

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE FONOAUDILOGÍA
LICENCIATURA EN FONOAUDILOGÍA

Demanda fonoaudiológica, actividades del/a fonoaudiólogo/a y redes en salud en el
subsector público y vecinales de la ciudad de Casilda durante el año 2023

ALUMNOS/AS:

Barón, Maité Ángeles

Fortunassio, Valentina

CON LA SUPERVISIÓN DE:

Lic. Bertone Julia

Lic. Campra, María Carolina

Rosario, Argentina.

Noviembre, 2024

Tesina presentada por:

Barón, Maité Ángeles.....

Fortunassio, Valentina.....

Con la supervisión de:

Lic. Bertone, Julia.....

Lic. Campra, Ma. Carolina.....

Aprobada por:

.....
.....
.....

En Rosario, a los días del mes de del año

Legajos: B-2090/7

F-1219/1

Agradecimientos

A nuestras tutoras, María Carolina Campra y Julia Bertone, por brindarnos sus conocimientos y experiencias para acompañarnos en el cierre de esta etapa.

A los efectores y vecinales de la ciudad, que estuvieron a disposición durante toda la investigación.

A nuestras familias, por darnos la oportunidad de cursar una carrera universitaria y apoyarnos en todo el proceso.

A la Universidad Pública, especialmente a la Facultad de Ciencias Médicas - Escuela de Fonoaudiología por formarnos y permitirnos crecer a nivel personal y profesional.

Resumen

El presente trabajo de investigación de tipo descriptivo y de corte transversal, tiene como objetivo dar a conocer la demanda fonoaudiológica, las actividades que desempeña el/la fonoaudiólogo/a y qué redes en salud se pueden articular en función de la demanda en el subsector público y vecinales de la ciudad de Casilda durante el año 2023.

Los efectores tomados para el estudio fueron: en el primer nivel de atención, el Centro de Salud “Dr. Julio Maiztegui”; en el segundo nivel, el Hospital Provincial “San Carlos” y como asociación vecinal, la Vecinal “Nueva Roma”. Se programó la recolección de datos a través de una entrevista dirigida a cuatro (4) Licenciadas en Fonoaudiología y se solicitó información estadística proveniente del SICAP (Sistema de Información de los Centros de Atención Primaria).

A partir del análisis de los datos obtenidos, se registró en las entrevistas que el tipo de demanda fonoaudiológica predominante en los efectores es derivada externa. Respecto a las listas de espera en los efectores, se determinó la existencia de la misma (75% - tres profesionales entrevistadas).

En función de las áreas de la fonoaudiología abordadas en los efectores, el informe estadístico del SICAP evidenció que Habla y/o fonoestomatología es el área con mayor prevalencia mientras que para las profesionales fueron Lenguaje, Habla y/o fonoestomatología y Audición y/o vestibular. Las actividades que se llevan a cabo mayoritariamente son Evaluación y Diagnóstico.

La totalidad de las entrevistadas afirmó la articulación en Redes en Salud, es decir, la presencia de sistemas de referencia y contrarreferencia entre los niveles de atención y el trabajo interdisciplinario.

Palabras claves

Demanda fonoaudiológica, redes en salud, fonoaudiología.

Estado del Arte

La fonoaudiología es una disciplina cuyo objeto de estudio es la comunicación humana relacionada con las áreas de la voz, lenguaje, habla, función estomatognática, audición, función vestibular y aprendizaje pedagógico (Cámara de Diputados de la Provincia de Santa Fe, 2023). Al respecto, Aguirre (2011) sostiene que: “Esta disciplina integra las ciencias de la salud y se encarga de la profilaxis, la educación, el diagnóstico, la rehabilitación, y la investigación de trastornos en la comunicación” (p. 2). El objetivo principal de esta investigación se centra en poder conocer la demanda fonoaudiológica, las actividades que desempeña el/la fonoaudiólogo/a y qué redes en salud se pueden articular en función de la demanda en el subsector público y vecinales de la ciudad de Casilda durante el año 2023.

En relación a lo expresado, existen investigaciones previas que contribuyen al análisis del presente trabajo. En el año 2008, se llevó a cabo en la ciudad de Rosario un estudio descriptivo y transversal en el cual la muestra fue realizada en diez (10) Centros de Atención Primaria que contaban con servicio de fonoaudiología de una totalidad de cincuenta y uno (51) CAPs pertenecientes al municipio, además eran cinco las Licenciadas en Fonoaudiología que se distribuían en los efectores. Para la recolección de datos se utilizaron como instrumento encuestas a las profesionales. En lo que respecta al rol de el/la profesional fonoaudiólogo/a se realizaron mayoritariamente acciones de promoción y prevención; y en número menor, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Las áreas de la comunicación humana que se abordaron fueron: habla, lenguaje y aprendizaje pedagógico; y en menor número, el área de voz. De un total de entre cien (100) y más de trescientas (300) consultas anuales, el inicio de la demanda, en su mayoría, fue espontánea y por derivación (Brollo y Campra, 2008).

En referencia a las funciones que cumple el/la profesional fonoaudiólogo/a en el segundo nivel de atención, una tesis elaborada en Chile en el año 2014, de tipo inductivo y descriptivo, caracterizó el quehacer en centros comunitarios de rehabilitación y hospitales de salud pública. El mismo pesquisó datos provenientes de cuatro (4) profesionales del área por medio de entrevistas y observaciones no participativas. Demostró que el rol del profesional no solamente interviene en el sujeto que requiere atención sino en la educación de la familia y el equipo de salud, además de, evaluar y determinar el tipo de tratamiento que se practicará como así también de hacerse partícipe en el equipo de profesionales a cargo de la intervención de un paciente (Espinosa, Herrera y Venegas, 2014).

Durante el periodo 2018 y 2019, un trabajo de investigación de tipo exploratorio, cuantitativo y transversal estudió acerca de la distribución de diagnósticos vinculados al ejercicio profesional de la fonoaudiología en efectores públicos de la Provincia de Santa Fe. La población tomada se compuso de doscientos setenta y siete mil trescientos treinta y ocho (277.338) diagnósticos registrados en la base de datos del Sistema de Información de los Centros de Atención Primaria (SICAP). Acerca de la totalidad de diagnósticos vinculados al ejercicio profesional de la fonoaudiología que fueron registrados en el sistema SICAP se observó un predominio del área de la comunicación humana, lenguaje por sobre el área de intersección (entendiéndose a la misma como trastornos del desarrollo no especificado, retraso mental leve con deterioro del comportamiento de grado no especificado, otros trastornos generalizados del desarrollo, entre otros) luego habla y/o fonoestomatología y por último audición y/o vestibular y voz (Bortolozzi y Grinovero, 2023). Asimismo, en el año 2019, un estudio descriptivo de corte transversal, se llevó a cabo en la ciudad de Concordia, Entre Ríos. Su objetivo principal fue indagar acerca de la demanda de atención fonoaudiológica en instituciones públicas de salud y educación. Para la obtención de datos, se utilizó como instrumento entrevistas a docentes y profesionales de la salud, en su mayoría pediatras. De las veintiséis (26) personas entrevistadas, la mayor parte manifestó que las problemáticas de índole fonoaudiológica observadas pertenecían al área de Habla, seguida de Lenguaje y en menor número, las áreas de Aprendizaje Pedagógico, Audición y Voz. En lo que respecta a la demanda, este estudio registró que la mayoría de los encuestados, pediatras y docentes, manifiestan que derivan a otro profesional o resuelven de manera autónoma frente a problemáticas de índole fonoaudiológica y en su minoría, consultan con otros profesionales o derivan a un equipo interdisciplinario (Fabricius y Niez, 2020).

A su vez, se encuentra una investigación realizada en el año 2021 que aborda las actividades que desarrollan las profesionales de la fonoaudiología en los Centros de Salud en la ciudad de Rosario. El mismo adoptó el carácter de exploratorio, descriptivo y transversal. La población estudiada estuvo compuesta por diecisiete (17) Centros de Salud municipales y los datos se obtuvieron a través del formulario online de Google Forms, con preguntas abiertas y cerradas, de manera anónima. En cuanto a las actividades que desempeñan las profesionales se registró que las actividades de prevención, tratamiento y rehabilitación son regulares en la mayoría de los efectores, mientras que, las actividades de promoción y formación son escasas (Conti y Sánchez, 2021).

Índice

RESUMEN	4
ESTADO DEL ARTE	5
MARCO TEÓRICO	9
1. SALUD: UN DERECHO	9
2. SISTEMA DE SALUD EN LA ARGENTINA	11
2.1 Salud Pública en la ciudad de Casilda	15
3. LA FONOAUDIOLÓGÍA Y EL EJERCICIO PROFESIONAL.....	22
4. LA FONOAUDIOLÓGÍA EN EL SUBSECTOR PÚBLICO.	26
5. PROCESO DE ATENCIÓN: LA DEMANDA.....	29
PROBLEMATIZACIÓN	32
JUSTIFICACIÓN	33
OBJETIVOS	34
OBJETIVO GENERAL	34
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	34
VARIABLES	35
VARIABLE 1- TIPO DE DEMANDA FONOAUDIOLÓGICA.....	35
VARIABLE 2–LISTA DE ESPERA.....	37
VARIABLE 3 - ÁREAS DE LA FONOAUDIOLÓGÍA ABORDADAS EN LOS EFECTORES.....	38
VARIABLE 4- ACTIVIDADES QUE DESEMPEÑA EL/A FONOAUDIÓLOGO/A.....	43
VARIABLE 5- REDES EN SALUD.....	46
PARTICIPANTES O SUJETOS	48
HERRAMIENTAS METODOLÓGICAS	49
CONSIDERACIONES ÉTICAS	50
ANÁLISIS DE LOS DATOS	51
CONCLUSIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN	57
LIMITACIONES Y SUGERENCIAS	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
ANEXOS	73
ANEXO I.....	74
ANEXO II	77
ANEXO III.....	83

ANEXO IV	86
ANEXO V	91
ANEXO VI.....	100
ANEXO VII	103
ANEXO VIII	121

Marco teórico

1. Salud: un derecho

Durante muchos años, se consideraba a la salud desde el paradigma médico tradicional en el que su objetivo principal se basaba en la búsqueda de síntomas y la cura de la enfermedad, sin embargo, este criterio la reduce a cuestiones meramente biológicas. Al respecto, el Dr. Ferrara (2014), reelabora el concepto de salud propuesto por la Organización Mundial de la Salud que la define como un estado de completo bienestar y sostiene que la salud es “la lucha por resolver un conflicto antagónico que quiere evitar que alcancemos el óptimo vital para vivir en la construcción de nuestra felicidad” (p.30). Resulta indispensable conceptualizarla a pesar de que no exista una única definición, puesto que es dinámica y cambiante, producto de los distintos momentos históricos, culturales, políticos, económicos que fueron sucediendo en el tiempo, se trata de una construcción permanente. En la actualidad, se entiende a la salud desde una visión integral ya que no existen sujetos totalmente sanos o enfermos. En este sentido, Canguilhem (como se citó en Contandriopoulos, 1992) sostiene que:

La salud es una cualidad fundamental del ser humano, si se admite que el ser humano es simultáneamente y de manera indisociable un ser biológico, viviente, dinámico y único; un ser social en interacción permanente con otros seres humanos, situado en el tiempo y en el espacio, dependiendo de su medio ambiente y actuando sobre este; un ser de emociones, sensaciones, deseos e intenciones; un ser de conocimientos, racionalidad y reflexión. (párr. 16)

Se concibe entonces a la salud desde su complejidad, no de manera estática sino como una construcción que varía según el momento histórico en el cual la sociedad se encuentre. Por ello, “salud no es equilibrio, es tensión y conflicto en busca de mejores condiciones de vida, es una tentativa permanente de alcanzar niveles superiores de bienestar” (Organización Panamericana de la Salud, 1992, párr. 4).

