

**Fonoaudiología:  
el cuidado  
de la comunicación humana  
en diversos contextos  
de intervención**

Isaias, Ana Clara

Fonoaudiología : el cuidado de la comunicación humana en diversos contextos de intervención / Ana Clara Isaias ; compilación de Campra, Ma. Carolina. - 1a ed. - Rosario : Laborde Libros Editor, 2023.

476 p. ; 21 x 15 cm.

ISBN 978-987-677-432-1

1. Salud. 2. Fonoaudiología. 3. Comunicación. I. Título.

CDD 617.8

**Fonoaudiología:** el cuidado de la comunicación humana en diversos contextos de intervención.

Primera edición Junio 2023

Laborde Libros Editor. 3 de Febrero 1065. Rosario, Santa Fe, Argentina.

**Idea y realización:**

Dirección de la Escuela de Fonoaudiología  
de la Facultad de Ciencias Médicas (UNR).

Lic. Ma. Carolina Campra

Lic. Ana Clara Isaias

**Compilación:**

Lic. Paola Muscolini

**Colaboración:**

Lic. Manuela Lucero

Lic. Antonela Bécares

**Corrección:**

Lic. Marcela Alemandi

**Diseño gráfico:**

D.G. Carolina Manrique

**Instagram:** [fonoaudiologia.csmed](https://www.instagram.com/fonoaudiologia.csmed)

**Facebook:** Escuela de Fonoaudiología – Rosario

**Correo de contacto:** [actividadesfonounr@gmail.com](mailto:actividadesfonounr@gmail.com)

Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada o transmitida en manera alguna, ni por ningún medio, ya sea eléctrico, químico, mecánico, óptico, de grabación o fotocopias, sin la citación y permiso previo correspondientes, del/los editor/es.

## **Agradecimientos**

Agradecemos a la Facultad de Ciencias Médicas por posibilitar esta obra.

Especialmente al Decano Dr. Jorge Molinas, Vicedecano Dr. Damián Lerman y Secretaria Académica Mg. Lic. en Fonoaudiología Susana Villarreal.

A la Secretaría Financiera de la FCM por financiar la concreción del proyecto libro.

A la comunidad de la Escuela: docentes, graduadas, estudiantes y adscriptas, por el trabajo cotidiano que se plasma en este libro.

A las compañeras docentes de otras escuelas de Fonoaudiología del país que nos permiten ampliar los horizontes profesionales.

A los/as colegas insertos/as en diferentes ámbitos que comparten generosamente su experiencia. Al equipo de trabajo por la gestión de cada detalle de estas hojas, haciendo posible este sueño.



# Índice

## Prólogo

- Mónica Báez ..... 13

## Introducción

- Ana Clara Isaias y Ma. Carolina Campra ..... 23

## PARTE I

- Intervenciones en el contexto de la clínica fonoaudiológica:  
el cuidado de la comunicación humana** ..... 27

### Técnica Vocal: la pregunta como abordaje posible

- Marta Toledo ..... 29

### Abordaje interdisciplinario de las alteraciones en la deglución infantil. Disfunciones y disfagia.

- Ma. Eugenia Plaza ..... 39

### El abordaje del autismo: una mirada desde la fonoaudiología

- Berenice Luque ..... 47

### La tartamudez y la imagen de hablante

- Mara Ibañez ..... 61

### El humor verbal en la clínica afasiológica

- Adriana del Grosso ..... 69

### Influencia del ruido de la UCIN en el sistema auditivo de los bebés prematuros

- Mariela Grossi ..... 81

### Diagnóstico de la disfagia en pacientes con afecciones neurológicas

- Patricia Tabacco ..... 91

<b>Había una vez, una palabra</b>	
• Alejandra Nader.....	105

<b>Ejes fundamentales en la clínica del lenguaje con niños/as</b>	
• Yanina Romani.....	113

## **PARTE II**

<b>La fonoaudiología y el cuidado de las infancias y adolescencias</b> .....	123
--	-----

<b>Poesía e infancias. El espacio clínico y educativo, “la gran ocasión”</b>	
• Gloria Bereciartua.....	125

<b>Trayectorias escolares. Tiempo de transformación</b>	
• Marcela Cieri.....	137

<b>Derechos y cuidado de la salud de las infancias y adolescencias</b>	
• Yanina Sosic.....	149

<b>Abordaje integral de la fonoaudiología: hacia la construcción de una propuesta terapéutica viva</b>	
• Melina Bonito.....	163

<b>Propuesta complementaria a tratamiento: trabajo grupal de pacientes con dificultades en la lectoescritura</b>	
• Irina Callieri y Julia Hurtado.....	171

## **Parte III**

<b>La fonoaudiología en Salud Pública desde una mirada social y comunitaria</b> .....	179
---	-----

<b>Comunicar (In) comunicar</b>	
• Silvana Serra.....	181

**Salud Fonoaudiológica, transitando el cambio de paradigma.  
Experiencia en el campo de la salud pública**  
• Claudia Palmero.....195

**Mujeres e infancias que habitan el encierro. El cuidado  
de la comunicación humana en contextos carcelarios**  
• Fernanda Felice.....205

**Fonoaudiología en territorio: primeras experiencias  
de intervención comunitaria**  
• Beatriz Fabiani.....215

**Dispositivos de Concurrencias Fonoaudiológicas: abriendo  
el camino hacia la construcción de prácticas territoriales**  
• Julia Bertone, Pablo Fernández, Natalia Cuatrocasas y  
Micaela Fagioli.....225

**Pensando nuestra práctica colectivamente: la interdisciplina**  
• Yamile Díaz.....235

**Fonoaudiología en el tercer nivel de atención**  
• Melina Fernández.....243

#### **Parte IV**

**Fonoaudiología: gestión pública, educación, formación académica y  
extensión universitaria**.....253

**Ley n°27.568 de ejercicio profesional de la fonoaudiología:  
construcción, conquistas y desafíos**  
• Inés Olloquegui de Machao.....255

**Nuevos desafíos curriculares para la Fonoaudiología argentina**  
• Gabriela Barkats Von Willei.....269

<b>Cambio curricular en fonoaudiología</b>	
• Ana Clara Isaías y Ma. Carolina Campra.....	285
<b>La gestión como conducción de procesos institucionales. Toma de decisiones y planificación</b>	
• Ana María Garraza.....	295
<b>Desafíos para la formación de profesionales de la fonoaudiología en el área de la voz</b>	
• Ma. Alejandra Santi y Andrea Romano.....	305
<b>La identidad Fonoaudiológica. Desafíos y proyecciones en la universidad</b>	
• Claudia Díaz.....	315
<b>Feminización y profesionalización de los estudios superiores. Aproximaciones sobre la historia de la fonoaudiología en la Universidad Nacional de Rosario</b>	
• Antonela Ferrero.....	323
<b>Creación del departamento de acompañamiento pedagógico</b>	
• Luciana Francesconi.....	331
<b>Escuchar, movilizar, alojar. Una invitación a con-mover nuestras prácticas profesionales e interrogar nuestras experiencias formativas</b>	
• Eliana Villar García y Carolina Conditto.....	341
<b>El devenir de las prácticas docentes en tiempos actuales</b>	
• Maia Schmuckler.....	351
<b>La comunicación científica a través del Repositorio Hipermedial UNR: una experiencia desde la Escuela de Fonoaudiología</b>	
• Evelin Paez y Sabrina Codega.....	359

**Experiencia de acceso a la salud fonoaudiológica en el Instituto de la Escuela de Fonoaudiología - IUFAR - en articulación con escuelas primarias con perspectiva de derechos humanos y políticas sociales**

• Ma. Carolina Campra.....365

## **Parte V:**

**La fonoaudiología y los avances en la construcción de nuevos conocimientos.....379**

**El abordaje de pacientes adultos con acúfenos: síntesis de la evaluación audiológica**

• Jimena Muratore.....381

**El abordaje de las personas con discapacidad, hacia una clínica ampliada**

• Ana Clara Isaias.....391

**Fonoaudiología social y comunitaria: repensar la formación disciplinar**

• Claudia Ithurralde.....405

## **COVIDARIO**

• Docentes de la Cátedra de

Introducción a la Fonoaudiología.....415

**El desarrollo de los significados en la infancia. Aportes de Vygotsky y Luria al campo disciplinar de la fonoaudiología**

• Sofía Zoloff Michoff.....421

**Estudio descriptivo acerca de la narración en niños que asisten al quinto grado de la Escuela “Emilio Ortiz Grognet N° 1388” de la ciudad de Rosario en el año 2018**

• Manuela Lucero y Luisina Runco .....429

**Actividades de Promoción de la Salud y Prevención en relación a la violencia familiar que realizaron las fonoaudiólogas de los Centros de Salud Municipales de la ciudad de Rosario durante el año 2018**

• Ma. Florencia Jrolovich y Betiana Geijo.....435

**Parte VI:**

**Experiencias de aprendizaje en la formación universitaria..... 443**

**Primera materia electiva de la Escuela de Fonoaudiología: comunicación con pacientes hipoacúsicos/sordos**

• Gabriela Dotto y Gabriela Armellini..... 445

**Prácticas pre-profesionales en tiempos de pandemia**

• Fernanda Saracco..... 451

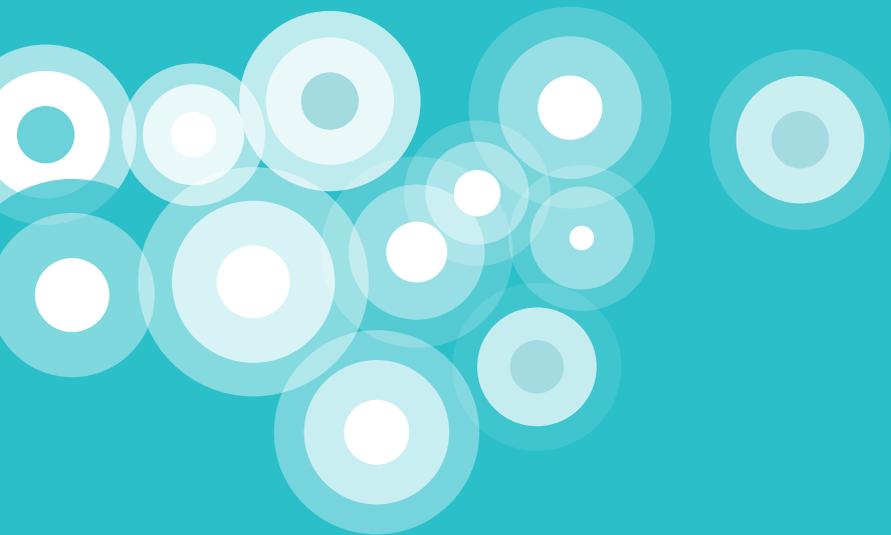
**Proyecto de extensión: “Esos locos bajitos” (2019-2021)**

• Ma. Carolina Mundani, Sabrina Codega y

Ma. Alejandra Giuggia.....461

**El desafío de abordar los malos tratos a la infancia como problemática de la salud, en la formación curricular**

• Sofía Rañez .....469

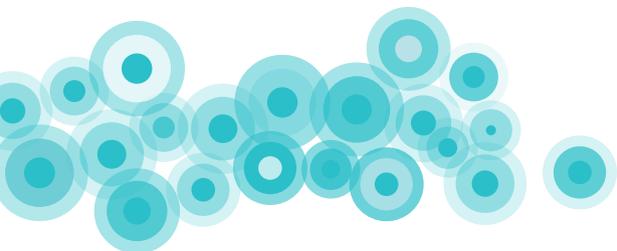


## **Parte V**

# **La fonoaudiología y los avances en la construcción de nuevos conocimientos**

**"Una nueva conciencia empieza a surgir: el hombre, enfrentado a las incertidumbres por todos los lados, es arrastrado hacia una nueva aventura. ... la educación del futuro debe volver sobre las incertidumbres ligadas al conocimiento."**

***Edgar Morin***



# El abordaje de pacientes adultos con acúfenos: síntesis de la evaluación audiológica

**Jimena Muratore**

## Introducción

Acúfeno es el término empleado habitualmente en la literatura científica en español para referirse a un síntoma inespecífico de desorden auditivo caracterizado por la sensación de zumbidos, chasquidos, pulsaciones y otros ruidos en el oído en ausencia de estímulos externos correspondientes y en ausencia de lo que el examinador puede oír con un estetoscopio (World Health Organization, 2022). Internacionalmente se utiliza el término tinnitus. A lo largo del texto ambos términos se emplearán indistintamente.

Existe una gran cantidad de estrategias de manejo que se han popularizado entre el equipo de profesionales que aborda pacientes con acúfenos, pero muchas carecen de evidencia científica que las respalde (Fuller et al., 2017). Por este motivo, distintos países han desarrollado guías clínicas para ayudar a profesionales y pacientes a tomar decisiones en circunstancias clínicas específicas. El objetivo del presente trabajo es ofrecer una síntesis de la evaluación audiológica propuesta por las guías clínicas para el abordaje de pacientes adultos con acúfenos.

## Metodología

Fecha de búsqueda: 2021 y 2022. Estrategia de búsqueda: tinnitus AND (consensus OR guideline). Base de datos: PubMed. Criterios de inclusión: Sin restricciones de idioma ni temporales. La búsqueda arrojó un total de 251 artículos. Se aplicaron los si-

guientes criterios de exclusión: artículos duplicados y no recuperados, aquellos en los cuáles el tinnitus no era la variable principal o se encontraba dentro de cuadros clínicos más amplios, los que sólo analizaban una única forma de evaluación o de tratamiento, las revisiones teóricas, los estudios de caso o series de casos, los artículos que abordaban exclusivamente tinnitus objetivo, las guías pediátricas, los consensos destinados a ensayos clínicos y los trabajos que no reunían las características de una guía clínica o que habían sido reemplazados por una versión actualizada. A partir de las referencias de revisiones sistemáticas sobre el tema, se incluyeron otras guías clínicas. Los datos extraídos se recopilaron en una planilla ad hoc con variables generales (autor/es, año, país/es de origen) y específicas (audiometría tonal convencional, audiometría de altas frecuencias, umbral de comodidad, umbral de incomodidad, acufenometría: equiparación en frecuencia, equiparación en intensidad, nivel mínimo de enmascaramiento, test de inhibición residual, timpanometría, reflejos estapediales, logaudiometría, logaudiometría con ruido de fondo, otoemisiones acústicas (OEAs) transitorias (TE), OEAs producto de distorsión (PD), potenciales evocados auditivos tronco cerebral, evaluación del procesamiento auditivo central y supresión contralateral de OEA PD). Al utilizarse fuentes secundarias no hubo necesidad de aprobación del Comité de Ética.

