



de la provincia de Santa Fe
2° Circunscripción

Creciendo con la profesión

Zeballos 132
(0341) 4401986/8518
S2000ANX•Rosario

www.colfono.org.ar
info@colfono.org.ar

Publicación de Información Profesional • Boletín N° 148 • Junio 2018 • Rosario - Argentina • Ley 9981. Decreto 1697/88



“¿Para qué sirve la utopía?

*La utopía está en el horizonte y entonces
si yo ando diez pasos la utopía se aleja diez pasos,*

y si yo ando veinte pasos

la utopía se coloca veinte pasos más allá;

por mucho que yo camine, nunca, nunca la alcanzaré.

Entonces, ¿para qué sirve la utopía?

Para eso, para caminar.”

Fernando Birri

Creciendo con la profesión



Edición N° 148 • Junio 2018

Rosario • Santa Fe • Argentina

Publicación de información profesional del Colegio de Fonoaudiólogos de la provincia de Santa Fe - 2º Circunscripción • Rosario.

Sede en Zeballos 132 • S2000ANX • Rosario

Tel/Fax (0341) 4401986/4408518

www.colfono.org.ar • E-mail: info@colfono.org.ar

Ley 9981 • Decreto 1697/88

Diseño y diagramación: contacto@concepto3.com.ar

www.concepto3.com.ar

Staff

- **Presidente:** Lic. María Lilian Carrera - presidencia@colfono.org.ar
- **Vice-Presidente:** Lic. María Claudia Valente - vicepresidencia@colfono.org.ar
- **Secretaria:** Lic. Carolina Di Tommaso - secretaria@colfono.org.ar
- **Tesorera:** Lic. Leticia Ureta Manus - tesoreria@colfono.org.ar
- **Vocalía Gremial:** gremiales@colfono.org.ar
Titular: Lic. Ana Paula Bichere - **Suplente:** Fga. Silvana Bilesio
- **Vocalía de Prensa y Difusión:** prensa@colfono.org.ar
Titular: Fga. Cecilia Bermejo - **Suplente:** Lic. Julieta Covelli
- **Vocalía de Cultura:** cultura@colfono.org.ar
Titular: Lic. María Fernanda Saracco - **Suplente:** Lic. Paola Dichiará
- **Tribunal de Ética y Disciplina:** etica@colfono.org.ar
 Lic. Griselda Bonet, Fga. Élide Capisano, Lic. Paula Silva
- **Síndico:** Lic. Claudia Saba
- **Secretaría:** info@colfono.org.ar
 Alicia Pucci, Débora Aneley López, Raquel María Marten, Gabriela Nonis
- **Inspectora/Delegada:** Lic. Romina Filippetti
- **Inspectoras:** Lic. Ana Laura Marún, Lic. Evangelina Ventura

Días y horarios de atención

lunes

Secretaría:
(de 12.30 a 13.30 hs.)

miércoles

Vocalía Gremial:
(de 10.00 a 11.30 hs.)

Tribunal de Ética y Disciplina:
(de 10.00 a 13.00 hs.)

Presidencia:
(de 11.00 a 12.30 hs.)

Vicepresidencia:
(de 11.00 a 12.30 hs.)

viernes

Vocalía de Prensa y difusión:
(de 9.30 a 10.30 hs.)

Vocalía de Cultura:
(de 9.30 a 11.00 hs.)

Presidencia:
(de 10.00 a 11.30 hs.)

Vicepresidencia:
(de 10.00 a 11.30 hs.)

Secretaría:
(de 8.00 a 10.30 hs.)

Tesorería:
(de 10.00 a 11.30 hs.)

“...¿Para qué sirve la utopía? Para eso, para caminar”.

Así define el cineasta santafesino Fernando Birri a la utopía;

“...para caminar...” desde hace 30 años vamos creciendo en cada paso gracias a los diferentes aportes de los miembros del directorio, del tribunal de ética, inspectoras, supervisoras, matriculados, secretarías, asesores.

Este año se unen dos festejos importantes para todos los colegiados; el día de la Fonoaudiología y los 30 años de la creación del Colegio.

Como hace 30 años, seguimos con la ilusión de crecer...

Este año termina también una gestión, que tuvo aciertos y desaciertos, pero que sigue trabajando diariamente para jerarquizar nuestra profesión en todos y cada uno de los ámbitos laborales; para crear lazos cada vez más significativos con los matriculados.

Queremos agradecer a las Licenciadas Alejandra Eezkui, Andrea Romano y Ma. Alejandra Nader por toda su dedicación, trabajo y aporte en las diversas gestiones en las que han participado. Les damos la bienvenida a las nuevas integrantes de este equipo de trabajo, la Lic. Julieta Covelli, Lic. Ma. Fernanda Saracco, Lic. Paola Dichiará y a la Lic. Paula Silva.

Invitamos, como lo hacemos en cada editorial, a la participación de todos los matriculados para que juntos sigamos buscando *utopías*.

EL DIRECTORIO

“30 AÑOS CRECIENDO CON LA PROFESIÓN”

Sumario

2/3 Staff / Días y horarios de atención en el Colegio / Editorial

Infocolegiados

4 Hace Algún Tiempo, en ese Lugar... / Campaña Solidaria del Día del Niño

5 Día de la Fonoaudiología

6 Día mundial de la Voz / Altas y Bajas

7 Fiesta Día de la Fonoaudiología

10 Memoria y Balance año 2017

Vocalía de Cultura

12 A treinta años de nuestro Colegio de Fonoaudiólogos

13 “El abordaje interdisciplinario en las alteraciones de la deglución en niños”

14 “Autismo e inclusión educativa. Un desafío posible”

18 Clínica del lenguaje en tiempos de infancia

20 Lo que debe conocer el fonoaudiólogo del Implante coclear

24 Impacto de la disfagia pediátrica en el desarrollo de la función alimentaria

26 Uso del teclado musical en la clínica vocal fonoaudiológica

28 Fonoaudiología y Demencias

30 “Avatares en la Clínica con Niños”

32 Uso de nuevas tecnologías en discapacidad. ¿Mejora la calidad de vida?

33 Servicio de supervisión clínica / Biblioteca

34 Cursos

Hace Algún Tiempo, en ese Lugar...

Como la frase de un conocido catalán, hace 5 años en este colegio, un grupo entusiasta y una comisión emprendedora, dieron curso al proyecto del coro de la institución.

Este invaluable espacio abierto al profesional matriculado y a la comunidad dió comienzo de la mano de Alejandra Eezckui, cediéndome al año la coordinación del grupo.

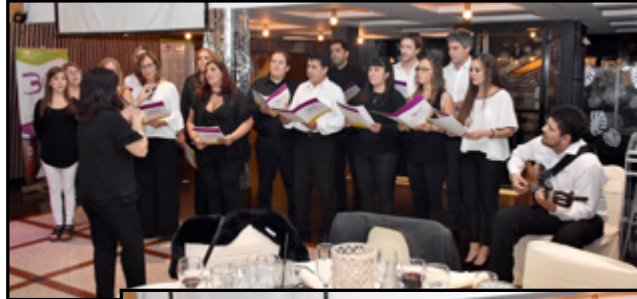
Haciendo camino, fuimos recorriendo canciones, alegrías, tristezas, idas y vueltas de coreutas, incorporación de nuevas voces siempre en pos del objetivo de ampliar repertorio y compartir el amor a la música.

Nuestro agradecimiento a todo el staff por abrirnos las puertas cada jueves a las 20.15 hs. para unir nuestras voces en el canto grupal.

Parafraseando a Serrat... Caminante, no hay camino, se hace camino al andar... y el Colegio celebra hoy sus 30 años de trabajo, servicio y dedicación.

Felicidades!

Profesora Patricia Mastrángelo



RECORDATORIO

Recordamos a todos los profesionales que la matriculación es un deber y un derecho para el ejercicio de la profesión. El pago de la matrícula mensual habilita a:

- ejercer la profesión
- recibir el boletín del Colegio en tiempo y forma
- utilizar la Biblioteca del Colegio e instalaciones de la Sede
- realizar los cursos que dicta el Colegio
- votar en las elecciones que se realizan cada dos años y en las asambleas.

Campaña Solidaria del Día del Niño

Otro año que queremos aunar esfuerzos en este día tan especial para regalar una sonrisa a un niño. Año a año la campaña ha crecido gracias a la colaboración de todos los matriculados.

Estaremos recibiendo juguetes y libros (nuevos o usados) en buenas condiciones hasta la primera semana de agosto.



Día de la Fonoaudiología

Agradecemos a todos los saludos recibidos por el día de la fonoaudiología!!!!

Gracias por este saludo entrañable y ¡Feliz día también para Uds. estimadas colegas del Directorio y Tribunal de Ética del Colegio de Fonoaudiólogos de la Provincia de Santa Fe!!

¡Gracias por vuestra labor invaluable!

Treinta años de nuestro Colegio, treinta años de un camino recorrido, de un transitar que da sentido y sostén a un trabajo en pro de la Fonoaudiología como disciplina que nos convoca.

Gracias también a las Secretarías que nos acompañan con su dedicación y esmero.

Un cálido abrazo,

Beatriz Fabiani

Felicitaciones!!!!

Flga. Silvia Freier

Estimadas:

Les mando un muy Feliz día del Fonoaudiólogo.

Un abrazo.

Federico Miyara

Venado Tuerto, 11 de mayo de 2018

Desde la Delegación Gral. Lopez queremos estar presentes felicitando por estos 30 primeros años del Colegio, deseando seguir jerarquizando nuestra profesión y agradeciendo al directorio por la constante dedicación para que así sea.

Lamento no poder asistir a la cena.

Feliz cumpleaños y Feliz día Colegas

Cariños

Romina

Queridos colegas

Va este año, en el que nuestro querido Colegio cumple sus primeros 30, un saludo afectuoso pero virtual a todos los del Directorio, y a las compañeras y compañeros que de una u otra forma participan de las luchas ineludibles por hacer conocer, defender y jerarquizar nuestra hermosa y querida profesión.

A ustedes, con quienes en otras oportunidades brindamos, reímos y nos estrechamos en fuerte abrazo reconociendo el amor que le tenemos, la alegría que nos da en el día a día ejercerla y la pertenencia e identidad que nos aúna, les deseo un emotivo y profundo festejo y las ganas para seguir transitando el camino con la misma fuerza y empuje de siempre.

Un sincero agradecimiento también a todas y cada una de las secretarías que con tanta calidez, disponibilidad, paciencia y eficiencia nos atienden y responden cada vez que nos comunicamos.

Feliz Aniversario y Feliz Día de la Fonoaudiología!!

Raquel Fransolini

Estimados!

Vayan las salutations a los Miembros de la Mesa Directiva del Colegio de Fonoaudiólogos, de parte de la Secretaría Académica de la Universidad Nacional de Rosario y en el mío propio, en este día y año tan especial para los Fonoaudiólogos Santafesinos !!!!

Felicidades!!!!

Afectuosos saludos!!!!

Dra. Lilian Frankel

Subsecretaria de Acreditación

Carreras de Grado

Universidad Nacional de Rosario

12 de Mayo: Día de la Fonoaudiología Argentina

Colegas matriculados, Miembros de la Mesa Directiva de nuestro Colegio Profesional, Secretarías, las saludo con alegría y satisfacción en nuestro día y en estos primeros 30 años de creación y trayectoria de esta noble Institución que nos nuclea: el Colegio de Fonoaudiólogos de la Pcia de Santa Fe. 2° Circunscripción.

Me place y enorgullece haber sido, allá por el año 1987, participe de aquella Asamblea en la que se decidiera que el destino de nuestra profesión liberal era el de colegiarnos en una asociación de carácter profesional y gremial y en el marco de una ley amparada por el Estado.

Desde entonces, han transcurrido ya tres décadas de una Institución aún muy joven que, si bien nació con la democracia, transitó, transita y seguramente seguirá transitando por momentos muy difíciles externa e internamente -porque ese es el destino de estos muros: sobrevivir a todos los embates- Y, su misión es siempre la de representar/nos, a través de generaciones y generaciones de colegas que generosamente la transitamos en cada gestión, dejando la impronta particular del hacer...

Hoy es un día de doble celebración y festejo: el "30 aniversario" de este, nuestro Colegio Profesional y el día de la "Fonoaudiología Argentina", profesión que sostiene como objeto de estudio -nada más, ni nada menos- que a la Comunicación Humana...

Que más agregar entonces? Sólo el deseo de poder continuar creciendo, madurando y fortaleciendo vínculos en las relaciones interpersonales, sociales, institucionales que nos permitan continuar reafirmando nuestra identidad.

Felicidades y felicitaciones para los que estuvieron ayer, para los que estamos hoy y para los que continuarán con las hojas de ruta y con el orgullo de pertenecer!!!

Alguien dijo: "la vida no cuenta por los pasos que se dan, si no por las huellas que se dejan..."

