

## Análisis Discursivo de la Motricidad Orofacial en Colombia Orofacial Myology Discourse analysis in Colombia

Eliana Elizabeth Rivera Capacho  
Ginna Viviana Pérez Reyes  
Heriberto José Rangel Navia

### RESUMEN

**Introducción:** Analizar desde el discurso de los actores sociales la historia de la Motricidad Orofacial (MO) en Colombia. **Métodos:** Participaron en el estudio 24 personas, con participación de 4 Expertas, 15 Profesionales y 5 estudiantes. El análisis discursivo fue realizado a partir del enfoque cartográfico apoyado en la técnica de codificación. **Resultados:** La cartografía da cuenta de tres momentos históricos:

1. La llegada de la MO a Colombia, centrada en las dificultades de acceso a la información.
2. El crecimiento y formación en MO, de la mano de Garliner y Segovia.
3. El cambio de Paradigma, de los trastornos oclusivos a los enfoques neuromotores.

**Análisis:** La MO en Colombia conserva una configuración cartográfica de saber-poder centrada en las formas de control discursivo centradas en el comentario, el autor y la disciplina; de esta manera el estatuto de control se centra en un dispositivo de verdad basado en el saber histórico. La historicidad de este saber se decanta en la existencia de nociones como Terapia Miofuncional y Deglución Atípica, en oposición a la emergencia de nuevas categorías como MO, Deglución Adaptada y enfoque funcional de la atención en salud. **Conclusiones:** La MO en Colombia aún está construyendo su reconocimiento como parte del estatuto disciplinar de la Fonoaudiología, evento claramente visible en la asignación de dedicación académica al área dentro de los programas de formación pregradual vigentes. **Palabras Claves:** Historia, Fonoaudiología, Formación de Recursos Humanos.

### ABSTRACT

**Introduction:** To analyze the utterance of Orofacial Myology (OM) characters in Colombia. **Methods:** The study involved 24 people, 4 Experts, 15 Professionals and 5 students. The discursive analysis was conducted from a cartographic approach based on the coding technique.

**Results:** The cartography has three important moments:

1. The arrival of the OM to Colombia, focusing on the difficulties of access to information;
2. The growth and training OM, from the of hand Garliner and Segovia;
3. Changing the Paradigm of occlusive disorders to neuromotor approaches.

**Analysis:** The OM in Colombia keeps a cartographic setting of knowledge-capacity centered in the forms of discursive control centered in comments, the author and discipline; thus the control statute focuses on a thruth contraption based on historical knowledge. The historicity of this knowledge is decanted into the existence of notions like Myofunctional Therapy and Atypical swallowing, in opposition to the emergence of new categories such as OM, Adpated Swallowing and functional approach to health care. **Conclusions:** OM in Colombia is still thriving for recognition as part of the disciplinary statute of Phonoaudiology, it is a clearly visible event in the allocation of academic specialization in the area within undergraduate training programs in place. **Keywords:** History, Speech, Human Resources Training

## INTRODUCCIÓN

La historia y el sentido común plantean por igual la disyuntiva de la contra-versión, de una historia escrita en los bordes, al margen, más allá de los vencedores, una historia preñada de voces, pero huérfana de relatos; a esa historia rinde tributo la definición de la Editorial Mapas <sup>(1)</sup> sobre su trabajo, invitando a otear las fronteras de un mundo diferente ante “nuestros” ojos, un mundo seductor y en movimiento, un mundo que cambia, se transforma, trasmutando a sus actores, proponiéndoles un vitalismo trashumante, invitándoles a co-construir nuevos discursos, contra-relatos, a partir de la diversidad y la multitud, generando levantamientos, emergencias, produciendo nuevas líneas de fuerza, aprehendiendo, potenciando, proponiendo, desarrollando, concluyendo, discusiones nuevas, antiguas, actuales, sobre todos “nosotros”, sobre “nuestro” devenir, sobre “nuestros” deseos, sobre la sociedades humanas.

Proponer un análisis histórico de la Motricidad Orofacial (MO) en Colombia demanda pensar más allá de las fronteras epistémicas, de la materialidad histórica, implica por igual y como urgencia política y ética, preguntarse por el lugar desde donde reconstruir tal relato, para los investigadores quienes se interesan y proponen tales empresas, dar respuesta a este cuestionamiento, es sin duda una urgencia ontológica en el más profundo sentido kantiano; como idea fija. Esta experiencia investigativa y textual construyó una respuesta, una ruta a tal interrogante, un cartograma desde el postracionalismo, desde el postestructuralismo; un texto más allá de los relatos, una reconstrucción discursiva desde lo epistémico, lo político y lo ético, un texto polifónico, abierto, en co-construcción, una narración de campos, tensiones, discursos, emancipaciones, saberes, poderes; pero, sobre todas las cosas una recuperación de experiencias, de vidas, de sueños, de un futuro ahora mismo inexistente, un futuro en construcción, un futuro que “construimos”.

¿Dónde empezar una empresa como esta?, acaso ¿desde lo epistémico?, ¿desde lo político?, ¿desde lo ético?, o, ¿es posible develar un lugar donde se encuentren estas formas?; en esta investigación tal lugar fue ubicado dentro del discurso como materialidad de la relación saber-poder, a partir de la delimitación del objeto de estudio, la MO: como campo <sup>(2)</sup>.

Luego, es necesario entender la MO en Colombia como un conjunto de prácticas discursivas y sociales <sup>(3)</sup> delimitadas por las formas de comprensión todas de la Fonoaudiología al interior de sus fronteras y se mueve en dos direcciones:

- a. Las formas epistémicas centradas en la construcción de su valor de uso; y,
- b. Las formas normativas encargadas de organizar sus actuaciones dentro del sector salud. Esta organización, permite ubicar la MO como una práctica social siguiendo a Foucault, entendiéndole como el resultado de una relación biunívoca entre saber y poder, comprendida por una red de dispositivos anidados en un sin fin de institucionalidades portadoras de sentido y encargadas de establecer y vigilar los límites de las prácticas sociales mismas. Al abordar la MO desde las prácticas sociales se pretende develar las relaciones entre saber y poder inherentes a su práctica, imponiendo explicar su devenir desde los hechos que la han construido más allá de su materialidad histórica interpretándole <sup>(2)</sup> como un campo en el sentido bourdiano <sup>(2)</sup>, ello es como dinámica de tensiones.



Al interpretar la MO como un campo es posible hacer visibles las fuerzas en oposición dentro de él, en este caso en particular tales fuerzas están ubicadas en los discursos epistémicos que

le dotan de sentido y dirigen sus prácticas; así las cosas, las reglas constitutivas del juego están determinadas por un orden discursivo, siguiendo a Foucault, compuesto de una microfísica propia puesta en movimiento a través de:

- a. Procedimientos Externos definidos como: lo prohibido, la oposición entre razón y locura y la separación entre lo verdadero y lo falso;
- b. Procedimientos Internos que giran alrededor de: el comentario, el autor y la disciplina; y,
- c. Condiciones de Utilización conformadas por: las sociedades discursivas, doctrinas y educación.