## **Resultados**

Se incluyeron nueve guías clínicas (ver tabla I).

## **Discusión**

La tabla I es una síntesis de la evaluación audiológica propuesta por nueve guías clínicas destinadas al abordaje de pacientes con acúfenos. Se debe tener presente que los documentos originales fueron escritos en diferentes idiomas (inglés, sueco, neerlandés y alemán) y

traducidos al español. Para que la comparación sea posible, se asimilaron los contenidos a la nomenclatura vigente en Argentina. Cuando la traducción no fue directa, se realizaron notas con observaciones. Se deja a disposición la lista de referencias de las guías incluidas para consultas.

La tabla I evidencia que ciertas pruebas clínicas gozan de consenso absoluto, mientras que otros exámenes son sugeridos por algunas guías y no por otras. La novedad radica en que, desde 2014 a la actualidad, algunas guías han comenzado a no recomendar prácticas que son rutinarias en la atención de pacientes con acúfenos.

Tunkel et al. (2014) no recomiendan la realización de la acufenometría ni del test de inhibición residual ya que no los consideran útiles para fines diagnósticos, para guiar una intervención ni para evaluar los resultados de la misma.

Henry, Zaugg y Schechter (2015) no recomiendan evaluar el reflejo estapedial en pacientes con tinnitus debido a que suelen presentar tolerancia reducida al sonido.

La guía propuesta por la Nederlandse Vereniging voor Keel – Neus – Oorheilkunde en Heelkunde van het Hoofd –Halsgebied (2016) no recomienda la equiparación en frecuencia y en intensidad del tinnitus. Si bien reconoce que estas pruebas pueden ayudar a explicar el síntoma, sostiene que su reproducibilidad es baja.

La directriz propuesta por el National Institute for Health and Care Excellence (NICE, 2020) no recomienda la búsqueda de los umbrales de incomodidad ni la prueba del reflejo estapedial, así como tampoco la realización de pruebas psicoacústicas en pacientes con acúfenos. El comité acordó que la prueba del reflejo estapedial y las pruebas de niveles de sonoridad incómodos pueden ser innecesarias, desagradables y potencialmente dañinas ya que pueden exacerbar el tinnitus y aumentar la angustia. A su vez, sostiene que los resultados de estas pruebas no afectarían la forma de abordaje,

ya que el enfoque principal del manejo del tinnitus es disminuir la angustia asociada al síntoma. Por otro lado, el comité reconoció que la búsqueda del umbral de incomodidad puede ser útil para otros fines (por ejemplo, para la adaptación de audífonos), pero señaló que debe usarse con precaución. En cuanto a la realización de pruebas psicoacústicas, sostiene que pueden aumentar la angustia y alentar a las personas a concentrarse más en su acúfeno y, a su vez, el enfoque continuo en el síntoma puede evitar la habituación. Considerando que muchas estrategias de manejo implican desviar el foco de atención del tinnitus, NICE sostiene que estas pruebas pueden contrarrestar su eficacia.

### **Conclusión**

Se ofrece una síntesis de la evaluación audiológica propuesta por las guías clínicas para el abordaje de pacientes adultos con acúfenos, a la cual se llegó después de una cuidadosa consideración de la evidencia disponible. Teniendo en cuenta que la búsqueda de los umbrales de incomodidad, la medición del reflejo estapedial y la acufenometría pueden estar siendo utilizadas de manera rutinaria, repensar su valor diagnóstico puede resultar en un cambio en la práctica clínica. A su vez, la ausencia de directrices para la mayoría de los países podría explicar las variaciones existentes en el abordaje de pacientes con tinnitus a nivel internacional. Se requieren recomendaciones nacionales para asegurar una oferta homogénea y óptima sin desconocer que la existencia de una guía clínica local no anularía la responsabilidad de tomar decisiones adecuadas a las circunstancias particulares de cada paciente y su familia.

### **Referencias Bibliográficas**

Biesinger, E., Del Bo, L., De Ridder, D., Goodey, R., Herraiz, C., Kleinjung, T., Lainez JM, Landgrebe M., Langguth B.,

Londero, A., Paolino, M., Questier, B., Sanchez, T., Searchfield, G. (2009). Algorithm for the Diagnostic and Therapeutic Management of Tinnitus. Recuperado el 01 de marzo de 2022, de: <https://tinnitusresearch.net/index.php/for-clinicians/diagnostic-flowchart>

Cima, RFF, Mazurek, B., Haider, H., Kikidis, D., Lapira, A., Noreña, A. & Hoare, DJ. (2019) A multidisciplinary European guideline for tinnitus: diagnostics, assessment, and treatment. *HNO*, 67(1), 10-42. <https://doi.org/10.1007/s00106-019-0633-7>

Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e. V. (2021) S3-Leitlinie, Chronischer Tinnitus (AWMF-Register-Nr. 017/064). Recuperado el 01 de marzo de 2022, de: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/017-064.html>

Nederlandse Vereniging voor Keel – Neus – Oor heel kunde en Heelkunde van het Hoofd –Halsgebied. (2016) Richtlijn Tinnitus. Recuperado el 01 de marzo de 2022, de: [https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:cbo1s2\\_o3TIJ:https://www.vgct.nl/stream/definitieve-richtlijn-tinnitus-okt-2016.pdf+&cd=3&hl=es-419&ct=clnk&gl=ar](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:cbo1s2_o3TIJ:https://www.vgct.nl/stream/definitieve-richtlijn-tinnitus-okt-2016.pdf+&cd=3&hl=es-419&ct=clnk&gl=ar)

Fuller, TE, Haider, HF, Kikidis, D., Lapira, A., Mazurek, B., Noreña, A., Rabau, S., Lardinois, R., Cederroth, CR, Edvall, NK, Brueggemann, PG, Rosing, SN, Kapandais, A., Lugaard, D., Hoare, DJ & Cima, RFF (2017). Different teams, same conclusions? A systematic review of existing clinical guidelines for the assessment and treatment of tinnitus in adults. *Frontiers in psychology*, 8, 206. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00206>

Henry, JA, Zaugg, TL & Schechter, MA (2005) Clinical Guide for Audiologic Tinnitus Management I: Assessment. *American Journal of Audiology* 14, 21–48. [https://doi.org/10.1044/1059-0889\(2005/004\)](https://doi.org/10.1044/1059-0889(2005/004))

Henry, JA, Zaugg, TL, Myers, PJ, Schmidt, CJ, Ribbe, C., Edmonds, K. & Thielman, E. (2015) Adult tinnitus management clinical practice recommendation. Portland, OR: Department of Veterans Affairs.

Idrizbegovic, E., Kjerulf, E. & och övriga yrkesrepresentanter i tinnitusteamet från enheterna Diagnostik, Hörselhabilitering Barn och Ungdom och Hörselrehabilitering för Vuxna (2011) Tinnitus Vårdprogram. Recuperados el 01 de marzo de 2022, de: [https://viss.nu/download/18.391d-994d1757a89d8e83791f/1610100222015/varprogram\\_tinnitus\\_20111216.pdf](https://viss.nu/download/18.391d-994d1757a89d8e83791f/1610100222015/varprogram_tinnitus_20111216.pdf)

Ogawa, K., Sato, H., Takahashi, M., Wada, T., Naito, Y., Kawase, T., Murakami, S., Hara, A. & Kanzaki S. (2019) Clinical practice guidelines for diagnosis and treatment of chronic tinnitus in Japan. *Auris Nasus Larynx*, 47(1), 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.anl.2019.09.007>

National Institute for Health and Care Excellence (2020) Tinnitus: assessment and management (NICE guideline NG155). Recuperado el 01 de marzo de 2022, de: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng155>

Tunkel, DE, Bauer, CA, Sun, GH, Rosenfeld, RM, Chandrasekhar, SS, Cunningham Jr, ER, Archer, SM, Blakley, BW, Carter, JM, Granieri, EC, Henry, JA, Hollingsworth, D., Khan, FA, Mitchell, S., Monfared, A., Newman, CW, Omole, FS, Phillips, CD, Robinson, SK, Taw, MB, Tyler, RS, Waguespack, R & Whamond, EJ. (2014) Clinical Practice Guideline: Tinnitus. *Otolaryngology. Head and Neck Surgery*, 151 (25), S1–S40. doi: 10.1177/0194599814547475

World Health Organization (2022). MC41 Tinnitus. En *International statistical classification of diseases and related health problems (11th ed.)*. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en/#/>  
<http://id.who.int/icd/entity/1089305710>

## Referencias de Tabla

<sup>1</sup> Debido a que en el documento no se despliega la evaluación audiológica, se consultó el artículo: Henry, JA, Zaugg, TL & Schechter, MA (2005) Clinical Guide for Audiologic Tinnitus Management I: Assessment. American Journal of Audiology 14, 21–48.

[https://doi.org/10.1044/1059-0889\(2005/004\)](https://doi.org/10.1044/1059-0889(2005/004))

<sup>2</sup> Bélgica, Brasil, Francia, Alemania, Italia, Nueva Zelanda y España

<sup>3</sup> Países Bajos, Alemania, Portugal, Grecia, Malta, Francia y Reino Unido

<sup>4</sup> Se sugieren tonos pulsados

<sup>5</sup> Grados de recomendación basados en el manual Minds versión 2.0. El texto de la recomendación se redacta de la siguiente manera: fuerza de la recomendación (1, 2, ninguna) y fuerza de la evidencia (A, B, C, D).

<sup>6</sup> Especialmente en pacientes con tinnitus en altas frecuencias

<sup>7</sup> En casos de pacientes con tinnitus y audición normal en la audiometría tonal convencional

<sup>8</sup> Asimilado de loudness growth (crecimiento de sonoridad)

<sup>9</sup> En casos de sensibilidad frente a los sonidos ambientales fuertes

<sup>10</sup> Si se informa que la tolerancia a la sonoridad es un problema

<sup>11</sup> Se debe tener cuidado al realizar pruebas basadas en la intensidad, particularmente cuando hay fluctuaciones recientes en la intensidad del tinnitus

<sup>12</sup> Para la clasificación de la sensibilidad al sonido o la calibración de los audífonos

<sup>13</sup> Se sugiere utilizar ruido de banda estrecha y tonos sinusoidales

<sup>14</sup> Prueba adicional

<sup>15</sup> Para evaluar los efectos a corto plazo del sonido en el tinnitus

<sup>16</sup> El registro continuo de la impedancia proporciona información adicional en caso de tinnitus pulsátil con sospecha de movimiento pulsátil del tímpano.

<sup>17</sup> Cuando exista disfunción del oído medio, de la trompa de Eustaquio o se sospechen otras causas de pérdida auditiva conductiva que contribuyan al tinnitus

<sup>18</sup> Incluyendo opcionalmente el registro de posibles cambios respiratorios o sincrónicos del pulso

<sup>19</sup> En casos de audición normal en la audiometría tonal convencional y sospecha de disfunción coclear

<sup>20</sup> No ofrecer pruebas de otoemisiones acústicas como parte de una investigación de tinnitus a menos que esté acompañado de otros signos y síntomas

<sup>21</sup> En casos de tinnitus unilateral y/o pérdida auditiva unilateral

<sup>22</sup> Especialmente en el caso de acúfenos unilaterales con hipoacusia

<sup>23</sup> En casos de sospecha de trastornos del procesamiento auditivo central

<sup>24</sup> En casos de sospecha de déficits de inhibición central

**Tabla I. Guías clínicas para el abordaje de pacientes adultos con acúfenos: síntesis de la evaluación audiológica.**

Autor/es	Biesinger et al.	Idrizbegovic et al.	Tunkel et al.	Henry, JA, Zaugg, TL, & Schechter, MA <sup>1</sup>
Año	2009	2011	2014	2015
País/es	Multinacional <sup>2</sup>	Suecia	Estados Unidos	Estados Unidos
Audiometría tonal convencional	✓	✓	✓	✓ <sup>4</sup>
Audiometría de altas frecuencias	✓			
Umbral de comodidad	✓ <sup>8</sup>			
Umbral de incomodidad	✓	✓ <sup>9</sup>		✓ <sup>10</sup>
Acufenometría: Equiparación en frecuencia	✓		No se recomienda	✓
Acufenometría: Equiparación en intensidad	✓		No se recomienda	✓
Acufenometría: Nivel mínimo de enmascaramiento	✓		No se recomienda	✓
Test de inhibición residual	✓	✓	No se recomienda	✓
Timpanometría	✓	✓	✓	✓
Reflejos estapediales	✓		✓	No se recomienda
Logoaudiometría		✓	✓	✓
Logoaudiometría con ruido de fondo		✓		
Otoemisiones acústicas (OEA) transitorias (TE)				
OEA producto de distorsión (PD)	✓			
Potenciales evocados auditivos tronco cerebral		✓ <sup>21</sup>		
Evaluación del procesamiento auditivo central				
Supresión contralateral de OEA PD				

Nederlandse Vereniging voor Keel – Neus – Oorheelkunde en Heelkunde van het Hoofd –Halsgebied	Cima et al.	Ogawa et al.	National Institute for Health and Care Excellence (NICE)	Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e. V.
2016	2019	2019	2020	2021
Países Bajos	Multinacional <sup>3</sup>	Japón	Reino Unido	Alemania
✓	✓	✓	✓	✓ <sup>4</sup>
✓ <sup>6</sup>	✓ <sup>7</sup>	1B <sup>5</sup>		✓
	✓ <sup>11,12</sup>		No se recomienda	✓
No se recomienda	✓	✓ 1B <sup>5</sup>	No se recomienda	✓ <sup>13</sup>
No se recomienda	✓ <sup>11</sup>	✓ 1B <sup>5</sup>	No se recomienda	✓
✓ <sup>14</sup>	✓ <sup>11</sup>			✓
✓ <sup>14</sup>	✓ <sup>11,15</sup>			✓
✓ <sup>16</sup>	✓		✓ <sup>17</sup>	✓ <sup>18</sup>
✓	✓ <sup>11</sup>		No se recomienda	✓
✓	✓			✓
				✓
	✓ <sup>19</sup>			✓
	✓ <sup>19</sup>		✓ <sup>20</sup>	✓
				✓ <sup>22</sup>
				✓ <sup>23</sup>
				✓ <sup>24</sup>

## **Datos de la autora**

**Jimena Muratore** es Licenciada en Fonoaudiología (FCM, UNR), estudiante del Doctorado en Ciencias de la Salud (FCM, UNC) y becaria doctoral de CONICET. Se desempeña como ayudante de primera simple en la cátedra Alteraciones del Lenguaje en el Adulto (Escuela de Fonoaudiología, FCM, UNR) y como adscripta en la cátedra Seminario de Audiología y Laberintología (Escuela de Fonoaudiología, FCM, UNC)

# El abordaje de las personas con discapacidad, hacia una clínica ampliada

**Ana Clara Isaias**

## **Introducción**

A lo largo de la historia, han existido distintas miradas sobre la discapacidad, que han determinado diferentes modos de conceptualizarla. En este capítulo se retoman enfoques históricos que permiten comprender las diferentes tensiones entre estos paradigmas y las intervenciones clínicas posibles. (Aguado Díaz, 1995; Palacios, 2008; Rossito, 2012; Palacios y Romañach, 2008; Valencia, 2014)

La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006) plantea que la Discapacidad es una construcción social y no un atributo de la persona, instalando la discusión en el orden de la diversidad. (ONU, 2006)

Desde esta perspectiva, se busca identificar las barreras que interaccionan con las personas con discapacidad a los fines de lograr la plena inclusión de las PCD. (Boggino y Boggino, 2013- Connell, 2009- Boggino y Boggino 2018- Borsani, 2020, Sinisi 2010, Skliar 2008- Skliar 2014)

Ahora bien, si hablamos de inclusión es porque existe un grupo poblacional que está excluido, que circula por carriles diferenciados (Sempertegui, 2016). Al decir de este autor, la vida de las PCD transcurre en un espacio diferente del “carril central” donde suceden la mayoría de las actividades de las personas sin discapacidad.