Lilian Frankel

Ser fonoaudiólogo es escuchar una lágrima, articular una emoción, vocalizar un deseo, leer el alma, escribir una sonrisa".

¡Feliz día!

Mara Behlau - AiepesA

Día mundial de la Voz



En conmemoración del “**DÍA MUNDIAL DE LA VOZ**” el Colegio de Fonoaudiólogos de la Provincia de Santa Fe 2° Circunscripción – Rosario coordinó las actividades realizadas por distintos profesionales fonoaudiólogos y otorrinolaringólogos; que colaboraron evaluando en forma gratuita o realizando charlas de prevención vocal en distintas instituciones públicas o privadas. La finalidad de la campaña fue concienciar a la comunidad sobre la importancia de la prevención en la salud vocal y la detección precoz del cáncer laríngeo.

Agradecemos la participación en los distintos profesionales que participaron en la campaña:

Lic. Gisela Massin, Lic. Ana Iriondo, Lic. Analía Menna, Dra. Lorena Almirón, Dra. Joana Pavone,

Lic. Leticia Linfossi, Lic. Graciela Valles, Lic. Andrea Agustini, Lic. Sabrina Códega, Lic. Liliana Sacco, Fga. Silvana Perfumo, Lic. Analía Sauan, Lic. Evelin Paez, Lic. Florencia Colombo, Prof. Dr. Roque Graziadei Marrapodi, Dr. Adrián Mantelli, Lic. Gabriela Juan, Lic. Candela Scartascini, Dr. Martín Peralta, Lic. Celia Ma. de la Paz Casis, Lic. María Eugenia Aronna, Lic. Nancy Cristaldo, Ps. Valeria Álvarez, Ps. Laura Esteban, Dra. Mariana Bondino, Lic. Verónica Calderón, Lic. Alejandra Lagrange, Ps. Javier Córdoba, Lic. Marisa Pulizzi, Dra. Carolina Melián, Dra. Soledad Oviedo, Dr. Tomás de la Riestra, Lic. Ma. Belén Fadil Iturralde, Lic. Eliana Raquel Villar García, Lic. Silvana Tayana, Lic. Claudia Cicconi, Lic. Nadia S. Adagini, Lic. Carolina Fossarolli, Lic. Miriam Fargioni, Dr. Daniel Orioli, Lic. Natalia López, Lic. Ma. Alejandra Santi, Lic. Ma. Cecilia Villarreal, Lic. Andrea Romano, Lic. Alejandra Eezckui.

ALTAS DE MATRÍCULAS AL 30/04/2018

Nº Matrícula	Apellido y Nombre	Fecha de Alta
1553/2º	COSANI Carla Esperanza	16/02/2018
1554/2º	ODASSO Florencia Mariel	16/02/2018
1555/2º	FERNANDEZ Natalia Evangelina	23/02/2018
1556/2º	MALACRIDA Lucía	23/02/2018
1557/2º	RACCA María Alejandra	02/03/2018
1558/2º	MAS Mariela Alejandra	02/03/2018
713/2º	GHIDINELLI Luciana	Rematriculación
1322/2º	CEI Melina Celeste	Rematriculación

BAJAS DE MATRÍCULAS AL 30/04/2018

Nº Matrícula	Apellido y Nombre	Fecha de Baja
641/2º	COLLOMB Silvina Fernanda	07/02/2018
997/2º	FRANCISKOVIC Natalia Gretel	07/02/2018
610/2º	ACERBO Marcela Beatriz	26/02/2018
93/2º	SCHROEDER Susana	01/03/2018
176/2º	MALISANI Patricia Elena	28/03/2018
186/2º	BISO Teresa	20/04/2018
176/2º	IRUSTA Alicia Nelly	25/04/2018

Fiesta Día de la Fonoaudiología



50 años de egresada



Delegación de Venado Tuerto



**Fiesta Día de la Fonoaudiología
25 años de egresadas**





Memoria y Balance año 2017

En la ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe, a los 20 días del mes de abril del 2018, y siendo las 8,30hs, se da comienzo a la Asamblea Ordinaria de Memoria y Balance del año 2017 en la sede del Colegio de Fonoaudiólogos 2° Circunscripción en calle Zeballos N° 132 de dicha Ciudad:

Se considera el siguiente orden del día:

1.- Designación de dos matriculados para la firma del Acta respectiva.

2.- Lectura y aprobación de la Memoria y Balance de la gestión correspondiente al año 2017 (Enero - Diciembre 2017)

Fueron designadas las Lic. Fernanda Saracco (mat. 917/2°) y Julieta Covelli (mat. 1209/2°) para la firma del Acta con la aprobación de la mayoría.-

Se da lectura a la Memoria y Balance correspondiente.-

BALANCE CONTABLE:

ASESORIA LEGAL:

GESTION:

Matriculaciones:

Durante el transcurso del año 2017 se aprobaron:

- 23 Altas de Matrículas,
- 24 Bajas de Matrículas,
- 3 Re-matriculaciones,
- 2 Pases de la 2° a la 1° Circunscripción

Declaraciones Juradas Caja del Arte de Curar – Baja de Aportes:

Se dejó constancia de la solicitud de un total de:

- 46 Declaraciones Juradas para bajas de Aportes.
- 2 Subsidios por Incapacidad.
- 5 Solicitudes de Jubilaciones.
- 4 Firmas de disponibilidades horarias para Servicios de Salud de la Provincia de Santa Fe.
- 1 Certificación de firma
- 25 Incorporaciones al Centro de Facturación
- 1 Re-incorporación al Centro de Facturación

Habilitaciones de Consultorios:

Se realizaron un total de 109 Habilitaciones.

- Departamento Rosario: 83
- Departamento San Lorenzo: 9
- Departamento Caseros: 4
- Departamento Gral. López: 6
- Departamento Constitución: 4
- Departamento Belgrano: 1
- Departamento Iriondo: 2
- 2 Inspecciones de Oficio

Resoluciones del Año 2017:

1/2017: "Actualización valor certificados y estampillas"

2/2017: "Aumento aranceles mínimos sugeridos"

3/2017: "Solicitud de intervención del Tribunal de Ética y Disciplina a partir de denuncia por falta ética de matriculada M. P. V. matrícula 1204/2°"

4/2017: "Otorgar 20% de descuento para cursos realizados por el Colegio para los profesionales de participación ad-honorem evaluadores en Campaña del día Mundial de la Voz"

5/2017: "Otorgar a las inspectoras de nuestro Colegio la exención del pago de matrícula por el período julio-diciembre 2017 inclusive"

6/2017: "Descontar el 25% del valor de la habilitación del 3er consultorio a habilitar y el 50% del valor de la habilitación a partir del 4to consultorio, con vigencia junio de 2017"

7/2017: "Digitalización de Actas Asambleas Ordinarias, Extraordinarias y de reuniones Directorio"

8/2017: "Otorgar a las Supervisoras de nuestro Colegio la exención del pago de matrícula por el periodo julio-diciembre 2017 inclusive"

9/2017: "Cancelación de Matrícula N° 902/2° y eximición de su deuda"

10/2017: "Procedimiento de Habilitación de Gabinetes en ópticas"

11/2017: "Suspensión del CE.FA.FOR por el plazo de 30 días ala Lic. V. M. P Matrícula 1204/2°"

12/2017: "Prorrogar por el lapso de otros 30 días la suspensión preventiva a la profesional Lic. V. M. P. Mat. 1204/2° su adhesión al CE.FA.FO.R."

13/2017: "Reglamento bolsa de Trabajo"

14/2017: "Aumento aranceles de Estampillas de Certificados Fonoaudiológicos de niños y adultos"

15/2017: "Aumento arancel matrícula profesional"



-Gestiones del Directorio

- Creación de reglamento y procedimientos de Bolsa de Trabajo, puesta en funcionamiento. Reuniones trimestrales con las Inspectoras para seguimiento y asesoramiento de su trabajo. Habilitación de consultorios (cabins audiométricas), continuación de reuniones por asesoramiento de condiciones acústicas para habilitar cabinas en consultorios con Departamento técnico de la Producción de la Provincia de Santa Fe. Ing. Pablo Sapia. Permanecen las gestiones para concretar el convenio marco acuerdo de cooperación con Colegio de Ingenieros.

- Reuniones con Ministerio de Salud sobre temas: Salud Pública, Fonoaudiólogo como Agente de prevención Primaria, Certificado Escolar.

- Participación como jurado en comité evaluador de concurso realizado por la Municipalidad de Rosario, decreto N°0307/16, donde se llama a selección abierta de antecedentes y prueba de oposición a Fonoaudiólogos o Licenciados en Fonoaudiología, a fin de cubrir la función de fonoaudiólogo asistencial equivalente a Jefe de Sector, de 36 horas semanales de labor, en los efectores de la Red de Salud Pública dependientes de la Dirección General de Servicios de Salud de la Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Rosario.

- Apoyo a las Campañas de FORUM INFANCIAS con la participación del coro de nuestro Colegio y decisión de dar apoyo a toda línea teórica que lo solicite.

- Representación del Colegio en Comisiones de Cambio Curricular Escuela de Fonoaudiología. Reuniones con Directivos de Escuela de fonoaudiología, Facultad de Ciencias Médicas, UNR para trabajar temas relacionados a las Actividades Reservadas de la Carrera, Fonoaudiología como Profesión de Riesgos.

- Asistencia a reuniones FOIN en Escuela de Fonoaudiología, Facultad de Ciencias Médicas. Participación del Directorio y del Tribunal de Ética y Disciplina en mesa redonda del III Congreso Internacional de Fonoaudiología realizado en Facultad de Ciencias Médicas, presentación de stand con folletería sobre promoción y prevención y asesoramiento.

- Gestiones con el Hospital Alejandro Gutiérrez de Venado Tuerto en relación a solicitud de cargos para Servicio de Fonoaudiología de dicho lugar.

- Colaboración en el comité evaluador del concurso que realizó el Hospital Provincial de Rosario para cargos ad-honorem para el Servicio de Fonoaudiología.

- Asistencia a la Asamblea Anual Ordinaria del Consorcio del Edificio de Calle Zeballos 132 por arreglos estructurales del edificio.

- Se compraron dos uniformes para cada una de las secretarías uno para la temporada de otoño-invierno y otro para la temporada primavera-verano.

- Incorporación a la empresa REM de informática para mejorar y optimizar la organización y eficiencia de dicha área. Compra de Servidor para soporte informático.

Interinstitucional

- Participación en Reuniones del FEPUSFE (Federación de entidades Profesionales Universitarias de la Provincia de Santa Fe).

- Reuniones Intercolegiales para tratar el Proyecto Ley de Pericias, "Regulación de la actividad de los Peritos Especialistas de la Pcia. de Santa Fe", con media sanción del Poder Legislativo.

- Reuniones periódicas con la Intercolegial y con los Directivos de la Caja del Arte de Curar para trabajar conjuntamente las condiciones actuales de los matriculados en relación a la Ley n° 12818, posibles modificaciones del sistema previsional, a partir de estudios actuariales realizados por estudio Fastman y Asociados en relación al aporte previsional.

- Reuniones en Consejo de Ciencias Económicas, temas: "Consejo Económico y social, Municipal y Provincial".

- Fiesta día del Fonoaudiólogo, 12 de mayo en Hotel Presidente.

- Participación económica para festejo del día del Fonoaudiólogos Colegas Venado Tuerto.



A treinta años de nuestro Colegio de Fonoaudiólogos de la Provincia de Santa Fe -

Lic. en Fonoaudiología Beatriz Fabiani

Tres décadas han pasado desde aquella vez primera que nos convocamos bajo el sustento de una ley que nos dio identidad propia, marco regulatorio y normativo para el ejercicio profesional; colegiación que nos otorgó una matrícula de y para Fonoaudiólogos...

Pasos firmes que antecedieron y marcaron huellas profundas preparando el nuevo andar... Un camino que recorrimos juntos, no exento de desavenencias o conflictos pero que se iban resolviendo teniendo como meta los ideales... Fuimos mujeres en su mayoría, somos aún esa mayoría... Mujeres que nos asomábamos a la vida institucional de la profesión con nuestras incertidumbres, nuestras convicciones en el deseo de avanzar...

Nos re-unimos en el sentido de volver a unir lo que ya estaba unido, nos desenvolvimos al son de una ocupación que cabalgó el devenir y que poco a poco se transformó en profesión... Pequeños brotes de una siembra necesaria para lo humano de ese allá, presente en este día que nos encuentra florecientes, aún asombradas de lo que fuimos y somos capaces de co-crear.

La identidad, la participación, la proyección, nodos para el corpus disciplinar que ampliaron la red de interconexiones, abrieron nuevos caminos: la inserción social y comunitaria... Corrían los años noventa con los consabidos cambios de la sociedad y sus repercusiones en el colectivo... Despertar a un mundo diferente, dejar el encierro recordando sí el origen, trascender barreras, derrumbar mitos...