El primer conjunto de reglas referencia el uso general del discurso, su lugar dentro de la sociedad, da cuenta de cómo las prácticas sociales son atravesadas por el saber privilegiando un relato en particular, un relato razonable, verdadero y sobre todo justo; los segundos refieren la naturaleza del discurso como practica, las formas que delimitan su aparición; y, finalmente las condiciones de utilización del discurso revelan la complejidad y profundidad de su lugar dentro de la sociedad, haciendo visible su institucionalidad.

Rastrear la MO en Colombia demanda en principio un análisis discursivo centrado en los procedimientos internos y las condiciones de utilización, entendidos como las reglas de juego dentro del campo, un campo en emergencia, pues la comprensión de la Motricidad Orofacial como conjunto de saberes y prácticas no es usada de forma general dentro de las fronteras de esta nación; en su lugar se la denomina Terapia Miofuncional y es considerada un segmento al interior de una de las áreas disciplinares de la Fonoaudiología, ello de conformidad con la Ley 376 de 1997, definiéndole como parte del campo de habla <sup>(4)</sup>.

La MO está inmersa en el área de habla, territorio compartido además con las áreas de Voz, Rehabilitación Vocal, Disfagia, Disfluencias, Trastornos fonético-fonológicos y Disartrias; esta taxonomía mixta, amplia y poco estratificada impone de un lado preguntar ¿cómo y porqué se eligió esta distribución?; y por otro ¿cuál es el estado actual de estas prácticas?, ¿cómo discurre su producción?, ¿cuáles son las técnicas y tecnologías de apoyo para el diagnóstico y la rehabilitación más usadas?, ¿dónde se ubican sus preocupaciones investigativas?, pero sobre todo ¿cómo definen sus actores la práctica misma?.

Emerge así la pregunta reguladora de la investigación: ¿Cómo se ha desarrollado la Motricidad Orofacial (MO) en Colombia?

## MÉTODOS

Se utilizó un enfoque de investigación cualitativo de corte retrospectivo, con una participación de 19 personas distribuidas en dos grupos: Expertos= 4; Profesionales= 15. Los grupos fueron seleccionados a partir de las precisiones foucaultianas sobre los procedimientos de control discursivos, así el grupo de expertas representa la disciplina, el autor y las sociedades discursivas, toda vez que son ellas quienes dominan la producción de saberes dentro del campo; el conjunto de profesionales da cuenta del comentario y la doctrina, toda vez que en su posición reconstruyen los saberes transmitidos por los expertos desde el autor definiendo una pertenencia, doctrina, a alguna forma de interpretación discursiva.



El trabajo de análisis discursivo se movió a través del uso de la genealogía como estrategia para develar las formas de control y organización del campo, se entiende por genealogía el acoplamiento de los conocimientos eruditos y las memorias locales, acoplamiento que permite la construcción de un saber histórico de las luchas y la utilización de este saber en las tácticas actuales. Entendiendo la MO como campo, la noción de genealogía permitirá la emergencia de los saberes sometidos, es decir hará visibles las resistencias y los contrasentidos al interior de la MO como práctica discursiva de saber-poder, un saber particular, un saber local, regional, un saber diferencial, incapaz de unanimidad y que solo debe su fuerza al filo que opone a todos los que lo rodean. El uso de la genealogía y la necesidad de develar los saberes sometidos en el devenir de la MO en Colombia a partir de su definición como campo, debe su aparición a la situación actual de su ejercicio, como parte de un área disciplinar más amplia que puede en muchas ocasiones desdibujar sus fronteras epistémicas, ocultándole en su seno y dejándole pasar desapercibida.

La emergencia de las resistencias dentro de la MO como campo, impone una representación de sentidos o mejor demanda rastrear sus oposiciones en procura de establecer nuevas rutas, caminos, retos; para ello se utilizó la cartografía como estrategia de reconstrucción de la información a partir de una codificación abierta de las entrevistas realizadas a las expertas a partir de la cual se descompusieron fenoménicamente sus prácticas discursivas.

La codificación abierta es el proceso analítico por medio del cual se identifican los conceptos y se descubren en los datos sus propiedades y dimensiones<sup>(5)</sup>, las propiedades y dimensiones tratadas se desprendieron del uso de la taxonomía discursiva propuesta por Foucault, en cuanto al rastreo de los nuevos sentidos en medio de la tensión del campo, se utilizó la cartografía que supone un ejercicio de recuperación de experiencias; en este sentido define un espacio temporal y un territorio en pugna; sea cual fuera su tiempo y su lugar, se trata aquí de la invención de estrategias para la constitución de nuevos territorios, otros espacios de vida y de afecto, una búsqueda de salidas hacia afuera de los territorios sin salida, esta búsqueda define los retos de la MO en Colombia, he allí el valor del ejercicio cartográfico<sup>(5)(3)</sup>.

Finalmente se utilizó una encuesta compuesta por cuatro niveles, a saber:

**a. Información General**, donde se documentaron los datos de identificación y contacto;

**b. Formación**, está compuesta por dos niveles, el primero relacionado con el curso y aprobación de Estudios Formales para la obtención de titulaciones dentro de Instituciones de Educación Superior como: Pregrado, Especialización, Maestría y Doctorado; el segundo nivel corresponde a cursos complementarios como diplomaturas, seminarios, cursos de profundización y talleres;

**c. Experiencia Profesional**, registra el tiempo de experiencia, en el caso de los profesionales y de formación en el caso de estudiantes, así como las áreas de desempeño y el perfil profesional, evaluadas por escala de liker, utilizando como referencia los estudios del Centro de Proyectos para el Desarrollo (CENDEX) sobre la formación de talento humano en salud<sup>(6)</sup>;

**d. Percepciones**, da cuenta de las interpretaciones del entrevistado/entrevistada sobre las habilidades y competencias obtenidas durante su formación en el área de Terapia Miofuncional y Motricidad Orofacial en el pregrado, posgrado, ejercicio profesional que ha desarrollado, tecnologías y herramientas utilizadas, y, experiencia investigativa.



## RESULTADOS

Los resultados se presentan en tres capas, la primera correspondiente al proceso genealógico, utilizando la regularidad discursiva estrategia para la presentación de los datos; la segunda da cuenta del ejercicio cartográfico en el nivel de codificación abierta, en este punto se validará la construcción de campo semántico producto de la genealogía; y, la tercera refiere el análisis cuantitativo de los datos, dirigido a a contrastar la confianza de los datos obtenidos en las dos capas anteriores.