La salud es un derecho universal y fundamental para el desarrollo no sólo del ser humano sino también, de la sociedad. En Argentina, se considera al derecho a la salud como derecho social de segunda generación. La Constitución Nacional (1994) establece que “las declaraciones, derechos y garantías que enumera la Constitución no serán

entendidos como negación de otros derechos y garantías no enumerados; pero que nacen del principio de la soberanía del pueblo y de la forma republicana de gobierno.” (p. 18).

Asimismo, “toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad” (Secretaría de Derechos Humanos y Pluralismo Cultural, 2016, p. 11). En tal sentido, Rovere (2006) refiere que “el derecho a la salud no es algo que solamente se defiende, porque para eso tenemos que suponer que ya lo tenemos; en cierta manera es un derecho que se construye, que se conquista con sujetos concretos” (p. 19). Es importante destacar que, los Derechos Humanos son inherentes a todos los seres humanos, sin distinción de sexo, etnia, religión, lengua, o cualquier otra condición. Es el Estado quien tiene la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar a los mismos.

En relación a las diferentes condiciones antes mencionadas, la Organización Mundial de la Salud (2011) define los determinantes sociales de la salud (DSS) como “Las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen” (p. 2). Sin embargo, estas condiciones no se dan de la misma manera en cada grupo social dando como resultado, desigualdades en materia de salud. Por tal razón, “la actuación sobre los determinantes sociales de la salud debería adaptarse a los contextos nacionales y subnacionales de cada país y de cada región, teniendo en cuenta los diferentes sistemas sociales, culturales y económicos” (OMS, 2011, p. 2). Al respecto, Castellanos (1992) refiere a las condiciones de vida como:

Al conjunto de procesos que caracterizan y reproducen la forma particular de participar cada grupo de población, en el funcionamiento del conjunto de la sociedad, es decir, en la producción, distribución y consumo de bienes y servicios que dicha sociedad ha desarrollado y, además, en las relaciones de poder que caracterizan la organización política de dicha sociedad. (...) En relación con la salud, estas condiciones de vida particulares de cada grupo, se expresan en necesidades y problemas que deben ser enfrentadas por la acción socialmente organizada. La resultante de este conjunto de necesidades y del conjunto de las respuestas sociales, se expresa en el perfil de morbilidad y mortalidad de cada grupo. (p. 8,9)

En lo que concierne al Derecho a la salud, Rovere (2006) expresa que detrás del mismo persiste el concepto de equidad proveniente del campo jurídico que habla del perfeccionamiento de lo que es justo. Esta concepción excede a la justicia y es lo que permite fundamentar el concepto de discriminación positiva, darle más al que más necesita. Para el autor, existen tres juegos de equidades: Una primera equidad, la más evidente, la atención: que las personas accedan eventualmente a la misma posibilidad de servicios, y que estos servicios sean de calidad semejante. En segundo lugar, se encuentra la distribución de los riesgos: de enfermarse, de discapacitarse o de morir por causas evitables. Por último, la distribución del saber y poder en salud: en donde el saber o el conocimiento pertinente para mejorar las condiciones de vida o tomar decisiones sobre el propio cuerpo, vida y muerte no sean negadas a nadie.

2. Sistema de salud en la Argentina

De acuerdo a lo mencionado con anterioridad, la salud es un Derecho Humano fundamental tanto para el desarrollo de los sujetos como de la sociedad. Es el Estado quien debe garantizar el cumplimiento del mismo sin distinción alguna. Según la OMS (como se citó en Seguí Gomez, Toledo Atucha, Jiménez-Moleón, 2013) “un sistema de salud es una estructura social que está constituida por el conjunto de personas y acciones destinados a mantener y mejorar la salud de la población” (p. 419). Este sistema tiene como objetivo garantizar el Derecho a la Salud, incluye diversos componentes interrelacionados tales como, el medio ambiente, actividades educativas, aspectos de la vivienda, condiciones laborales, entre otros. En Argentina, se caracteriza por ser segmentado y fragmentado. Se define segmentación como “la presencia de diversos subsistemas responsables por la protección y atención de diferentes grupos poblacionales y la ausencia de coordinación entre los sistemas institucionales” (Stolkiner, 2010, párr. 6).

En el sistema de salud argentino existen tres subsectores: el Estatal, el de Obras Sociales y el Privado.

- a. El subsistema Estatal involucra establecimientos asistenciales de dependencia nacional, provincial y municipal. En lo que respecta a financiación, los presupuestos estatales se obtienen de impuestos directos o indirectos, tasas, destinado, en su mayoría, a aquellas personas que no cuentan con cobertura médica, es decir, Obra Social/prepaga.

- b. El subsistema de obras sociales y mutuales tenía como finalidad primitiva básica brindar ciertas coberturas asistenciales a la población migrante para la protección ante contingencias propias de la vida cotidiana, tales como la enfermedad y otras. Este subsector ha actuado como ente financiador sobre todo para la cobertura de prestaciones por contratos en el subsector privado, se tiende a fomentar sistemas cerrados donde el usuario tenga que optar por listados de prestadores. Sus usuarios son trabajadores estatales como en relación de dependencia, monotributistas, entre otros.
- c. El subsistema privado está comprendido fundamentalmente por los profesionales que ejercen su práctica individualmente y por los establecimientos asistenciales privados con o sin internación. Dentro del subsector privado se incluyen a entidades como las que integran la denominada “medicina prepaga”, que en los últimos años han tenido notable expansión. (Santhía, 2000)

A su vez, Castellanos (como se citó en Barragán Bechara, 2012) plantea que:

Una Red Integral de Servicios de Salud (RISS) es un conjunto de prestadores de primer, segundo y tercer nivel asistencial, distribuidos geográficamente, con criterios y vínculos jurídicos de complementariedad, así como de referencia y contrarreferencia, destinados a brindar cobertura a una población determinada en un área de influencia, bajo normas, procedimientos y criterios programáticos comunes, controlados y conducidos por una gestión operativa única, se puede definir como Red de Atención Médica. (párr. 12)

En este sentido, las RISS cuentan con una amplia gama de establecimientos de salud que incluyen centros ambulatorios del primer nivel de atención, centros de enfermería, hospicios, cuidados en el hogar, centros ambulatorios especializados, centros de rehabilitación y centros hospitalarios. Las RISS disponen de todos los niveles de atención, proveen servicios electivos y de urgencia, y proporcionan cuidados agudos, de largo plazo y paliativos. Dado que su enfoque principal es mantener a la población sana, las RISS se preocupan de enfatizar la entrega de servicios de salud pública y de promoción de la salud. (OPS/OMS, 2010, pp. 37-38)

Con respecto a los efectores de salud, éstos se dividen en tres niveles de atención según la complejidad. Se entiende por niveles de atención como: “una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población” (Vignolo, 2011, p. 11). En el primer nivel se encuentran los Centros de Salud que no

poseen camas de internación y garantizan la salud territorializada; en un segundo nivel los Hospitales y SAMCOs de media y baja complejidad; por último, el tercer nivel en el que se ubican Hospitales de alta complejidad (Gobierno de la provincia de Santa Fe). El primer nivel de atención es el primer contacto que se establece entre los ciudadanos con el sistema de salud. Por esta razón, la Declaración de Alma Ata (1978) definió a la atención primaria de salud como:

La asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. (p. 1)

Esta estrategia fue establecida con el objetivo de generar cambios y avances para superar los modelos biomédicos, centrados en la enfermedad que privilegian servicios curativos, caros, basados en establecimientos de segundo y tercer nivel. Por consiguiente, se considera a la APS como núcleo principal del Sistema Nacional de Salud. Es el primer nivel de contacto que se establece entre los miembros de una sociedad junto con dicho sistema con el propósito de llevar lo más cercano posible la atención de salud al lugar donde habitan las personas. “Es una estrategia sanitaria que fortalece el derecho a la salud, con la que se pretende disminuir la inequidad en el acceso a los servicios de salud y mejorar la cobertura sanitaria de nuestra población” (Ministerio de Salud, 2023, párr. 8).

En relación a lo expresado, Ferrandini (2017) afirma:

Trabajar en salud en un contexto global de exclusión significa, básicamente, trabajar para incluir, es decir, trabajar en la construcción de ciudadanía, lo que implica construir y defender la conciencia del derecho a la salud, a la vez que construir, defender y vigilar las condiciones para el ejercicio efectivo de ese derecho. (p. 1)

Dentro del primer nivel de atención, la APS cuenta con establecimientos de baja complejidad. Es aquí donde se resuelven la mayoría de las problemáticas y necesidades de atención básicas por medio de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad; procedimientos de recuperación y rehabilitación que brindan una atención oportuna y eficaz a la comunidad. De esta manera, los Centros de Atención Primaria se encuentran ubicados en espacios geográficos específicos que permiten la accesibilidad al

sistema de salud a aquellos grupos sociales con mayores necesidades. Por tal motivo, la APS cuenta con principios fundamentales. La equidad, entendida como la distribución y adecuación de los recursos para atender las necesidades de la sociedad; la universalidad, toda la población debe tener acceso a los servicios de forma continua; los servicios deben ser eficaces, culturalmente aceptables, asequibles y aprovechables.(Villareal, 2014, p. 43) Es esencial la implicancia tanto social como individual ya que, convierte a los sujetos en socios activos en la toma de decisiones acerca del uso de recursos y la definición de prioridades. Las personas deben tener la libertad de decidir, informarse acerca de su salud y la de su familia con autodeterminación y confianza. La participación de la sociedad en el ámbito de la salud garantiza que el sistema de salud refleje los valores sociales, y proporciona un medio de control social y responsabilidad respecto a las acciones públicas y privadas que repercuten en la sociedad.

Mario Testa (como se citó en Villareal, 2014) sostiene que:

La APS comienza por establecer lazos entre la gente, no sólo entre los trabajadores de la salud sino los que van a ser recepcionarios. La concientización de la atención primaria significa traer a la conciencia de cada uno, la idea de no poder resolver los problemas individualmente porque los problemas de salud son problemas sociales...(p. 44)

Con respecto al Nivel II de atención, realizalas mismas acciones que el Nivel I, a los que se agrega un mayor nivel de resolución para aquellos procesos mórbidos y/o procedimientos diagnósticos y terapéuticos que exceden la resolución del bajo riesgo. Dentro de las actividades que se desarrollan se destacan: Atención de consultas propias, vinculadas con la internación en el mismo nivel, e interconsulta con el Nivel I, en relación con: especialidades básicas (Clínica Médica, Clínica Quirúrgica, Pediatría y Tocoginecología) y complementarias, tales como: ORL, Cardiología, Oftalmología, Psiquiatría y Nutrición; diagnóstico y tratamiento de bajo riesgo y tecnología de baja resolución; atención de pacientes con internación en las especialidades de Cardiología, Neurología, Infectología, Traumatología, Neumonología y Urología; atención de servicios auxiliares, tales como: Banco de Sangre, Laboratorio de Análisis Clínicos, Bacteriología Básica y Diagnóstico por Imágenes con tecnología de baja resolución; atención eventualmente, con unidad de reanimación; investigación y docencia con enfoque epidemiológico, en relación con las problemáticas del Nivel y en apoyo de Nivel 1.