En aquel mayo de 1991, en la primera Delegación del Colegio de Fonoaudiólogos, en la ciudad de San Lorenzo, hablábamos de "El niño y el equipo interdisciplinario en el diagnóstico de sus dificultades"; una Jornada que nos congregó, junto a representantes de otras disciplinas, intercambiando opiniones, creando proyectos locales en estos temas aún candentes: el interés superior del niño, a

presente hecho ley; el equipo interdisciplinario: compromiso a asumir cotidianamente al interior de nuestro trabajo, siempre junto a, por, para otros...

Otros grupos etarios nos requieren desde el pensar para la intervención: el recién nacido, los adolescentes, los adultos mayores; la ley de salud mental y la posibilidad de nuestra inclusión en los equipos de salud que abordan las diferentes problemáticas a la luz de esa ley y ¡tantos otros!!... Hilvanes posibles para tiempos distintos pero fértiles, para Fonoaudiólogos que hacen presencia, para Fonoaudiólogos que entienden y encuentran a ese "ser fonoaudiológico" en la comunicación humana, en la esencia de un escuchar, un hablar, un aprender, una voz para la palabra, nuestra palabra.

Este año 2018, año del trigésimo aniversario, nos llama a continuar la siembra para luego recoger lo sembrado y así el ciclo se ha de repetir las veces que nuestra voluntad, nuestro pensar, sentir y acción lo elijan, lo decidan.

A la manera de la fuerza de los ancestros vienen las voces de Alicia Veaute, compañera de Facultad, compañera de ideas-impulso, de esperanzas, de María Cristina Bisbal-Tila- con la firmeza de un horizonte posible y el tesón puesto en la concreción de un proyecto verdadero.

Tantas otras colegas invaden la memoria de este intento de semblanza... Las reuniones en la sede de calle Rioja, luego en calle Urquiza para finalmente habitar la casa material y propia en calle Zeballos de la ciudad de Rosario... El hogar siempre está encendido; el hogar de las aspiraciones, el de las ilusiones, el de la vida... Ese hogar que nos cobija, nos llama a decir que es nuestro...

Gracias por los aprendizajes compartidos, los de ayer, los de este andar presente...

Con el afecto de siempre
Beatriz Fabiani

San Lorenzo-Santa Fe- 12 de Mayo de 2018.

“El abordaje interdisciplinario en las alteraciones de la deglución en niños”

Lic. María Eugenia Plaza | Mat. N° 898/2ª

A este nuevo encuentro le sumamos la importancia de la alimentación en el desarrollo desde el período embrionario en forma integral, tanto en su parte anatomofuncional como en su parte cognitivo-emocional.

El desarrollo de las funciones orales comienza en el período prenatal, dando lugar al desarrollo sensorial temprano y preparando al neonato para las complejas funciones de respiración, succión-deglución y su armoniosa y precisa coordinación al nacimiento; momento, donde se sabe por los avances tecnológicos en imágenes, que dichas funciones no son aprendidas sino perfeccionadas.

Este desarrollo continúa en la primera infancia y a veces se extiende más, conocer el desarrollo adecuado de la alimentación, la función deglutoria y su complejo sistema de válvulas, nos posibilita a través del manejo adecuado de técnicas de evaluación, tanto clínicas como objetivas, detectar las alteraciones de estas funciones y poder abordarlas en forma temprana, con herramientas terapéuticas acordes a las necesidades de cada bebé-niño.

Considerando siempre que este tipo de área de abordaje fonoaudiológico, requiere una intervención interdisciplinaria; una mirada amplia, compartida y respetuosa del otro favorece siempre al niño afectado y a su entorno.

Recordando que la alimentación es el cimiento sobre el que se construye la comunicación, función que nos hace humanos y que es inviable sin otros, en principio ese otro es la madre o cuidador principal, quien nutre al bebé, en el más amplio sentido de la palabra nutrición, por lo cual estoy convencida de que la interdisciplina en estos pacientes se da con otras especialidades pero también, y fundamentalmente con el entorno del niño.



espacio publicitario

 **Audiomax** srl
- estamos para escuchar

ESTUDIOS AUDITIVOS • SELECCIÓN DE AUDÍFONOS • CALIBRACIÓN • CONTROLES
MOLDES • REPUESTOS • PILAS • AUDIÓMETROS • IMPEDANCIÓMETROS • OEA

ALQUILER DE AUDIÓMETROS

Lic. Fernanda Cajal

Italia 1847 P.B. - Rosario - SF

Tel. 0341-4855533

info@audiomaxrosario.com.ar

www.audiomaxrosario.com.ar

 **Belton**

 **Sophono**

 **Grace Medical**

 **MAICO**

 **WelchAllyn**

“Autismo e inclusión educativa. Un desafío posible”.

Lic. María Guillermina Alonso | Mat. N° 838/2º

Niños con TEA

Los términos diagnósticos para identificar a los niños con TEA han transitado una serie de modificaciones a lo largo de los años.

Hasta el año 1980 -aunque el autismo había sido ya identificado como una entidad específica-, los comportamientos autistas eran asimilados a la esquizofrenia infantil.

Posteriormente a esa época, con los aportes teóricos de Leo Kanner y Hans Asperger, se consideró para su identificación una sola categoría diagnóstica la de “Autismo infantil” dentro del DSM-III.

En el DSM-IV de 1994 los Trastornos Generalizados del Desarrollo se dividieron en cinco subcategorías (Síndrome Autista -Autismo de Kanner-, Síndrome de Rett, Trastorno Desintegrativo de la infancia, Síndrome de Asperger y el Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado).

La introducción del concepto de **espectro** dado por Lorna Wing y Judith Gould fue tomado en el año 2013 por el DMS- 5 que ubicó al TEA dentro de los trastornos del neurodesarrollo (junto con otros trastornos que tienen su origen en el período de desarrollo).

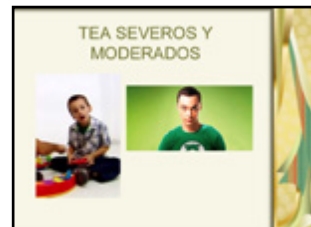
Esta entidad en singular, con el término espectro en su interior trata de enfatizar la dimensión del trastorno en las diferentes áreas que se ven afectadas (aspecto social, de la Comunicación y de la flexibilidad). Asimismo, erradicó la dificultad que existía para establecer límites precisos entre los subgrupos anteriores del DSM-IV.

El DSM- 5 delimita además los criterios diagnósticos a dos dimensiones:

- El déficit en la interacción y comunicación social: la desconexión, el aislamiento, la ausencia de lenguaje, etc.
- El repertorio restringido de conductas e intereses: la rigidez, las estereotipias, etc.

Existen diferentes hipótesis explicativas del trastorno. Pueden encontrarse fundamentos desde la teoría psicoanalista, desde la teoría cognitiva conductual y la teoría de la mente; como así también se pueden estudiar sus causas desde la existencia de una base biológica por alteraciones bioquímicas, genéticas y neurológicas.

Aun no está claro cuál es el origen del trastorno, sin embargo es evidente lo que sucede a estos niños y a sus familias frente al diagnóstico.



Cuando los déficits en ambas dimensiones del DSM-5 o en las 12 dimensiones del I.D.E.A. (Inventario de espectro Autista de Riviere), son muy marcados, los diagnósticos son claros y las formas de abordar aquellos están bien definidas.

Niños particulares

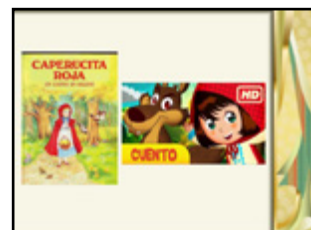
Sin embargo, existe un grupo de niños que llegan al consultorio con presunciones diagnósticas inciertas. En los últimos años se han incrementado las consultas de familias con niños con ciertas “particularidades”.

Del relato familiar y de las observaciones escolares, sociales y clínicas se desprende la existencia de:

- intereses **particulares**
- precoz y **particular** desarrollo de habilidades para el manejo de dispositivos tecnológicos
- uso **particular** de las competencias del lenguaje

La realidad que hoy atravesamos, nos indica que los niños presentan nuevos ritmos, nuevas formas de habitar el espacio, otros tiempos más ligados a los de la tecnología, a los de la imagen audiovisual y de la inmediatez.

Ya los cuentos no se encuentran en los libros y en las bibliotecas sino en el youtube de las tablets y de los teléfonos celulares (que son sitios más cercanos y accesibles). La era del “touch” incentiva en



los niños la posibilidad de satisfacer necesidades sin esfuerzo, de inmediato y sin siquiera tener que recurrir a un tercero para lograr lo que desean.

Estamos transitando un momento singular de la historia en donde los adultos encargados de analizar y observar estas situaciones nos encontramos condicionados por otras vivencias, otras experiencias de socialización que conformaron nuestro propio modo de ver el mundo, nuestro patrón de análisis.

Ahora la socialización acontece a través de otros medios y para nosotros -adultos- aun es muy difícil de asimilar.

El hecho de que un niño muy pequeño descubra que solo tocando una pantalla pueda ver un video muy atrayente, ocasiona que en ese mismo instante se prescinda de un intermediario entre su necesidad y la satisfacción de su interés. Ya no debe realizar ningún esfuerzo comunicativo para conseguir lo que desea.

Esta autonomía suele aislar por largos momentos del día a los niños de corta edad y sumergirlos en un mundo solitario de placeres inmediatos.

Esto no quiere decir que todos los niños que tengan una especial aprehensión por la tecnología sean más propensos a desconectarse de su entorno, sino que existe en algunos niños una predisposición a desencadenar síntomas de aislamiento que las características del medio actual favorecen. Considero que si el niño presenta una tendencia a contar con dificultades intersubjetivas, la oferta de recursos tecnológicos en exceso no le será favorable. Es por eso que los adultos debemos estar atentos a esta situación.

Sería importante además, que no se dejen de utilizar los avances tecnológicos (que llegaron para quedarse), sino buscar la posibilidad de que sean utilizados de manera racional y funcional en pos del desarrollo armónico de los niños.

Generalmente, los primeros agentes de detección de estos "niños particulares" son los abuelos. Ellos antes que los padres, suelen advertir que algunas situaciones ya naturalizadas en la familia, no son acordes a las pautas del desarrollo normal.

En esa mirada diferente, influye la brecha generacional. A los ojos de los abuelos la tecnología no es un factor conviviente (menos aún indispensable) en la dinámica del hogar, sino un mero accesorio extraordinario.

Por otro lado, los docentes de los jardines maternales, también poseen las herramientas y el

contexto socializador por excelencia (salas de jardines maternales) para poder advertir la existencia de factores de riesgo.

Es fundamental orientar a las familias en estas situaciones. A veces no es necesario sugerir tratamientos y abordajes clínicos, sino simplemente realizar un seguimiento donde se trabaje más que nada con pautas y sugerencias familiares orientadas a favorecer el enriquecimiento del vínculo, la promoción de situaciones de comunicación eficaces y generar acercamiento familiar y social con pares.

Es muy importante que se puedan compartir situaciones con intereses en común:

- Se pueden ver videos por "youtube" -algunos sumamente didácticos y enriquecedores- pero utilizando la **pausa** en el transcurso de los mismos, a fin de promover el contacto visual, una atención conjunta, el pedido de continuación y posibilitar un intercambio.

- Se pueden ver series en "Netflix" para luego volver a narrar el episodio compartido y así desarrollar el intercambio dialógico y fomentar la estructura narrativa en el curso.

- Dramatizar una escena del juego de la Play Station y así favorecer las representaciones simbólicas.

La idea sería lograr que estas nuevas curiosidades e intereses puedan ser aprovechadas como motores y herramientas a tener en cuenta en los procesos de desarrollo y aprendizaje; sin catalogarlas como entorpecedoras a la convivencia familiar.

No se trata de desvalorizar los avances tecnológicos sino de darles su lugar, sobre todo en el interior de las escuelas.



Niños de hoy en la escuela de hoy.

La inercia de la escuela a fin de acomodarse a los nuevos intereses infantiles genera segregación.

La escuela es un ambiente que puede resultar confuso y sobrecargado de estímulos para niños particulares o con TEA.

Por lo tanto, este niño requiere de una serie de andamiajes para transitar su escolaridad, generalmente se sugiere que pueda contar con un acom-



pañante terapéutico, una docente de apoyo a la integración o un plan de adecuaciones curriculares significativas.

Todas estas configuraciones de apoyo están ligadas al paradigma de la integración aunque actualmente las políticas educativas tiendan a instalar la inclusión bajo el modelo social.

Para entender mejor estos modelos educativos y paradigmas es necesario pensar en la evolución del concepto de discapacidad.