La entrevista se estructuró a partir de tres cuestionamientos básicos, desde los cuales se co-construyeron con las entrevistadas diferentes grados de profundidad de acuerdo a su experticia en el área de la MO, estos cuestionamientos estaban direccionados a establecer relaciones epistémicas, a develar procedimientos y prácticas de atención e investigación; de conformidad con la trayectoria de la entrevistada, pues aún entre expertas los niveles de habilidad y competencia son variables; finalmente en procura de descubrir las varianzas experienciales dentro del campo de la MO, se optó por el procedimiento de saturación discursiva durante la entrevista, el punto de saturación fue ubicado alrededor del retorno discursivo a las respuestas ofrecidas por la entrevistada en el nivel epistémico; por ello cuando las respuestas volvían sobre la definición de la MO y la relación de esta concepción con los procedimientos clínicos o investigativos, se consideraba que la entrevista había alcanzado su nivel de saturación. A fin de encontrar este punto, fue necesario categorizar las pregunta en tres niveles; a saber:

- a. **Preguntas teóricas**, dirigidas a evaluar la variación, semejanza y conexión entre los conceptos;
- b. **Preguntas prácticas y estructurales**, relacionadas con las técnicas, procedimientos y relaciones entre la clínica y el discurso epistémico;
- c. **Preguntas guía**, encargadas de construir la profundidad de la entrevista, se relacionan principalmente con la descripción de experiencias en el área de la MO.

Las preguntas básicas de todas las entrevistas en función de su categorización para el análisis genealógico, se pueden observar en la Tabla 1.

Tabla 1. Categorización de preguntas para entrevista.

Categoría	Pregunta
Preguntas teóricas	¿Que entiende usted por Motricidad Orofacial?
Preguntas prácticas y estructurales	¿Que tipo de formación recibió en Motricidad Orofacial?
	¿Como describiría usted su formación en Motricidad Orofacial?
Preguntas guía	¿Que autor o autores utilizaban o recomendaban en su universidad para resolver las dudas alrededor de la Motricidad Orofacial?

Las entrevistas se realizaron durante el III Encuentro Nacional de Investigación en Fonoaudiología desarrollado por la Corporación Universitaria Iberoamericana y la Asociación de Facultades de Fonoaudiología (ASOFON), donde se le permitió a los investigadores realizar este proceso en los espacios de descanso durante los coffe break programados. Adicionalmente, se realizaron entrevistas en los hogares de algunas expertas.

El registro de las entrevista se realizó en video y luego se transcribió a los memorandos de entrevista como lo demuestra el Recuadro 1.



### Recuadro 1. Memorando de Entrevista

LUGAR: Casino de Oficiales FAC  
CIUDAD: Santa Fe de Bogota  
Entrevistad@: 01  
Rol dentro de la Investigación: Docente

#### Situación Contextual:

Durante la realización del III Encuentro Nacional de Investigación en Fonoaudiología desarrollado por la Corporación Universitaria Iberoamericana y la Asociación de Facultades de Fonoaudiología (ASOFON), se le permitió a los investigadores entrevistar a los asistentes en los espacios de descanso y los break programados. Esta entrevista se realizo en la zona de descanso 2, ubicada a la derecha de los auditorios, unico espacio acondicionado para fumadores, por ello su luminosidad y aireación destacan de entre las zonas de descanso 1 y 3, durante el evento era preferida por fumadores y no fumadores.

La entrevistada es egresada de uno de los primeros programas formativos en fonoaudiología, el de la Universidad Católica de Manizales, inactivo desde la decada del 1990, aunque muy prestigiados por sus avances en voz y en neuropsicología.

La entrevista surgió de forma informal durante el break de las conferencias de la mañana, la entrevistada preguntó por lo que estabamos haciendo, al explicarle el objeto del estudio sonrío y decidió participar de la investigación de forma amena, narrando su experiencia formativa en el área.

Nombre: 01  
Tiempo de egresada: 20 años y medio  
Universidad: Universidad Católica de Manizales  
Fecha de Titulación: I semestre de 1989

**Definición de la Motricidad Orofacial:** “La verdad no se mucho entiendo que **es como la Terapia Miofuncional**, sucede que yo no recibí formación de nada de eso, hasta que me estaba graduando”.

**Formación en Motricidad Orofacial:** Nosotros en nuestra formación de pregrado **no tenemos incluida esa área de formación**, ni tampoco realmente la práctica, no tenemos escenarios de práctica donde pudieramos ver algún componente orofacial. En el seminario de grado, porque habia la opción de trabajo de grado o seminarios, nos dictaron un seminario que se llamaba deglución atípica, no tenia el tema de disfagia por ejemplo, **abordabamos todo el tema de la deglución**, pero como proceso, y ya tomo lo que relacionaba el componente digamos maxilofacial; señala mientras enunciaba el hecho el tercio medio e inferior de su rostro; de masticación, de tipo de mordida y todo lo de evaluación y tratamiento de toda este componente que uno pudiese denominar como mas externo, señala el tercio inferior del rostro, relacionado basicamente con la deglución y los **transtornos que se pudieran tener a nivel de mordida por ejemplo, todo lo que se conoce como deglución atípica**.

En Colombia solo dos de las ofertas formativas disponibles en el momento de esta investigación contaban con asignaturas relacionadas con la motricidad orofacial, para una con un total de 4 creditos y dos asignaturas, una de ellas con componente de practica formativa, la segunda un laboratorio para el desarrollo de habilidades especificas; para la otra institución la relación de una asignatura con tres créditos sin parctica formativa, pero con entrenamiento en habilidades especificas. Actualmente la distribución de los créditos totales de formación en las universidades se da en el siguiente orden de conformidad con la organización de las áreas disciplinares de la profesión, verbigracia de la Ley 376 de 1997, en primer lugar **Lenguaje**; seguido por **Habla**, donde se integran Motricidad Orofacial, Voz, Disfagia, Transtronos Neurocomunicativos y del Desarrollo; y, **Audiología**. Esta práctica en la taxonomía del conocimiento propone un desempeño e interes superior en el Lenguaje dentro de la formación de profesionales, para quienes la presencia de las asignaturas referidas a temas específicos es un indicador de su valor de uso y de su valor epistemico, por ello la entrevistada es tan reiterativa en el evento de no contar con asignaturas sobre el tema.



En esta entrevista emerge un nuevo elemento el de la Motricidad Orofacial como parte de los transtornos de la maloclusión, al menos de cara a su intervención, de hecho se evidencia en el área a la fecha de desarrollo de este estudio, solo una publicación desarrollada en Colombia correspondiente a un estudio epidemiológico de corte longitudinal desarrollado entre 1985 a 1992, consignada en el libro “Estudios epidemiológico de salud y maloclusión dental en niños de Bogotá, Colombia”

**Líneas de fuerza:** la línea de fuerza da cuenta de una construcción política y epistémica alrededor de un problema de conocimiento, así las disyuntivas del campo se resolverán a partir del apego metodológico, científico y discursivo a las propuestas de un autor o conjunto de ellos, relacionados por la coherencia y similitud, cohesión si se quiere de sus propuestas, este nivel de la entrevista rastrea la tipología de estas descisiones en el quehacer y el formación a través de la pregunta ¿que autor o autores utilizaban o recomendaban en tu universidad para resolver las dudas sobre este tema?.