En este sentido, la esfera de la salud se constituye en un carril exclusivo- excluyente donde las PCD pasan gran parte su tiempo. ¿Cómo pensar estrategias clínicas no-excluyentes? ¿Cómo diseñar una práctica fonoaudiológica por fuera del modelo medico hege-

mónico?

Por su puesto que no estamos planteando negar del derecho a la salud de las PCD, muchas de ellas necesitan de apoyos médicos y de otros profesionales de la salud, de forma más o menos intensiva. Lo que aquí se plantea es el peligro de generalizar las estrategias sanitarias a todas las esferas de la vida de la persona. De este modo, corremos el riesgo de menoscabar el goce del ocio, el deporte, la cultura, el arte, el turismo, limitando todas estas actividades al ámbito de la habilitación o rehabilitación.

### **Entre el pasado y el presente, la construcción social del concepto de discapacidad**

Al decir de Aguado Díaz (1995) cada sociedad tiene en cada momento histórico determinadas necesidades y valores sociales, en función de los cuales se establece lo que es adecuado socialmente y lo que resulta inadecuado (diferencia). En este sentido, resulta interesante la cronología que propone Palacios (2008) en relación a las miradas que se han tenido en diferentes contextos respecto de las PCD.

#### **a. EL MODELO DE PRESCINDENCIA**

Tiene su origen en la antigüedad, Grecia y Roma y se proyecta en la Edad Media. Algunas prácticas basadas en este modelo son recuperadas en ciertas ideologías políticas, tales como el nazismo a mediados del siglo XX. Sus presupuestos esenciales tienen que ver, por una parte, con la justificación religiosa de la discapacidad, y por otro, la consideración de que la persona con discapacidad no tiene nada que aportar a la comunidad. Desde esta mirada, se asume que las causas que dan origen a la discapacidad son religiosas: un castigo de los dioses por un pecado cometido generalmente por los padres de la persona con discapacidad, o una advertencia de los dioses acer-

ca de que la alianza se encuentra rota y que se avecina una catástrofe.

Por otro lado, se parte de la idea de que la persona con discapacidad es un ser improductivo y una carga para sus padres y la comunidad. Este modelo tomó diferentes matices a lo largo de la historia, desde la eugenesia hasta la marginación.

## **b. EL MODELO MÉDICO- REHABILITADOR**

Este modelo asigna causas científicas a la discapacidad, en general con gran énfasis en los componentes biológicos del proceso salud/ enfermedad. Surge a finales del siglo XIX y se profundiza con los avances de la medicina de la posguerra en Europa (Aguado Díaz, 1995).

Por otra parte, se entiende que las personas con discapacidad tienen algo que aportar a la sociedad, en la medida en que sean “normalizadas” previamente. Es decir, busca que la persona logre asimilarse, acercarse lo más posible a la media.

Con la modernidad, se profundiza la institucionalización, la creación de hospitales y manicomios para tratar (separadamente) a las personas con problemas de salud. Con la separación de la Iglesia y el Estado, estas instituciones se separan de la gestión clerical y le corresponde al Estado velar por las personas con discapacidad.

Se comienza a considerar que las personas con dificultades mentales o físicas podían mejorar y por ello eran sometidas a diferentes tratamientos, lo cual resulta superior del concepto de dar asilo, ya que el concepto de rehabilitación se amplía a variables sociales y psicológicas, expandiendo el término original ligado a fenómenos físicos.

Al asignar la discapacidad un origen biológico, se fomentan políticas de prevención, tratamiento y rehabilitación y, la educación especial se convierte en una herramienta ineludible en dicho camino de recuperación, así como la institucionalización. También se

empiezan a desarrollar instituciones que dan asilo en hospitales u hogares.

Es decir que, desde esta perspectiva la PCD está limitada para participar plenamente de la vida social. Esta suposición implica una identificación de la discapacidad con la enfermedad. El Estado debe poner a disposición de estas personas la asistencia pública, el trabajo protegido, la educación especializada, etc.

Cabe destacar que estas son prácticas que van en contra de la inclusión, ya que lo alejan de experiencias sociales y de aprendizaje en su comunidad, así como de tiempo de calidad con su familia.

### c. MODELO SOCIAL

En la década del sesenta en Europa y Estados Unidos empiezan las luchas de las minorías para reclamar derechos civiles. Empiezan a surgir entonces políticas dirigidas a estos grupos, así como leyes que van en el sentido de la protección y rehabilitación de las personas con diferentes deficiencias.

En este paradigma ubicamos algunos movimientos que aportaron a la construcción del modelo social.

- **Movimiento independiente:** surge como crítica a la institucionalización y a la excesiva dependencia de ciertas personas con discapacidad a sus familias o a los equipos terapéuticos. Propone que las personas con discapacidad tengan derecho a tomar decisiones respecto a donde y con quien vivir.

- **Movimiento social (de las barreras):** Influenciado por el movimiento de vida independiente, que tuvo lugar en Estados Unidos, en Europa surge un grupo militante que plantea que la discapacidad no puede circunscribirse a cuestiones de salud. En primera instancia propone que esta problemática debe ser abordada holísticamente. Ellos exigen políticas que protejan los derechos humanos y la dignidad de las personas, incluyendo la igualdad de oportunidades.

En 2006, como resultado de la militancia de colectivos de personas con Discapacidad, los Estados parte de la ONU firman un tratado internacional que tiene por finalidad garantizar una serie de derechos a las personas con discapacidad, que incluye dentro de este grupo “(...) a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás” (ONU, 2006, p. 4).

Desde esta perspectiva el problema no reside en la persona que tiene una condición física determinada, sino en entorno. Las personas con discapacidad pueden aportar a la comunidad en igual medida que las personas sin discapacidad.

#### **d. MODELO DE LA DIVERSIDAD**

Este paradigma propone salir del concepto de deficiencia que está implícito en los tres modelos anteriores, para pensar en la diversidad.

El término “diversidad funcional” se refiere a personas realizan las actividades cotidianas de manera diferente de la mayoría de la sociedad, por lo tanto, no se trata de personas imperfectas, que debemos arreglar.

Entendemos que las mujeres y hombres con diversidad funcional tienen que ver con sociedades que, siendo intrínsecamente imperfectas, han establecido un modelo de perfección al que ningún miembro concreto de ellas tiene acceso, y que definen la manera de ser física, sensorial o psicológicamente, y las reglas de funcionamiento social. Y que este modelo está relacionado con las ideas de perfección y “normalidad” establecidas por un amplio sector que tiene poder y por el concepto de mayorías meramente cuantitativas (Romañach y Lobato, 2005, p. 3).

Consideramos que ésta constituye una perspectiva superadora; en tanto los modelos anteriores trabajan con fuerza el ámbito de la dignidad jurídica y la han convertido en una cuestión de Derechos Humanos, mientras que este último paradigma enfatiza el ámbito moral de la persona, su dignidad intrínseca como ser humano.

Como venimos planteando, la dimensión histórica de la construcción social de la representación del otro como sujeto con discapacidad, deja sus “vestigios” en el presente. En este sentido, se trata de un pasado presentificado, en tanto reconocimiento de que las actitudes y asignación de lugares sociales excluyentes o inclusivos que se sucedieron a lo largo de la historia pueden seguir teniendo presencia en el momento actual. (Perino, en prensa)

Es decir, podemos encontrar muestras de los diferentes paradigmas en la actualidad; por ejemplo, en ciertas prácticas sociales, en el discurso, en el modo en el que son nombradas las PCD, etc. Las prácticas clínicas no escapan a este fenómeno, y muchas veces muestran la adherencia de los profesionales de la salud al modelo médico de la discapacidad.

Castel (citado en Rattero, 2011) propone tres formas cualitativamente diferentes de exclusión: las vinculadas al exterminio o expulsión; las que se basan en mecanismos de confinamiento o reclusión y, el proceso de “segregar incluyendo”. Este último mecanismo tiene vigencia en la actualidad y consiste en categorizar a una serie de sujetos de manera inferiorizante o subalterna; por lo que la sociedad encuentra formas de que esas personas participen de “ciertos” espacios “controlados” de la vida social (Rattero, 2011).

Por su parte, Skliar (2015) distingue las “diferencias” del “diferencialismo”. Mientras que las primeras nunca podrían ser descriptas como mejores o peores, superiores o inferiores, ya que pertenecen a la vasta complejidad de lo humano; el “diferencialismo” se manifiesta como forma de categorización, separación y disminución de

algunas marcas identitarias que ubican a grupos de personas como “inferiores” a la norma.

¿Cómo diseñar entonces intervenciones clínicas respetuosas de la diversidad? ¿Cómo pensarnos como terapeutas por fuera de las prácticas reparativas?

La primera pista por la que podemos ubicar nuestra intervención es la pensar un “sujeto situado”. En este sentido, podemos contemplar más que sus síntomas comunicativo- lingüísticos, sus particularidades biológicas, psicológicas y cognitivas; todas lecturas necesarias en el abordaje fonoaudiológico, pero no suficientes. Centrar la acción clínica sobre el sujeto concreto, implica además considerar que su cuerpo y su dinámica corporal están marcados por una singularidad, en un contexto dado social específico (De Sousa Campos, 1996- 1997). Esta mirada requiere, además, contemplarlo en su integralidad, como humano, como ser físico y espiritual, sujetado a una cultura determinada, en un momento histórico, etc.

En el caso de las PCD, muchas veces el diagnóstico queda por delante del sujeto, la persona deja de tener un nombre, una identidad, un padecimiento, se convierte en esa categoría médica o clínica... el sujeto se invisibiliza.

Es como si la dolencia ocupara toda la personalidad, todo el cuerpo, todo el Ser del enfermo. Su paciente con nombre y apellido desaparecerá para dar lugar a un psicótico, a un hipertenso, un canceroso o a un quejoso múltiple cuando no se acierta de inmediato con algún diagnóstico (De Sousa Campos, 1996- 1997, p. 3)

La segunda clave para pensar en una clínica ampliada es el concepto de interdisciplina.

La interdisciplinariedad es un posicionamiento, no una teoría

unívoca. Ese posicionamiento obliga básicamente a reconocer la incompletud de las herramientas de cada disciplina. Legítima algo que existía previamente: las importaciones de un campo a otro, la multireferencialidad teórica en el abordaje de los problemas y la existencia de corrientes de pensamiento subterráneas —de época— atravesando distintos saberes disciplinares”. (Stolkiner, 2005, p. 5)

La actividad interdisciplinaria se inscribe en la acción cooperativa, requiere por tanto de espacios y tiempos compartidos para poder pensar en conjunto las intervenciones posibles. En este sentido, y considerando al sujeto de atención en su integralidad, podremos entramar dispositivos superadores de las propuestas disciplinares... ¿tradicionales?

Los abordajes interdisciplinares se articulan muchas veces en dispositivos interinstitucionales que configuran verdaderas redes, configuraciones con gran potencia para la construcción de estrategias habilitantes en relación a la comunicación y a la constitución subjetiva de las PCD.

Las redes son, antes que nada, formas de interacción social, espacios sociales de convivencia y conectividad. Se definen fundamentalmente por los intercambios dinámicos entre los sujetos que las forman. Las redes son sistemas abiertos y horizontales, y aglutinan a conjuntos de personas que se identifican con las mismas necesidades y problemáticas. (Rizzo García, 2014, p. 1).

En este caso, las redes se constituyen para dar respuesta a las necesidades de un sujeto que realiza una demanda al sistema de salud: y permiten a un grupo de personas potenciar sus recursos y contribuir a la resolución de problemas. Éstas se organizan mediante la estructuración de vínculos entre personas con intereses y preocupaciones comunes y proponen una alternativa a esta forma de orga-

nización que pueda hacer frente a las situaciones de fragmentación y desarticulación que se vive en la actualidad y son únicas de cada situación clínica en particular (Castillo Trigo, 2009).

Ahora bien, estas conexiones exceden el sistema de salud, y se intrincan con otros sectores, para compartir información, cooperar, coordinar e integrar acciones destinadas a mejorar las condiciones de salud de la población, por lo que muchas veces las redes se inscriben en una lógica intersectorial (Isaias, 2020).