A lo largo del tiempo, el concepto de discapacidad fue modificándose en función de los contextos sociales de cada momento histórico. Es por esto que antes se entendía a la discapacidad de una manera y hoy podemos definirla de otra muy distinta. La historia y los avances en la sociedad así lo permitieron. Podemos encontrar cuatro formas de pensar el concepto de discapacidad:

Modelo de exclusión:

En este modelo existe la idea de que hay personas “normales” y otras que no lo son. En consecuencia, las personas con discapacidad quedan por fuera de la sociedad



ya que no se las considera “normales”. No se piensa en la posibilidad de que formen parte de ella.

Bajo este paradigma se habla de impedido, discapacitado, inválido y demás palabras que implican que tener una discapacidad sería considerado ser inferior, perder derechos básicos o directamente no ser considerado parte de la sociedad.

De no considerar a las personas con discapacidad se pasa a tenerlas en cuenta pero sólo para atenderlas por fuera de la sociedad.

Modelo de Segregación:

En este modelo todas las personas que no son consideradas “normales” pasan a ser sujetos de cuidado. Para ello se crean instituciones especiales que cumplen la función de atender las necesidades de estos sujetos considerados “especiales”.



Bajo este otro paradigma también se habla de impedido, discapacitado e inválido y demás palabras que implican que tener una discapacidad sería considerarlo inferior con la consecuente pér-

didada de derechos básicos.

Modelo Médico Rehabilitador o Integración:

En este modelo se sostiene la idea de “normalidad”, pero se considera que sólo las personas que logren rehabilitarse en estas instituciones especiales serán consideradas parte de la sociedad. Es decir, la persona se encontrará cada vez más integrada cuanto más rehabilitada y “normal” sea.



En este modelo se habla de personas con capacidades diferentes o necesidades especiales, dos formas de no decir que tienen una discapacidad; reforzando así la idea de la discapacidad del otro como diferente.

Modelo social o de la Inclusión:

En este modelo se piensa que la sociedad es la que debe dar iguales oportunidades a todas las personas.



Aquí se demuestra que la discapacidad está determinada por la interacción con entornos que pueden funcionar como barrera.

Si la misma sociedad promueve entornos inclusivos, las barreras dejan de existir y todas las personas se encuentran incluidas, ya que cuentan con iguales oportunidades para formar parte y desarrollarse.

Deteniéndonos en este último modelo, el término **inclusión** fue utilizado por primera vez en el informe de Warnock en el año 1978. En este documento se señalaba que a los niños que recibían algún tipo de educación especial les resultaba insatisfactoria, sobre todo con respecto a las oportunidades curriculares que se les brindaban.

Doce años después, en el año 1990, durante la Conferencia Mundial sobre Educación para Todos celebrada en Tailandia, bajo el lema “Educación para Todos”, se partió de la educación como requisito y derecho de todos sin importar su cultura, creencia, religión o nivel cognitivo.



En este sentido, para comprender el término *inclusión* dentro de la escuela se hace necesario el estudio de cuatro conceptos:

- la inclusión como *proceso*: refiere a una búsqueda constante de mejores maneras de responder a la diversidad del alumnado.

- la *inclusión identifica y elimina barreras* entendiendo a las barreras como aquellas creencias y actitudes que las personas tienen respecto a este proceso.

- la inclusión *busca la presencia* (el lugar donde son educados los niños), *la participación* (la calidad de sus experiencias mientras se encuentran en la escuela) y *el éxito de todos los alumnos* (los resultados de 'aprendizaje').

- la *inclusión vela por los grupos de riesgo* (que aquellos grupos que se encuentren en condiciones de mayor vulnerabilidad, sean supervisados con atención).

Hoy nos encontramos en un **período de transición paradigmática**, y hasta tanto sean coherentes los objetivos y los procedimientos, el niño debe transitar el espacio escolar.

Para lo cual es nuestra responsabilidad, como profesionales confeccionar las configuraciones de apoyo que resulten necesarias.

Las realidades escolares aún no son acorde a las exigencias de las políticas educativas actuales que nos ubican en este último paradigma.

En este nuevo modelo, el dispositivo de la docente de apoyo o acompañante terapéutico resulta obsoleto, segregador, pasado de moda y no compatible con el entorno inclusivo.

Sin embargo las particularidades de estos niños requieren de una atención especial, y si bien en la teoría ya nos ubicamos en este paradigma, no resulta lo mismo en la práctica y en el interior de los establecimientos educativos.

Desafío:

Una propuesta superadora a todas estas dificultades sería pensar que la escuela inclusiva no se limite solo a tener en sus aulas niños "diferentes", sino que requiera de una transformación de **toda la comunidad educativa**. De manera que es necesario que los alumnos puedan comprender que todos son diferentes así estén diagnosticados con algún trastorno específico o no, ya que

todos se pueden beneficiar de una enseñanza adaptada a sus necesidades. Algunos maestros suponen que el hecho de tener alumnos con discapacidad en un aula ya la hace un aula inclusiva, sin hacer las modificaciones que la educación inclusiva requiere.

Adicional a esto, a veces se tiene la concepción de que los profesionales de la salud, deben ocuparse de este trastorno. Los niños con TEA pasan un tiempo importante del día en el colegio o jardín infantil, situación que ubica al docente en una posición prioritaria en cuanto al conocimiento que debe tener frente al trastorno, de manera que, la observación del docente resulta fundamental en este proceso.

En cuanto a los padres de los compañeros de alumnos incluidos, es conveniente trabajar en la modificación de prejuicios relacionados con los alumnos con TEA, (el bajo rendimiento académico que puede disminuir la calidad de la educación y la capacidad de desarrollo intelectual de sus propios hijos; las conductas agresivas de estos niños y la dificultad del manejo). Es conveniente el desarrollo de **talleres de sensibilización y convivencia** en donde no solo se contextualice a los padres sobre este trastorno, sino que se incluyan la mención de los beneficios que pueden tener sus hijos cuando se les da la oportunidad de compartir sus aulas con estudiantes diversos.

Los alumnos con TEA muy frecuentemente requieren de acompañantes terapéuticos que intercedan en los vínculos sociales con sus pares en los recreos, en menor medida requieren de docentes de apoyos que puedan realizar las modificaciones curriculares.

La situación ideal sería poder pensar en construir un **Proyecto Pedagógico Áulico**, en función de las necesidades de ese grupo en particular con esas características, con esos integrantes del grupo, con esa docente, ese año, en ese salón y no detenernos en confeccionar Proyectos Pedagógicos Individuales.

Los niños con TEA necesitan un ambiente organizado para facilitar sus posibilidades de anticipación. Sin embargo, no basta con tener un aula ordenada, también es importante saber que los niños necesitan **apoyos visuales**, cuyo propósito es posibilitar al alumno a que se comunique, que pueda recibir y transmitir mensajes, como así también anticipar las actividades.

Se pueden pensar en muchas otras propuestas siempre en función de las singularidades de los niños, de sus historias, de sus intereses, de sus realidades familiares y partiendo de la creatividad del docente y profesional como **equipo de trabajo**.



Clínica del lenguaje en tiempos de infancia. El alojamiento como posibilitador del devenir del niño.

Lic. Romani, Yanina | Mat. N° 794/2ª

Lic. Nader, Alejandra | Mat. N° 791/2ª

Este escrito tiene como finalidad abrir el debate y la reflexión al compartir lo que estamos pensando respecto a las infancias.

Decimos compartir, usamos el plural, porque es desde ahí, desde una construcción colectiva que entendemos se pueden pensar, repensar e intervenir en las infancias.

Como fonoaudiólogas, e integrantes de Forum Infancias estamos movilizadas por el incremento en el uso de etiquetas para designar a los niños, y por la patologización y medicalización de las infancias.

Hablamos de patologización cuando cuestiones de la vida de una persona, o características de un sujeto, son valorados como trastornos o patologías de origen orgánico. Así, se definen como permanentes y determinadas por lo biológico dificultades que suelen ser transitorias si se los escucha y se los acompaña. Ejemplos de estos síntomas y dificultades son la inquietud y la desatención que suelen encuadrarse como Trastornos de Atención con Hiperactividad, los cambios del humor y la irritabilidad que se agrupan como *Trastorno Bipolar* (T.B.I.), el repliegue y desapego por personas y actividades propias de los chicos que cae en exceso bajo el manto de los *Trastornos del Espectro Autista* (T.E.A.), las múltiples dificultades de acceso a la lectura y la escritura durante la escolarización que se etiquetan como *Dixlexia* (o D.E.A.), las diversas circunstancias en el desarrollo del lenguaje se agrupan en *Trastorno Específico del lenguaje* (T.E.L.), y las reacciones de rebeldía y oposicionismo que suelen encuadrarse como *Trastorno Oposicionista Desafiante* (T.O. D.).

Se trata de descripciones que no profundizan en todos los determinantes del niño, la familia y el contexto actual que favorecen su aparición. Es por eso que a este tipo de clasificaciones las consideramos "rótulos" o "etiquetas", no verdaderos diagnósticos.

La **MEDICALIZACIÓN** es el paso siguiente, que ubica como causa únicamente biológica a los correlatos físicos y/o comportamentales que son concomitantes y no probadamente causales, lo que deriva en una estrategia que prioriza la medicación como abordaje principal. Entendemos que en cuestiones ligadas a la salud mental, la medicación no debería ser el primer recurso y mucho menos el único. Las intervenciones deben ser construcciones elaboradas para cada situación, respetando la singularidad de los niños, niñas y adolescentes y la particularidad de sus familias.

Los procesos antes descriptos no nos son ajenos. En la consulta recibimos a niños pequeños, entre dos y tres años, y a sus familias. Niños que no hablan, o hablan poco, o que no se los entiende. Que hablan raro, como personajes o publicidades de la televisión. Niños que no logran interactuar eficazmente con otros, que muestran dificultades en el proceso de simbolización.

Padres angustiados, que muchas veces llegan con nombres, significantes que denominan diagnósticos. Nombres aportados por internet, por algún docente o mamá del jardín maternal o algún profesional de la salud. Llegan con nombres que situados en el lugar de las certezas, ya han producido efectos.

Como nos ubicamos? Cómo nos pensamos en ese proceso que se inicia? Sabemos que nuestros decires también producen efectos. La demanda, el problema, son a construir o ya está todo dicho?

Proponemos reflexionar sobre la puesta en acto de un modo de situarse en la Clínica del Lenguaje con niños y niñas a través de intervenciones subjetivantes, tramadas artesanalmente y singulares. Asumiendo una posición teórico-ética que anteponga el respeto por el niño que solo puede ser pensado como un ▶▶

sujeto incluso y a pesar de las dificultades que pudiera presentar.

Proponemos un abordaje que aloje las complejidades de las infancias, que rescate los nombres propios, que se llene de interrogantes e incertidumbres en lugar de certezas que sitúan al niño en un diagnóstico con un nomenclador en tanto nombre impropio que encasilla al niño para así motorizar la búsqueda de otros caminos posibles.

Proponemos pensar al niño como tiempo, tiempo de constitución subjetiva, de desarrollo, de apropiación de la lengua y construcción del lenguaje con Otro y otros, en un determinado contexto. De ahí la importancia de sostener en el tiempo la pregunta por el diagnóstico.

La Clínica nos encuentra con niños en donde el proceso de apropiación de la lengua y construcción del Lenguaje ha acontecido con obstáculos dando lugar a síntomas lingüísticos en la comprensión y/o producción del lenguaje que requieren de un abordaje sostenido en la necesidad de creación de un espacio de relación privilegiada. Este se construye en el encuentro con el niño como padeciente y el terapeuta asumido en disponibilidad deseante para construir junto a él, su familia y la escuela nuevas estrategias de abordaje. Teniendo en cuenta su contexto social, cultural e histórico.

Es en este espacio en tanto lugar de encuentro donde surgen las hipótesis como herramientas clínicas.

Con respecto al diagnóstico en tiempos de infancia tomamos lo que sostiene Untoiglich 2013 "...En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz...". Por lo tanto proponemos hipótesis diagnósticas, las cuáles se arman a lo largo del recorrido y pueden sufrir variaciones por el mismo proceso de maduración propio del crecimiento y por las intervenciones que vamos realizando con el niño, sus padres y la escuela que van cambiando condiciones y propiciando movimientos.

Estas hipótesis son necesarias para pensar las posibles intervenciones y atenderán a:

- escucha del armado de su lenguaje
- el modo de tratamiento de los objetos
- modalidad de juego
- si puede hacer lazo
- cómo es su relación con el cuerpo
- mirada sobre el proceso construcción de la lectura y escritura (en edad escolar)

Siempre articulándolo al discurso parental y escolar. A partir del análisis de esta compleja escena surgirán las intervenciones subjetivantes, singulares y artesanales que direccionarán nuestro hacer con ese niño, sus padres y la escuela.

Estas se tejen al decir de Esteban Levin (2011) "...con escenas lúdicas como forma de vínculo siempre creando con el niño una relación e inventando junto a él una experiencia infantil..."