**Autores, NO,** el seminario nos lo dio la Profesora Marlen Castellanos, Fonoaudióloga, con un odontólogo que no me acuerdo el nombre, recuerdo que **la formación que ellos tenían la hicieron en un instituto con mucho renombre en ese momento en Miami.**

Dos eventos definen este nivel de la entrevista el primero relacionado con el acceso a la información y formación sobre la motricidad orofacial en Colombia como un evento externo a la formación pregradual, por el cual se debe pagar para recibir no solo el entrenamiento sino la posibilidad de acceso a los instrumentos de registro, evaluación e intervención; aparece aquí el Instituto Coral Gables donde las primeras fonoaudiólogas recibieron formación en Motricidad Orofacial de la mano de Garliner, quien formó también a María Luisa Segovia, autora del texto: Interrelaciones entre odontoestomatología y la fonaudiología. La deglución atípica.

La revisión de regularidades discursivas puede observarse en el memorando a través de los comentarios del entrevistador en función de la categorización de las preguntas, y, alrededor de los enunciados de las entrevistadas, en las situaciones definidas por esta tipificación, estas situaciones, rastros o territorios pueden observarse en el texto con negrilla. No obstante, el uso de los memorandos como estrategia de documentación impone a los investigadores una caracterización del campo para develar así sus límites y formas en los discursos de las entrevistadas.

El proceso de delimitación del campo a partir de los eventos discursivos está profundamente atado a la categorización de las preguntas realizadas durante la entrevista, en este sentido el primer nivel de sentido a develar es el propio de la definición de la MO, dimensionando así la relación saber-poder en beneficio de la episteme o teorización; a continuación se propuso el nivel de práctica, en el sentido de práctica social foucaultiana, esta es la razón por la cual la categorización impone un nivel de estructuración, de las actuaciones desarrolladas en el campo verbigracia de la problematización de su definición, develando en este movimiento el ejercicio clínico de la MO, a partir de su institucionalidad dentro de lo educativo, esta narración es fundamentalmente experiencial y permite dar cuenta de posturas deontológicas y éticas; este giro introduce el elemento de profundización de vuelta a lo epistémico, haciendo posible el rastreo de la saturación de un lado, y, de otro problematizando las tensiones del campo a partir de la enunciación de líneas de fuerza a su interior, planteando la oposición episteme-política a fin de movilizar los intereses y experiencias de las entrevistadas sobre temas como investigación, educación y asuntos profesionales, reintroduciendo aquí lo ético.



De esta manera la categorización de las preguntas básicas de la entrevista se ajusta a las reglas de juego de la MO como campo en el sentido discursivo, particularmente en sus niveles de: (a) Procedimientos Internos; y, (b) Condiciones de Utilización. Este ejercicio le permitió a los investigadores construir un sistema de referencia, centrado en el discurso epistémico, alrededor de la MO en Colombia, relacionado en la Tabla 2.

**Tabla 2. Conceptos básicos para el Análisis Genealógico del Discurso**

Conceptos o Enunciados	Sentido Construido
Motricidad Orofacial (MO)	Como parte de la Terapia Miofuncional
	Como área disciplinar y de desempeño de la Fonoaudiología
Formación en MO	Estudios, Aprendizajes y entrenamiento para el desarrollo de Competencias y Habilidades investigativas y/o Clínicas
	Estudios Formales
	Estudios No Formales
	Taxonomía disciplinar de la formación (áreas de la MO)
Prácticas en MO	Taxonomía Diagnóstica
	Técnicas Diagnósticas
	Técnicas de Intervención
Líneas de Fuerza	Autores
	Explicaciones Teóricas acerca de MO
	Uso de Autores y comentarios durante la formación en MO
	Intereses investigativos dentro de la MO

Esta delimitación pretende poner en circulación las tensiones existentes en el campo, recuperando su regularidad en la construcción de un relato genealógico producto de las relaciones de sentido develadas desde los memorandos de entrevista; de esta manera las oposiciones objeto de análisis fueron:

1. Motricidad Orofacial y Formación en MO;
2. Formación en MO y Prácticas en MO;
3. Formación en MO y Líneas de Fuerza;
4. Motricidad Orofacial y Líneas de Fuerza.

Estas relaciones pueden representarse gráficamente como lo indica la Figura 1.

**Figura 1. Espiral de oposiciones de la Motricidad Orofacial como campo**



Las relaciones de las tensiones de la MO como campo le proponen como un espiral de doble eje; así, sus formas epistémicas y de enunciación serán inequívocamente determinantes de su institucionalidad dentro de la educación, generando en esta transformación de saberes a saberes educativos un conjunto de prácticas determinantes de su representación dentro de la sociedad disciplinar que le contiene, esto implica por igual una comprensión particular de su ejercicio en la clínica; como resultado de esta composición la MO teje sistemas referenciales y explicativos de sus comprensiones, líneas de fuerza, fundados en el uso del autor y el comentario como procedimientos de control y valor, definiendo por igual el régimen de verdad, las fronteras e intereses del campo, delimitando sus intereses investigativos para regresar sobre sí misma en nombre de la definición operante de MO.

Este trabajo define las formas del relato genealógico pertinente a la descripción, procedimientos, prácticas aparatos e instituciones involucradas en la producción de discursos y saberes y sus efectos en la dinámica social, es una estrategia que permite actualizar las maneras en que los discursos se insertan en las prácticas sociales en el mundo universitario, se operacionalizan y son soportados institucional, profesional, social, cultural, económica y jurídicamente.

La genealogía de la MO en Colombia esta definida por su institucionalidad, es decir, por el lugar que este campo ocupa dentro de las taxonomías curriculares y las prácticas pedagógicas para la formación de profesionales en Fonoaudiología, esta comprensión es producto de la necesidad de materialidad en un cuerpo disciplinar, de una sociedad discursiva que le de forma; así las construcciones de sentido de las entrevistadas acerca de la definición de la MO fueron producto de su experiencia formativa. Esta experiencia fue estratificada en dos sentidos, el primero relacionado con el tiempo de egresada en años, y, el segundo en función de la Institución de Educación Superior donde obtuvo la titulación. La Tabla 3 resume estos hallazgos.

**Tabla 3. Problematicación del concepto de Motricidad Orofacial y la Formación en MO**

Concepto	Sentido	Años de Egresada	Universidad que ofreció la titulación			
			UNAL*	CATÓLICA**	ROSARIO***	UP****
Motricidad Orofacial	Terapia Miofuncional	20		x		
	Deglución	5	x			
	Deglución	10	x			
	Deglución Atípica	30	x			
	Sistema Neuromotor	12	x			
	Deglución	0			x	
	Deglución	0				x

\*Universidad Nacional de Colombia; \*\*Universidad Católica de Manizales;  
\*\*\*Universidad del Rosario; \*\*\*\*Universidad de Pamplona



Solamente una persona de las siete entrevistadas ha desplazado su comprensión de la MO desde la Terapia Miofuncional o la Deglución hacia los enfoques neuromotores, el resto de las entrevistadas, incluyendo a las estudiantes, ubican su definición en el discurso epistémico de los últimos 30 años, observe que no existe diferencia entre las respuestas ofrecidas por quienes cuentan con 30, 20 y 10 años de experiencia y las estudiantes entrevistadas. No obstante, todas las entrevistadas consideran a la MO como un área de desempeño interesante e importante dentro del ejercicio fonoaudiológico.