Entendemos la intersectorialidad como la intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas, total o parcialmente, a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida (Flacso, 2015 en OPS, 2017). El trabajo intersectorial permite la participación de instituciones de la sociedad civil, tales como bibliotecas, vecinales, clubes u otros espacios donde las personas sin discapacidad circulan, y a las que debieran acceder las PCD. Surgen entonces intervenciones vinculadas a la salud y al ocio; y no necesariamente a la enfermedad/patología, que permiten abordajes integrales y territoriales. Es decir que, este tipo de propuestas apuntan a establecer conexiones entre actores heterogéneos que aportan a la construcción de inter-prácticas<sup>1</sup> en el marco de una clínica ampliada de las PCD (Isaias, 2021- en prensa).

### **A modo de conclusión**

Las PCD han sido objeto de estigmatizaciones a lo largo de la historia, cuyas marcas podemos observar en el presente. El concepto de estigma y el concomitante proceso de estigmatización, acuñado

---

<sup>1</sup> Término utilizado por Stolkiner(2005) Interdisciplina y salud mental. IX Jornadas Nacionales de salud mental I Jornadas provinciales de psicología salud mental y mundialización: estrategias posibles en la argentina de hoy 7 y 8 de octubre 2005. Posadas. Pp 1.

por Goffman (1963, citado en Ponce de Perino, 2021), indica la pertinencia a un grupo social desvalorizado por cuestiones étnicas, religiosas o de nacionalidad, por cuestiones físicas determinadas o psicológicas tales como carácter, niveles cognitivos y despliegue emocional (Ponce de Perino, 2021).

Los circuitos especializados por donde transcurre la vida de las PCD, aparecen como un mundo paralelo, conformado por espacios segregados, diferenciados de los espacios comunes, donde un grupo de personas -por lo general profesionales de la salud y de la rehabilitación- deciden por ellos, qué hacer, cómo, cuándo, dónde y con quiénes (Sempertegui, 2012).

Estas afirmaciones logran un efecto tranquilizador, ya que se trata de lugares especializados, donde se le va a dar lo que necesitan y van a estar cuidados. El discurso social de la tolerancia tiene esta doble faz: por un lado, se presenta como un manto de protección en relación a la PCD y al mismo tiempo: brinda protección al conjunto social al resguardarlos de una presencia que puede resultar incómoda, amenazante o perturbadora, porque rompen con “el espejismo de la normalidad”. (Skliar, 2002 en Ponce de Perino, 2021)

Sempertegui (2021) utiliza la metáfora de las vías de circulación de automóviles, para ilustrar el proceso de exclusión del que son objeto las PCD. Imaginemos que existe una gran vía - la corriente principal de la vida social- que incluye espacios comunes de recreación, educación, capacitación, las instituciones que nos brindan servicios de salud, culturales, espacios de consumo, de producción, etc. Y, además, a un costado de esta vía central, encontramos un carril selectivo, un carril exclusivo, en el que acontece la vida de la población calificada como discapacitada. Ahí encontramos las Escuelas Especiales, los Institutos Especiales, los Talleres Protegidos de Producción, las Instituciones de Rehabilitación, Centros Educativo- Terapéuticos, Centros de día, etc.

Como fonoaudiólogos/as formamos parte del sector salud, por lo que debemos tener cuidado de no caer en la trampa; para diseñar dispositivos de abordaje ampliados, pensados como espacios de producción de relaciones que adquieren sentido a la luz de los problemas de cada sujeto, de cada familia, de cada comunidad (Fagioli, 2021).

Estos carriles “diferenciados” ponen el énfasis en variables biomédicas, orientan las practicas a la asistencia de la enfermedad, las que ocupan mucho tiempo de la vida de la persona, incluso llegando a la institucionalización. Esto es una marca del modelo médico, que nos impide pensar en la persona, ya que solo nos permite ver la enfermedad.

Diseñar un abordaje que contemple la complejidad humana, que no la cercene o la limite a su dimensión físico- química; requiere comprender la multidimensionalidad como inherente a los fenómenos comunicativos. Requiere aceptar la incertidumbre (Morín, 1994) y poder ubicarnos en el campo de la duda, del no saber o del “intersaber” (Stolkiner, 2005). Consideramos que todas estas acciones que nos corren del lugar del “saber/poder” pueden ser claves para trabajar por fuera del paradigma médico. Estas reflexiones buscan funcionar como una clave de sol, es decir, como signo que organiza y orienta una serie de prácticas, que se pretenden respetuosas, planteadas desde la horizontalidad y la humildad de todo abordaje humanizado (Rueda Castro et al, 2018).

## Referencias bibliográficas

- Aguado Díaz, A. (1995) Historia de las deficiencias. Escuela libre Madrid: Editorial Fundación Once.
- Castillo Trigo, R. (2009) El trabajo en red. Reflexiones desde la experiencia. Zerbistzuan 46. Abendua. 149-162.

De Sousa Campos (1996-1997) La Clínica del sujeto: por una Clínica reformulada y ampliada en [https://salud.rionegro.gov.ar/documentos/salud\\_mental/Gestion%20en%20Salud.%20Sousa%20Campos.pdf](https://salud.rionegro.gov.ar/documentos/salud_mental/Gestion%20en%20Salud.%20Sousa%20Campos.pdf) (recuperado el 24/01/2022) 1-9

Fagioli, M. (2021) Abordaje clínico en el campo de la discapacidad: un poco más allá de lo disciplinar. Curso de posgrado Abordaje Interdisciplinario de la Discapacidad. FCM UNR. 1er Cohorte. 2021.

Isaias A C. (2020). La conformación de redes en los procesos de Inclusión educativa de niños con Trastornos del Desarrollo. Rev Fac Cs Méd UNR. Vol. 1: pp. 154 a 160.

Isaias, AC. (2021) Intersectorialidad e inclusión educativa de niños con Trastornos del Desarrollo (TD) (en prensa).

Morín, E. (1994) Introducción al pensamiento complejo. Buenos Aires: Gedisa.

ONU (2006) Convención Internacional de los Derechos de las personas con Discapacidad. New York.

OPS (2017) Documento conceptual: intersectorialidad concurso de experiencias significativas de promoción de la salud en la región de las Américas en <https://www.paho.org/hq/dm-documents/2017/promocion-salud-intersectorialidad-concurso-2017.pdf> (recuperado en 24/01/2022)

Palacios, A y Romañanch, J. (2008) El modelo de la diversidad: una nueva visión de la biótica desde la perspectiva de las personas con diversidad funcional (discapacidad). Intersticios. Revista de pensamiento crítico. N° 2. Vol 2.

Palacios, A. (2008) El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Madrid: Ediciones Cinca.

Ponce de Perino, E. (2021) Acerca de la visibilidad de las per-

- sonas con discapacidad. Curso de posgrado Abordaje Interdisciplinario de la Discapacidad. FCM UNR. 1er Cohorte. 2021.
- Rattero, C. (2011). La pedagogía por inventar. In H. Spiens (Ed.), *Experiencias y alteridad en educación*. (pp. 161–188).
- Rizo García, M. (2014) *Redes, una aproximación al concepto*. Universidad Autónoma de la Ciudad de México (2014) en *Diplomatura en Gestión de Salud*. Universidad de Avellaneda. Cohorte 2018— 2019. 1-7-
- Romañach, J. y Lobato, M. (2005) *Diversidad funcional, nuevo término para la lucha por la dignidad en la diversidad del ser humano*. Foro de Vida Independiente. Madrid. en [http://forovidaindependiente.org/wp-content/uploads/diversidad\\_funcional.pdf](http://forovidaindependiente.org/wp-content/uploads/diversidad_funcional.pdf) (recuperado el 24/01/2022)
- Rossito, A. (2012) *Estado de la educación superior argentina a tres años de la ratificación de la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. *Revista Iberoamericana de Educación*. Nº 59/1. (OEI-CAEU).
- Rueda Castro, L. et al (2018) *Humanizar la medicina: un desafío conceptual y actitudinal*. *Revista Iberoamericana De Bioética*, (8), 01-15. <https://doi.org/10.14422/rib.i08.y2018.002>
- Sempertegui, M. (2012) *El saber convencional sobre la discapacidad y sus implicancias en las prácticas en Angelino, M y Almeida; M. (comp) Debates y perspectivas en torno a la discapacidad en América Latina*. Paraná: UNER.
- Skliar, C. (2015). *Asking for the difference: questions on inclusion*. *Sophia*, 11(1), 33–43.
- Stolkiner, A. (2005) *Interdisciplina y salud mental*. IX Jornadas Nacionales de salud mental I Jornadas provinciales de psicología salud mental y mundialización: estrategias posibles en la argentina de hoy 7 y 8 de octubre 2005. Posadas. 1-9.
- Valencia, L. (2014) *Breve Historia de las Personas con Discapa-*

cidad: De la Opresión a la Lucha por sus Derechos. en <https://rebellion.org/docs/192745.pdf> (recuperado el 24/01/2022)

### **Datos de la autora**

**Ana Clara Isaias** es Licenciada en Fonoaudiología (FCM, UNR) y doctoranda en Educación (FHyA, UNR) con experiencia en docencia universitaria e investigación. Profesora Titular de Metodologías de la Investigación, carrera Licenciatura en Fonoaudiología.

Trabajó en el Hospital de niños Zona Norte en clínica del lenguaje y fue secretaria del Comité de Docencia en Investigación. Miembro FOIN y CIFUNyP.

Co- Directora del posgrado “Abordaje Interdisciplinario de la Discapacidad” y Vice directora de la Licenciatura en Fonoaudiología, FCM, UNR.

# Fonoaudiología social y comunitaria: repensar la formación disciplinar

**Claudia Ithurralde**

## **Introducción**

El campo de acción de la fonoaudiología social y comunitaria fue construido y se sostiene con anterioridad a cierta formalización académica. Puede interpretarse que esta última dio un puntapié inicial en la Escuela de Fonoaudiología con los proyectos vehiculizados a través de la Secretaría de Ciencia y Tecnología de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNR entre 2007 y 2019.

El cómo aunar teoría y praxis fue desde siempre una preocupación entre quienes integraron los equipos de investigación de dichos proyectos. La propuesta fue indagar en experiencias relativas al trabajo comunitario y avanzar en una teorización acerca de qué podía interpretarse por “fonoaudiología social y comunitaria”.

Este texto trata de recrear las instancias que se llevaron a cabo en la ejecución de tres proyectos de investigación: “Formación en fonoaudiología social y comunitaria” (2007-2011); “Formación en fonoaudiología social y comunitaria: aspectos teóricos y prácticos que definen este enfoque” (2011-2014) y “Formación con perfil social y comunitario en fonoaudiología” (2016-2019).<sup>1</sup>

## **Acerca de la construcción del enfoque social y comunitario al interior de la fonoaudiología**

El contacto con sucesivas poblaciones de estudiantes de Sto.

---

<sup>1</sup> Villarreal, S.; Ithurralde C. (alternaron como Directora/Co-directora en los tres proyectos); Berta, G; Campra, Ma. C; Felice, F; Savio, M. (Integrantes en los 3 proyectos).

Baldomá, A.: integrante proyectos años: 2007-2010; 2011-2014.

Ginghini, Ma. F: integrante proyecto años: 2016-2019.

Saracco, Ma. F: integrante proyecto: 2007-2010

Año de la Licenciatura en Fonoaudiología – UNR (año en el que se cursa el Taller de la práctica pre-profesional), motivó ciertos interrogantes en el equipo de trabajo: ¿cómo propiciar en la fonoaudiología una mirada desde lo social y comunitario? ¿La formación de grado brinda herramientas teóricas y prácticas para abordar problemas de salud complejos que afectan a la comunidad?

Estos cuestionamientos permitieron plantear los objetivos del primer proyecto: establecer un diagnóstico de situación respecto de los marcos disciplinares e interdisciplinares que sustentan un enfoque social y comunitario; reflexionar acerca de las acciones prácticas desde la perspectiva objeto de estudio; integrar contenidos relativos a dicha temática en seminarios electivos para estudiantes, egresados/as fonoaudiólogos/as y de otras carreras del área salud.

Se precisó conceptualizar el término fonoaudiología social y comunitaria, para delinear un cuerpo de saberes teóricos-prácticos, que fueran continentes y posibilitadores del ejercicio de una práctica socio-comunitaria. A la vez, que dieran cuenta del cúmulo de experiencias que podían enmarcarse en esa categoría. Para ello, se revisaron las aportaciones teóricas provenientes de la Psicología Social Comunitaria (PSC) y de la Medicina Social, como así también las contribuciones de algunas colegas (Fabiani, 1994; Piccoli, 1992) pioneras de la perspectiva social en fonoaudiología.

Según Montero (1989), referente de la PSC, la teoría que sustenta las prácticas socio-comunitarias refiere a una práctica surgida “en situación” y “para la situación” y donde el sujeto es comprendido en su contexto.

Siguiendo a Stolkiner y Ardila Gómez (2012), se consideró que el enfoque teórico-metodológico de la medicina social/salud colectiva define los problemas y desarrolla las investigaciones desde un encuadre conjunto analizando también el contexto social en el que se desenvuelven. Asimismo, se tomaron en cuenta los aportes de

Morin (2007) que refieren a lo social y lo comunitario, como así también el enfoque histórico social de Vigotsky (1995).

Se concluyó que la fonoaudiología social y comunitaria, podría considerarse como “un enfoque teórico-práctico específico de la fonoaudiología abocado a la promoción, prevención y atención de los sujetos en su contexto”. (Villarreal et al., 2012, p.49).

El relevamiento de acciones prácticas documentadas desde esta perspectiva a partir de fuentes secundarias (tesinas de la Licenciatura en Fonoaudiología UNR), artículos de revistas especializadas y trabajos presentados en eventos científicos), mostró una escasez de trabajos. En contrapartida, diversas experiencias comunitarias se venían llevando a cabo, pero las mismas no estaban suficientemente documentadas ni contaban con la misma difusión que otras relativas a los diferentes campos del quehacer fonoaudiológico. El contacto con profesionales al interior de la propia disciplina, permitió conocer experiencias en terreno, que tuvieron como escenario algunas prácticas extensivas desde las asignaturas clínicas de la carrera de Licenciatura en Fonoaudiología (UNR); las mismas serían analizadas en el siguiente proyecto.