Esta manera de pensar la Clínica implica a un Terapeuta asumido en disponibilidad deseante dispuesto a:

- alojar al otro en su otredad sin necesidad de clasificarlo
- donar escucha, palabras
- ofrecer su cuerpo y su psiquismo
- jugarse en cada encuentro para que allí se produzca algo diferente a partir de distintos recursos creativos y en situaciones de diálogo que propician que el lenguaje se despliegue.

Por todo lo expuesto consideramos repensar nuestros abordajes e intervenciones en la Clínica del lenguaje en tiempos de infancia asumiendo un compromiso ético con cada niño o niña con una gran apuesta con desafíos e incertidumbre pero que deje marcas subjetivantes en cada niño y sus padres.

<https://www.facebook.com/ForumInfanciasRosarioSantaFe>

foruminfanciasrosario@outlook.com

<http://foruminfancias.com.ar/>

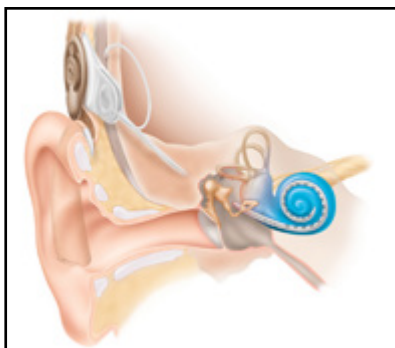
Lo que debe conocer el fonoaudiólogo del Implante coclear.

Fga. Gabriela Dotto | Mat. N° 78/2ª

El profesional fonoaudiólogo debe conocer que en la actualidad existen una variedad de dispositivos auditivos (implantables y no implantables) que pretenden dar solución a muchos de los problemas de audición que padecen las personas.

El profesional fonoaudiólogo debe conocer que el implante coclear (IC) es uno de estos dispositivos electrónicos que sustituye la función de las células ciliadas ausentes o dañadas que se encuentran dentro de la cóclea brindando sensación e información auditiva al cerebro de las personas con hipoacusia sensorio-neural de grado severo a profundo.

El IC no es más que una herramienta, es un dispositivo de ayuda auditiva. A diferencia de las prótesis auditivas que amplifican los sonidos -como lo hacen los audífonos- los IC realizan el trabajo de las partes dañadas de la cóclea para proporcionar señales sonoras al cerebro.

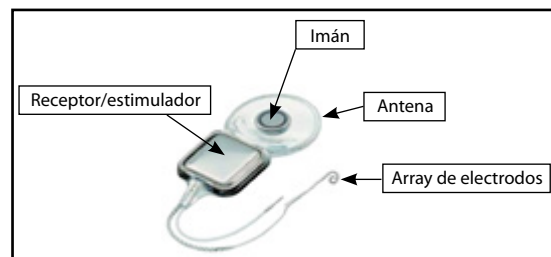


Esquema de la ubicación del dispositivo externo y el dispositivo implantable con el array de electrodos ubicados en la cóclea.

Está compuesto por componentes externos e internos:



• El componente interno se implanta quirúrgicamente por un Otorirujano en un lecho poco profundo detrás de la oreja. Incluye el receptor-estimulador en cuyo array o formación de electrodos van insertos los que se introducen en la cóclea.



• La parte externa está conformado por el procesador del habla que consta de varios micrófonos y de una antena transmisora. La función del procesador es convertir los sonidos en señales digitales y enviar la información codificada a los electrodos que están dentro de la cóclea.

Este proceso se puede describir de la siguiente manera: el sonido es recogido por los micrófonos ubicados a nivel de la oreja, allí se analiza y digitaliza el sonido. Estas señales codificadas se envían por radio frecuencia al receptor/estimulador a través de la piel. El dispositivo interno convierte estas señales en energía eléctrica y son enviadas a los electrodos para estimular las fibras nerviosas remanentes. Las señales son reconocidas como sonidos por el cerebro, produciendo así una sensación auditiva.

La conexión entre el dispositivo interno y externo se realiza a través de un imán -mediado por el cuero cabelludo- que mantiene en contacto las dos partes.

El profesional fonoaudiólogo debe conocer que en la actualidad existen una variedad de marcas que desarrollaron implantes cocleares en distintas partes del mundo:

- AB (Estados Unidos)
- Cochlear (Australia)
- Medel (Austria)
- Oticon Medical (Dinamarca)
- Nurotron (China)

Las primeras cuatro marcas están en vigencia en nuestro país.



Estos son los últimos modelos de los procesadores del habla según las distintas marcas comerciales:

AB - Naída CI Q 70



Cochlear - CP910



Med-el - Sonnet



Oticon Medical - Neuro



Y los procesadores de pieza única o modular que se ubican en la cabeza y que no involucran el pabellón auricular. Son los llamados OTH (On The Head)

Cochlear - Kanso



Med-el - Rondo 2



El profesional fonoaudiólogo debe conocer que desde el año 1984 el implante coclear cuenta con aprobación de la FDA (Food and Drug Administration - Administración de Medicamentos y Alimentos) para los adultos y desde el año 1990 para los niños. Que en nuestro país se puede implantar niños a partir de los 12 meses según los lineamientos de este organismo.

Existe un protocolo de evaluación para determinar si una persona es o no candidata a recibir un implante coclear contemplando distintos criterios que se dividen en médicos, fonoaudiológicos y psicológicos.

■ Criterios de inclusión en niños y adultos:

Niños a partir de los 12 meses y hasta los 24 meses:

Médicos:

- Hipoacusia sensorio-neural profunda bilateral.
- Sin contraindicación médica.

Fonoaudiológicos:

- Limitado beneficio con amplificación binaural

luego de un tiempo de uso de audífonos de entre 3 a 6 meses como mínimo.

- Ausencia de progreso en el desarrollo de habilidades auditivas y lingüísticas.

Psicológicos:

- Motivación y expectativas adecuadas de la familia

Niños 25 meses a 17 años 11 meses:

Médicos:

- Hipoacusia sensorio-neural severa a profunda en ambos oídos
- Sin contraindicación médica

Fonoaudiológicos:

- Limitado beneficio con amplificación binaural luego de un tiempo de uso de audífonos de entre 3 a 6 meses como mínimo.
- Pruebas de discriminación de palabras (acordes a la edad y al nivel lingüístico) igual o menos al 30% en la mejor condición de amplificación con audífonos.
- Ausencia o escaso progreso en el desarrollo de habilidades auditivas y lingüísticas.

Psicológicos:

- Motivación y expectativas adecuadas del paciente y de la familia

En adultos pre y post-linguales:

Médicos:

- Hipoacusia sensorio-neural severa a profunda bilateral ó Hipoacusia sensorio-neural moderada en el rango de las bajas frecuencias pero severa a profunda en las medias o altas, mayor o igual a 90 dB. (zona de los sonidos del habla).
- Sin contraindicación médica.

Fonoaudiológicos:

- Limitado beneficio con amplificación binaural
- Reconocimiento de oraciones en ruido - en la mejor condición de equipamiento - menor o igual a 50% en el oído a implantar y menor o igual a 60% en el oído contrario o binauralmente.

Psicológicos:

- Motivación y expectativas adecuadas del paciente y su familia.

En todos los casos debe haber un fuerte compromiso en sostener un tratamiento acorde a las necesidades de cada paciente, es decir, al cumpli-



miento en cuanto a asistir regularmente a las calibraciones del IC y a las sesiones de (re)habilitación auditiva que fueran necesarias.

Pero también existen **Criterios de exclusión / Contraindicaciones:**

No serán pacientes candidatos a IC los niños y/o adultos que tengan:

- Agenesia del VIIIº par o ausencia del nervio auditivo.
- Lesión del VIIIº par o lesión del nervio auditivo.
- Agenesia bilateral coclear: No se formaron ambas cócleas por lo tanto no hay donde poner los electrodos.
- Trastornos importantes del Sistema Nervioso Central, aunque actualmente se ampliaron estas indicaciones y se puede implantar lesiones leves del S.N.C.
- Infecciones activas del oído medio. Primero hay que solucionar la patología de oído medio y posteriormente, en otro tiempo quirúrgico, se operará con el IC.
- Contraindicaciones de la clínica médica básicas para enfrentar una cirugía.
- Contraindicaciones psicológicas: personas con fobias o psicosis importantes.
- Expectativas no realistas por parte del paciente y/o la familia.

El profesional fonoaudiólogo debe conocer que existen 3 momentos en el proceso de implantación: Pre-quirúrgico - Quirúrgico - Post-quirúrgico y en todos ellos tiene participación el fonoaudiólogo.

Momento pre-quirúrgico: Aquí se realizan distintas evaluaciones: el otorrinolaringólogo hace un examen clínico y pide imágenes (RMN - TAC - Rx) de la cóclea y zona aledañas. El fonoaudiólogo lleva a delante las pruebas auditivas, tanto subjetivas como objetivas. Estas se completan con la evaluación lingüística, cognitiva y comunicativa en general. El psicólogo indaga acerca de las expectativas que tiene el paciente y su familia respecto del IC y definirá si está psicológicamente apto para recibirlo.

Otros estudios que se suelen solicitar son los genéticos para aportar datos a la etiología, sobre todo en el caso de las causas indeterminadas. Todo esto nos lleva a determinar si ese paciente es candidato o no a recibir un implante coclear.

En el **momento quirúrgico**, el fonoaudiólogo entra a quirófano y colabora con el Otorcirujano en la realización de distintas pruebas objetivas (Telemetría de impedancia de electrodos, Telemetría de respuesta neural y Telemetría del reflejo estapedial). Estas mediciones tienen por objetivo chequear la funcionalidad de los electrodos insertados en la cóclea y verificar la estimulación

del nervio auditivo. Los datos arrojados de las pruebas intraquirúrgicas son de gran utilidad al momento del encendido, en especial cuando los pacientes son niños pequeños.

El ORL nos debe informar el tipo de electrodo que implantó, si entró todo el array en la cóclea, si quedaron algunos electrodos fuera de ella y cuántos no entraron, si hubo algún acontecimiento importante durante la cirugía como por ejemplo una cóclea muy osificada o cualquier otra complicación, etc.

El **momento post-quirúrgico** se podría subdividir en 2 partes: la activación del procesador o encendido con las sucesivas calibraciones, y el abordaje terapéutico o la (re)habilitación.

Por lo general son dos profesionales fonoaudiólogos distintos los que realizan estas tareas por lo cual debe haber buen diálogo y una fluida comunicación entre ellos para apoyar la labor específica de ambos.

El encendido del dispositivo externo se realiza a los 30 días -aproximadamente- de la cirugía; dependiendo de la cicatrización de cada paciente. Cuando el cirujano da el alta se puede activar el implante. Recordemos que la función básica de un implante coclear es proveer información acústica mediante estímulos eléctricos aplicados a la cóclea.

A partir del encendido se realizan una sucesión de calibraciones del dispositivo que le permite al paciente ajustar la calidad de escucha. Dependiendo del criterio de cada equipo de implante, por lo general durante el 1º y 2º año las calibraciones se realizarán con mayor frecuencia, cada 3 o 4 meses, al 3º año cada 6 meses y ya en el 4º año se puede realizar una vez al año, siempre y cuando no haya algún cambio en la percepción del habla o alguna falla en el dispositivo que necesite que esos tiempos se modifiquen.

En las calibraciones se crean mapas auditivos que se pueden definir, según Wolfe y Schafer (2015) como “una selección de parámetros psicoacústicos que determina como el IC proveerá estimulación eléctrica al nervio auditivo para representar el habla y los sonidos del medio detectados por el micrófono del procesador”. El fonoaudiólogo que calibra va a aplicar distintas estrategias y armar “mapas personalizados”. La corriente eléctrica que se va a fijar para cada uno de los electrodos de un mapa va a depender de las células remanentes en la cóclea y de los requerimientos psicoacústicos de cada paciente, es decir, se crean mapas particulares a la medida de las necesidades de cada paciente.

Es importante dejar en claro al paciente y/o a su familia que en los primeros tiempos de uso del

implante solo va a oír, pero que eso no necesariamente significa que vaya a entender lo que escucha. Es un proceso el de “aprender a escuchar” con este dispositivo, para los que nunca escucharon y para los que tienen en su memoria lo que es escuchar y ahora lo hacen de manera totalmente distinta a lo que conocían.

El reporte que debe enviar al fonoaudiólogo que realiza la rehabilitación debe informar acerca de los ajustes que se hicieron en el procesador: números de electrodos activos, modo de estimulación, umbrales, el rango dinámico, el rango frecuencial, etc. Además se debe informar qué mapas tiene en cada programa o características de los mismos (automáticos o fijos - más fuerte o más suaves, con énfasis en agudos, etc.), sugerencias de tiempo de uso de cada programa, si se debió apagar algún electrodo y por qué y la fecha estimativa de la próxima calibración.