En relación al Nivel III de atención, se realizan acciones del bajo y mediano riesgo pero debe estar en condiciones de resolver total o parcialmente aquellos procesos mórbidos y/o procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos que requieran el mayor nivel de resolución vigente en la actualidad tanto sea por el recurso humano capacitado como así también en el recurso tecnológico disponible (Ministerio de Salud y Acción Social, 1994). En este aspecto, Vignolo (2011) sostiene que éste nivel hace referencia a establecimientos que realizan prestaciones médicas y quirúrgicas con presencia de especialidades, que se caracterizan por un uso intensivo de recursos humanos y equipamientos, con la realización de procedimientos complejos y uso de alta tecnología (párr. 9).

A su vez, dentro del Sistema de Salud existen las llamadas “Redes en Salud” cuyo propósito es asegurar la comunicación entre los distintos niveles. Rovere (2015) define a una red como:

La red configura una especie de tejido, (...) telaraña (...). La unidad de red la constituyen el vínculo entre dos o más personas, eso remite directamente a una noción vincular. La red son redes de personas sean éstas personas miembros de una institución o sean éstas personas miembros de una sociedad o comunidad ciudadana. Esa construcción de vínculo es una construcción permanente.

El médico sanitarista refiere que se necesita enredarse para dar respuesta a las deudas que se tienen con la salud de la población. Asimismo, entiende que estas redes no son redes sólo intelectualmente diseñadas, son redes integrales: emocionales e intelectuales (Rovere, 2006). Para este estudio, es pertinente incluir dentro de las Redes en Salud a la interdisciplina, concepto que se desarrollará en puntos subsiguientes, y al Sistema de Referencia y Contrarreferencia (SRC) que permite la eficiencia del sistema de atención. Por referencia se entiende a la transferencia formal mediante un instrumento uniforme y oficializado para la atención del usuario con una necesidad de salud que supera la capacidad de resolución del efector a otro efector de un nivel de mayor complejidad. La contrarreferencia es la transferencia formal del efector de un mayor nivel de complejidad a un efector de menor complejidad para el seguimiento del caso, cuando ya no se requiere atención en el nivel de mayor complejidad (Bitrán, 2004).

2.1 Salud Pública en la ciudad de Casilda

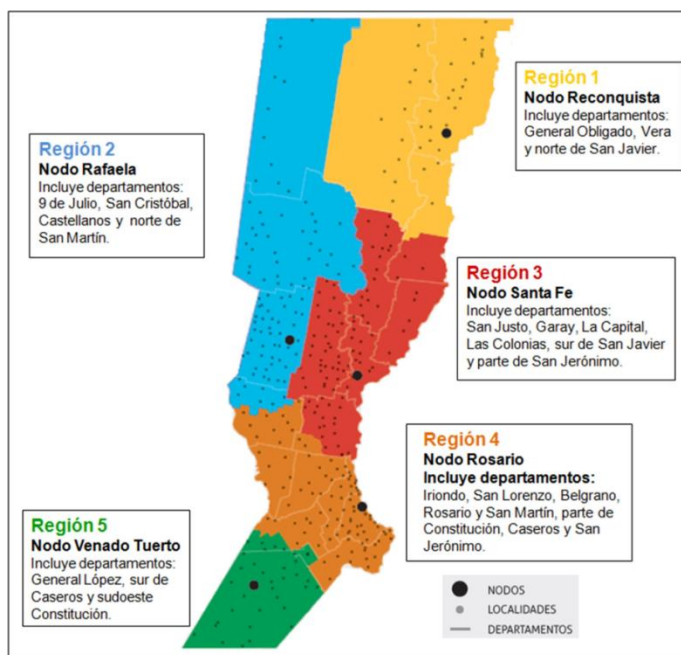
La Provincia de Santa Fe se encuentra ubicada en la región centro del país. Según los datos arrojados por el último censo realizado durante el año 2022 cuenta con aproximadamente tres millones (3.000.000) de habitantes. En lo que respecta a la salud de la totalidad de la población, cerca de un millón (1.000.000) de personas no poseen obra social, prepaga ni plan estatal (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2023).

En la Provincia, el sistema de salud se compone por diferentes efectores como Hospitales, Servicios de Atención Médica para la Comunidad (SAMCOs) y Centros de Salud de gestión provincial y municipal, organizados territorialmente en cinco nodos, cada uno correspondiente a una ciudad de cabecera que constituye el centro de información, articulación y distribución de recursos y capacidades. Para garantizar el funcionamiento de la red articulando los tres niveles de atención, existe el Sistema Integrado de Emergencias Sanitarias (SIES) que cuenta con vehículos de traslados y centrales de operaciones (Gobierno de la provincia de Santa Fe).

Cabe resaltar que, cada una de las regiones de la Provincia está conformada por nodos. Se entiende por nodos a “núcleos de articulación, concentración, distribución y redistribución de capacidades, información y recursos; las relaciones que establecen (tanto entre sí como con los demás actores del territorio) no comportan ningún tipo de jerarquía ni aparecen sujetas a pauta formal alguna” (Gobierno de la Provincia de Santa Fe, 2008, p. 10).

La regionalización de la Provincia de Santa Fe se inició en el año 2008 y su diseño tomó el formato de cinco regiones. A los fines de la investigación, se destaca:

La región 4 con Nodo en la ciudad de Rosario (...) comprende los Departamentos: Belgrano, Iriondo, además de San Lorenzo, Caseros (Distrito Casilda), Rosario, San Martín, San Jerónimo, y Constitución (excluido Distrito Bombal) (Ministerio de Gobierno y Reforma del Estado de la provincia de Santa Fe., 2009).



1

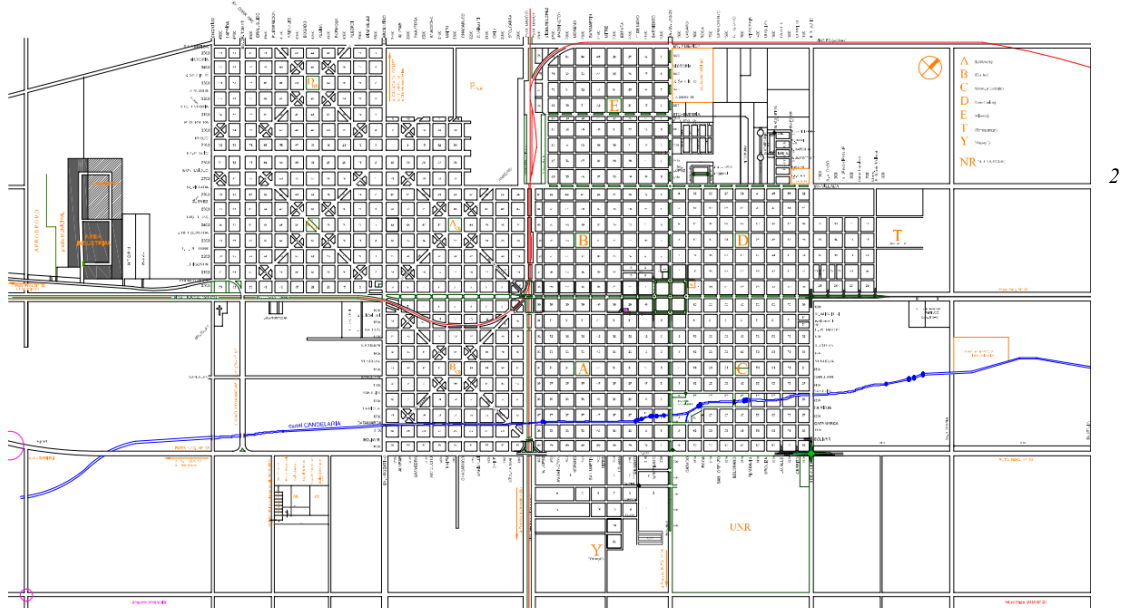
La ciudad de Casilda, cabecera del departamento Caseros, se encuentra a cincuenta (50) kilómetros al oeste de la ciudad de Rosario, en el sur de la Provincia de Santa Fe. Fue fundada en el año 1873 por el español Carlos Casado de Alisal. Su población es de aproximadamente cuarenta mil (40.000) habitantes, cuenta con establecimientos educativos de todos los niveles y, además, es sede de la Facultad de Ciencias Veterinarias de la Universidad Nacional de Rosario. También se destacan el Hospital San Carlos y varias clínicas privadas. (Argentina Pueblo a Pueblo Tomo XVIII Santa Fe, 2006)

La ciudad está compuesta por los siguientes barrios:

- Barracas: demarcado por los Bv. Colón (Ruta Nacional N°33), Bv. 25 de Mayo, Bv. Ovidios Lagos y Bv. Lisandro de la Torre.
- Centro: demarcado por los Bv. Villada, Bv. 25 de Mayo, Bv. Ovidios Lagos y Bv. Lisandro de la Torre.
- Granaderos a Caballo: demarcado por los Bv. Colón (Ruta Nacional N°33), Bv. Ovidios Lagos, Bv. Lisandro de la Torre y Bv. 9 de Julio.
- San Carlos: demarcado por los Bv. 9 de Julio, Bv. Villada, Bv. Lisandro de la Torre y Bv. Ovidios Lagos.
- Alberdi: demarcado por los Bv. Ovidios Lagos, Bv. América, Bv. 25 de Mayo y Bv. Villada.

¹Figura 1. Mapa de regionalización de la provincia de Santa Fe. Plan estratégico Provincial. Gobierno de la Provincia de Santa Fe (2012)

- Timmerman: demarcado por los Bv. Villada, Bv. 9 de Julio, Bv. Lisandro de la Torre, Bv. España.
- Yapeyú: demarcado por los Bv. Colón (Ruta Nacional N°33), Bv. 25 de Mayo, Bv. Ovidios Lagos y Bv. Lisandro de la Torre.
- Nueva Roma: demarcado por los Bv. 25 de Mayo, Bv. América, Calle Oncativo, Bv. Lisandro de la Torre, Bv. Argentino y Bv. Colón (Ruta Nacional N°33).



En lo que respecta a la salud pública, en el primer nivel de atención, la ciudad cuenta con cuatro (4) Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS), entre ellos se destacan:

- **Centro de Salud Dr. Julio Maiztegui:**

Ubicado en el barrio Nueva Roma, situado en la esquina de las calles Yrigoyen y Alvear. Este centro es de dependencia provincial y fue inaugurado a finales del año 2011 por el gobernador Hermes Binner. El efector cuenta con seis consultorios médicos y un sector para los servicios odontológicos. Además, dispone de oficinas para las tareas administrativas, un sector destinado a enfermería, uno de farmacia, un patio de servicios y un salón para usos múltiples (SUM).