Para cumplir con el último objetivo antes mencionado se organizaron seminarios sobre temática afín a la investigación; los mismos fueron destinados a la comunidad de la Escuela de Fonoaudiología, como así también a otros profesionales de la salud.

### **Avances en la investigación, ampliando la mirada acerca de la formación de grado y las prácticas fonoaudiológicas**

La línea de investigación iniciada se continuó con dos sucesivos proyectos que fijaron nuevos objetivos; entre ellos: conocer si en los espacios de práctica intracurricular, se formulaban estrategias de intervención fonoaudiológica comunitaria. Esto condujo a indagar

acerca de acciones en el marco de la extensión universitaria. Para ello, se revisaron las memorias de cátedra de las asignaturas de la carrera de Licenciatura en Fonoaudiología (UNR) y se desarrollaron entrevistas con informantes claves. Fue posible comprobar, a partir de un trabajo de investigación-tesina<sup>2</sup>, las estrategias de intervención fonoaudiológicas comunitarias desplegadas en las diferentes asignaturas a través de actividades de extensión universitaria desde el año 2007 al 2011.

Los resultados muestran que, de un total de 33 (treinta y tres) asignaturas, 17 (diecisiete) realizaron actividades en el eje de extensión. Se desarrollaron, principalmente, “acciones de resolución de problemas de la comunidad” y “actividades de formación de grado teórico-práctico”. Dentro de las primeras, se incluye la acción social como una modalidad de la extensión caracterizada por acciones y actividades que aportan un beneficio a las comunidades de la región y del país. En este sentido, se realiza la atención de pacientes derivados de efectores de salud pública, privada y de escuelas en los consultorios de la Escuela de Fonoaudiología.

Las “actividades de formación de grado teórico-práctico” fueron definidas como actividades de grado mediante la capacitación, prevención, orientación, información y difusión o asesoramiento a la comunidad. De esta manera, es posible complementar con la práctica la formación teórica curricular.

De los cuatro departamentos de la Escuela de Fonoaudiología que nuclean las asignaturas según áreas de conocimiento e intervención, pudo observarse que el Departamento de Clínica y Terapéutica Fonoaudiológica realizó todos los tipos de actividades de extensión universitaria.

---

<sup>2</sup> Pautasso, M.V. y Zambón A. (2013) Estudio descriptivo acerca de las actividades de extensión universitaria realizadas por las asignaturas de la carrera de Lic. en Fgía. (UNR) años 2007-2011. Dicha Tesina fue co-dirigida por dos miembros del equipo de investigación.

Los/as docentes entrevistados/as reconocieron la importancia de las actividades extensionistas, y que las mismas resultan necesarias para que los/as estudiantes desarrollen sus experiencias prácticas estrechando lazos con la comunidad.

Otro de los objetivos del segundo proyecto (2011-2014) fue promover una formación desde la perspectiva social y comunitaria en el grado y posgrado para lo cual se realizó un seminario sobre “Estrategias de Intervención Fonoaudiológicas Comunitarias”.<sup>3</sup>

El tercero y último de los proyectos hizo hincapié en la búsqueda de un perfil socio-comunitario en los/as profesionales de la fonoaudiología. Sus objetivos se orientaron a impulsar dicho perfil en la formación de los/las estudiantes de la Licenciatura en Fonoaudiología (UNR), promover la producción de trabajos de investigación-tesinas de la carrera con sesgo socio-comunitario y propiciar la transferencia de intervenciones fonoaudiológicas comunitarias realizadas por egresadas/os en efectores públicos de salud de la ciudad de Rosario.

Se optó por una metodología descriptiva cualitativa y se consideraron dos poblaciones: por un lado, los/las estudiantes de cuarto y quinto año de la carrera de Licenciatura en Fonoaudiología (UNR) y, por otro, recientes graduadas que se desempeñaban en centros de salud pública de la Municipalidad de Rosario.

El proyecto fue difundido a través de seminarios y talleres operativos dirigidos a los/las alumnos/as de cuarto y quinto año de la carrera, que se encontraban en la instancia de elaboración del anteproyecto de tesina. Se propuso, asimismo, un espacio para consul-

---

<sup>3</sup> Seminario realizado el día 17/5/2013 en el ámbito de la Escuela de Fgía. Contó con ponencias de diferentes profesionales de la disciplina y de otros del área salud y educación. El encuentro fue grabado y posteriormente publicado para ser distribuido entre las/los participantes y Directores de los Dptos. de la Escuela de Fgía. UNR. Material impreso en 2015. Centro Editor Facultad de Ciencias Médicas, UNR.

tas, la oferta de bibliografía pertinente, y la supervisión (tutoría) de tesinas. Así, se desarrolló el seguimiento de seis tesinas aprobadas correspondientes a doce estudiantes (2017-2019), co-dirigidas por integrantes del equipo de investigación.

Atendiendo a valorar la figura de Paulo Freire como sostén pedagógico del proyecto, se realizó una jornada de debate y reflexión<sup>4</sup>. La misma fue destinada a docentes y estudiantes, que habían hecho su pasaje o se encontraban realizando la práctica pre-profesional; en dicho encuentro se desarrolló la importancia del diálogo y la escucha de todas las voces. Se abordaron las ideas propuestas por Freire acerca de la “lectura del mundo” y la “lectura de la palabra”, el valor de los saberes previos, la singularidad, la historia y la cosmovisión de cada sujeto atravesado por su cultura. Esta modalidad significó que los/las participantes pudieran posicionarse como sujetos críticos, creativos y comprometidos. Finalmente, los/as estudiantes reflexionaron sobre la experiencia pre-profesional y los imaginarios acerca del encuentro con la comunidad, con cada sujeto de la atención y en cada posible intervención.

Por otra parte, y con el objetivo de conocer el impacto de la formación académica recibida en la Licenciatura en Fonoaudiología (UNR) respecto de las prácticas en salud comunitaria, se realizaron entrevistas a cuatro recientes graduadas que se desempeñaban en efectores públicos de salud. El análisis de lo registrado en dichos encuentros dio lugar a la construcción de categorías de análisis: formación, proceso de atención, abordaje interdisciplinario, recursos materiales y espacio físico, producción subjetiva de cuidado, intersectorialidad y particularidades socio-culturales de los sujetos de la atención. (Ithurralde et al, 2018).

---

<sup>4</sup> Jornada: “Círculo de cultura con Paulo Freire: Qué decimos cuando hablamos de formación profesional situada”. La misma estuvo a cargo de la Directora del Instituto Paulo Freire, Fac. de Derecho, UNR, Ps. Y Antropóloga Social Lilians López.

Lo aportado por las graduadas permitió conocer expectativas, fortalezas, debilidades y obstáculos en el ejercicio profesional, contraponiendo lo aprendido en la formación académica con la experiencia del trabajo en el territorio.

### **Reflexiones finales**

Según Freire, los sujetos construyen conocimiento a partir de un profundo intercambio con el medio; su modelo liberador considera a la educación como una actividad crítica que confronta saberes previos con nuevas experiencias y las resignifica. (Campra, 2021).

Por otra parte, Morin (2007) cuestiona la fragmentación de saberes y afirma que el conocimiento progresa principalmente por la capacidad de contextualizar y totalizar.

Surge la necesidad de crear/ consolidar prácticas situadas, en consonancia con currículos flexibles que permitan al estudiante interactuar con su comunidad y reflexionar acerca de las acciones de intervención fonoaudiológicas.

### **Referencias bibliográficas**

Campra, Ma.C. (2021)IX Repensar las prácticas fonoaudiológicas en Ithurralde, C; et. al (2021) Formación en Fonoaudiología Social y Comunitaria. Un enfoque en construcción.1°. ed. Rosario: Laborde Libros Editor.

Fabiani, B. (1994). El fonoaudiólogo social: un ejercicio posible. Boletín del Colegio de Fonoaudiólogos de la 2da. Circunscripción De la Pcia. De Sta. Fe, (N° 32), 8-10.

Montero, M. (16 al 20 de junio de 1989). Perspectiva de la Psicología Comunitaria en América Latina. [Conferencia] III Conferencia Internacional sobre Psicología de la Salud, la educación y el cambio social. Colegio de psicólogos del Perú.

Cajamarca, Perú.

Iturralde, C. et al. (2018) Praxis fonoaudiológica con formación social y comunitaria Bulacio, L. Ciencia y Tecnología 2018: divulgación de la producción científica y tecnológica de la UNR. 1a ed. Rosario: UNR Editora. Libro digital, PDF.

Morin, E. (2007). La cabeza bien puesta. Repensar la reforma. Reformar el pensamiento. Buenos Aires: Nueva Visión.

Piccoli, E. et al. (1992) Atención Primaria de la Salud. Revista Fonoaudiológica; Tomo 38 N° 2, ASALFA, Buenos Aires, 5-36.

Stolkiner, A., Gómez Ardila, S. (2012) Conceptualizando la Salud Mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas. VERTEX Revista Argentina de Psiquiatría. Vol. XXIII: 57 – 67.

Vigotsky, L. (1995) Pensamiento y lenguaje. Buenos Aires: Ed. Librerías Fausto.

Villarreal, S., et al (2012). Fonoaudiología social y comunitaria: necesidad de la formación desde este enfoque. Revista Metavoces. Año VIII- (N° 14), 47-53.

**NOTA: La autora quiere expresar que el contenido vertido en este capítulo es fruto del trabajo conjunto del equipo de investigación “Formación en Fonoaudiología Social y Comunitaria”.**

## Datos de la autora

**Claudia A. Ithurralde** es Doctora en Fonoaudiología. Especialidad Perturbaciones en la Comunicación Humana) Fac. de Ciencias de la Recuperación Humana, U.M.S.A. Ex Profesora Titular Ord. De “Taller III Práctica Pre-profesional” y Ex Profesora Titular de “Alteraciones del Lenguaje en el Adulto”, Licenciatura en Fonoaudiología, FCM-UNR. Actualmente Integra el Comité de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas, UNR.



## COVIDARIO

### **Docentes de la Cátedra de Introducción a la Fonoaudiología**

En el año 2020, un contexto particular irrumpió y atravesó la humanidad, al cual no fue ajeno el proceso de enseñanza-aprendizaje, que vio comprometido su desarrollo y derrumbadas las planificaciones propuestas. Este acontecimiento disruptivo nos exigió reinventarnos, entre lo sorpresivo e inesperado, en un intento de afrontar la dificultad aun sabiendo que los resultados podían ser desmotivadores, pues para nosotras también eran tiempos nuevos que nos obligaban a transformarnos, a planificar en la emergencia para poder continuar, ya que nos acompañaba la incertidumbre frente a las consecuencias de lo desconocido. Esta irrupción que nos afectó en nuestras dimensiones: física, emocional, mental y social, nos desestabilizó en nuestra tarea docente e impuso la implementación de recursos virtuales como herramientas para la vehiculización de los contenidos ante el aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) primero y el distanciamiento social preventivo y obligatorio (DISPO) más tarde.

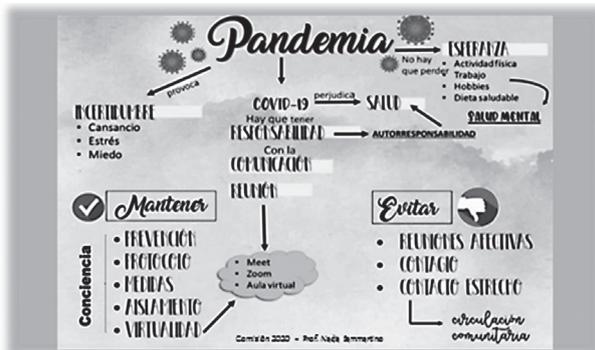
En esta coyuntura, desde la cátedra que integramos, Introducción a la Fonoaudiología, nos sentimos comprometidas y con enorme esfuerzo nos lanzamos a la aventura, desafío y conquista de la virtualidad. De hecho, el compromiso otorgado por sus actores, docentes y estudiantes, se ganó el valor gold-standard, pues fue un aprendizaje compartido en el que no podíamos claudicar.

Para atravesar ese contexto desde un escenario saludable, la utilización de recursos que permitieran lo interactivo, aunque mediado en el tiempo y lo vincular, aunque gráfico, fotográfico, icónico, o digital, fueron las formas elegidas para transitar productivamente las aulas virtuales. Así fue que, superando nuestras expectativas, sur-

ge el COVIDARIO, confeccionado y presentado por estudiantes de primer año de la cohorte 2020 que cursaron la asignatura Introducción a la Fonoaudiología, perteneciente a la Licenciatura de grado. La actividad estuvo coordinada por las docentes de la cátedra: Patricia Fabiola Capria, Marcela Miola, Nadia Sammartino, Melisa Silva, Marisa Pulizzi y Noelia Raimondo.

De este modo, el manejo de las distintas herramientas virtuales, las habilidades y conocimientos necesarios sobre tecnología impactaron tanto en el dictado de clases como en las formas de evaluar. Por lo tanto, el COVIDARIO representó la instancia de evaluación final cualitativa y virtual, previa a los exámenes finales. Tal como señala el Dr. José Salazar Ascencio (2018), en referencia a intentar abrirnos a una nueva cultura evaluativa que potencie la reflexión pedagógica y se focalicen los aprendizajes significativos.

En consecuencia, acordamos como objetivo principal colocar al estudiante en un rol protagónico y reflexivo de la realidad, en un intento por compensar sentimientos de soledad, frustración, enojo, desesperanza por ellas/os manifestados. Acudimos a la WIKI como favorecedora de una actitud positiva hacia el aprendizaje en la que se habilita y prioriza el trabajo colaborativo. Además nos permitió abordar el proceso comunicativo-lingüístico mediante el análisis de los contenidos desarrollados a lo largo de la cursada.



Creación del Grupo 2 comisión de Prof. Nadia Sammartino (2020)

La propuesta radicó en identificar en el discurso cotidiano que emergió de la compleja realidad, nuevas formas lexicales o expresiones que el impacto del COVID-19, en sus múltiples dimensiones, produjo en la sociedad y en el mundo. Esto generó la necesidad de contar con nuevas denominaciones, ya sea desde la utilización de conceptos existentes, para dar cuenta a nuevos términos o reemplazando concepciones anteriores. Como así también generó el surgimiento de neologismos, que rápidamente fueron incorporados al uso de la lengua.