Pero también, el fonoaudiólogo que rehabilita colabora en la calibración. Lo puede hacer de 2 maneras: enviando un informe al fonoaudiólogo que calibra el implante coclear, o de ser posible, asistiendo a la calibración y acompañando al paciente y su familia.

El rehabilitador es quien más conoce a los pacientes y en el caso de niños, puede ayudar con el manejo conductual del mismo ya que muchas veces los niños pequeños no quieren colaborar en la calibración y el fonoaudiólogo, que más frecuentemente está con él, sabe como hacer para convocarlo al trabajo requerido. Sabe reconocer en su paciente cuales son respuestas auditivas y cuales no. Conoce cuando el niño está cansado, aburrido, desatento o el tiempo que es capaz de colaborar. Estos datos son muy importantes para que el fonoaudiólogo que calibra sepa como organizarse en la sesión de calibración para optimizar el tiempo útil del niño.

Seguramente, en las sesiones previas al encendido el rehabilitador ha hecho un trabajo de condicionamiento con juguetes familiares para el niño que pueden ser utilizados en la sesión de calibración.

En los informes posteriores a la activación el fonoaudiólogo que rehabilita (muchas veces con el aporte de la familia) deberá reportar a cerca de: si hace un uso continuo del procesador, si detecta los sonidos del habla, en qué Categoría de Percepción del habla se encuentra, si hay confusiones audio/fonológicas, si hubo progresos o no en la evolución del lenguaje, cómo son las cualidades de la voz, si se han modificado luego del uso de implante, si escucha a distancia, si hace uso de los programas o no, etc. También es importante reportar si por al-

gún motivo dejó de usar el dispositivo por un tiempo, cuánto tiempo, si hubo golpes en la cabeza, caídas, enfermedades infecciosas, rechazo al uso del procesador, si hay sonidos que le molestan.

Las observaciones que la familia puedan aportar a los fonoaudiólogos permitirá realizar los mejores ajustes en el dispositivo que beneficiará la escucha en los medios acústicos donde se desenvuelve el paciente.

Tanto el fonoaudiólogo que calibra como el que rehabilita deberán guiar al paciente y/o a su familia a que hagan un buen uso de los accesorios: el uso del deshumidificador, el cargador de baterías, el asistente remoto, las conexiones con la tecnología de asistencia auditiva vía bluetooth. Cuando un procesador no funciona, ayudarlos a descartar problemas de baterías o pilas, problemas con el cable-bobina, o con la antena, etc. y orientarlos a que se comuniquen lo más pronto posible con el soporte técnico de la empresa.

El profesional fonoaudiólogo debe conocer los estudios auditivos que se pueden pedir a los pacientes implantados: Estudios audiométricos y logaudiométricos a campo libre, estudios electrofisiológicos a campo libre, Tomografía, batería de Test de percepción del habla. En el caso que se requiera realizar una Resonancia Magnética Nuclear se aconseja contactarse con el centro implantador porque dependiendo del implante que tenga se puede realizar tomando algunos recaudos.

Para finalizar, el profesional fonoaudiólogo debe recordar que el IC ha dejado de ser un procedimiento experimental para convertirse en una técnica segura, confiable y de demostrada eficacia para el tratamiento de las pérdidas auditivas de severas a profundas y ha permitido mejorar significativamente la calidad de vida de las personas sordas. Es una herramienta protésica más que ayuda a escuchar a las personas sordas que reúnen las condiciones necesarias para ser implantadas. No es una “solución mágica”, se necesita de un real compromiso tanto del paciente como del entorno familiar. Como toda prótesis auditiva debe ser cuidada y mantenida correctamente con controles periódicos para optimizar la vida útil de la misma.

Es muy importante trabajar en equipo tanto el médico ORL, el fonoaudiólogo que calibra en estrecha relación con el que (re)habilita, el psicólogo y los actores principales: el paciente y su familia.

Consultas:

<https://advancedbionics.com>

<https://www.cochlear.com>

<http://www.medel.com>

<https://www.oticonmedical.com>

Impacto de la disfagia pediátrica en el desarrollo de la función alimentaria

Lic. Ma. Silvina Maiorano | Mat. N° 662/2ª

Cuando un neonato presenta disfagia, debido (entre otras causas) a prematuridad, lesión cerebral, malformaciones cráneo-faciales etc., se recurren a vías alternativas de alimentación (no orales) que siempre son pensadas como temporales.

Cuando se trata de niños con impedimentos múltiples, no siempre se interviene tempranamente en la deglución, debido a que en esos momentos, existen otras prioridades que tienen que ver con el sostenimiento de las funciones vitales. Son niños altamente agredidos, física y sensorialmente. Y lo más relevante es que son privados del amamantamiento, con la pérdida de todos sus beneficios, como por ejemplo: la posibilidad de autoregularse, de establecer ritmos de succión-respiración, de extraer el alimento del pezón materno, que está perfectamente diseñado para su boca, de sentir placer, de desarrollar adecuadamente la sensibilidad peri e intra oral, etc. Estos niños son alimentados de manera instrumental muy tempranamente, con mamaderas, cucharitas, vasitos o jeringas etc.

Como es bien sabido, el desempeño motor durante todo el desarrollo, determina la forma del sistema óseo-muscular. Las características funcionales y anatómicas de la boca de una persona, son producto de la experiencia del desarrollo exclusiva de cada niño.

La boca es más que un órgano integrante del sistema digestivo. Tal como refiere el Dr. James Bosma (pionero en la investigación de la fisiología de la deglución) "...La boca está primariamente preparada para la exploración y secundariamente para la alimentación, y presenta más inervación sensorial que cualquier otra parte del cuerpo...". Durante todo el período del desarrollo, el sentido del gusto y las sensaciones orales de las texturas contribuyen a configurar las *preferencias dietéticas* y los *patrones de alimentación*. Sin olvidar que la experiencia oral de la alimentación es completada por la olfacción.

Malas experiencias alimentarias también contribuyen al desarrollo de **trastornos en la conducta**, ya que la hora de comer, lejos de ser un momento de placer, es un momento absolutamente perturbador.

No es poco frecuente ver: rechazo total al alimento, berrinches, llanto, falta de asociación de la alimentación con placer, arcadas y vómitos ante la presencia de alimento.

La función alimentaria se ve impactada entre otras cosas, por: la manipulación y colocación de sondas, ahogos y sensación de sofocación, dolor, malformaciones de paladar y de la mordida, hipotonía labial que impide el cierre bucal, etc. Transformando el tránsito oral y faríngeo del alimento, en una verdadera odisea ▶▶

motora y sensorial. A esto también podemos agregar la ingesta de medicaciones con sabor desagradable, la presencia de reflujo gastroesofágico y las dietas hipercalóricas o cetogénicas, que no siempre son agradables.

Toda intervención terapéutica sobre la boca debe siempre tenerla en cuenta como un órgano principalmente *sensitivo* y *sensorial*. Como terapeutas en esta área debemos ser muy cuidadosos y más que nada, **respetuosos** de cualquier intervención que implique la boca o el rostro. Siempre pedir permiso y anticipar al paciente si vamos a manipular estructuras peri o intraorales y hacerlo de manera suave y mediante el juego.

Antes de dar indicaciones es primordial observar y escuchar cuidadosamente tanto las estrategias espontáneas que tiene la mamá para alimentar al niño, como las compensaciones espontáneas del propio niño, también es importante observar el tipo de alimentos que recibe, éste debe tener buen sabor, buen olor y ser agradable a la vista. Es necesario brindarle las herramientas para poder anticiparle el acto alimentario, mediante el lenguaje, la olfacción y el juego con el alimento. Los instrumentos utilizados también tienen que ser atractivos, cucharas con colores, vasos con asas, con luces, etc.

Tranquilizar a la mamá, la cual siempre tiene temores, porque ha presenciado momentos de ahogos y tensiones. Es fundamental que encuentren un momento y una postura cómoda para ambos, al momento del acto alimentario. Muchas veces, como terapeutas, intentamos corregir o indicar posturas supuestamente adecuadas o "alineadas" para la alimentación, pero que no es lo más cómodo, ni para la mamá ni para el paciente; parafraseando el Dr. Juan Brondo, "*no quitarle al niño lo que ya tiene si no tenemos algo mejor para ofrecerle*".

Para concluir, un niño con disfagia no sólo presenta un compromiso en las tres fases del proceso deglutorio, sino también verá comprometida su estructura orofacial y su relación con el alimento. Por lo tanto requiere de un plan de tratamiento individualizado que tome en cuenta también al entorno familiar. Éste debe planificarse teniendo total conocimiento del desarrollo normal de los procesos que involucran la deglución y sus desvíos en el desarrollo. Los tratamientos basados en una técnica aislada, rara vez son exitosos, siempre hay que tener en cuenta los múltiples factores que influyen en la función alimentaria y abordar el problema con una mirada interdisciplinaria.



Uso del teclado musical en la clínica vocal fonoaudiológica

Lic. Prof. Santi María Alejandra | Mat. N° 945/2ª
malejandrasanti@gmail.com



Hace unos años tuve el honor de ser convocada para las supervisiones clínicas en el área de la voz. Un desafío que fue colmado de gratos intercambios con las matriculadas de menor antigüedad en la profesión, pero que a pesar de ello contaban con surtidas mochilas de saberes, de nuestra disciplina y de otras afines. Todo eso, sumado a una gran pasión por la profesión y muchas ganas de ayudar al "otro", es lo que las motivaba a supervisar sus pacientes.

De algunas de aquellas consultas es que nace la necesidad de pensar un espacio de formación donde profundizar sobre una herramienta muy útil y accesible para todo profesional, como lo es el teclado musical.

Antes era más costoso acceder a esta herramienta, hoy en día en la era digital en la que transcurrimos disponemos de numerosas aplicaciones gratuitas de teclados musicales. De esta forma, todo profesional que cuente con un teléfono celular o una computadora en su consultorio puede, por lo menos, realizar búsqueda de tonos fundamentales o evaluar la tesitura y extensión vocal entre otros parámetros.

Aquí se fusionan dos ciencias la música y la fonoaudiología. Es sencillo aplicar estas *app* cuando se tienen conocimientos musicales, pero para el fonoaudiólogo que no dispone de esos saberes es que fue pensado la formación en el uso de esta herramienta para el entrenamiento y rehabilitación de la voz hablada y cantada.

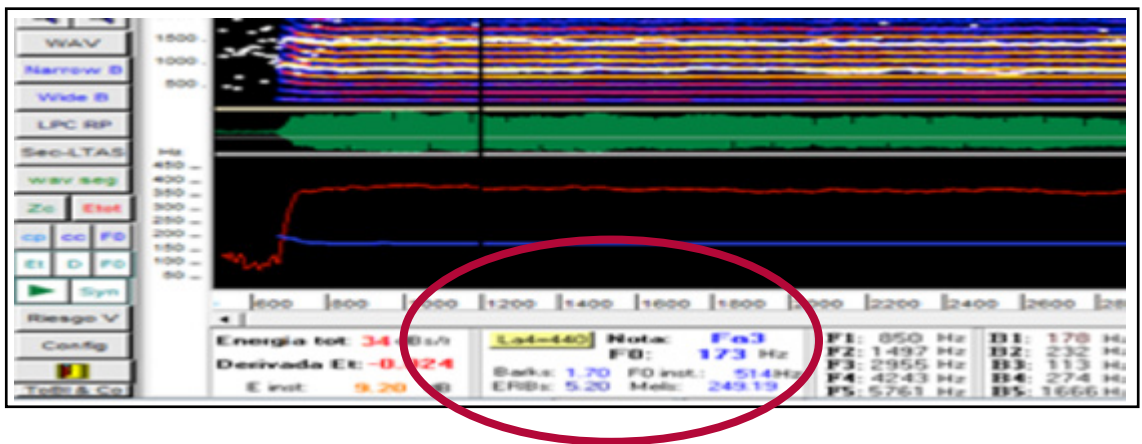
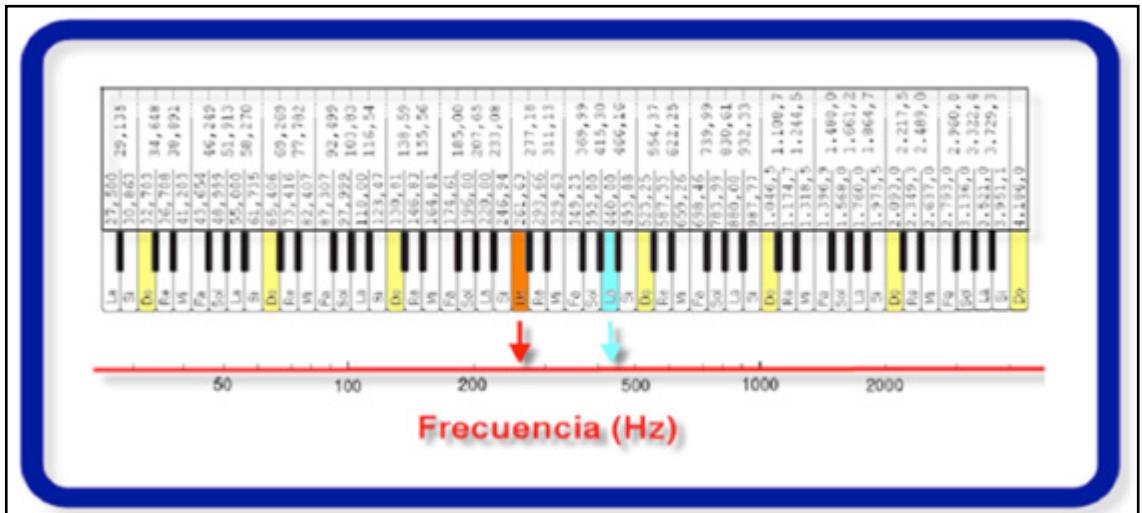
Entre muchos de los software que pueden ser de utilidad en la clínica vocal destaco las aplicaciones como My Piano Phone, Aldo's piano y Yousician, disponibles para Android, Iphone y Ipad. Permiten evaluar tono fundamental y rango vocal de una persona, entre otras funciones.