En el servicio accionan tres (3) médicos destinados a Clínica General, a los que se suma la labor de médicos residentes de Medicina General, también ejercen otros

²Figura 2. Plano de la ciudad de Casilda. Recuperado de:

http://www.bkinmuebles.com.ar/content/Municipalidad_Casilda_Plano_Casilda.pdf

profesionales como psicólogos/as, fonoaudiólogos/as, traumatólogo/a infantil, kinesiólogos/as, odontólogos/as, trabajadores/as sociales y enfermeros/as.

En el centro de salud se producen diferentes talleres que construyen lazos con la comunidad. El primero de ellos se denomina “El Barco” nutrido de actividades territoriales interesadas en la interacción de personas que padecen trastornos subjetivos. Este taller es coordinado por un trabajo planificado entre una trabajadora social, un psiquiatra y un psicólogo.

Además, funciona el taller “El tercer tiempo”, del programa “Una nueva oportunidad”, al que concurren personas que tienen entre 16 y 30 años y que han dejado la escuela, no tienen empleo, ni formación en oficio. (Gobierno de la Provincia de Santa Fe, 2019)

- **Centro de Salud Alberdi**

Comenzó a funcionar hace casi cuarenta (40) años, como Dispensario “Nuestra señora del Luján”, en la vecinal del barrio Alberdi. Actualmente, se encuentra ubicado en calle Washington 2903.

En los últimos años, y también con la colaboración del municipio, se ha logrado que tenga atención médica y de enfermería en los turnos mañana y tarde y un equipo conformado por psicólogo, psiquiatras, odontólogos, nutricionistas y médicos generalistas. (Gobierno de la Provincia de Santa Fe, 2018)

El centro de salud no solo brinda atención integral para pacientes en especialidades médicas, se caracteriza por tener otros proyectos que contribuyen al bienestar social. Durante el año 2022, se instaló una biblioteca móvil. Este proyecto fue impulsado por una de las psicólogas que forma parte de los profesionales que brindan atención y también respaldado por la Biblioteca Popular Carlos Casado de la ciudad (Casilda Plus, 2022).

En el año 2023, se inició la construcción de un espacio de usos múltiples (SUM) para el desarrollo de distintas actividades abiertas a la comunidad (Orellano G. , 2023).

- **Centro de Salud Granaderos a Caballo**

El centro de salud se fundó en la década del 80' y se encuentra ubicado en calle San Lorenzo 1215. Es un establecimiento de dependencia municipal sin internación, de diagnóstico y tratamiento.

El plantel médico actual está compuesto por: medicina general, psicología, nutrición, terapeuta ocupacional, odontología, podología, servicio de enfermería, asistente social, farmacia y cuenta con personal administrativo, de limpieza y de coordinación.

Si bien la financiación del centro proviene de fondos municipales, se realizan actividades y eventos que se destinan al equipamiento y mejoras en las instalaciones. El centro de salud cuenta con actividades de promoción y prevención dirigidas a la comunidad como, por ejemplo, campañas de vacunación (fiebre hemorrágica argentina, hepatitis B, doble adulto, doble viral, entre otras), control de la presión arterial, taller de nutrición, caminatas y actividad física.³

- **Centro de Salud Barracas - Yapeyú**

El CAPS Barracas-Yapeyú sufrió traslados con el correr de los años. Sus comienzos fueron en la fábrica de Gómez Casa, un vecino de la ciudad, quien construyó una sala de primeros auxilios para sus empleados. Entre las décadas del 70' y 80', con ayuda de vecinos y de la Municipalidad de Casilda el centro de salud tuvo su propio lugar en el denominado Corralón Municipal. Actualmente se encuentra ubicado en calle Mitre 1164. Este centro es de dependencia municipal y fue reinaugurado en el año 2007. El efector cuenta con profesionales médicos generalistas, psiquiatra, psicología, terapeuta ocupacional, nutrición, enfermería y asistente social.

Durante la última década, comenzaron obras de ampliación en las que se incluyen, ampliación y modificación en los baños para personas con discapacidad, además de cuatro consultorios.

Entre las actividades organizadas por el centro se destacan, charlas por la Semana Mundial de la Lactancia Materna, festejos por la semana de la niñez, jornadas de vacunación, taller de anticonceptivos, taller de crochet, actividades de huerta, entrega de semillas, entre otras.⁴

En relación al segundo nivel de atención, Casilda dispone de un solo Hospital Público:

- **Hospital Provincial “San Carlos”**

Fundado en el año 1889, se encuentra ubicado en Bv 9 de Julio 2351, en la localidad de Casilda, provincia de Santa Fe. Trabaja de manera articulada con trece (13) SAMCOs y los cuatro (4) centros de salud mencionados anteriormente. Aunque los mismos no dependen administrativamente de la institución si tienen vinculación directa en lo referido a insumos sanitarios, por ejemplo: provisión de vacunas, resolución en la atención de especialidades

³Esta información se obtuvo a través de una entrevista realizada a la coordinadora administrativa del CAPS “Granaderos a Caballo” y “Barracas Yapeyú”.

⁴Ibídem a nota al pie n° 3.

médicas no existentes en esos centros, entre otros. No sólo concurren vecinos de todos los barrios de Casilda sino también de pueblos aledaños a la misma.

Durante los últimos años, se incorporaron nuevas tecnologías y herramientas para brindar una mejor calidad en el servicio de atención a la población. En el año 2017, se inauguró el servicio de tomografía computada, las obras consistieron en la reforma de la sala de rayos y el consultorio de traumatología para alojar el nuevo equipo de Tomografía Computada, vestuario para pacientes, sala de comando y recuperación (Gobierno de la Provincia de Santa Fe, 2017). En el año 2019, se creó una maternidad con salas de parto respetado. La obra consta de cuatro (4) habitaciones con dos (2) camas cada una y baños privados además de tres (3) salas de terapia, parto y recuperación, las cuales están totalmente equipadas y dotadas de sanitarios completos (Orellano, 2019). Durante el año 2022, se inauguró una (1) nueva sala de pediatría en el espacio donde funcionaba antiguamente el geriátrico. Este área cuenta con ocho (8) camas, distribuidas en cuatro (4) salas, en el que desempeñan su labor dos enfermeras (2) y siete (7) pediatras (Gobierno de la Provincia de Santa Fe, 2022). Además, cuenta con un área de terapia intensiva modelo en la zona. A pesar de esto, es considerado de segundo nivel de atención ya que no cuenta con especialidades de alta complejidad como neurocirugía, cardiocirugía, neonatología, entre otras.

El hospital “San Carlos” dispone de un espacio destinado a la rehabilitación, ubicado en una de las alas laterales del mismo. Su acceso se encuentra sobre la calle Remedios de Escalada. Allí trabajan de manera interdisciplinaria fonoaudiólogos/as, psicólogos/as, kinesiólogos/as, estimuladora temprana. Además de los profesionales mencionados, la institución presta los servicios de medicina general, enfermería (vacunatorio), cirugía, traumatología, ginecología, dermatología, radiología, laboratorio, pediatría, otorrinolaringología, entre otros.

La ciudad cuenta además con organizaciones sociales como lo son las vecinales que colaboran reforzando las redes de salud, en la que se destacan: Vecinal San Carlos-Timmerman, Vecinal Granaderos a Caballo, Vecinal Yapeyú, Vecinal Alberdi, Vecinal Nueva Roma, Vecinal Barracas. Estas asociaciones vecinales encuentran sus orígenes principalmente con las primeras oleadas de expansión urbana de las ciudades, en las tradicionales asociaciones de fomento (Ouviña, como se citó en D’Amico, 2008). Su objetivo principal se basa en las mejoras de infraestructura barrial y la promoción de

distintas actividades destinadas al bienestar de los/as vecinos/as como ser culturales, sanitarias, educativas, entre otras. De todas ellas, solo la Vecinal Nueva Roma cuenta con servicio de fonoaudiología. Cabe destacar que, se incluirá a dicha institución en este estudio debido a la extensa población del barrio y a la importancia de la incorporación de profesionales de la comunicación humana en vecinales barriales.

- **Vecinal Nueva Roma**

La Vecinal Nueva Roma se creó en el año 1970 por un grupo de vecinos de la ciudad. En el año 1974, se inauguró el “Dispensario Nueva Roma”. Este centro asistencial presta sus servicios en la calle Chile 2431, espacio compartido por ambas instituciones. Es considerado un establecimiento de salud sin internación de diagnóstico y tratamiento (Asociación Vecinal Nueva Roma, 2011). Este efector es el único de autogestión que tiene la ciudad y se sostiene con los recursos genuinos que generan a través de fiestas y otras actividades dirigidas a la comunidad (Orellano G. , 2020). Los vecinos que se acercan al centro aportan un mínimo monto para la institución como así también para los honorarios del profesional. Además, se llevan a cabo diferentes actividades de promoción y prevención de la salud, como por ejemplo, campañas de vacunación, colocación de vacunas antigripales y de fiebre hemorrágica, toma de presión arterial, colocación de inyectables, curaciones, campañas de PAP para mujeres a partir de los 16 años, entre otras (La Nueva Senda, 2018). Las prestaciones que brindan son: clínica médica, enfermería, fonoaudiología, ginecología, medicina general, nutrición, obstetricia, odontología, pediatría, psicología.

3. La fonoaudiología y el ejercicio profesional.

La fonoaudiología es una disciplina científica cuyo objeto de estudio es la comunicación humana y su manifestación en trastornos de la voz, la audición y el lenguaje. Sus acciones se expresan en la promoción y prevención de la salud, en el diagnóstico, terapéutica y rehabilitación de las perturbaciones que retardan, distorsionan o desintegran el desarrollo del proceso comunicativo-lingüístico. (Ministerio de Salud y Acción Social, 1999, párr. 19)

A su vez, tiene una formación interdisciplinaria biopsicosocial y actúa en el campo de la salud y la educación. El saber fonoaudiológico se nutre en las ciencias biológicas (anatomía, fisiología, neurología, audiología) y físicas (física acústica). Asimismo, se

introduce en las disciplinas humanísticas (lingüística, psicología, antropología, epistemología, metodología y pedagogía).

En cuanto a las normativas nacionales, actualmente se encuentra en vigencia la Ley Nacional del Ejercicio Profesional de la Fonoaudiología N° 27568 promulgada en octubre del año 2020, dicha Ley considera, en el artículo N° 2, ejercicio profesional de la fonoaudiología a las siguientes actividades:

Promoción, prevención, estudio, exploración, investigación, evaluación por procedimientos subjetivos y objetivos que permitan el diagnóstico, pronóstico, seguimiento, tratamiento, habilitación y rehabilitación de las patologías de la comunicación humana en las áreas de: lenguaje, habla, audición, voz, fonoestomatología entendida como funciones orales de succión, masticación, sorbición y deglución para el tránsito de la saliva y las relacionadas con la ingesta de la alimentación, e intervención temprana entendida como acciones de neurohabilitación para desarrollar las funciones que sustentan la comunicación y el lenguaje (Boletín Oficial de la República Argentina, 2020, parr. 6).