Para la realización de este trabajo colaborativo, propusimos la siguiente dinámica:

- definir roles entre integrantes del grupo.
- explorar, descubrir, reconocer e incluir términos, expresiones nuevas, o bien que se utilizaban anteriormente con otro sentido, y como consecuencia de la aparición del COVID-19, se incorporaron al lenguaje cotidiano.
- seleccionar alguna de estas expresiones y añadirlas con sus respectivas definiciones al Glosario general, configurado en el aula virtual de la materia.

- incorporarlas a la WIKI, en la que, a partir del mencionado trabajo colaborativo permitió ir creando diversos contenidos.

- desplegar finalmente, con la herramienta Padlet (que actuó como pizarra) variadas producciones creativas que permitieron reflejar en forma de muro, su uso actual, comparando similitudes o diferencias, contrastando re-significaciones de las mismas.

Fue así que del entrecruzamiento de recursos educativos virtuales, Glosario/Wiki, las/los estudiantes crearon este trabajo colaborativo, el COVIDARIO, gestado en cada uno de sus grupos de trabajos prácticos de la materia.

Sobre la base de este recorrido, al finalizar esta construcción colectiva y como parte de la formación, invitamos a las/los estudiantes a contarnos en producciones grabadas sus propias valoraciones de la experiencia realizada. Quienes participamos de este esfuerzo compartimos el testimonio y las voces de los protagonistas a través del siguiente enlace y código (QR audio)

<https://soundcloud.com/csmedunr/covidario-experiencias-de-estudiantes-de-fonoaudiologia-faculta-de-ciencias-medicas-unr>



A partir de este proceso planteado de exploración, reflexión y cuestionamiento, cada grupo plasmó su proyecto libremente, reorganizando frases que contenían esta innovación léxica o imágenes que comunicaban, producto de las circunstancias actuales que atraviesa la humanidad (enlace - QR imagen).



<https://padlet.com/capriafabiola/vpw91rv-9bxclz8yy>

Como señalan Borgobello y Espinosa, en relación a los cambios en la educación, su implementación y algunas dificultades que conlleva

van: “Es un camino abierto y a transitar. Quizá se trata de pensar colectivamente cómo diversificar escenarios pedagógicos posibles desde las experiencias vividas”. (Borgobello y Espinosa, 2020, p.36).

Agradecemos a las/los estudiantes participantes por el trabajo realizado y a las autoridades de la Escuela de Fonoaudiología quienes permitieron difundir este proyecto.

## **Referencias Bibliográficas**

Ascencio, José S. (2018). Evaluación de aprendizaje significativo y estilos de aprendizaje: alcances, propuesta y desafíos en el aula. Universidad de La Frontera, Chile. Publicado en Tendencias Pedagógicas N°31.

Borgobello, A y Espinosa, A. (2020) Enseñanza remota de emergencia: crisis, procesos y cambios en la educación superior. En Costa, F y Garo, S. (comp) Notas de pandemia. Reflexiones, lecturas y experiencias escritas en tiempos de aislamiento social y virtualidad. Rosario: UNR Editora.

Curso Básico Comunidades Nivel 1. Res. 1792/2020. Área de Formación Docente. FCM-UNR.

Curso Avanzado Comunidades Nivel 2. Res. 1793/2020. Área de Formación Docente. FCM-UNR.

Curso Iniciación a la docencia. Tópico: Evaluación en la educación sanitaria. 1/9/2021 y continua. Área de Formación Docente. FCM. UNR.

## **Datos de autoras**

Patricia Fabiola Capria, Marcela Miola, Nadia Sammartino, Melisa Silva, Marisa Pulizzi y Noelia Raimondo.



# El desarrollo de los significados en la infancia. Aportes de Vygotsky y Luria al campo disciplinar de la fonoaudiología

**Sofía Zoloff Michoff**

*“Todo está en la palabra...(…) Tienen sombra, transparencia,  
peso, plumas, pelos,  
tienen de todo lo que se les fue agregando de tanto rodar por el río,  
de tanto transmigrar de patria, de tanto ser raíces...”  
Pablo Neruda - “La Palabra”*

Este capítulo expone, en líneas generales, el trabajo de investigación final llevado a cabo para la obtención del título de licenciada en fonoaudiología y, a la vez, destaca los aportes de Vygotsky y Luria al campo disciplinar de la fonoaudiología.

Se trató de una investigación de tipo descriptivo y se centró en el desarrollo del significado de las palabras en niños de entre 5 y 12 años radicados en la ciudad de Las Breñas, ubicada al sudoeste de la provincia del Chaco, en el año 2017. Se pretendió estudiar las características del proceso de desarrollo del significado de las palabras en función del sistema de enlaces psicológicos subyacente y su modo de manifestación. Para ello se entrevistó, de manera individual, a un total de 163 niños concurrentes a instituciones educativas públicas, y se aplicó un instrumento de evaluación muy sencillo, basado en el Método de Determinación de Significados o Conceptos de Alexander Luria, el cual constó de ocho consignas verbales en las que se solicitó a cada uno de los niños la definición de ocho palabras seleccionadas teniendo en cuenta el contexto poblacional, siete de ellas concretas (paloma, bicicleta, lápiz, celular, leche, cuchillo y maestro) y una abstracta (amistad).

### **Las palabras permiten ser, estar y representar**

La vida de los seres humanos se organiza en función y alrededor de las palabras que conforman su sistema de comunicación por excelencia, el lenguaje; a su universo interno, el pensamiento; a la vez que permiten representar y entender al mundo que los rodea en la realidad pasada, presente y futura. En palabras de Vygotsky (1995): (... ) con la ayuda del lenguaje, el niño obtiene la posibilidad de liberarse del poder de las impresiones inmediatas, saliéndose de sus límites. (...) puede expresar con palabras también lo que no coincide con la combinación exacta de objetos reales o de las correspondientes ideas. Eso le brinda la posibilidad de desenvolverse con extraordinaria libertad en la esfera de las impresiones designadas mediante palabras (p.403).

Vygotsky (1993) identifica en las palabras a la unión entre lenguaje y pensamiento, ya que identificó en éstas procesos inherentes a ambos fenómenos. Las palabras, por un lado, sirven para designar, representar, sustituir, relacionar objetos, sujetos, actos, cualidades, situaciones etc.; y por otro abstraen sus características esenciales para luego generalizarlas a todos aquellos objetos, sujetos, situaciones, etc. que comparten dichos rasgos principales. A estas generalizaciones el autor las denomina significados o conceptos. Entonces, representación, abstracción y generalización son, por igual, procesos que pertenecen tanto al lenguaje como al pensamiento, y esa conexión se encuentra en el significado de las palabras.

Luria (1984) sostiene que los significados de las palabras son sistemas estables de generalizaciones, iguales para todas las personas. Afirmo que estos sistemas pueden variar en relación al grado de generalización, a la profundidad o al alcance de los objetos por él designados, sin embargo, conservan un núcleo permanente al que denomina sistema de enlaces, entendidos como los procesos psíquicos que subyacen al significado y lo sustentan a lo largo del desarrollo.

Por su parte, Vygotsky (1995) expresa que los significados de las

palabras son dinámicos, están sujetos a un extenso proceso de desarrollo en el cual se modifican, se enriquecen, cambian su estructura, en función de las etapas de desarrollo que atraviesa el niño.

Ambos autores plantean que en el desarrollo de la estructura interna o sistémica del significado (aspecto semántico) de las palabras se suceden tres sistemas de enlaces que lo sustentan. Se trata de una red de conexiones, relaciones, generalizaciones que subyacen o están contenidas en la palabra y manifiestan el conocimiento que un sujeto tiene sobre los objetos, situaciones, etc.

Estos no se dan simultáneamente, sino que se manifiestan en relación a la etapa de desarrollo del pensamiento y la edad alcanzada por el niño. Asimismo, mencionan que el surgimiento de un nuevo sistema de enlaces no implica la extinción del anterior, sino que coexisten en el sujeto, con el predominio de uno de ellos en función de la etapa en la que el niño se encuentre.

Es importante mencionar que Vygotsky (1995) valoró otros aspectos intervinientes en este proceso, al expresar que el desarrollo del significado de las palabras está, también, atravesado por el aspecto socio-cultural entendido como las experiencias sociales y culturales que el niño tiene con el medio social en el que se encuentra inmerso, las experiencias de interacción con los miembros de su familia y allegados, el contenido lingüístico recibido de otros, el nivel socio-económico, la accesibilidad a servicios, a recursos, a instituciones, el nivel de instrucción de sus padres o cuidadores, la escolarización o su ausencia, la época, la estructura poblacional, la geografía, entre otras variables.

Luria (1984) desarrolla de manera precisa los sistemas de enlaces que sustentan al significado de las palabras. A partir de los postulados propuestos por este autor se expondrán algunas respuestas brindadas por los integrantes de la población en estudio.

A edades tempranas las palabras suscitan en el niño las experiencias afectivas por las que éste ha atravesado. Detrás de este sentido

afectivo que se tiene de las palabras se encuentran los Enlaces Subjetivos Intuitivos. Por ello para Melisa (5 años) el cuchillo “es el que te corta el dedo” y, para Areli (5 años) la palabra bicicleta despierta la siguiente respuesta: “No sé andar en bici sin rueditas, no quiero que me lleven en la bici porque tengo miedo (...). Mi hermana me quiere enseñar a andar en bici pero yo me caigo porque no sé andar”. En ambos ejemplos se aprecia la experiencia afectiva que estas niñas han tenido con los objetos que se les ha mencionado.

Más tarde, al comienzo de la edad escolar, entre los 5 y 7 años, en el significado de la palabra se encierran las impresiones concretas sobre la experiencia real, práctica y situacional de los objetos. Entonces, tras el significado real-inmediato o situacional se encuentran los Enlaces Objetivos Reales Inmediatos. Esto se ve reflejado en la respuesta de Ainara (6 años) al ser interrogada sobre el significado de la palabra maestro: “El maestro sirve para enseñarle a las personas, como mi seño Ivana. Enseña las letras, aprender a leer, los números, las vocales”. También en lo que expresa Milagros (7 años) al ser consultada sobre la definición de la palabra bicicleta: “Una bicicleta es para andar, tienen manubrio, pedal, tienen llanta (...)”. O bien al consultarle a Thiago (10 años) sobre la palabra leche, expresó: “La leche es para tomar y viene de la vaca”. En todas estas definiciones es posible advertir información concreta de los objetos tales como su función o utilidad, características y atributos, procedencia, situaciones concretas en las que estos objetos intervienen en la cotidianidad.

El último sistema de enlaces descrito se denomina enlaces Lógico Verbales. En este caso la palabra se encuentra dentro de un sistema de conceptos que se jerarquizan según el grado de generalización que alcancen: macrocategorías, categorías, clases, subclases. Estos comienzan a manifestarse a partir de los 7 u 8 años de edad y se estabilizan en el inicio de la adolescencia. Es por ello que Brian (8 años) puede sintetizar toda la información que tiene sobre la paloma em-

pleando una única palabra: “Es un pájaro”. También se observa en la respuesta de Máximo (10 años) al definir a la palabra bicicleta como “un vehículo”.

Ahora bien, al tratarse de un proceso, estos sistemas de generalizaciones que sustentan a la palabra no se dan de manera pura, sino que se combinan primando uno sobre el otro, lo que revela una transición entre las etapas y una progresión hacia mayores niveles de abstracción. Por ello es que algunos niños brindaron definiciones en las que dos sistemas de enlaces sustentan al significado. Por ejemplo, Thiago (10 años) expresó que la paloma es “un animal vertebrado que vuela”. En este caso es posible identificar la inclusión de la palabra en una categoría y una clase, al mismo tiempo que se menciona un atributo o cualidad principal.

Resulta interesante exponer que en la investigación que se llevó a cabo, algunos niños menores de 8 años (de 5 años el 7,75%, de 6 el 5,3% y de 7 el 14,3%) brindaron respuestas sustentadas por enlaces Lógico Verbales, las cuales son esperables a edades más tardías. Vygotsky (1993), en ese sentido, expresa que los niños, a edades tempranas, comienzan a operar con conceptos (sin aún tener la capacidad de formarlos espontáneamente) que le son proporcionados por los adultos que los rodean y, también, por el contexto escolar.

Por otro lado, las diferencias estructurales entre las palabras concretas (que son aquellas que poseen un referente concreto al cual representar) respecto de la palabra abstracta (conceptos que existen en un plano abstracto) evidenciaron que la progresión de estos sistemas de enlaces se da de manera diferente, ya que las definiciones brindadas por la mayoría de los niños, inclusive los de mayor edad, manifiestan la necesidad de contextualizar a la palabra amistad en situaciones concretas, reales. Un número reducido de niños logró conceptualizar la palabra incluyéndola en la categoría semántica abstracta a la que pertenece.

### **Lo que mostró la experiencia de campo**

Los resultados obtenidos en la población estudiada confirman las conceptualizaciones teóricas desarrolladas por Vygotsky y Luria.

En términos generales se observó que la estructura del proceso de desarrollo del significado, es decir las etapas que deben atravesarse, coinciden con lo planteado por los autores.

La sucesión entre las etapas respeta el orden establecido, en un principio, el contenido detrás de las palabras son las impresiones afectivas, subjetivas que el niño tiene sobre los objetos. En la muestra estudiada se registró que un 15,4% de los niños de 5 años presentó este tipo de enlaces de forma pura, delimitando el fin de dicha etapa. Luego prima la información concreta, real, objetiva y situacional. En este caso, el 100% de los niños entrevistados de entre 5 y 10 años presentaron respuestas sustentadas por los enlaces Objetivos Reales Inmediatos en forma pura, en un 94,4% a los 11 años y en un 94,7% a los 12 años de edad; para, por último, condensar toda esa información en una generalización planteada en conceptos abstractos. En consonancia, se observó un crecimiento significativo en la frecuencia de aparición de los enlaces Lógico Verbales puros desde los 8 años de edad en un 23,8% de los niños evaluados, hasta alcanzar el 68,4 % de los niños a los 12 años.