Tanto para la educación vocal como para la rehabilitación vocal partimos de la búsqueda del tono cómodo para hablar. Podemos definir al pitch, tono o altura tonal como la valoración perceptual de la frecuencia fundamental del sonido. El tono es inadecuado cuando se encuentra desplazado al grave o al agudo. También puede ser bitonal o diplofónico, que es cuando se perciben dos tonos a la vez, pero en ambos casos lo que varía es el mecanismo que los produce. En el pitch bitonal hay diferencia de masa, tamaño y posición entre las cuerdas vocales; y en el diplofónico el régimen vibratorio es doble por la existencia de una fuente sonora mixta glótica y supraglótica.



Podemos evaluarlo en el lenguaje espontáneo, en una serie numérica o en lectura (esta última es menos aconsejable debido a que el sujeto puede hacer modificaciones tonales de acuerdo al tipo de lectura elegido). Si el profesional está entrenado se puede obtener mientras se conversa en la anamnesis del pa-

ciente, de lo contrario, pueden grabarse estas muestras y analizarse luego con la ayuda del teclado musical o con un software de análisis acústico. El valor obtenido en nota musical se lo puede convertir en numérico con ayuda de las tablas de equivalencias de notas musicales con Hertz.



Para valorar si el resultado obtenido es adecuado debemos tener en cuenta el sexo, la edad, las características anátomo-fisiológicas, la cultura, moda y costumbres del sujeto evaluado. Según Sacheri, el tono medio o frecuencia fundamental, normalmente se encuentra entre 294 Hz (re3) y 394 Hz (fa3) en niños, en los hombres entre 156 Hz (Re#2) y 185 Hz (Fa#2) y en las mujeres entre 247 Hz (si2) y 277 Hz (do#3).

Conociendo este valor podemos diseñar nuestra ejercitación respetando la fisiología del paciente, propiciando la adecuación del mismo si se encuentra desplazado y ampliando el rango vocal en los casos en que se encuentre disminuido.

Es necesaria la utilización de elementos musicales en la clínica vocal fonoaudiológica. El educador y reeducador debe poseer mínimos conocimientos en esta área y desarrollar el oído musical con hábitos y educación.

Fonoaudiología y Demencias

Lic. en Fonoaudiología María Clara Soris
Mat. N°1094/2ª

Los pasados 17 y 18 de Abril, la Argentina fue sede por primera vez del 1° Simposio Satélite de la Conferencia Internacional de la Alzheimer's Association®. El evento reunió a expertos de todo el mundo para discutir los últimos avances en relación a la investigación de demencias con foco en América Latina. George Vradenburg, miembro de *The World Dementia Council*, anunció cifras alarmantes: "la prevalencia mundial de la demencia se estima en un total de 50 millones de personas y se espera que crezca a 82 millones en 2030 y 152 millones en 2050. En los países de altos ingresos, la prevalencia aumentará en 116% entre 2015 y 2050, mientras que en los países de medianos y bajos ingresos, habrá entre un 223% y un 264% de aumento en la prevalencia". Una de las conclusiones de dicho simposio fue la solicitud formal a los países más ricos del mundo para que pongan a la enfermedad de Alzheimer en la cima de la Agenda de la Cumbre de 2019 del G20 en Osaka.

Dado que el principal factor de riesgo para las demencias es la edad, y teniendo en cuenta que en las próximas décadas la región que más envejecerá será América del Sur¹, la temática cobra mayor importancia para nuestro país.

QUE SON LAS DEMENCIAS

La demencia, actualmente denominada en el DSM5 como trastorno neurocognitivo mayor, puede definirse como un síndrome plurietiológico caracterizado por el deterioro adquirido de distintas funciones cognitivas (atención, función ejecutiva, aprendizaje y memoria, lenguaje, habilidades perceptuales) que impactan en la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria e impiden al paciente el correcto desenvolvimiento en sus actividades laborales y sociales.

La demencia más frecuentemente diagnosticada y, por esto, la más conocida es la Enfermedad de Alzheimer. Su diagnóstico es probabilístico y requiere de la presencia del fenotipo clínico (demencia progresiva con compromiso temprano de la memoria episódica asociado con otros trastornos cognitivos: trastornos del lenguaje, disfunción ejecutiva y praxias para la presentación típica y demencia progresiva no amnésica para las presentaciones atípicas) confirmada por marcadores biológicos. La categoría diagnóstica puede ser subdividida en dos estadios: Prodrómica y Demencia de Alzheimer².

Otra de las demencias de particular interés en la incumbencia fonoaudiológica es la demencia lobal frontotemporal (DFT) que representa un grupo heterogéneo en los que pueden predominar los síntomas del lenguaje o los conductuales y en los que se destacan las Afasia Progresivas Primarias (APP).

FONOAUDIOLOGÍA Y DEMENCIAS: ¿Cómo y por qué incluir el abordaje fonoaudiológico para los pacientes con demencia?

En las demencias, la suma de alteraciones cognitivas impactan sobre la comunicación y el lenguaje en el contexto de un síndrome pluri-dimensional.

El lenguaje, como proceso en el que se fundamenta la comunicación y la interacción social, sufre una serie de cambios a medida que avanza la enfermedad. Dichos cambios tienen una enorme variación de persona a persona y van en un amplio abanico desde dificultades para encontrar las palabras precisas (anomias) hasta la falta total de lenguaje oral (mutismo). En líneas generales, las alteraciones lingüísticas se sitúan en el componente semántico y en el componente pragmático del lenguaje (probablemente porque exigen procesos más complejos dependientes de otras funciones cognitivas que se afectan precozmente como la memoria ▶▶

y las funciones ejecutivas), mientras que los niveles fonético-fonológico y morfosintáctico se encuentran relativamente preservados hasta la última fase de la enfermedad.

Aunque los fármacos utilizados en la actualidad enlentecen la progresión de algunos aspectos de la enfermedad, su efectividad es limitada. La fonoaudiología, conjuntamente con otras disciplinas, interviene en el tratamiento de las demencias dentro de las denominadas *terapias no farmacológicas*. Los objetivos generales serán:

- Mejorar la calidad de vida del paciente
- Optimizar y mantener las habilidades comunicativas del paciente que se traducirán en una mejora en sus interacciones comunicativas
- Conservar las actividades de la vida diaria para prolongar la autonomía funcional
- Estimular las funciones cognitivas: habilidades lingüísticas, de memoria, atencionales y ejecutivas.

Se espera que en el futuro los biomarcadores podrán permitir mayor precisión para el diagnóstico molecular *in vivo*, pero actualmente, los diagnósticos clínicos son las mejores herramientas para clasificar a los pacientes. Es allí donde se enfatiza la importancia de la incumbencia fonoaudiológica, evaluando cuidadosamente las habilidades comunicativas, discursivas y lingüísticas del paciente para contribuir en el diagnóstico diferencial de las demencias.

Uno de los retos más importantes en el ámbito de las intervenciones terapéuticas es demostrar la efectividad de los métodos utilizados. ¿Los abordajes no farmacológicos realmente producen mejorías en las capacidades cognitivas y funcionales de la vida diaria? ¿se modifica de alguna manera el curso de la enfermedad? Según un estudio de revisión científica realizado por un comité de expertos y publicado en la Revista *Dementia and Cognitive Disorders - Karger*³, acerca de la eficacia de las terapias no farmacológicas en la enfermedad de Alzheimer, se obtuvo recomendación grado A (extremadamente recomendable, buena evidencia de que la medida es eficaz) para el retraso en la institucionalización del paciente y recomendación de grado B (recomendación favorable) para la mejoría en las siguientes áreas de la persona con demencia: cognición,

actividades de la vida diaria, conducta y estado de ánimo. Y concluyen que las terapias no farmacológicas se consolidan como una herramienta útil, versátil y potencialmente efectiva para mejorar las manifestaciones clínicas y la calidad de vida tanto de la persona con demencia como del cuidador.

CONCLUSIÓN

Si bien el compromiso del lenguaje en las demencias sigue siendo un elemento descriptivo más en la mayoría de las definiciones, se sabe que es de gran impacto en la calidad de vida del paciente. El manejo de los síntomas comunicativos y lingüísticos asociados a la demencia, entendiendo a los mismos como grandes generadores de estrés en los cuidadores, las familias y el personal de salud, constituye un gran desafío que se abre a la fonoaudiología. Se hace necesario un seguimiento interdisciplinario del paciente y, los fonoaudiólogos como profesionales que trabajamos en el ámbito de la comunicación, deberemos abordar la rehabilitación del lenguaje de modo distinto a como lo hacemos en casos de afasia adquirida por lesión cerebral focal. Nos vemos obligados a profundizar nuestro conocimiento tanto de la clínica como de la terapéutica actualmente disponible, en la detección y seguimiento de los síntomas iniciales y durante la progresión de la enfermedad.

El desafío es enorme y fascinante.

1- Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas del año 2001, República Argentina. Disponible en: <http://www.indec.mecon.ar/webcenso/index.asp>

2- Allegri R., Arizaga R., Bavec C., Colli L., Demey I., Fernández MC., Frontera S., Garau ML., Jiménez J., Golimstok A., Kremer J., Labos E., Mangone C., Ollari J., Rojas G., Salmi O., Ure J., Zuin D.: "Enfermedad de Alzheimer. Guía de práctica clínica". Sociedad Neurológica Argentina 2011. Elsevier; 3(2):120-137.

3- Olazarán J., Reisberg B., Clare L., Cruz I., Peña Casanova J., Del Ser T., Woods B., Beck C., Auer S., Lai C., Spector A., Fazio S., Bond J., Kivipelto M., Brodaty H., Rojo JM., Collins H., Teri L., Mittelman M., Orrell M., Feldman H., Muñoz R.: "Evidencia de las terapias no farmacológicas en la enfermedad de Alzheimer: una revisión sistemática" en *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders* 2010; 30:161-178.

"AVATARES EN LA CLÍNICA CON NIÑOS"

Fga. Ana Baldomá | Mat. N° 64/2ª

Prof. Titular por concurso - Cátedra "lenguaje y aprendizaje" -

Esc. Fonoaudiología - U.N.R.

Ex Directora de Escuela de Fonoaudiología - Fac. Medicina U.N.R.

Períodos 1.994/98 - 1998/2002.

Miembro equipo de Coordinación del C.E.A. (Centro Educativo Asistencial) dependiente del IUNIR (Instituto Universitario Italiano en Rosario).

Comenzaré por hacer explícito el significado de esta palabra y los diferentes significados que posee en un breve recorrido etimológico.

Este término posee y ha poseído diferente significados en el transcurso de la historia, correspondiéndose dichas diferencias a los distintos momentos y a aquellos referentes históricos que ha habitado.

Importa resaltar que dichos significados, a pesar de las transformaciones que han sufrido, mantienen un lazo, un rasgo de identidad que puede ser rastreado desde su origen hasta la actualidad.

Este término, originado en el seno de la religión hindú significa "la manifestación corporal de una deidad". Resaltaré el término **manifestación** dado que el mismo expresa que dicha deidad se presenta como alguien igual en un sentido pero diferente al resto de la humanidad y que dicha manifestación se evidencia como una situación inesperada, imprevisible.

Transcurrida la historia, la modificación de los contextos, del significado y el uso de las palabras, asistimos a un significado actual como el de "vicisitud o incidente inesperado, imprevisible" que atraviesa cualquier realidad o hecho de la vida personal o social.

