003/089)
20. Castillo-Allendes A, Contreras-Ruston F, Cantor L, Codino J, Guzman M, Malebran C, et al. Voice therapy in the context of the covid-19 pandemic; guidelines for clinical practice. *J Voice*. 2020 Ago 07; “en prensa”. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2020.08.001>
21. ASHA American Speech-Language-Hearing Association [Internet]. [lugar desconocido] American Speech-Language-Hearing Association; c1997-2020. Telepractice Services and Coronavirus/COVID-19; 2020 Mar 21 [consultado 2020 Ago 6]. Disponible en: <https://www.asha.org/Practice/Telepractice-Services-and-Coronavirus/>
22. Grillo EU. Building a successful voice telepractice program. *Perspect ASHA Spec Interes Groups*. 2019 Feb 26;4[1]:100–10. DOI: https://doi.org/10.1044/2018_PERS-SIG3-2018-0014
23. Mashima PA, Holtel MR. Telepractice brings voice treatment from Hawaii to Japan. *ASHA Lead* [Internet]. 2005 Nov;10[15]:20–45. DOI: <https://doi.org/10.1044/leader.FTR5.10152005.20>

24. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Versión abreviada [Internet]. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud; 2001 [citado 2020 Ago 4]. 258 p. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf?sequence=1 DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.28>
25. Towey MP. Speech therapy telepractice for vocal cord dysfunction [vcd]: mainecare [medicaid] cost savings. *Int J Telerehabilitation*. 2012 Primavera;4[1]:37–40. DOI: <https://doi.org/10.5195/ijt.2012.6095>
26. Hapner E, Portone-Maira C, Johns MM. A study of voice therapy dropout. *J Voice* [Internet]. 2008 Ago 04;23[3]:337–340. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2007.10.009>
27. Maas E, Robin DA, Austermann Hula SN, Freedman SE, Wulf G, Ballard KJ, et al. Principles of motor learning in treatment of motor speech disorders. *Am J Speech-Language Pathol* [Internet]. 2008 Ago;17[3]:277–98. Disponible en: <http://pubs.asha.org/doi/10.1044/1058-0360%282008/025%29> DOI: [https://doi.org/10.1044/1058-0360\[2008/025\]](https://doi.org/10.1044/1058-0360[2008/025])
28. UNESCO. Las competencias digitales son esenciales para el empleo y la inclusión social [Internet]. UNESCO. 2018 [citado 2020 Ago 27]. p. 03. Disponible en: <https://es.unesco.org/news/competencias-digitales-son-esenciales-empleo-y-inclusion-social>
29. Rodríguez Hernández Y, Jiménez GER. Competencia digital en fonoaudiología: retos de formación profesional desde los avances tecnológicos. *Rev Logop Foniatría y Audiol*. 2019;39[4]:192–200. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2019.04.003>
30. Grillo EU. An online telepractice model for the prevention of voice disorders in vocally healthy student teachers evaluated by a smartphone application. *perspect asha spec interres groups*. 2017;2[3]:63–78. DOI: <https://doi.org/10.1044/persp2.SIG3.63>
31. Cohn, Ellen; Cason J. Ethical considerations for telepractice. *Am Speech-Language-Hearing Assoc*. 2019;4[August]:704–11. DOI: https://doi.org/10.1044/2019_PERS-SIG18-2019-0001
32. Mourão NAL, Seidl EMF. Bioethics and telehealth in speech therapy and audiology: A documental study. *Mundo da Saude*. 2017;41[2]:253–62. DOI: <https://doi.org/10.15343/0104-7809.20174102253262>
33. Euben D. Top 10 Ethical Considerations in Using Telepractice [Internet]. ASHA WIRE. 2020 [citado 2020 Ago 05]. Disponible en: <https://leader.pubs.asha.org/doi/10.1044/2020-0513-ethics-telepractice/full/>
34. Cohn ER, Cason J. Ethical considerations for client-centered telepractice. *ASLHA*. 2019 Ago;4[4]:704–711. DOI: https://doi.org/10.1044/2019_PERS-SIG18-2019-0001
35. Organización Mundial de la Salud [Internet]. [lugar desconocido]: Organización Mundial de la Salud; c2020. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus [COVID-19]; [consultado el 12 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>

36. Lavinsky J, Kosugi EM, Baptistella E, Roithmann R, Dolci E, Ribeiro TK, et al. An update on COVID-19 for the otorhinolaryngologist – a Brazilian association of otolaryngology and cervicofacial surgery [ABORL-CCF] position statement. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2020;86[3]:273–280. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2020.04.002>
37. Zughni LA, Gillespie AI, Hatcher JL, Rubin AD, Giliberto JP. Telemedicine and the interdisciplinary clinic model: during the covid-19 pandemic and beyond. *Otolaryngol - Head Neck Surg [United States]*. 2020;163[4]:673–5. DOI: <https://doi.org/10.1177/0194599820932167>
38. Ohlstein JF, Garner J, Takashima M. Telemedicine in otolaryngology in the COVID-19 era: initial lessons learned. *The Laryngoscope*. 2020 “en prensa” DOI: <https://doi.org/10.1002/lary.29030>
39. Ohannessian R, Duong TA, Odone A. Global telemedicine implementation and integration within health systems to fight the COVID-19 pandemic: a call to action. *JMIR Public Heal Surveill*. 2020;6[2]:e18810. DOI: <https://doi.org/10.2196/18810>