Se hizo presente la combinación entre los sistemas de enlaces que marcan una transición entre las etapas, en la que un sistema predomina sobre los otros, pero las respuestas se construyen en base a toda la información que el niño tiene sobre los objetos. Por ello es que se encontraron combinaciones de enlaces subjetivos intuitivos con enlaces objetivos reales inmediatos y, estos últimos combinados con enlaces lógicos verbales. Además, se observó que en las respuestas dadas por los niños de todas las edades predominan las formas combinadas de enlaces objetivos reales inmediatos y lógico verbales, de manera creciente desde los 6 años de edad en un 15,8% de los niños evaluados, en un 33,3% de los niños de 7 años, 57,1% en los

niños de 8 años, en un 73,7% en los niños de 9 años, hasta alcanzar el 100% a los 10, 11 y 12 años de edad.

También fue posible apreciar que los significados son construcciones socio-culturales que comparte un grupo de personas para comunicar y representar la realidad. A su vez, este componente socio-cultural se materializa en las diferencias encontradas en las definiciones dadas por los niños a las mismas palabras. Si bien todos conocían y comprendían las palabras presentadas por el entrevistador, la información que eligieron proporcionar estaba ligada a su propia historia, historia atravesada por su círculo social y por la herencia cultural que los impregna, lo que coincide con los aportes realizados por Vygotsky al valorar al componente socio-cultural en el desarrollo.

Se encontró, además, que la palabra abstracta presente en el instrumento ofreció dificultades a la mayoría de los niños al momento de dar su significado, respecto de las palabras concretas. En ese sentido, el 21,5% del total de niños evaluados brindó definiciones imprecisas o inadecuadas sobre la palabra amistad, mientras que el 62,6% del total de niños requirió de contextualizar dicha palabra en situaciones concretas. Solo el 5,0% logró responder con conceptos abstractos.

De este modo, los resultados obtenidos y los análisis realizados en esta investigación significan un valioso aporte al campo disciplinar de la fonoaudiología ya que permiten comprender de qué manera el pensamiento y el lenguaje en la infancia, unidos por el significado de las palabras, transitan, en cierto momento, caminos paralelos implicándose mutuamente. Se trata de un pasaje progresivo y armonioso que comienza en la esfera sensorial y culmina en la esfera racional, dando lugar al pensamiento categorial y a la formación de conceptos.

La posibilidad de los niños de arribar al resultado final estará sujeta no sólo a las capacidades naturales de desarrollo que poseen,

sino también a las complejas relaciones que establezcan con su entorno socio-cultural mediato e inmediato. En palabras de Vygotsky (1995):

Detrás de todas las funciones superiores y sus relaciones se encuentran genéticamente las relaciones sociales, las auténticas relaciones humanas. (...) todas las funciones superiores no son producto de la biología, ni de la historia de la filogénesis pura, sino que (...) las funciones psíquicas superiores son relaciones interiorizadas de orden social, son el fundamento de la estructura social de la personalidad. Su composición, estructura genética y modo de acción, (...), toda su naturaleza es social (p.104).

## Referencias Bibliográficas

Luria, A. (1984). *Conciencia y Lenguaje*. Madrid: Visor Libros. Riviére, A. (1984). *La psicología de Vygotsky*. Madrid: Visor Libros. Vygotsky, L. (1995). *Obras Escogidas*. Tomos II, III y IV. Madrid: Visor Libros. Vygotsky, L. (1993). *Pensamiento y Lenguaje*. Buenos Aires: Ediciones Fausto.

## Datos de la autora

**Sofía Zoloff Michoff** es Licenciada en Fonoaudiología. Es Fonoaudióloga titular en el gabinete pedagógico de Escuela de Educación Especial N°12 de Las Breñas, Chaco. Forma parte del equipo interdisciplinario de atención integral del adulto mayor en el Centro de Día La Casona de la ciudad de Las Breñas. Se dedica a la clínica del lenguaje y el aprendizaje escolar con niñas, niños y adolescentes, y a la clínica de la disfagia en adultos. El trabajo de investigación presentado corresponde a la Tesina, que elaboró, para la obtención del título de Licenciada en Fonoaudiología. El trabajo se titula “Desarrollo del significado en niños de entre cinco (5) y doce (12) años de edad, de la localidad de Las Breñas, Provincia del Chaco, Argentina”.

# **Estudio descriptivo acerca de la narración en niños que asisten al quinto grado de la Escuela “Emilio Ortiz Grognet N° 1388” de la ciudad de Rosario en el año 2018**

**Manuela Lucero y Luisina Runco**

*“...Adentro de la palabra estaba el mundo.  
Y en el mundo estábamos nosotros,  
diciéndonos palabras”.*  
Graciela Montes

El presente trabajo corresponde a la tesina elaborada para la obtención del título de la Licenciatura en Fonoaudiología. Se planteó como objetivo indagar acerca de las narraciones creadas por niños que se encontraban cursando el quinto grado en una escuela de la ciudad de Rosario.

Para ello, se realizó la lectura del cuento “Hansel y Gretel” y luego se les solicitó que relataran –en forma escrita– la historia a partir de la introducción de un elemento ajeno al texto fuente. Debían considerar que los protagonistas contaban con un celular.

A partir de esto, se propuso identificar si las producciones escritas presentaban una estructura narrativa completa o incompleta, además de conocer si presentaban similitud con la versión original o si la misma se encontraba ausente.

Esta propuesta surge por dos razones. Por un lado, porque se comprende que la tecnología se encuentra presente en la vida de los/as niños/as desde su más temprana infancia y, por otra parte, porque se ha tomado en consideración un cuento escrito por Casciari (2016) que se titula “El celular de Hansel y Gretel”.

En este relato el autor asegura que la tecnología destruye las tramas narrativas propuestas por los cuentos clásicos. Expresa que la telefonía celular impide los desencuentros que propone la literatura. Por lo cual, se intenta conocer si los/as niños/as toman en cuenta los distintos usos del celular para resolver el conflicto al que se enfrentan los protagonistas o si, por el contrario, este objeto no es valorado en la construcción de sus paráfrasis.

En este sentido, se pretende reflexionar acerca de la actividad creadora de los/as niños/as al momento de realizar una narración tomando en consideración la introducción de un elemento ajeno a la historia, pero que es conocido y utilizado por ellos/as.

Los niños y niñas debieron apelar a su lenguaje, su creatividad y los conocimientos aprendidos en las prácticas literarias y narrativas vivenciadas para crear una paráfrasis sobre el cuento “Hansel y Gretel”. A esta tarea se le adicionó la introducción de un elemento ajeno a la historia, pero que es conocido y utilizado por la infancia actual. Al momento de relatar sus propias historias, lograron expresar sus experiencias y saberes. Sus producciones evidenciaron la singularidad inherente a cada sujeto y las marcas de la época de la cual son parte.

Se estima que la introducción del elemento ajeno a la historia podría haber intervenido en la actividad creadora al momento de construir las diferentes historias. Los sujetos acudieron a la imaginación, y algunos además apelaron a la fantasía para crear sus relatos. Fueron capaces de introducir el elemento ajeno al cuento original en sus paráfrasis escritas con diferentes finalidades y consiguieron mixturar las historias conocidas con la época actual. Esto denota su capacidad de crear nuevos sentidos a partir de las experiencias literarias y las vivencias personales. Al mismo tiempo, se registra que la tecnología es parte de su vida cotidiana, que es utilizada para resolver los conflictos que se les presentan y que ha transformado sus

modos de comunicarse e interactuar con el mundo que los rodea. Los niños y niñas reconocieron que la tecnología tiene sus limitaciones y que la literatura permite construir otras alternativas posibles.

La infancia de estos tiempos recurre a la tecnología para resolver situaciones cotidianas que antes hubieran sido impensadas. Por lo tanto, se entiende que la interacción digital incide en la comunicación, el lenguaje y el aprendizaje de los niños.

Sin dudas, las funciones que la tecnología ofrece son valiosas. Personas adultas, niños y niñas utilizan los dispositivos electrónicos para comunicarse, entretenerse y acceder a la información en su vida cotidiana. Sin embargo, es posible reconocer que la fascinación que propone la tecnología no es capaz de suplir a la fantasía de la literatura, que la comunicación virtual no consigue sustituir el encuentro genuino al que invita el diálogo y que la creatividad propia del juego excede a las posibilidades que pudiera brindar cualquier objeto tecnológico.

Atendiendo al objeto de estudio abordado en esta investigación, se considera que la narración es un tipo de discurso particular que presenta determinadas características y una secuencia de eventos que constituyen su estructura organizativa.

Al respecto, Bruner (2004) afirma que la narración es el modo específicamente humano de poner en orden los acontecimientos del tiempo. Explica que los relatos son parte de la cultura de los sujetos y las comunidades, constituye una manera de expandir los límites de la experiencia y permite habitar otros sitios desconocidos.

Los relatos literarios tienen la característica de representar al mundo con un aspecto extrañamente nuevo, rescatándolo de la obiedad, ya que la literatura no es el lugar de las certezas. Por el contrario, es el lugar de las dudas, lo novedoso y lo extraño. Asimismo, este autor expresa que el pensamiento narrativo consiste en contar historias a uno mismo y a los demás. Al hacerlo, se construyen sig-

nificados con los cuales las experiencias propias adquieren sentido.

Pètit (2015) asegura que los cuentos le permiten al niño “leer el mundo”, ya que la narración es una actividad humana fundamental y el relato es esencial para organizar las experiencias propias. Plantea que, desde la más temprana edad, es vital proponerles a los/as niños/as alimentos culturales vinculados a la literatura, tales como cuentos, fábulas, mitos y leyendas. De manera que ellos mismos puedan pensarse poco a poco como sujetos y comiencen a crear sus propios relatos. Esta autora fundamenta que cada niño/a, incluso antes de nacer, ya se encuentra sumergido/a en el universo simbólico de las palabras que designan el mundo, palabras que existían mucho antes de su llegada. Y, para constituirse como sujeto, deberá hallar su lugar en ese lenguaje junto a otro que lo acompañe en el diálogo, entendido como un lugar de encuentro y comunicación.

Montes (2001) asegura que la literatura tiene la particularidad de estar hecha de palabras. Por lo tanto, se considera que la narración y la literatura son imprescindibles en la infancia. Esta autora establece ciertos lazos entre la literatura y el juego. Entonces explica que las prácticas literarias y la actividad lúdica le permiten al niño/a construirse un lugar en el mundo; de a ratos, en forma gozosa dominándolo o reproduciendo situaciones que le han resultado placenteras; otras veces, explorando casi a ciegas, buscando o purgando tristezas, anticipando temores, resolviendo conflictos o enmendando faltas.

En este sentido, narrar, leer, escribir y jugar son cosas “serias” que tienen mucho en común. Pues se ejercen sobre una materia muy escurridiza, las palabras, que ofrecen resistencia y que, como contienen en ella toda la cultura, conducen a sitios insospechados. Esa cuota de exploración y riesgo asocia a la literatura con el juego infantil, sus gozos y sus sombras. Por ello, la literatura y el juego son imprescindibles en la infancia.

Asimismo, las prácticas literarias convocan a la narración de

cuentos, vivencias o historias y, de esta manera, se convierten en actos de comunicación, lenguaje y creación en los cuales se genera un vínculo afectivo y la posibilidad de jugar. Quien narra o lee y quien escucha entran en una complicidad, donde la historia es de verdad, aunque no lo sea. El mundo real se desdibuja gracias a que la magia de las palabras y la literatura permiten recrear otros mundos, otras realidades posibles.

Dentro del universo literario se destaca que el cuento se presenta como la narración por excelencia. Se trata de una simbolización que transcurre en un determinado tiempo y espacio, supone una sucesión de hechos que permiten construir la trama narrativa y todos sus elementos se relacionan entre sí, conformando una totalidad de la que se desprenden diversos significados.

Se comprende que la narración y la literatura se vinculan con el lenguaje, en tanto se presenta como un sistema de comunicación y representación que permite construir relatos y sentidos a través del uso de la palabra.

Vigotsky (1977) sostiene que el niño es un sujeto atravesado por su historia y su cultura. Este autor afirma que el lenguaje se origina en la interacción, en el entramado de las prácticas sociales que acontecen entre los sujetos y su comunidad. Su desarrollo depende, fundamentalmente, de los intercambios comunicativos, de las actividades compartidas con otros que permiten la apropiación y el dominio de los recursos e instrumentos que la cultura ofrece. Por lo cual, la adquisición lingüística solo puede ser pensada en el diálogo y el encuentro con otros; en el intercambio de miradas, gestos y palabras; en el contexto de la interacción que dan lugar al surgimiento del lenguaje.

Es por ello que se considera que las experiencias literarias y narrativas son cruciales en el desarrollo del lenguaje, la comunicación, la representación y la creatividad de los/as niños/as. De modo que

la praxis fonoaudiológica vinculada a la promoción del lenguaje y al abordaje terapéutico de las problemáticas lingüísticas debiera tomar en cuenta estas actividades, a fin de gestar espacios para que la literatura y la narración promuevan la simbolización a través del uso de la palabra.

### Referencias bibliográficas

Bruner, Jerome (2004) Realidad mental y mundos posibles. Barcelona: Paidós. Casciari, Hernán “El móvil de Hansel y Gretel” en [https://hernancasciari.com/blog/el\\_movil\\_de\\_hansel\\_y\\_gretel/](https://hernancasciari.com/blog/el_movil_de_hansel_y_gretel/) (26/11/18). - Montes, Graciela (2001) El corral de la infancia. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica. Montes, Graciela (1999) La frontera indómita Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica. Pètit, Michele (2015) Leer el mundo. Experiencias actuales de transmisión cultural. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica. Roldán, Gustavo (2011) Para encontrar un tigre. La aventura de leer.—Córdoba: Comunic-Arte. Vigotsky, Lev (2012) Imaginación y creación en la edad infantil. Buenos Aires: Nuestra América. Vigotsky, Lev (1977) Pensamiento y Lenguaje Buenos Aires: La Pléyade.

### Datos de las autoras

**Manuela Lucero** es Licenciada en Fonoaudiología y docente adscripta de la Cátedra Lenguaje y Aprendizaje Patológico de la Escuela de Fonoaudiología (FCM, UNR). Se dedica a la clínica fonoaudiológica en niños, niñas y adolescentes.

**Luisina Runco** es Licenciada en Fonoaudiología. Se dedica a la clínica fonoaudiológica en las áreas de lenguaje, habla y audición en niños/as, adolescentes y adultos.