En la actualidad podemos escuchar que el término avatar también es utilizado en el campo de la informática como la "representación gráfica" que en el ámbito de Internet se asocia a un usuario para su identificación en el mundo virtual (una foto, dibujos). ¿Se manifiesta? ¿Se da a ver? Podemos pensar en cierta analogía con lo que sucede en determinadas circunstancias en el relato de determinados hechos sucedidos en la historia de un niño que presenta problemas en su lenguaje, su forma de hablar, su comunicación y se nos presentan imprevisiblemente, inesperadamente en una entrevista con los padres o en las actividades que el niño realiza o no realiza en la intimidad del consultorio, por ejemplo?

Podemos reconocer que existe una gran diferencia, entre la realización de una primer entrevista, un primer encuentro con un niño, situaciones estas en las que cuando son excesivamente protocolarizadas no permiten el acceso a identificar lo inesperado, aquello que manifiesta lo particular de lo que al niño le está sucediendo en y con su lenguaje, su comunicación, que en algunos casos solo se manifiestan a través de sus silencios y sus esquivas miradas, hechos estos que de manera imprevisible nos puede orientar a la causalidad de una determinada problemática.

Qué espacio de silencios, de escucha otorgamos a padres y niños para que puedan sorprendernos con diferentes tipos de datos de la historia que refiere a ese niño, la de sus padres y/o parientes.



No nos hace a veces sentirnos vulnerables aquello que no preveíamos dado que nos abocamos más al registro de datos cuya coherencia nos permita dar cuenta de una patología??

Cuando esta vulnerabilidad nos toma, retomamos nuestra postura desde el supuesto saber, sin dar lugar a lo imprevisto ya que tendemos a avasallar con preguntas debido a que urgen sean contestadas, para situar la problemática, ponerle un nombre que nos permita identificar un estado patológico, siendo lo imprevisto no escuchado. Debemos saber qué tiene ese niño, debemos informarlo (a la escuela, al neurólogo) e intervenir de acuerdo a aquello que hemos aprendido.

De esta manera, creo, no se da espacio a los avatares, los imprevistos, a lo particular de la problemática de ese niño, a historizar dicha problemática, la cual ha determinado la consulta. De esta manera quedará excluido aquello que no pertenece a nuestro propio campo de saber, a nuestras incumbencias que como mandatos no nos permiten incluir pensamientos o decires pertenecientes o tomados "de prestado" a otros campos de dicho saber.

Entonces, preguntémonos, si la interdisciplina no es en los hechos, solo son palabras, cuáles pueden ser las consecuencias? Corremos el riesgo de despedazar a ese niño en tantas partes como afectaciones de campos podría suponerle un diagnóstico.

Saber y poder escuchar, observar, sostener, abstenerse, son condiciones básicas en lo que respecta a la creación de un camino de cura que no implicaría, ni mucho menos la resolución de síntomas, sino poder encontrar y encontrarse con ese niño, con esas manifestaciones imprevistas, con los avatares de su historia reconstruida en el relato de la misma.

Tomemos otros ejemplos, mientras el niño juega preguntamos, ¿Qué es esto?, ¿Cómo se llama?, ¿De qué color es?, ¿Para qué sirve?, o, pretender evaluar si comprende (¿Qué? en qué situación, en qué contexto emocional del niño y su particular historia) Alcánzame la lapicera que está sobre el escritorio.

Propongo tomar de la mano a este pequeño avatar con todas las situaciones azarosas, personales y particulares que ya ha atravesado para acompañarlo a recorrer ese camino que le permita encontrarse en lo que puede y en lo que no. De esta manera quizás surja otro deseo en él, deseo de vivir con mayor bienestar, de acceso a las "ganas de hablar", de jugar", "de decir" de encontrar la forma de corregir sus errores articulatorios.

Vamos con y por ese pequeño AVATAR, L@ convocó a esta difícil y simple tarea porque creo que algo; y no poco de esto ES POSIBLE.

GRACIAS A QUIENES LEAN ESTE TEXO Y QUIERAN APROXIMARSE A LO QUE EN ÉL INTENTO DECIR.



Uso de nuevas tecnologías en discapacidad. ¿Mejora la calidad de vida?

Lic. Griselda Bonet | Mat. N° 629/2ª

Sillas de rueda, ortesis, audífonos, estamos acostumbrados a manejar estos objetos tecnológicos, que si bien son de suma importancia y resuelven gran parte de las limitaciones, son sólo para una población limitada de personas con discapacidad.

Pero, en este momento de auge de aparatos tecnológicos, cada vez con más capacidad de resolución y facilitación en la calidad de vida de las personas, por qué no pensar e implementar, por ejemplo, una aplicación de celular, para una persona que tenga dificultad para comunicarse u otra para el que no posee lenguaje, para expresar aquello que desea gracias a un conjunto de imágenes que tiene en su teléfono. Otro niño va a la escuela y tiene una tablet que lo ayuda a aprender al igual que sus compañeros y un joven con una discapacidad sensorial o motriz puede ir a trabajar porque tiene los apoyos tecnológicos adecuados para que su rendimiento sea como el de cualquier otro.

Debemos acostumbrarnos, asesorarnos y formarnos orientados a que la tecnología aumentó las posibilidades de las personas con discapacidad, apoyándolos en el funcionamiento de su vida cotidiana y generando una mayor calidad de vida para ellas y sus familias.

Estos apoyos tecnológicos permiten extender y expandir las capacidades humanas. Con el desarrollo de la informática, Internet y la caída en los costos producida por el software libre, la oferta se multiplicó.

Hoy contamos con aplicaciones que mejoran el lenguaje y la comunicación, la comprensión del mundo, permiten apuntalar las habilidades sociales, facilitan el aprendizaje, la inclusión laboral, mejoran las posibilidades de la iniciación deportiva y la competición de alto rendimiento, acompañan en la recreación, la salida cultural, la seguridad y muchas otras cosas más. Además, también se cuenta con tecnologías adaptadas para cada ciclo de la vida de las personas y para cada tipo de discapacidad.

En nuestro país se tiene en cuenta la promoción de la así llamada "tecnología inclusiva", debido, por un lado, a la **capacidad emprendedora de nuestros técnicos y científicos**, por el otro al **protagonismo social** que poseen las **personas con discapacidad** y sus organizaciones.

Pero con esto nos toca también una consideración que no debemos desestimar: **"Mucha de esta tecnología inclusiva es gratuita, pero a veces no es accesible para todos"**, habrá que trabajar allí. Asimismo, es imprescindible contar con sistemas de financiación de la tecnología inclusiva. Contar con líneas de créditos y subsidios para usuarios, emprendedores, desarrolladores, investigadores, familias, organizaciones. Dentro del universo de las aplicaciones y productos que se ofrecen, no siempre es fácil elegir, por ello, contar con formas de orientación para usuarios será necesario. El diseño deberá estar guiado por la evidencia internacional y centrado en la persona con discapacidad, siendo ésta integrante de dicho proceso y verificador de la calidad.

Los puntos a tener presentes siempre para consolidar la tecnología asistente a las personas con discapacidad son: **"la diversidad genera crecimiento"**, **"la innovación es central para el desarrollo"**, **"la inclusión es un proceso permanente"**.

Servicio de supervisión clínica:

Estimados colegas: aquellos matriculados que estén dentro de los 7 primeros años de graduados pueden acceder a este servicio gratuito. Para concertar día y horario comunicarse con la secretaria del Colegio al mail: cultura@colfono.org.ar

• **Fga. Gabriela Dotto**

Área: Terapéutica en niños y adultos sordos

• **Lic. Alejandra Santi**

Área: Voz hablada y cantada

• **Fga. Ana Baldomá**

Área: Lenguaje y aprendizaje en niños

• **Lic. María Guillermina Alonso**

Área: Autismo e Integración escolar

• **Lic. Silvina Maiorano**

Área: Trastornos de la deglución en pacientes neurológicos (niños y adultos)

• **Lic. María Eugenia Plaza**

Área: Disfunciones Estomatognáticas



Biblioteca

Días y horarios de atención:

- **Lunes y Martes de 10 a 13 hs.**
- **Viernes de 9 a 12 hs.**

DONACIONES

• Agradecemos a la Dra. en Fonoaudiología Serra Silvana, la donación a la biblioteca del Colegio del libro:

“**Manual de la Audición**”

Autores: Serra Silvana - Brizuela Mónica - Baydas Lorena - Miranda Agustín

Editorial: Brujas

Año: 2018

• Agradecemos a la Fga. Paniagua Repetto Marta Nélide (Mat. 134/2º) la donación, a la biblioteca del Colegio, del material bibliográfico. La misma contribuye a enriquecer el acervo de conocimiento disponible para cada uno de los usuarios.

Visiten nuestra Web!!!
www.colfono.org.ar

Facebook: Colegio de Fonoaudiólogos
de la Pcia. de Santa Fe 2º Circunscripción

Cursos

INÉS BUSTOS SANCHEZ en Rosario

Curso teórico-práctico: Integración Cuerpo - Voz - Movimiento y Articulación.

(Requerimientos básicos para una mayor eficacia vocal y articularia)

Sábado 22 de Septiembre de 2018 de 9 a 16 hs

Lugar:

A confirmar

Aranceles:

- Hasta el 30 de junio:
Graduados \$1500 · Estudiantes \$1000

- A partir del 1° de julio:
Graduados \$1800 · Estudiantes \$1500

Informes e Inscripción:

cultura@colfono.org.ar
Teléfonos: (0341) 4401986/8518
Zeballos 132, Rosario



Curso Teórico-práctico:

La Comunicación fluida. Prevención primaria de la tartamudez y abordaje terapéutico en edades tempranas

Disertantes:

Fga. Silvana Perfumo · Lic. Mara Ibañez · Lic. Eliana Villar García
(Representantes de la Fundación para la comunicación fluida - Tartamudez, Rosario)

Sábado 20 de Octubre de 2018
De 9 a 16hs

Lugar:

A confirmar

Aranceles:

Hasta el 31 de Julio:
Graduados: \$800 · Estudiantes: \$600

A partir del 1° de Agosto:
Graduados \$1000 · Estudiantes \$800

Informes e Inscripción:

cultura@colfono.org.ar
Teléfonos: (0341) 4401986/8518
Zeballos 132, Rosario





La
Mutual
de AMR

Camino a los 30 años

¡Asociate!

Y disfrutá de todos nuestros servicios y beneficios



SUBSIDIOS / SERVICIO DE AYUDA PARA ALQUILER / CENTRO RECREATIVO ARROYO SECO
PRESTAMOS / ARTICULOS PARA EL HOGAR, INFORMÁTICA Y TELEFONÍA
TURISMO / TARJETAS DE CREDITO VISA Y CABAL MUTUAL

LA MUTUAL DE DE SOCIOS DE ASOCIACION MEDICA DE ROSARIO

TUCUMAN 1754. Paseo La Médica

Lunes a jueves 8.30 a 15.30 hs. Viernes 8.30 a 17 hs. Sábados 9.30 a 13 hs.

sociosmutual@mutualamr.org.ar / www.amr.org.ar/mutual

LINEA DIRECTA 4262700.  3416661754 - Seguinos en  /LaMutualDeAMR

Para todos los profesionales de Venado Tuerto y zona

La Médica
venado tuerto

FILIAL MUTUAL
ASOCIACION MEDICA
DE ROSARIO

Una nueva filial en la cual podrán acceder a los mismos beneficios que tenemos en nuestra casa matriz.

PELLEGRINI 960. VENADO TUERTO.

Lunes a viernes de 7 a 15 hs. Tel (03462) 427797 / 428883

lamedicavenadotuerto@mutualamr.org.ar / www.lamedicavenadotuerto.org.ar

LICENCIADOS EN FONOAUDIOLOGÍA

Achieve Beyond, por más de veinte años, provee servicios terapéuticos y educativos a niños con discapacidades y retrasos en el desarrollo en Estados Unidos. Ofrecemos evaluaciones y servicios de terapia en diferentes idiomas, en el hogar del niño y en centros comunitarios. Nuestra misión es ayudar a la población infantil a "Lograr Más Allá" (Achieve Beyond) de las necesidades en su desarrollo, y así alcanzar su máximo potencial, a través de la intervención profesional y la mejor calidad de servicio a los niños/as y sus familias.



TRABAJO PROFESIONAL EN ESTADOS UNIDOS

- ★ Empleo en el estado de New York
- ★ Salario competitivo
- ★ Seguro médico, dental, y oftalmológico
- ★ Plan de retiro 401K
- ★ Seguro de vida y seguro para discapacidad (Short & Long Term Disability)
- ★ Patrocinio de visa de trabajo H-1B y oportunidad para la obtención de residencia permanente (Green Card)
- ★ Programa de entrenamiento profesional durante el proceso de contratación
- ★ Apoyo en el traslado y alojamiento inicial en New York
- ★ Supervisión clínica continua como empleado y apoyo económico para educación continua

Visite nuestra página web: www.AchieveBeyondUSA.com
Envíe su CV (Resume): Info@AchieveBeyondUSA.com