En relación a las disposiciones de la Provincia de Santa Fe, se encuentra vigente la Ley N° 14221 que en el año 2023 actualizó la Ley Provincial N° 9981. La misma, contempla la formación en áreas de intervención, la participación y conformación en equipos de trabajo de acuerdo a los avances del desarrollo científico tecnológico y las nuevas áreas de incumbencia. Según lo expresado por el Artículo N° 2, se considerará ejercicio profesional de la Fonoaudiología a las siguientes actividades: promoción, prevención, investigación, evaluación, intervención temprana, por procedimientos subjetivos y objetivos que permitan la detección, diagnóstico, pronóstico, prescripción, seguimiento, tratamiento; habilitación, rehabilitación y alta de las patologías de la comunicación humana en las áreas de: lenguaje, habla, audición, vestibular, voz, aprendizaje pedagógico relacionado con las alteraciones del lenguaje, fonoestomatología, en todas las etapas de la vida. Utilización de diversas estrategias clínicas, alternativas, complementarias, específicas vigentes y todas aquellas que el avance científico y tecnológico permita identificar a futuro.

Para el presente estudio se tendrá en cuenta lo descripto en el Artículo N° 3 de la Ley Provincial N° 14221 de la Fonoaudiología que abarca diferentes áreas y procedimientos. Se mencionan los siguientes:

a) con respecto a la **Voz**:

a.1) evaluación perceptual y objetiva de la función vocal por medio de procedimientos e instrumentos que permitan el abordaje clínico de la voz hablada y cantada; diagnóstico fonoaudiológico integral, complejo y jerarquizado, que permita detectar las posibles alteraciones de la voz humana; abordaje terapéutico de las patologías que comprometen la función vocal de acuerdo a las distintas etiologías; formulación de programas integrales de intervención educativa y preventiva en la preservación de la voz; participación en grupos de trabajo identificando los factores de riesgo a los que se expone el sujeto en el ámbito laboral que requiere la utilización de su voz en forma profesional, y la aplicación de técnicas de intervención vocal apropiadas en los casos de patología vocal avanzada;

b) con respecto a la **Audición**:

b.1) evaluación de la audición de la persona a través de pruebas objetivas y subjetivas, para poder realizar el diagnóstico audiológico, tratamientos específicos, habilitación y rehabilitación auditiva, promoción y prevención de la salud auditiva; prescripción, selección, adaptación y calibración de dispositivos de ayuda auditiva. Participación activa interdisciplinaria en quirófano para corroborar el funcionamiento de los dispositivos auditivos implantables; medición del nivel de ruido y controles de la audición como requisitos de seguridad en trabajos insalubres que afectan la salud auditiva; recomendaciones de medidas de protección específica contra el ruido; evaluación y tratamiento integral del acúfeno;

c) con respecto a la **Función Vestibular**:

c.1) exploración y valoración clínica-instrumental, diagnóstico funcional, planificación, rehabilitación y pronóstico del Sistema Vestibular;

d) con respecto al **Lenguaje**:

d.1) promoción, prevención, evaluación integral clínica e instrumental, diagnóstico, pronóstico, tratamiento e investigación científica de la comunicación verbal y no-verbal, desde una perspectiva integral. Dimensiones del lenguaje: pragmático, fonológico, semántico, morfosintáctico. Incluye el abordaje de los dispositivos básicos del aprendizaje, gnosias y praxias; evaluación, diagnóstico e intervención terapéutica en funciones cerebrales superiores, funciones cognitivas u operaciones mentales, monitoreo del lenguaje intraquirófano;

e) con respecto al **Aprendizaje Pedagógico**:

e.1) promoción, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento e investigación del aprendizaje pedagógico relacionado con las alteraciones del lenguaje, de las dificultades relacionadas con los procesos de lectura, escritura y dificultades relacionadas con nociones matemáticas. Incluye el abordaje de los dispositivos básicos del aprendizaje;

f) con respecto a las funciones del **Sistema Estomatognático**:

f.1) evaluación, promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento e investigación clínica de los aspectos estructurales y funcionales de la motricidad orofacial; función respiratoria, funciones orales nutritivas y no nutritivas de succión, sorbición, masticación y deglución. Control de secreciones. Intervención en cada una de las Unidades Funcionales, Deglución disfuncional o adaptada, disfagias de diversas causas; participación interdisciplinaria en la evaluación instrumental de la deglución; evaluación, diagnóstico y tratamiento de los Trastornos de los Sonidos del Habla (TSH), resonancia, prosodia, fluidez, programación motora y aspectos fonológicos y fonéticos (Cámara de Diputados de la Provincia de Santa Fe, 2023).

Teniendo en cuenta lo mencionado en dicha ley, a los fines de este estudio, se considera que las áreas de intervención fonoaudiológica son las siguientes: área voz, lenguaje, audición y/o vestibular, habla y/o fonoestomatología.

En cuanto a las áreas de la fonoaudiología se organizaron y agruparon los diagnósticos fonoaudiológicos en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE 10) otorgándoles un código a cada diagnósticos y práctica, los cuales, a su vez, son utilizados por el Sistema de Información de los Centros de Atención Primaria (SICAP) (OPS, 2008). Además, se incorpora la categoría propuesta por Bortolozzi & Grinovero (2023): “Áreas de Intersección” que reúne a aquellas problemáticas de la salud que engloban más de un área. (Ver anexo II).

En relación al ejercicio de la profesión, la Ley Provincial N° 14221 en el Artículo N° 5, establece que “(...) el/la fonoaudiólogo/a puede ejercer su actividad en forma individual o integrando equipos interdisciplinarios, en instituciones o privadamente” (Cámara de Diputados de la Provincia de Santa Fe, 2023, p. 3). Sosis (como se citó en Sosis, 2014) sostiene que la interdisciplina:

“es un instrumento cuyo objetivo reside en lograr aproximaciones, encuentros entre las diversas disciplinas o saberes científicos particulares hasta su posible

convergencia y entrecruzamiento logrando así una visión global del objeto de estudio en la que las áreas implicadas confluyen en un nuevo conocimiento a través de sus aportes (...)" (p. 4)

Por otra parte, en la multidisciplinaria, las profesiones no encuentran una intersección, como menciona Villareal (1998) "cada una se dedica a una especialidad, sin que haya una relación ni se evidencien modificaciones o transformaciones en las disciplinas involucradas" (p.17).

4. La fonoaudiología en el subsector público.

La fonoaudiología es una disciplina que puede ejercer su actividad en los 3 niveles de atención. En lo que atañe al Nivel I de atención, participa por medio de acciones y procedimientos tendientes a brindar atención de calidad, puesta al alcance de todos y cada uno de los miembros de la comunidad. La Atención Primaria de la Salud (APS), estrategia por excelencia para el trabajo en el primer nivel, cuenta con ocho (8) actividades descritas en la Declaración de Alma Ata con el objetivo de satisfacer necesidades básicas. La disciplina fonoaudiológica se incluye en tres (3) de las ocho (8) actividades:

- Responsabilizar a la comunidad en el cuidado de la salud (a través de contactos individuales y grupales)
- Concientizar a la población en riesgo, informando para lograr conductas de cambio.
- Sensibilizar a las autoridades sobre la existencia de un problema de incumbencia fonoaudiológica. (Villareal, 2014, p. 46)

En este sentido, Piccoli (1992) expresa que la fonoaudiología:

Es adecuada porque no necesita instrumentales de alta complejidad ni utiliza medicamentos para sus acciones. Lo que sí exige es una sólida formación del recurso humano, con una orientación hacia las acciones preventivas y la educación para la salud, descubriendo nuevos enfoques y áreas inexploradas por nuestras prácticas asistenciales reconocidas. (p. 14)

A su vez, los profesionales que formen parte de los distintos Centros de Salud deberán conocer acerca de las características geográficas, sociales, económicas, culturales que conforman a cada población para orientar los recursos humanos y materiales en función de sus necesidades particulares.

Resulta fundamental, para pensar cualquier estrategia de abordaje, conocer la comunidad particular en la que pretendemos llevar a cabo nuestra práctica, en otras palabras, “caminar el barrio” como solemos decir. Si no conocemos las características de la población en cuestión y si no intentamos, al menos, comprender su particular forma de habitar y entender el mundo, difícilmente logremos generar las herramientas adecuadas. (Jasinski, 2021, p. 71)

De acuerdo con lo dicho, los/as profesionales fonoaudiólogos/as deberán tomar compromiso en relación al cumplimiento de políticas de salud para tener una visión tanto del sujeto como de su entorno.

Por otro lado, el/a profesional fonoaudiólogo/a puede formar parte de los equipos de salud para intervenir en planes de profilaxis de la voz, audición, entre otras áreas. Asimismo actuar en el ámbito escolar, rehabilitación en caso de requerir prácticas complejas.

Piccoli, et al. (1992) expresa que los/as fonoaudiólogos/as pueden participar en:

1. Equipo interdisciplinario de salud
2. Equipo de salud escolar
3. Centros de salud
4. Otros como centros recreativos, comedores escolares, polideportivos. etc.
5. Servicios de Neonatología y Maternidad
6. Servicios de Tercera y Cuarta Edad
7. Servicios de Salud Mental
8. Artes de voz teatral y de la comunicación. (p. 14)

En concordancia con lo establecido, la Resolución Ministerial 252/99 sostiene que el fonoaudiólogo/a para hacer ejercicio de su profesión dentro del Nivel I y II de Atención deberá contar con un Título de Fonoaudiólogo Universitario y matrícula habilitante y que la cantidad de recurso humano sea suficiente de acuerdo con la demanda del establecimiento y su área programática.

La APS tiene características que permiten la integración de profesionales y no profesionales en el desarrollo del trabajo en equipo, pensando siempre en un modelo de atención integral de la salud familiar y comunitaria. (...) Comenzar a entender estos espacios como prioritarios constituye la garantía de la atención oportuna e

integral y del seguimiento de pacientes con alta vulnerabilidad sanitaria y, en la mayoría de los casos, alta vulnerabilidad social. (Ginghini, 2021, p. 80)

En cuanto a las actividades que el/la fonoaudiólogo/a puede desarrollar en un Nivel II, la Resolución Ministerial 252/99 contempla:

1. Atención de consultas, vinculadas con la demanda espontánea o internación en el mismo nivel e interconsulta con los otros niveles en relación con los diferentes servicios del establecimiento.
2. Diagnóstico y tratamiento fonoaudiológico de bajo y mediano riesgo, y con la tecnología correspondiente. Ejemplos: estudios audiológicos, impedanciometría, potenciales evocados auditivos, otoemisiones; en niños y adultos según la demanda del establecimiento, equipamiento protésico, rehabilitación auditiva en niños y adultos, programa de implante coclear, estudios vestibulares, estudio objetivo de la voz, tratamiento integral del niño con fisura labio alvéolo palatina, diagnóstico y tratamiento del niño con retardos del lenguaje complejos, diagnóstico y tratamiento del paciente con secuela neurolingüística, diagnóstico y tratamiento del paciente con disfagia en relación con radiología, gastroenterología, ORL, neurología, nutrición.
3. Apoyatura a la red de Fonoaudiología en cumplimiento de los compromisos del sistema de salud con los programas propios del Nivel I y III. Mecanismos de referencia y contra-referencia con el Nivel I y III.
4. Atención de pacientes con internación en las diferentes especialidades que puedan presentar alteraciones fonoaudiológicas (afasias, disartrias, disfagias, disfonías, FLAP, etc.) o para precisar diagnóstico, ver efectos secundarios en el uso de drogas (ej.: incidencia del uso de determinados antibióticos sobre la audición de un paciente, etc.)
5. Investigación y docencia con enfoque epidemiológico, en relación con las problemáticas del Nivel I y en apoyo del Nivel I y III (Ministerio de Salud y Acción Social, 1999).