El valor institucional ofrecido por las Instituciones de Educación Superior (IES) para la MO, está directamente relacionado con su lugar dentro de la taxonomía curricular de cada propuesta formativa en función del tiempo de dedicación o créditos académicos asignados a la formación en este particular, en este particular los investigadores realizaron en principio una revisión de los planes de estudios ofrecidos por las IES a fin de determinar el lugar de la MO dentro de sus propuestas, encontrando que solo dos programas de Fonoaudiología en Colombia la explicitan; a saber, Universidad Manuela Beltrán, con una ponderación de créditos académicos de dos (2) y una asignatura; y, Universidad de Pamplona, con ponderación de cuatro (4) créditos en dos asignaturas. Los enfoques definidos respectivamente son: Habla función oral faríngea; definiendo la MO como parte de unas de las áreas de desempeño definidas por la ley 376 de 1997 (Habla); y, Odontoesmatología y Terapia Miofuncional, explicitando no solo un enfoque sino una línea de fuerza, genéricamente centrados en Colombia dentro de las propuestas de Garliner y Segovia.

Las narraciones de las entrevistadas acerca de su experiencia formativa en MO, están cruzadas por seminarios de profundización de un lado, y, por otro como parte de otras asignaturas, especialmente las relacionadas con desordenes del habla en la infancia o con trastornos neurocomunicativos en la adultez. Para los investigadores resultó muy interesante como las reconstrucciones sobre la experiencia formativa en MO siempre empezaban con la delimitación de esta dentro de la propuesta curricular cursada o en curso, por lo cual las entrevistadas iniciaban su discurso realizando afirmaciones como: formación como tal no teníamos; o, esta área no estaba incluida en nuestra formación; salvo para la estudiante de la Universidad de Pamplona quien describió su formación en términos de entrenamiento en habilidades clínicas relacionadas con la deglución. Finalmente, la totalidad de las entrevistadas definió la MO alrededor de la deglución, con excepción de una quien la ubicó como sistema neuromotor para la deglución y masticación.

La MO como práctica en el sentido clínico, es decir, como conjunto de procedimientos de observación para el diagnóstico y la intervención, debió abordarse a través de preguntas guía pues varias de las entrevistadas le relacionaban con las prácticas formativas en salud, por lo cual iniciaban su narración alrededor de los retos que les planteaba no contar con una formación explícita en MO al momento del entrenamiento en situaciones de atención real. La Tabla 4 resume las construcciones de las entrevistadas acerca de la taxonomía diagnóstica de la MO.



**Tabla 4. Problematicación de la Formación en MO y las Prácticas en MO**

Concepto	Sentido	Años de Egresada	Universidad que ofreció la titulación			
			UNAL*	CATOLICA**	ROSARIO***	UP****
Taxonomía Diagnóstica	Deglución Atípica	20		x		
	Maloclusiones			x		
	Deglución Atípica	5	x			
	Maloclusiones		x			
	Deglución Atípica	10	x			
	Maloclusiones		x			
	Deglución Atípica	30	x			
	Maloclusiones		x			
	Deglución Atípica	12	x			
	Interposición Lingual		x			
	Empuje Lingual		x			
	Hábitos Orofaciles		x			
	Succión Digital		x			
	Respiración Oral		x			
	Maloclusiones		x			
	Deglución Atípica	0			x	
	Interposición Lingual				x	
	Empuje Lingual				x	
	Habitos Orofaciles				x	
	Succión Digital				x	
	Respiración Oral				x	
	Maloclusiones				x	
	Deglución Atípica	0				x
	Interposición Lingual					x
	Empuje Lingual					x
	Habitos Orofaciles					x
	Succión Digital					x
	Respiración Oral					x
	Maloclusiones					x
	CIE-10					x
CIF					x	

\*Universidad Nacional de Colombia; \*\*Universidad Católica de Manizales;

\*\*\*Universidad del Rosario; \*\*\*\*Universidad de Pamplona

Para la estudiante de la Universidad de Pamplona el uso de la Codificación Internacional de la Enfermedad versión 10 (CIE-10), así como de la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), hacen parte de las prácticas diagnósticas en MO, aunque no de su taxonomía, sin embargo, los investigadores juzgan pertinente incorporarle aquí, toda vez que la entrevistada reportó: “estas clasificaciones no cuentan con codificaciones específicas para esta área”, refiriéndose a la CIE-10, situación que plantea una tensión en dos direcciones, la primera respecto al uso de esta codificación en Colombia, y, la segunda respecto al desarrollo y reconocimiento de la MO por la Organización Mundial de la Salud.



En cuanto a las técnicas utilizadas para el diagnóstico dos de las entrevistadas reportaron no trabajar en esta área desde su formación en pregrado, las demás se refirieron a la observación directa y la palpación de estructuras musculares como principal estrategia, solo dos reportaron el uso de anamnesis e instrumentos de observación estructurada, una de ellas estudiante (Universidad de

Pamplona). Con respecto a estos instrumentos solo uno de los reportados cuenta con validación previa, el protocolo MBGR utilizado por la estudiante, el otro no ha sido sometido a este rigor.

El uso de instrumentos en la práctica diagnóstica es bajo, aun cuando las entrevistadas reportan conocer o haber utilizado el dinamometro y la lampara de luz negra, su uso cotidiano es infrecuente, como tambien lo son los procesos de documentación fílmica o fotográfica, tanto los relacionados con las postura como los referentes al proceso de mordeura-masticación-deglución, asi como el uso de la antropometría, reportados solo por una de las entrevistadas.

Las técnicas de intervención fueron descritas en tres niveles; a saber:

1. **Praxias orofaciales**, referidas al entrenamiento de la movilidad de estructuras;
2. **Fortalecimiento de la Musculatura Orofacial**, comprenden ejercicios de contrafuerza, de aumento de tono y de resitencia a la gravedad; y,
3. **Terapia Miofuncional**, correspondiente al entrenamiento para la corrección de hábitos orofaciales.

Finalmente, en lo correspondiente a las líneas de fuerza, el uso de autores como principio de argumentación por autoridad suele estar centrado en Garliner y Segovia, el uso de otros autores como Marchesan, Bochart, Hanson y Barret, Simerman, son infrecuentes las prácticas de la sociedad discursiva y disciplinar de la MO en Colombia se prefiere el comentario de expertas como Patrica Cedeño, Hilda Rivera, Patricia Reyes y Sandra Santoyo. Las preocupaciones investigativas fueron descritas por una sola de las entrevistadas y les centró en la construcción de datos epidemiológicos y la inclusión de la MO dentro de las políticas públicas de niñez y juventud.