## **Actividades de Promoción de la Salud y Prevención en relación a la violencia familiar que realizaron las fonoaudiólogas de los Centros de Salud Municipales de la ciudad de Rosario durante el año 2018**

**Ma. Florencia Jrolovich y Betiana Geijo.**

*“Se entiende por violencia toda forma de interacción humana en la cual, mediante la fuerza, se produce daño a otro para la consecución de un fin. Es una relación de fuerza, en cualquiera de sus modalidades e intensidades, que silencia la palabra”  
Saúl Franco Agudelo (2005).*

La violencia, en todas sus formas, afecta la vida de las personas en su desarrollo biopsicosocial. Cuando se presenta en el ámbito familiar, las víctimas más frecuentes son las mujeres y los niños. En la actualidad, constituye un tema complejo y preocupante que requiere de la intervención de los sectores de salud, sociales, educativos, judiciales y de la comunidad en su conjunto, lo que implica necesariamente un abordaje desde una perspectiva interdisciplinaria e intersectorial.

Sin lugar a dudas, estamos viviendo el mayor cambio en la estructura social de los últimos tiempos, ya que se están modificando y transformando las relaciones sociales tradicionales. Creemos que este proceso de cambio demanda también al mundo académico, a la formación e investigación a nivel de pre y posgrados, hacer una relectura permanente de las formas de interpretación, los modelos, los discursos y las formas de interacción social modernas que influyen en los procesos de salud-enfermedad. Siguiendo este paradigma,

es indudable pensar que el fonoaudiólogo, como profesional de la salud, debe ser también partícipe de esta transformación que cuestiona las raíces estructurales de la sociedad en su conjunto. Esto exige profesionales que aborden las situaciones de salud-enfermedad desde un enfoque de Determinantes Sociales de la Salud, capaces de realizar acciones orientadas a la participación social, comunitaria y ciudadana, al desarrollo social y la Salud como Derecho.

La investigación realizada en nuestra tesina de grado indaga acerca de las actividades de Promoción de la Salud, Prevención Primaria y Prevención Secundaria en relación a la violencia familiar que realizaron las fonoaudiólogas de los Centros de Salud Municipales de la ciudad de Rosario durante el año 2018. Pretende, además, no solo describir dichas actividades, sino también identificar la forma en que se llevan a cabo, si se reconocen factores predisponentes de situaciones de violencia familiar en la población que asiste a los Centros de Salud, si se detectaron o arribaron a consulta pacientes con presencia de violencia en la familia y el proceder ante dicha situación. Para ello, fueron encuestadas ocho fonoaudiólogas que trabajan en 24 Centros de Salud de dependencia municipal.

En primer lugar, los datos nos mostraron que todas las fonoaudiólogas encuestadas desarrollan actividades de Promoción de la Salud. Si la Comunicación Humana es el objeto de estudio de la Fonoaudiología, las actividades fonoaudiológicas a este nivel deben apuntar hacia una comunicación saludable que promueva vínculos afectivos sanos en el entorno familiar y social. De esta forma, en el nivel de Promoción de la Salud se evidenció que la mayoría de las fonoaudiólogas llevan a cabo actividades sobre la importancia de una comunicación saludable, sobre desarrollo infantil y pautas madurativas de los niños y sobre la importancia de las interacciones adulto-niño. En menor medida, también realizan actividades acerca de la importancia de las relaciones igualitarias de género.

Asimismo, cuando se detectan factores predisponentes de situa-

ciones de violencia familiar, las actividades están dirigidas a la población de riesgo, haciendo hincapié en la vulnerabilidad de niños, niñas, adolescentes y mujeres. Se indagaron aquí las actividades de Prevención Primaria que podrían evitar o disminuir la presencia de violencia familiar. Los resultados arrojaron que todas las fonoaudiólogas encuestadas realizan actividades que consisten en mejorar la relación padres-hijos o fomentar las pautas de cuidado de los hijos/as, favorecer la comunicación entre los miembros de la familia, promover valores de estima hacia la infancia, la mujer o la paternidad y exponer los derechos de los niños y las mujeres. La minoría también refirió brindar información acerca de la violencia, indicadores, síntomas y posibles consecuencias de sufrirla.

Se preguntó también si las fonoaudiólogas encontraban factores predisponentes de situaciones de violencia familiar en la población de los Centros de Salud a los que asisten y cuáles eran, a su parecer, los que ellas consideraban como tales. Aquí es importante destacar que todas las profesionales indican presencia de factores predisponentes en la población con la que trabajan. Sus respuestas pudieron ser agrupadas en cuatro grandes grupos: 1) Factores predisponentes económicos y socioculturales 2) Influencia del patriarcado que promueve desigualdades de género 3) Consumo problemático de sustancias y 4) Dificultades en la comunicación y en los vínculos familiares. Detectar presencia de factores predisponentes de situaciones de violencia familiar les permite a las fonoaudiólogas un accionar temprano y oportuno.

De acuerdo al análisis realizado por el Modelo Ecológico que plantea el Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud de la OPS (2002), el cual tiene en cuenta numerosos factores (biológicos, sociales, culturales, económicos, políticos, etc.) que influyen en la violencia y que agrupa en cuatro niveles - individual, relacional, comunitario y social-, podríamos ubicar las respuestas de las fonoaudiólogas de la siguiente manera: en el nivel individual, el consumo

problemático de sustancias; en el relacional, las dificultades en la comunicación y en los vínculos familiares; en el comunitario, los factores económicos y socioculturales y, por último, en el nivel social, que analiza factores de carácter general relativos a la estructura de la sociedad, la influencia del patriarcado que promueve desigualdades de género.

En relación con este último punto, las conceptualizaciones acerca del impacto e influencia del patriarcado acuerdan y concluyen que, en sus relaciones asimétricas de poder, tiene un carácter estructural constitutivo y constituyente del orden y reproducción de la sociedad. Esto reafirma el hecho de que la violencia familiar necesita de un análisis profundo, a partir de la certeza de que se trata de un problema complejo, multicausal, que requiere una atención integral, interdisciplinaria e intersectorial. Por tal motivo, se consideró oportuno incluir en la encuesta la manera en que las fonoaudiólogas realizan sus actividades, es decir, si se llevan a cabo de forma individual; con el equipo del Centro de Salud - desde un abordaje interdisciplinario; o con otras instituciones de la comunidad o organismos estatales -los cuales corresponden a un accionar intersectorial. Tanto el abordaje interdisciplinario como intersectorial fueron incluidos dentro del accionar fonoaudiológico colectivo. De esta forma, los resultados arrojados en cuanto al accionar en Promoción de la Salud y Prevención Primaria fueron iguales en ambos, ya que, del total de fonoaudiólogas encuestadas, tres accionan de manera individual y colectiva, tres de forma colectiva y dos individualmente.

Se investigó también si las fonoaudiólogas atendieron pacientes víctimas de violencia familiar durante el transcurso del año 2018. De todas las profesionales encuestadas, seis atendieron a pacientes víctimas de violencia familiar. La mayoría atendió más de cinco pacientes, dentro de los cuales el número fue entre siete y veintiocho. De esos casos atendidos la población estuvo conformada, en mayor

medida, por niños, le siguieron las niñas y solamente una fonoaudióloga atendió a mujeres adultas. Estos datos muestran la influencia del adultocentrismo y del patriarcado al presentarse como víctimas frecuentes los niños/as y las mujeres.

En relación con el tipo de violencia que se presentó en la población atendida por las fonoaudiólogas, la mayoría señaló la violencia física y psicológica como el tipo de violencia más frecuente, le siguió la negligencia y/o abandono y, en menor frecuencia, se presentó el abuso sexual y otro tipo de violencia (económica). Esto concuerda con los datos obtenidos a partir de las encuestas de UNICEF (2016) en Argentina que revelan que los castigos físicos y el maltrato psicológico son parte de las prácticas de crianza en muchas familias. Los resultados dan cuenta de que muchos adultos aún no ven ni tratan a los niños como sujetos plenos de derecho, ya que continuamente validan el castigo físico y otros malos tratos para “disciplinar”.

A partir de la detección de una situación de violencia que transgrede la salud biopsicosocial de una persona, las actividades de Prevención Secundaria pretenden impedir o reducir el daño mediante estrategias de protección para dar una respuesta inmediata. La prevención secundaria en estos casos sería el reconocimiento de violencia familiar en el paciente que arriba a consulta y la coordinación, junto con el equipo de trabajo del Centro de Salud, de objetivos, planes y estrategias para cada caso, de forma interdisciplinaria e intersectorial. En este nivel, los resultados obtenidos nos indican que, del total de ocho profesionales fonoaudiólogas encuestadas, seis realizaron actividades de Prevención Secundaria en relación a la violencia familiar y dos no realizaron, es decir, seis fonoaudiólogas atendieron en consulta fonoaudiológica al menos un paciente víctima de violencia familiar.

De las profesionales fonoaudiólogas que atendieron pacientes víctimas de violencia familiar, la mayoría lo detectó durante la historia clínica, en reuniones con el equipo de trabajo y en interconsultas

con otros profesionales. En menor medida se detectó por medio del relato, juego y/o dibujo, mientras que una lo detectó a través de las marcas físicas en el cuerpo. En el caso de los niños/as, las primeras entrevistas y los diferentes encuentros con el paciente y su familia, en las cuales se desarrollan interacciones dialógicas, situaciones de juego, dibujo, etc., son instancias y herramientas muy importantes donde las fonoaudiólogas pueden apreciar e interesarse por lo que los pacientes quieren o necesitan contar y por aquello que les resulta prioritario que sea escuchado.

Una vez detectada la situación, el proceder de las fonoaudiólogas ante estos casos fue, en primer término, el trabajo con el Equipo del Centro de Salud; en segundo término, le siguieron las interconsultas con otro/s profesional/es; entrevistas con familiares y en menor medida, comunicaron dicha circunstancia a la autoridad administrativa o judicial de protección de derechos en el ámbito local. Cuando la violencia ocurre, las leyes nacionales y provinciales -entre ellas la Ley Nacional N° 24.417 de Protección contra la Violencia Familiar, la Ley Provincial N° 11.529 de Violencia Familiar y la Ley Nacional N° 26.061 de Promoción y Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes - especifican el deber de los profesionales de la salud de efectuar el anuncio pertinente a fin de que se atienda la coordinación de los servicios públicos y/o privados y se aboquen a las acciones que eviten las causas de los malos tratos, abusos y todo tipo de violencia dentro del grupo familiar. Esto denota el deber del fonoaudiólogo de dar conocimiento cuando se presentan tales situaciones en el ámbito de su consulta.

Es importante destacar que los Centros de Salud pudieron generar acciones ante una situación de violencia sin necesidad de derivar a otro nivel de atención dentro del sector salud. Esto da cuenta de la capacidad de resolución en este nivel y de la importancia de contar con un equipo de trabajo conformado por diferentes profesionales, que pueda valerse del encuentro con otros saberes, herramientas y

habilidades en las intervenciones realizadas. Como fue desarrollado, las raíces de la violencia se encuentran en la cotidianidad, en los vínculos familiares y comunitarios. El enfoque desde la APS tiene en cuenta todas las dimensiones que hacen parte de la vida de las personas, ofrece estrategias que permiten afrontar y corregir las desigualdades, las prácticas discriminatorias y las relaciones de poder injustas que pueden presentarse en la esfera de los vínculos familiares.

Reconociendo que cada cultura presenta una concepción de salud que le es propia, los profesionales de salud, para llegar a comprenderla, deben salir de su saber y tomar contacto con ella. Tener en cuenta las características socio-culturales de cada población determina la importancia de la participación comunitaria en la construcción de la APS. La estrategia de APS propone trabajar en tareas de promoción, prevención y asistencia generando hábitos de cuidado y autogestión desde un enfoque interdisciplinario, donde los profesionales del ámbito de la salud actúen en función de la demanda que se genera en la comunidad.

Siendo el tema abordado una problemática compleja que afecta la salud, queda demostrada la importancia de la tarea del fonoaudiólogo en el Primer Nivel de Atención y la necesidad de llevar a cabo actividades de Promoción de la Salud y Prevención de la violencia familiar tendientes a generar un abordaje integral de la misma. Desde el paradigma de Salud Social y Comunitaria, la Fonoaudiología debe comprometerse accionando desde un enfoque integrador de los aspectos involucrados en la comunicación humana para abordar las demandas cada vez más complejas de la salud en la sociedad actual. El fonoaudiólogo debe reconocer las necesidades de la población y brindar apoyo a las comunidades para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y sus familias. Es, por lo tanto, su labor dar voz a niños/as y familias silenciadas por la violencia, comprendiendo que muchas veces por detrás del silencio puede haber un pedido de socorro.

## Referencias bibliográficas

Agudelo, F. S. (2005) Enfoques y dilemas contemporáneos en salud pública. Salud Pública Hoy. Ed. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá. Legislatura de la Provincia de Santa Fe (2001) Ley N° 11.529 de Protección contra la Violencia Familiar. Recuperado en <http://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/73602/357272> Congreso de la Nación Argentina (2009) Ley N° 26.487 de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales. Boletín Oficial de la Nación. Buenos Aires. Congreso de la Nación Argentina (2005) Ley Nacional N° 26.061 Promoción y Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. Recuperado en: [http://www.jus.gob.ar/media/3108870/ley\\_26061\\_proteccion\\_de\\_ni\\_os.pdf](http://www.jus.gob.ar/media/3108870/ley_26061_proteccion_de_ni_os.pdf) OPS. (2002) Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington D. C.: OPS. Recuperado en [https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/es/summary\\_es.pdf](https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf) UNICEF (2016) Estado de la situación de la niñez y la adolescencia en Argentina. Buenos Aires.

## Datos de las autoras

**Maria Florencia Jrolovich** y **Betiana Geijo** son recientes graduadas de la Escuela de Fonoaudiología de la Universidad Nacional de Rosario. Su trabajo de investigación presentado corresponde a la tesina que elaboraron para la obtención del título de Licenciadas en Fonoaudiología. El trabajo se titula “Estudio descriptivo acerca de las actividades de Promoción de la Salud y Prevención en relación a la violencia familiar que realizan las fonoaudiólogas de los Centros de Salud municipales de la ciudad de Rosario durante el año 2018”