En cuanto al Nivel III de Atención, Fernández (2023) sostiene que sus funciones principales son:

Dar respuesta a las necesidades poblacionales de cuidados críticos e intermedios, ya sea en internación o ambulatorio en contextos diagnósticos y terapéuticos. La

Fonoaudiología supone prácticas supervisadas, continuas, programadas, organizadas y enmarcadas en un Modelo de Atención por Cuidados Progresivos, coordinadas con los diferentes servicios y disciplinas que intervienen en el cuidado del paciente según la gravedad de la patología, y complejidades respecto de los requerimientos propios de cuidado. (p 243-244)

5. *Proceso de atención: la demanda.*

Se entiende al proceso de atención como la actividad en la cual se establece la relación entre el paciente y el profesional de la salud. En otras palabras, la OPS (1962) define a la atención médica como “el conjunto de medios directos y específicos destinados a poner al alcance del mayor número de individuos y de sus familias, los recursos del diagnóstico precoz, del tratamiento oportuno, completo y restaurador y del control alejado” (p.12). Sin embargo, resulta interesante mencionar que, desde una perspectiva fonoaudiológica, el proceso de atención consta de: primer contacto (demanda/motivo de consulta), entrevista/anamnesis, evaluación integral (hipótesis diagnóstica), diagnóstico fonoaudiológico, devolución e informe, plan terapéutico, reevaluación y cierre terapéutico. Por tanto, es necesario poner énfasis en esta primera instancia ya que, permite investigar y conocer el origen de la demanda como así también sus características. De acuerdo a lo expresado con anterioridad, este proceso se inicia con el interrogante del paciente, motivo de consulta, que lo impulsa a establecer contacto con los servicios de salud y buscar solución frente a una problemática. En este sentido, Levin (1992) sostiene que “se produce un acuerdo tácito: alguien, paciente, solicita ser atendido y el terapeuta acuerda atenderlo, escucharlo y comprenderlo” (p.1). En este encuentro se lleva a cabo la entrevista para obtener información sobre datos de identificación del paciente, además se indaga acerca de diferentes aspectos del desarrollo, en caso de ser necesario, y del estado de la problemática actual con el objetivo de arribar a la hipótesis diagnóstica que se corroborará o se refutará al momento de la evaluación integral. Cabe destacar la importancia de un espacio seguro y confiable que promueva un vínculo favorable entre paciente-terapeuta, transversal a todo el proceso.

Para continuar con el propósito de la investigación, es preciso definir a la demanda. Pueyo (2017) afirma que “es la expresión de una serie de necesidades de salud de la población mediatizadas por la organización de los servicios sanitarios” (p.5). Es necesario,

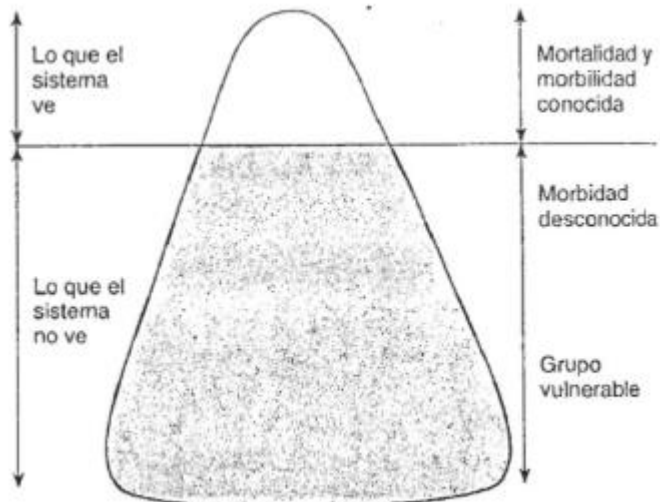
tener en cuenta las diversas modalidades de presentación de la demanda, condicionadas por las características particulares de la época, que le otorgan cualidades especiales a la misma en un momento determinado. Al respecto, Campodónico (2013), desde el campo de la Psicología, no toma el término de *demanda* como tal, sino que, en su estudio, refiere a la misma como *consulta*. No obstante, esta clasificación es de utilidad para comprender dichas modalidades que se presentan del siguiente modo:

- Consulta espontánea: en esta categoría se ubican el tipo de consultas que llegan a la institución por decisión propia.
- Consultas por derivación: esta categoría a su vez se puede dividir en dos sub-categorías:
 - a. Derivación Interna o Interconsulta: consiste en el pedido de profesionales de salud, consultas a otros profesionales.
 - b. Derivación Externa: esta derivación se caracteriza por provenir de diferentes instituciones: como son hospitales de la zona u otros Centros de Salud que no cuentan con el servicio; instituciones escolares, obras sociales y otros.

A su vez, detrás de la demanda se ubica la llamada *demanda oculta* entendida como aquellas problemáticas sanitarias que no alcanzan al Sistema de Salud por múltiples razones. A los efectos de lo mencionado, Barragán (2007) sostiene:

La categoría “lo que el médico ve” es la demanda, y en la “lo que el médico no ve”, es NECESIDAD no configurada en demanda. Esta necesidad comprende: a) la morbilidad no declarada, b) la enfermedad silenciosa, c) la vulnerabilidad a la enfermedad. (p. 354)

Asimismo, las problemáticas de salud de la población podrían asemejarse a un iceberg. En la estructura superficial, se ubicaría lo que el sistema ve, es decir, la mortalidad y morbilidad conocida y en la estructura profunda lo “oculto”, aquello que el sistema no ve que se corresponde con la morbilidad desconocida, la vulnerabilidad. Por tanto, queda expuesto que estas problemáticas de salud son el iceberg en su totalidad, no solo la parte visible (Navarro, 1998). Cabe destacar que, este tipo de demanda resulta de cierta complejidad para su medición por lo que no será estudiada en esta investigación.



5

Es preciso interrogar qué sucede en los efectores de salud cuando existe una demanda insatisfecha. Para esta investigación, se entiende a la misma como la necesidad de atención que expresa la comunidad, visible por el Sistema de Salud y no logra ser satisfecha. En palabras de Campa (2021), “es nuestro deber trabajar para formar profesionales que garanticen y defiendan el derecho a la salud de nuestra población, erradicando las demandas insatisfechas, tardías, iatrogénicas” (p.56). Las listas de espera constituyen una de las medidas que toma el Sistema frente a la presentación de dicha demanda, se define como “el registro de las personas que se encuentra a la espera de una determinada prestación o grupo de prestaciones de salud” (Miquel, et al, 2017, p. 5). De esta manera, para el presente estudio, es pertinente indagar qué estrategias adoptan los distintos efectores de la ciudad ante esta problemática.

⁵**Figura 3.** El iceberg de la enfermedad. Navarro, V (1998). Concepto actual de salud pública. Revista española de salud pública., Vol. 49, pp. 49-54. Recuperado de: https://scholar.google.es/citations?view_op=view_citation&hl=es&user=XqY9Q1oAAAAJ&citation_for_view=XqY9Q1oAAAAJ:6ZxmRoH8BuwC

Problematización

¿Qué características presenta la demanda fonoaudiológica, qué actividades desempeña el/a fonoaudiólogo/a y qué redes en salud se articulan en función de la demanda en el subsector público y vecinales de la ciudad de Casilda durante el año 2023?

Justificación

Según el Censo Nacional realizado en el año 2022, se estima que un millón (1.000.000) de personas que habitan la Provincia de Santa Fe no cuenta con obra social/prepaga. Por tal motivo, el presente trabajo tiene como objetivo principal conocer las características de la demanda y qué actividades desempeña el/la fonoaudiólogo/a en el subsector público y vecinales de la ciudad de Casilda durante el año 2023.

Cabe destacar que no existen estudios previos de esta temática en la ciudad, por ello, dicha investigación podría constituir un antecedente para poder evaluar la importancia del quehacer profesional no sólo en el Nivel I y II de atención sino también en instituciones vecinales y, de esta manera, contribuir a mejorar la calidad de atención y servicio a la comunidad que así lo requiera.

La población seleccionada para este estudio serán Licenciados/as en Fonoaudiología que desempeñan su labor en Centros de Salud, Hospitales y una Vecinal de la ciudad. Además, se solicitarán datos del SICAP para obtener información acerca de cuáles son las áreas de la Fonoaudiología con mayor demanda.

Objetivos

Objetivo general

- Conocer la demanda fonoaudiológica, las actividades que desempeña el/la fonoaudiólogo/a y qué redes en salud se articulan en función de la demanda en el subsector público y vecinales de la ciudad de Casilda durante el año 2023.

Objetivos específicos

- Determinar el tipo de demanda fonoaudiológica que ingresa al Hospital Provincial “San Carlos” y a los Centros de Salud y vecinales de la ciudad de Casilda.
- Indagar acerca de las listas de espera en el Hospital Provincial “San Carlos”, Centros de Salud y vecinales de la ciudad de Casilda.
- Analizar cuáles son las áreas de la fonoaudiología en las que se presenta la demanda.
- Describir el tipo de actividades que llevan a cabo los/as profesionales en los diferentes efectores.
- Conocer la articulación en redes en función de la demanda fonoaudiológica.

Variables

Variable 1- Tipo de demanda fonoaudiológica

Clasificación:

- **Según su rol:** independiente
- **Según su naturaleza:** cualitativa
- **Según escala de medición:** nominal

Definición conceptual: expresión de una serie de necesidades de salud de la población mediatizadas por la organización de los servicios sanitarios (Pueyo, 2017).

Definición operacional:

La variable adoptará la modalidad de “espontánea” cuando los/as profesionales expresen que la demanda se origina por motivación propia de la persona o familiares.

La variable adoptará la modalidad de “derivada interna” cuando los/as profesionales expresen que solicitan consulta a otros profesionales de la salud.

La variable adoptara la modalidad de “derivada externa” cuando los/as profesionales expresen que la consulta proviene de diferentes efectores o instituciones que no cuenten con el servicio.

La variable adoptará la modalidad de “demanda insatisfecha” cuando los/as profesionales expresen que existe una demanda visible por el Sistema de Salud que no llega a ser cubierta y como medida se crean las listas de espera.

Modalidad

- Espontánea
- Derivada interna
- Derivada externa
- Demanda insatisfecha

Indicadores

Variable 1- Tipo de demanda fonoaudiológica	
Modalidad	Indicador

Esponánea	El/a paciente llega por iniciativa propia/familiar.
Derivada interna	El/a paciente llega a servicio de fonoaudiología por derivación de profesionales de la misma institución.
Derivada externa	El/a paciente llega a servicio de fonoaudiología por derivación de docente de institución escolar. El/a paciente llega a servicio de fonoaudiología por derivación de profesionales de otros efectores de salud.
Demanda insatisfecha	Necesidad de la población, visible por el Sistema, que no llega a ser cubierta.

Variable 2–Lista de espera.

Clasificación:

- **Según su rol:** independiente
- **Según su naturaleza:** cualitativa
- **Según escala de medición:** nominal

Definición conceptual: es una estrategia que se adopta ante las demandas que no pueden entrar en el circuito de atención, y se define como “el registro de las personas que se encuentra a la espera de una determinada prestación o grupo de prestaciones de salud” (Miquel et. al, 2017).