Las relaciones entre saber-poder-discurso resultantes de esta documentación requieren una última revisión, estan relacionadas con el valor asignado a los enunciados encontrados durante las entrevistas, este proceso corresponde a la codificación abierta a través de la cual se pretende develar las características y las escalas de valor o interpretación asignadas por las entrevistadas a las formas epistemicas de su discurso, este proceso seguira al igual que en la genealogía las líneas de problematización propuestas desde la construcción de las preguntas aplicadas en la entrevista. Para ello se recogeran las delimitaciones ofrecidas por la genealogía, asignandoles valor conceptual, describiendo sus propiedades y dimensiones.

La primera tensión a reconstruir es la correspondiente al concepto de MO y la formación en esta área, donde emergieron cuatro delimitaciones; a saber:

- a. Terapia Miofuncional;
- b. Deglución;
- c. Deglución Atípica; y,
- d. Sistema Neuromotor.

El proceso de codificación esta resumido en la Tabla 5.

**Tabla 5. Codificación del concepto de Motricidad Orofacial en la Formación de la MO en Colombia**

Concepto	Propiedad	Dimensión
"Terapia Miofuncional"	"Área de Formación"	Deglución Atípica/ Disfagia/ Mal oclusión
"Deglución"	"Proceso"	Fase Preparatoria/Fase Oral/Fase Faringea/Fase esofágica
"Deglución Atípica"	"Es una alteración o una adaptación de la función deglutoria"	Empuje Lingual/Interposición lingual/ Hábitos Orofaciales/Mal oclusión
"Sistema Neuromotor"	"Es una una unidad de relaciones entre funciones y estructuras"	Neurodesarrollo/Estructuras/Funciones



Tras la codificación es posible afirmar que coexisten en el campo de la MO colombiana tres construcciones conceptuales sobre ella; a saber:

- a. **Como campo patológico**, en las descripciones de Terapia Miofuncional y Deglución Atípica;
- b. **Como Función**, en su descripción como deglución; y,
- c. **Como unidad funcional**, cuando es definida como sistema de relaciones neuromotoras, incluyendo su desarrollo.

Anteriormente se ha definido a la MO como construcción institucional de la comprensión que de la Fonoaudiología han construido las IES, en este sentido la categoría de formación es sin duda uno de los territorios más importantes de su devenir histórico, sin embargo, circulan a su interior solo dos enunciados:

- a. No teníamos incluida esa área de formación; y,
- b. Si cursé asignaturas de ese tipo.

En la tabla 6 se da cuenta de la codificación de estos enunciados.

**Tabla 6. Codificación de la formación en Motricidad Orofacial y sus prácticas.**

Concepto	Propiedad	Dimensión
"No teníamos incluida esa área de formación"	"No contábamos con asignaturas como tal"	Seminarios/Cursos/Profundizaciones/talleres
"Si cursé asignaturas de este tipo"	"Materias del Plan de Estudios"	Asignaturas/Creditos/Horas/Prácticas Formativas

Uno de los elementos más interesantes de la institucionalidad de la MO es su carácter difuso, de un lado su formación ha estado a cargo de las IES, pero, al mismo tiempo y como contracara, la mayoría de las ofertas formativas en Colombia delegan esta función en terceros a través de cursos, seminarios o talleres, dirigidos por miembros reconocidos al interior de la sociedad discursiva como pioneras o fundadoras, situación que ubica al comentario por encima del autor y desdibuja los límites de sus voces, pero, sobre todo dificulta la reconstrucción de los saberes en disputa dentro del campo, toda vez que el acceso a ellos solo podría ocurrir a través del seguimiento a una doctrina a cargo de unos cuantos. Adicionalmente, no en pocas ocasiones estos cursos implican pagos extras o diferenciales de los derechos académicos adquiridos en el contrato de matrícula entre las IES y el estudiantado.

Toda vez que las prácticas de la MO, incluso en el seno de su formación, involucran además de los saberes escolares a sus formas disciplinares es necesario dar cuenta de la naturaleza de las formas diagnósticas y de intervención propias de la MO en Colombia.

La taxonomía diagnóstica de la MO esta compuesta por cuatro capas:

- a. Deglución Atípica;
- b. Maloclusiones dentales;
- c. Hábitos Orofaciales;
- d. Codificaciones Internacionales.



En la Tabla 7, se documenta la codificación de esta taxonomía.

**Tabla 7. Codificación de la Taxonomía Diagnóstica de la Motricidad Orofacial.**

Concepto	Propiedad	Dimensión
“Deglución Atípica”	“alteración o una adaptación de la función deglutoria”	Imbalance muscular/ Adaptaciones de las estructuras orofaciales/ Movimientos de apoyo o refuerzo durante la deglución.
“Maloclusiones dentales”	“fallas en las relaciones entre arcada superior y arcada inferior”	Angle Clase I/Angle Clase II/ Angle Clase III
“Hábitos orofaciales”	“comportamientos nocivos para las estructuras y funciones orofaciales”	Succión Digital/ Respiración Oral
“Codificaciones Internacionales”	“uso de la CIE y la CIF para codificar un diagnóstico”	No hay códigos específicos para Moen CIE-10/La calificación CIF es muy difícil.

La presencia de las codificaciones internacionales dentro de esta taxonomía revela aquí su valor de cara a su condición de uso dentro de la CIF, pues los calificadores de función o estructura siguen una lógica de estado general de la función o estado general de la estructura <sup>(7)</sup>, ponderándoles de como sigue:

**Tabla 8. Calificadores CIF**

xxx.0 NO hay problema	(ninguno, insignificante,...)	0-4 %
xxx.1 Problema LIGERO	(poco, escaso,...)	5-24 %
xxx.2 Problema MODERADO	(medio, regular,...)	25-49 %
xxx.3 Problema GRAVE	(mucho, extremo, ...)	50-95 %
xxx.4 Problema COMPLETO	(total,...)	96-100 %
xxx.8 sin especificar		
xxx.9 no aplicable		

Fuente OMS

Los porcentajes de desviación para la calificación dependen de la exactitud de las medidas de referencia usadas para tomar decisiones con relación al estado general de las estructuras y funciones orofaciales. En Colombia tales medidas o registros hasta ahora están en construcción, por lo que el uso de estas codificaciones es bastante difícil.

La práctica diagnóstica tiene por objeto construir a partir de los hechos planes de intervención ajustados a las necesidades y capacidades del usuario (paciente), esta situación demanda categorizar las formas de intervención de la MO en Colombia.