Definición operacional: La variable adquirirá la modalidad de existencia cuando las profesionales confirman que tienen listas de espera y adquirirá la modalidad de inexistencia cuando nieguen la existencia de lista de espera.

Indicadores:

- Cuando las profesionales confirman que tienen listas de espera
- Cuando las profesionales niegan la existencia de listas de espera

Modalidad:

- Existencia
- Inexistencia

Variable 3 - Áreas de la fonoaudiología abordadas en los efectores.

Clasificación:

- **Según su rol:** independiente
- **Según su naturaleza:** cualitativa
- **Según escala de medición:** nominal

Definición conceptual: la Ley Provincial N° 14221 establece en su Artículo 3 que las áreas de incumbencia fonoaudiológica son: lenguaje, audición, vestibular, voz, aprendizaje pedagógico, funciones del sistema estomatognático. Teniendo en cuenta lo mencionado en dicha ley, a los fines de este estudio, se considera que las áreas de intervención fonoaudiológica son las siguientes: área voz, lenguaje, audición y/o vestibular, habla y/o fonoestomatología. Además, se incorpora la categoría propuesta por Bortolozzi & Grinovero (2023): “Áreas de Intersección” que reúne a aquellas problemáticas de la salud que engloban más de un área.

Definición operacional:

Será considerada área del Lenguaje cuando:

- En los datos arrojados por el SICAP se presenten los códigos/diagnósticos consignados dentro de la modalidad: área Lenguaje.
- Las profesionales mencionen a lo largo de la entrevista, el área del Lenguaje o códigos y/o diagnósticos referidos a dicha área.

Será considerada área del Habla y/o fonoestomatología cuando:

- En los datos arrojados por el SICAP se presenten los códigos/diagnósticos consignados dentro de la modalidad: área Habla y/o fonoestomatología.
- Las profesionales mencionen a lo largo de la entrevista, el área del Habla y/o fonoestomatología o códigos y/o diagnósticos referidos a dicha área.

Será considerada área Voz cuando:

- En los datos arrojados por el SICAP se presenten los códigos/diagnósticos consignados dentro de la modalidad: área Voz.

- Las profesionales mencionen a lo largo de la entrevista, el área Voz o códigos y/o diagnósticos referidos a dicha área.

Será considerada área Audición y/o vestibular cuando:

- En los datos arrojados por el SICAP se presenten los códigos/diagnósticos consignados dentro de la modalidad: área Audición y/o vestibular.
- Las profesionales mencionen a lo largo de la entrevista, el área Audición y/o vestibular o códigos y/o diagnósticos referidos a dicha área.

Será considerada área Intersección cuando:

- En los datos arrojados por el SICAP se presenten los códigos/diagnósticos consignados dentro de la modalidad: área Intersección.
- Las profesionales mencionen a lo largo de la entrevista, área de Intersección o códigos y/o diagnósticos referidos a dicha área.

Indicadores:

Para el presente estudio, se tienen en cuenta los siguientes indicadores:

- Códigos de diagnósticos y prácticas según la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE 10) utilizados por el SICAP (OPS, 2008), agrupados en función de las áreas de la fonoaudiología consideradas para este estudio.
- Diagnósticos según la clasificación considerada para este estudio
- Proceso de atención identificado en un área determinada de acuerdo a la clasificación propuesta

Se detallan los indicadores de acuerdo a las modalidades de la presente variable:

Modalidades e indicadores:

Modalidad	Indicador
Área Lenguaje:	F80.1 - Trastorno del lenguaje expresivo. F80.2 - Trastorno de la recepción del lenguaje.

	<p>F80.3 - Afasia adquirida con epilepsia (Landaukleffner).</p> <p>R47.0 - Disfasia y Afasia.</p> <p>R48.0 - Dislexia y Alexia.</p> <p>R48.2 - Apraxia</p> <p>F81.0 - Trastorno específico de la lectura.</p> <p>F81.8 - Otros trastornos del desarrollo de las habilidades escolares.</p> <p>F81.9 - Trastorno del desarrollo de las habilidades escolares, no especificado.</p> <p>R46.3 - Hiperactividad.</p> <p>F90.1 -Trastorno hipercinético de la conducta.</p> <p>F90.8 - Otros trastornos hipercinéticos.</p> <p>F90.9 - Trastorno hipercinético, no especificado.</p> <p>F90.0 - Perturbación de la actividad y de la atención.</p> <p>Z50.5 - Terapia del lenguaje (Práctica).</p> <p>Proceso de atención correspondiente al área del lenguaje.</p>
<p>Área de habla y/o fonoestomatología:</p>	<p>F80.0: Trastorno específico de la pronunciación.</p> <p>F80.8: Otros Trastornos del desarrollo del habla y del lenguaje (Seseo).</p> <p>F985: Tartamudez (espasmofemia).</p> <p>R06.5: Respiración con la boca.</p> <p>R13X: Disfagia.</p> <p>R47.1: Disartria y Anartria.</p> <p>R47.8: Otros trastornos del habla y las no especificadas.</p> <p>R63.8: Otros signos y síntomas concernientes a la alimentación y a la ingestión de líquidos.</p> <p>Q35.1 - Fisura del paladar duro.</p> <p>Q35.3 - Fisura del paladar blando.</p> <p>Q35.5 - Fisura del paladar duro y del paladar blando.</p> <p>Q35.9 - Fisura del paladar, sin otra especificación.</p> <p>Q36.0 - Labio leporino, bilateral.</p> <p>Q36.9 - Labio leporino, unilateral.</p> <p>Q37.0 - Fisura del paladar duro con labio leporino, bilateral.</p> <p>Q37.1 - Fisura del paladar duro con labio leporino, unilateral.</p> <p>Q37.2 - Fisura del paladar blando con labio leporino, bilateral.</p> <p>Q37.3 - Fisura del paladar blando con labio leporino, unilateral.</p> <p>Q37.4 - Fisura del paladar duro y del paladar blando con labio leporino, bilateral.</p> <p>Q37.5 - Fisura del paladar duro y del paladar blando con labio leporino,</p>

	<p>unilateral.</p> <p>Q37.8 - Fisura del paladar con labio leporino bilateral sin otra especificación.</p> <p>Q37.9 - Fisura del paladar con labio leporino unilateral, sin otra especificación.</p> <p>Q381 - Anquiloglosia.</p> <p>Proceso de atención correspondiente al área del habla y/o fonostomatología.</p>
Área Voz	<p>R49.0: Disfonía.</p> <p>R49.1: Afonía.</p> <p>R49.2: Hipernasalidad e hiponasalidad.</p> <p>R49.8: Otras alteraciones de la voz y las no especificadas.</p> <p>D02.0 – Carcinoma in situ de la laringe.</p> <p>D14.1 – Tumor benigno de laringe.</p> <p>J38.0 – Parálisis de las cuerdas vocales y de la laringe.</p> <p>J38.1 – Pólipo de las cuerdas vocales y de la laringe.</p> <p>J38.4 – Edema de laringe.</p> <p>J38.5 – Espasmo laríngeo.</p> <p>J38.6 – Estenosis de laríngea.</p> <p>J38.7 – Otras enfermedades de la laringe.</p> <p>Q31.8 – Otras malformaciones congénitas de la laringe.</p> <p>Q31.9 – Malformación congénita de laringe, no especificada.</p> <p>Proceso de atención correspondiente al área de la voz.</p>
Área Audición y/o vestibular	<p>H90.0 - Hipoacusia conductiva bilateral.</p> <p>H90.1 - Hipoacusia conductiva, unilateral con audición irrestricta contralateral.</p> <p>H90.2 - Hipoacusia conductiva, sin otra especificación.</p> <p>H90.3 - Hipoacusia neurosensorial bilateral.</p> <p>H90.4 - Hipoacusia neurosensorial, unilateral con audición irrestricta contralateral.</p> <p>H90.5 - Hipoacusia neurosensorial, sin otra especificación.</p> <p>H90.6 - Hipoacusia mixta conductiva y neurosensorial, bilateral.</p> <p>H90.7 - Hipoacusia mixta conductiva y neurosensorial, unilateral con audición irrestricta.</p> <p>H90.8 - Hipoacusia mixta conductiva y neurosensorial, no especificada.</p> <p>H91.0 - Hipoacusia ototóxica.</p> <p>H91.1 - Presbiacusia.</p> <p>H91.2 - Hipoacusia súbita idiopática.</p> <p>H91.3 - Sordomudez no clasificada en otra parte.</p> <p>H91.8 - Otras hipoacusias especificadas.</p>

	<p>H91.9 - Hipoacusia, no especificada.</p> <p>Z0.1 - Examen de oídos y de la audición (Práctica).</p> <p>Proceso de atención correspondiente al área de la audición/vestibular.</p>
Áreas de intersección:	<p>F84.8 - Otros trastornos generalizados del desarrollo.</p> <p>F84.9 - Trastorno generalizado del desarrollo no especificado.</p> <p>F70.0 - Retraso mental leve, con deterioro del comportamiento nulo o mínimo.</p> <p>F70.1 - Retraso mental leve con deterioro significativo del comportamiento, que requiere atención o tratamiento.</p> <p>F70.8 - Retraso mental leve con otros deterioros del comportamiento.</p> <p>F70.9 - Retraso mental leve con deterioro del comportamiento de grado no especificado.</p> <p>F71.9 - Retraso mental moderado con deterioro del comportamiento de grado no especificado.</p> <p>F79.0 - Retraso mental, no especificado, con deterioro del comportamiento nulo o mínimo.</p> <p>F79.1 - Retraso mental, no especificado, con deterioro significativo del comportamiento, que requiere atención o tratamiento.</p> <p>F79.9 - Retraso mental, no especificado, con deterioro del comportamiento de grado no especificado.</p> <p>F83 - Trastornos específicos mixtos del desarrollo</p> <p>F84.0 - Autismo en la niñez.</p> <p>F84.1 - Autismo atípico.</p> <p>F84.5 - Síndrome de Asperger.</p> <p>G80.0 - Parálisis cerebral espástica cuadripléjica.</p> <p>G80.4 - Parálisis cerebral atáxica.</p> <p>G80.8 - Otros tipos de parálisis cerebral.</p> <p>G80.9 - Parálisis cerebral, sin otra especificación.</p> <p>Q90.0 - Trisomía 21 por falta de disyunción meiótica.</p> <p>Q90.1 - Trisomía 21 mosaico - por falta de disyunción mitótica.</p> <p>Q90.2 - Trisomía 21 por translocación.</p> <p>Q90.9 - Síndrome de Down, no especificado.</p> <p>R62.0 - Retardo del desarrollo.</p> <p>Proceso de atención correspondiente al área de intersección.</p>

Variable 4- Actividades que desempeña el/a fonoaudiólogo/a

Clasificación:

- **Según su rol:** independiente
- **Según su naturaleza:** cualitativa
- **Según escala de medición:** nominal

Definición conceptual: A los fines de este estudio, se considera la Ley Provincial N° 14221 en su Artículo N° 2 la cual enuncia qué tipo de actividades desarrollan los/as fonoaudiólogos/as: promoción, prevención, investigación, evaluación, intervención temprana, detección, diagnóstico, pronóstico, prescripción, seguimiento, tratamiento; habilitación, rehabilitación y alta de las patologías de la comunicación humana.