**Tabla 9. Practicas de Intervención en MO**

Concepto	Propiedad	Dimensión
“Praxias Orofaciales”	“secuencias de movimiento para aumentar el tono”	Praxias Labiales/Praxias Linguales
“Fortalecimiento de la Musculatura Orofacial”	“ejercicios para el aumento de tono y recuperación de la masa muscular”	Ejercicios de contrafuerza/ Ejercicios de resitencia a la gravedad
“Terapia Miofuncional”	“conjunto de tecnicas para la corrección de habitos orofaciales y deglución atípica”	Guerra del Boton/Pesas de Masmelow/Praxias linguales/ Praxias labiales/Concientización

## ANÁLISIS

La reconstrucción histórica de la MO a partir de los datos genealógicos y cartográficos ofrecidos por la codificación abierta, impone ahora un análisis más preciso de las tensiones propias del campo, utilizando sus reglas constitutivas al interior de la relación *saber-poder-discurso*, para tal empresa se articulará la propuesta del orden discursivo de Foucault, en sus niveles de Procedimientos Internos y Valor de Utilización con los hallazgos documentados en resultados. Siguiendo al autor los procedimientos internos deben enterse en relación al discurso puesto que son los discursos mismos los que ejercen su propio control; procedimientos que juegan un tanto a título de principios de clasificación, de ordenación, de distribución, como si se tratase en este caso de dominar otra dimensión del discurso aquélla del acontecimiento y del azar.

Las formas de estos procedimientos son

- a. El comentario;
- b. El autor; y
- c. La disciplina<sup>(8)</sup>; a saber

**1. El comentario.** Como manifestación de las líneas de fuerza a partir de las cuales el discurso pone de manifiesto su estatuto de verdad a partir de enunciados ya dichos y juzgados verdaderos<sup>(8)</sup>. El comentario es una manifestación del estado actual de las ideas que dominan un campo de saber, pues asegura su existencia sobre la base de relacionarse con la verdad pública y atemporal de su interior .

**2. El autor.** Entendido no como subjetividad histórica sino como autoridad portadora de coherencia<sup>(8)</sup>, el autor es la fuente del estatuto de verdad y dentro de la constitución cartográfica del campo es el espacio donde se construye el sentido y la razón.

**3. La disciplina.** Da cuenta de aquello que puede ser dicho sobre algo, entendido y aceptado así en función con estatuto de verdad que le da cuerpo y legitimidad social historia<sup>(8)</sup>. Las disciplinas son el cuerpo de sentido de las prácticas sociales de saber-poder, son las encargadas de regular y controlar los discursos dentro de las fronteras hegemónicas del campo.



Esta configuración es particularmente útil para entender el devenir de la MO en Colombia, en principio recuerdese el lugar de esta en la formación de profesionales, presente de forma explícita en dos propuestas curriculares; las razones para ello emergen desde dos direcciones:

- a. Poca presencia de talento humano formado en esta área; y,
- b. Poca o ninguna oferta de cursos de de educación formal en MO.

Pero, entonces ¿cómo llegó la MO a Colombia?; lo hizo a través del *Institute For Myofunctional Therapy* en Coral Gables, las primeras diplomadas en esta institución arribaron a ella en busca de cursos cortos aprobados o reconocidos por agencias norteamericanas motivadas por el valor disciplinar asignado a los criterios disciplinares de la American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) durante su formación pregradual<sup>(9)</sup>. Estas pioneras de vuelta al país ofrecieron cursos de capacitación y entrenamiento técnico, reproduciendo de alguna manera su diplomatura produciendo un desplazamiento desde las responsabilidades de las IES en relación al estado del arte de las profesiones para con sus educandos, en principio por la inexistencia de talento humano formado en este particular, y, luego como resultado de las dinámicas de mercado que ofrecieron rápidamente un monopolio en lo educativo y dentro de la prestación de servicios especializados en salud.

La emergencia del monopolio facilitó la articulación de los procedimientos internos de control discursivo, desplazando al autor y colocando en su lugar al comentario, encarnado en las personas a cargo de los primeros cursos de formación en MO, propiciando rápidamente el establecimiento de un control disciplinario puesto sobre estas individualidades. Esta situación generó dificultades en el acceso a la información y en no pocos casos desanimó, colocando a la MO en un espacio de acceso reducido mediado por el capital; sin embargo, el devenir histórico de la Fonoaudiología Argentina<sup>(9), (10)</sup> produciría de la Mano de Segovia una primera emancipación para la MO colombiana, con la publicación del texto: *"Interrelaciones entre la Odontología y la Fonoaudiología"*, publicado por primera vez en 1988, no obstante, su llegada a las fronteras colombianas ocurriría hasta principios de la década de 1990, momento durante el cual la MO vive un período de surgimiento y efervescencia posibilitado por el acceso y la posibilidad de construir una disciplina más allá del comentario, una disciplina centrada en el autor, Garliner se convierte rápidamente en el patriarca del campo, empero, el acceso vuelve a jugar en contra de los deseos de formación de una nueva generación de profesionales en fonoaudiología. El comentario vuelve a ocupar su lugar y con junto a él un cuerpo disciplinar procedimental centrado en la instrumentalización diagnóstica y la *"gimnasia orofacial"*, dirigiendo la efervescencia de la época a la investigación sobre el valor de uso de instrumentos como el mioscanner o el dinamómetro, mientras colocaba las preocupaciones por la intervención en compendios de ejercicios isométricos.

Esta conjunción de hechos determinó las formas de definición de la MO como Terapia Miofuncional, Deglución o Deglución Atípica; mientras estimuló por igual la resistencia a un cuerpo disciplinar centrado en comentario e impulsó la búsqueda de nuevas comprensiones esta vez puestas en la construcción del campo como "Sistema Neuromotor"<sup>(11)</sup>, territorio donde la MO empieza un desplazamiento epistémico.

Las dificultades de acceso a la información de primera mano en MO (a través del autor), permiten develar las condiciones de su uso discursivo a partir de la imposición a los actores discursivos, cierto número de reglas y controlar de esta forma el acceso a ellos. Enrarecimiento, esta vez, de los sujetos que hablan; nadie entrará en el orden del discurso si no satisface ciertas exigencias o si no está, de entrada, cualificado para hacerlo. Para ser más preciso: no todas las partes del discurso son igualmente accesibles e inteligibles; algunas están claramente protegidas (diferenciadas y diferenciantes) mientras que otras aparecen casi abiertas a todos los vientos y se ponen sin restricción previa a disposición de cualquier sujeto que hable<sup>(8)</sup>. Estas condiciones de utilización están compuestas por:



**1. Las sociedades discursivas.** Cuyo cometido es conservar o producir discursos tienen un funcionamiento en parte diferente, pero para hacerlos circular en un espacio cerrado, distribuyéndolos según reglas estrictas y sin que los detentadores sean desposeídos de la función de distribución<sup>(8)</sup>, como sistemas cerrados de baja intercambiabilidad centrados en géneros discursivos altamente excluyentes.

**2. La doctrina.** A primera vista, las «doctrinas» (religiosas, políticas, filosóficas), constituyen lo contrario de una «sociedad de discurso»: en esta última, el número de individuos que hablaban, si no estaba fijado, tendía al menos a ser limitado; y era entre ellos entre quienes el discurso podía circular y transmitirse. La doctrina, por el contrario, tiende a la difusión; y a través de la puesta en común de un solo y mismo conjunto de discursos, los individuos, tan numerosos como se quiera suponer, definen su dependencia recíproca<sup>(9)</sup>. De esta manera las doctrinas alimentan a las sociedades discursivas protegiendo su condición de saber-poder por medio de la distribución de sus saberes a través de una transducción de estos a géneros discursivos más simples.

**3. Educación.** La educación, por más que sea legalmente el instrumento gracias al cual todo individuo en una sociedad como la nuestra puede acceder a cualquier tipo de discurso, se sabe que sigue en su distribución, en lo que permite y en lo que impide, las líneas que le vienen marcadas por las distancias, las oposiciones y las luchas sociales. Todo sistema de educación es una forma política de mantener o de modificar la adecuación de los discursos, con los saberes y los poderes que implican.

Estas condiciones completan el campo de las tensiones entre el control de la información y la formación en MO dentro de Colombia y su situación actual. La disposición de los saberes del campo en manos de unos pocos generó un monopolio de servicios en salud y educativos estimulados por la norma y la libre oferta y demanda definiendo una sociedad discursiva incompleta centrada en el comentario, en la exclusión por efectos de una doctrina diseñada para evitar el acceso global al saber garantizando así su lugar hegemónico e institucionalizando en los desplazamientos de las IES sobre ellas por efecto de la poca oferta<sup>(12), (11)</sup>.

Las situaciones expuestas, ponen de manifiesto varios cuestionamientos básicos para el futuro de la MO en Colombia ¿desde donde habrán de venir las resistencias a su estado actual de desarrollo?; ¿qué estrategias debe proponer esta resistencia para garantizar los desplazamientos necesarios hacia el cambio en las construcciones epistémicas de la MO en Colombia?; ¿cuál es el rol de las IES en este proceso?.

Las resistencias históricamente proceden de dos fuentes, las más de las veces de forma simultánea y por conjunción de su singularidad en el ámbito y los acontecimientos de las multitudes, estas fuentes suelen ser:

- a. Aquellos interpretados como sometidos dentro del campo, ello en función de la materialidad histórica de la distribución de las hegemonías, en el caso de la MO en Colombia estos actores se ubican dentro de las líneas de fuga de la formación profesional en Fonoaudiología dentro y fuera de las IES; y,
- b. Los nuevos actores dentro del campo, quienes no heredan, sino co-construyen un devenir societal plural y polifónico.

Las estrategias de esta resistencias ya han dado inicio desde dos territorios; a saber:

- a. La salud pública, con la construcción de perfiles epidemiológicos en MO en procura de la co-construcción de políticas de MO<sup>(13)</sup> al interior del discurso jurisprudencial de Niñez y Juventud, como en el texto: “*Estudio epidemiológico de salud y maloclusión dental en niños de Bogotá, Colombia*”; y,
- b. La investigación clínica y la I+D+I en MO<sup>(14)</sup>, que tomó forma en reconfiguraciones históricas como esta, en textos dirigidos a parametrizar medidas de referencia ajustadas a la población Colombiana, y en experiencias *Spin Off* como la del Myoforce, una versión hardware software del mioscanner de Garliner.



El reto más significativo es el de las IES que tienen a su cargo acoger, estimular, nutrir estas experiencias, si acaso piensan participar de nuevas propuestas formativas en Fonoaudiología, de lo contrario, serán desplazadas por la oferta educativa mixta, ubicada fuera del campo educativo al interior de entidades profesionales dedicadas a la formación continua.

## CONCLUSIONES

- La Motricidad Orofacial (MO) en Colombia es un campo en construcción atravesado por las tensiones producidas por la escasez de Talento Humano Formado en el área, por la poca oferta formativa formal en el particular, y, por las dificultades históricas de acceso a formación e información en el particular.
- La MO como campo puede interpretarse a partir de las relaciones saber-poder-discurso usando los Procedimientos Internos y las Condiciones de Utilización del discurso propuestas por Foucault así:
  - a) La construcción disciplinar de la MO está centrada en el comentario y la ausencia de autor.
  - b) Las sociedades discursivas han construido monopolios de servicios educativos y de salud producto de un desplazamiento de la responsabilidad formativa de las Instituciones de Educación Superior, producto de la falta de talento humano en esta área; generando un sistema gerárquico cerrado y poco permeable.
- La MO en Colombia se ha construido a partir de tres momentos históricos; a saber:
  - a) La llegada de la MO a Colombia, centrada en las dificultades de acceso a la información;
  - b) El crecimiento y formación en MO, de la mano de Garliner y Segovia;
  - c) El cambio de Paradigma, de los trastornos oclusivos a los enfoques neuromotores; este último ahora mismo en curso.
- Los principales retos de la MO en Colombia están dirigidos a la producción de conocimiento:
  - a) En Salud Pública para la co-construcción de articulaciones entre la MO y las Políticas de Niñez y Juventud.
  - b) Parametrización clínica de procesos diagnósticos y de intervención.
  - c) Construcción de tecnología propia ajustada a las necesidades y capacidades de los profesionales en Fonoaudiología colombianos.

## REFERENCIAS

2. Bourdieu P. Pensamiento y Acción. 1st ed. Buenos Aires: Libros del Zozal; 2002.
4. Congreso de la República de Colombia. Ley 376 de 1997. 1997 Julio 09..
7. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento la Discapacidad y de la Salud España: Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales; 2001.
5. Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar teoría fundamentada. 1st ed. Antioquia Ud, editor. Medellín; 2002.
8. Foucault M. el orden del discurso. 2nd ed. Editores T, editor. Barcelona; 1999.
3. Foucault M. Defender la sociedad. 2nd ed. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica de Argentina; 2002.



6. Ministerio de Salud. Programa de Apoyo a la Reforma. Los recursos humanos de la salud en Colombia: balance, competencias y prospectiva Bogota: CEJA; 2001.
9. Cuervo C. La profesión de fonoaudiología. Colombia en perspectiva internacional Bogota: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina; 2001.
10. Cuervo C. Nuevos modelos conceptuales de la comunicación huamana: el modelo pragmático. In Conferencia presentada ante la Asociación Colombiana de Fonoaudiología y Terapia del Lenguaje; 1988; Bogotá.
12. Guadilla CG. Complejidades de la globalización e internacionalización de la educación superior Interrogantes para América Latina. Cuadernos del CENDES. 2005 enero-abril; 22(58): p. 1-22.
15. Rangel H. Comunicación e identidades. Fronteras de la educación superior: una mirada fonocéntrica. 2005.
11. Merwe AVd. Theoretical framework for the characterization of pathological speech sensorimotor control. In McNeil MR. Clinical Management of Sensorimotor Speech Disorders. New York: Thieme Medical Publishers; 1997.
13. Serrato LP, Mayorga CIGd. Estudio epidemiológico de salud y maloclusión dental en niños de Bogotá, Colombia Bogota: Universidad Nacional, Sede Bogotá; 2002.
14. Comité de Motricidade Orofacial. Motricidades orofacial: como atuam os especialistas Pulso , editor. São José dos Campos; 2004.
1. Guattari F, Rolnik S. Micropolítica. Cartografías del deseo. 1st ed. Madrid: Traficantes de sueños/Mapas; 2006.