Definición operacional:

Se considerará que los/as fonoaudiólogos/as realizan actividades de promoción cuando las profesionales mencionen en las entrevistas que realizan acciones de educación para la salud en la que participe el área de fonoaudiología.

Se considerará actividades de prevención cuando las profesionales mencionen en las entrevistas que realizan campañas contra enfermedades en los periodos pre/peri/post natal que afecten a la comunicación humana.

Se considerará actividades de investigación cuando las profesionales mencionen en las entrevistas que participan en equipos de investigación en el efector/institución.

Se considerará actividades de evaluación cuando las profesionales mencionen en las entrevistas que utilizan pruebas objetivas o subjetivas.

Se considerará actividades de intervención temprana cuando las profesionales mencionen en las entrevistas que llevan a cabo talleres que aborden la importancia de la intervención temprana en el desarrollo del lenguaje.

Se considerará actividades de diagnóstico cuando las profesionales mencionen en las entrevistas que expresan que realizan diagnóstico e interconsulta con otros profesionales.

Se considerará actividades de pronóstico cuando las profesionales mencionen en las entrevistas que realizan una estimación de la duración del tratamiento fonoaudiológico y evolución del paciente.

Se considerará actividades de prescripción cuando las profesionales mencionen en las entrevistas que realizan prescripción de consistencia de alimentos en pacientes con disfagia.

Se considerará actividades de seguimiento cuando las profesionales mencionen en las entrevistas que realizan seguimiento a pacientes de alto riesgo.

Se considerará actividades de tratamiento cuando las profesionales mencionen en las entrevistas que realizan tratamiento en pacientes con alteraciones en áreas de la comunicación humana.

Se considerará actividades de habilitación cuando las profesionales mencionen en las entrevistas que habilitan funciones dañadas por patologías de la comunicación humana.

Se considerará actividades de rehabilitación cuando las profesionales mencionen en las entrevistas que diseñan un conjunto de estrategias e intervenciones con el objetivo de reducir alteraciones y optimizar las funciones que sustentan a las áreas de la comunicación humana.

Se considerará actividades de alta cuando las profesionales mencionen en las entrevistas que realizan alta de pacientes.

Modalidades e Indicadores:

Variable 4- Actividades que desempeña el/a fonoaudiólogo/a	
Modalidad	Indicador
Promoción	Educación para la salud en la que participe el área de fonoaudiología.
Prevención	Campañas contra enfermedades en los periodos pre/peri/post natal

	que afecten a la comunicación humana.
Investigación	Participación en equipos de investigación en el efector/institución.
Evaluación	Utilización de pruebas objetivas o subjetivas al momento de la evaluación.
Intervención temprana	Talleres que aborden la importancia de la intervención temprana en el desarrollo del lenguaje.
Diagnóstico	Diagnóstico e interconsulta con otros profesionales.
Pronóstico	Estimación de la duración del tratamiento fonoaudiológico y evolución del paciente.
Prescripción	Prescripción de consistencia de alimentos en pacientes con disfagia.
Seguimiento	Seguimiento a pacientes de alto riesgo.
Tratamiento	Tratamiento en pacientes con alteraciones en áreas de la comunicación humana.
Habilitación	Habilitación de funciones dañadas por patologías de la comunicación humana.
Rehabilitación	Conjunto de estrategias e intervenciones con el objetivo de reducir alteraciones y optimizar las funciones que sustentan a las áreas de la comunicación humana.
Alta	Alta de pacientes.

Variable 5- Redes en salud

Clasificación:

- **Según su rol:** independiente
- **Según su naturaleza:** cualitativa
- **Según escala de medición:** nominal

Definición conceptual:

Dentro del Sistema de Salud existen las llamadas “Redes en Salud” cuyo propósito es asegurar la comunicación entre los distintos niveles. Rovere (2015) define a una red como:

La red configura una especie de tejido, (...) telaraña (...). La unidad de red la constituyen el vínculo entre dos o más personas, eso remite directamente a una noción vincular. La red son redes de personas sean éstas personas miembros de una institución o sean éstas personas miembros de una sociedad o comunidad ciudadana. Esa construcción de vínculo es una construcción permanente.

(...) Para este estudio, es pertinente incluir dentro de las Redes en Salud a la interdisciplina y al Sistema de Referencia y Contrarreferencia (SRC) que permite la eficiencia del sistema de atención.

Sosic (2014) sostiene que la interdisciplina:

“es un instrumento cuyo objetivo reside en lograr aproximaciones, encuentros entre las diversas disciplinas o saberes científicos particulares hasta su posible convergencia y entrecruzamiento logrando así una visión global del objeto de estudio en la que las áreas implicadas confluyen en un nuevo conocimiento a través de sus aportes (...)”. (p. 4)

La referencia se entiende como la transferencia formal mediante un instrumento uniforme y oficializado para la atención del usuario con una necesidad de salud que supera la capacidad de resolución del efector a otro efector de un nivel de mayor complejidad. Mientras que la contrarreferencia es la transferencia formal del efector de un mayor nivel de complejidad a un efector de menor complejidad para el seguimiento del caso, cuando ya no se requiere atención en el nivel de mayor complejidad (Bitrán, 2004).

Definición operacional:

La variable adoptará la modalidad de interdisciplina cuando los/as profesionales refieran que trabajan en conjunto con otros/as profesionales de la salud tales como psicólogos/as, psicopedagogos/as, neurólogos/as, kinesiólogos/as, terapeuta ocupacional, entre otras.

La variable adoptará la modalidad de referencia cuando los/as profesionales soliciten la derivación de pacientes a un nivel de mayor complejidad y adoptará la modalidad de contrarreferencia cuando los/as pacientes regresen de dicho nivel a uno de menor complejidad para su seguimiento.

Modalidad:

- Interdisciplina
- Referencia
- Contrarreferencia

Indicadores:

Variable 5- Redes en Salud	
Modalidad	Indicador
Interdisciplina	Abordaje de pacientes en conjunto con otras disciplinas. Ejemplo: psicología, psicopedagogía, neurología, kinesiología, terapeuta ocupacional, entre otras.
Referencia	Se solicita a el/la paciente la derivación a un nivel de mayor complejidad para la realización de estudios fonoaudiológicos por falta de recursos, tecnología en el nivel de menor complejidad.
Contrarreferencia	El/la paciente regresa al nivel de menor complejidad con el informe redactado por el/la profesional correspondiente al nivel de mayor complejidad para seguimiento del caso.

Participantes o sujetos

La población que conforma el presente estudio se encuentra constituida por el total de Licenciadas en Fonoaudiología que desempeñan su quehacer en el subsector público de la ciudad de Casilda: el Hospital Provincial “San Carlos” y Centro de Salud “Dr. Julio Maiztegui”. Además, se incluyó la Lic. en Fonoaudiología de la Vecinal “Nueva Roma” de la misma ciudad.

La recolección de datos se llevó a cabo por medio de una entrevista a dichas profesionales. Asimismo, se solicitó al Área de Estadísticas/Dirección del Hospital Provincial “San Carlos” información relacionada a los códigos de diagnósticos registrados en el SICAP.

Herramientas metodológicas

La presente investigación se basa en lineamientos de tipo descriptivo y de corte transversal debido a que se analizan a las variables en un determinado momento, con un corte en el tiempo.

Para la realización de dicho estudio, en primera instancia, se estableció contacto tanto con el Área de Estadística del Hospital Provincial “San Carlos” y Centro de Salud “Dr. Julio Maiztegui” como con la Dirección de la Vecinal “Nueva Roma” con el fin de informar el propósito de la investigación e indagar la posibilidad de acceder a información estadística de los efectores. Ante la confirmación por parte de los mismos, se formularon las notas de pedido de datos estadísticos correspondientes al año 2023. Durante la última semana del mes de agosto se obtuvo la información estadística solicitada. Al mismo tiempo, se confeccionó el modelo de entrevista destinada a las profesionales de las distintas instituciones. Cabe destacar que, el instrumento se aplicó a modo de prueba piloto a Licenciadas en Fonoaudiología que no formaban parte de la población en estudio, con el objetivo de comprobar el funcionamiento del mismo y realizar las correcciones necesarias. Asimismo, se confeccionó el consentimiento informado para las profesionales a entrevistar.

Por otra parte, se contactó a las profesionales para coordinar el día y horario de las entrevistas. Dichos encuentros se llevaron a cabo, de forma individual, durante la primer y segunda semana del mes de septiembre. La entrevista incluía preguntas abiertas y se registraron las respuestas. Luego, se procedió con la confección de tablas y gráficos a fin de analizar las variables en estudio para poder arribar a la discusión final.

Las notas de solicitud de información a los efectores, las respuestas por parte de los mismos, el modelo de entrevista, de consentimiento informado, tablas y las entrevistas realizadas se encuentran en los Anexos de la presente investigación.

Consideraciones éticas

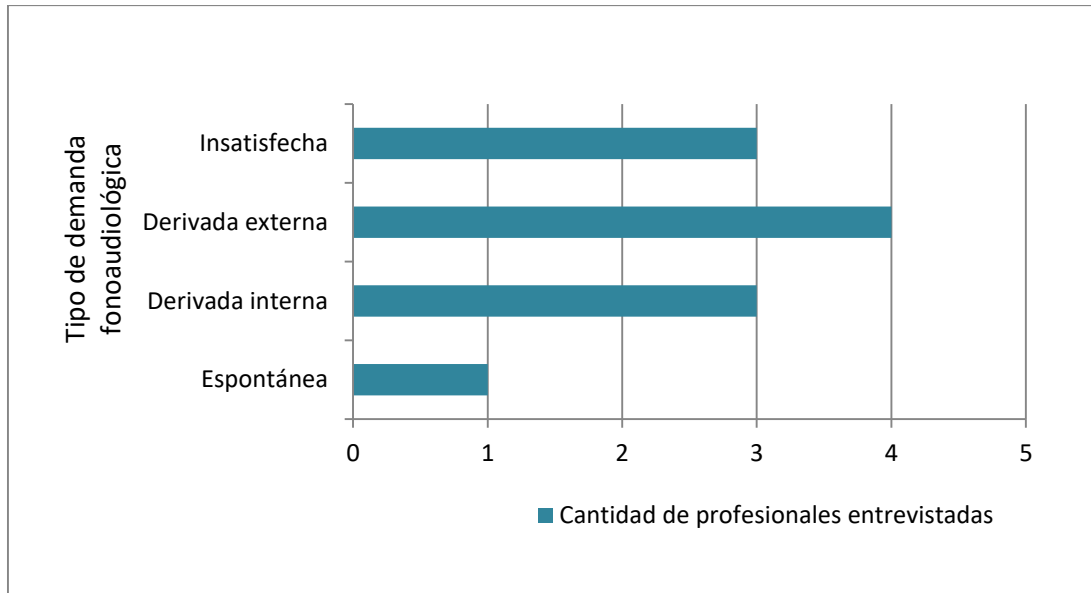
Para garantizar el cumplimiento de las condiciones éticas, en el estudio se profundizó y fundamentó el referente teórico con bibliografía proveniente de fuentes sólidas y confiables, las cuales están detalladas y referenciadas según normas APA.

A su vez, en cuanto a las entrevistas realizadas se obtuvieron los consentimientos informados por parte de las Licenciadas en Fonoaudiología y se resguardan las identidades para proteger y respetar la privacidad de las participantes involucradas.

Análisis de los datos

Gráfico 1

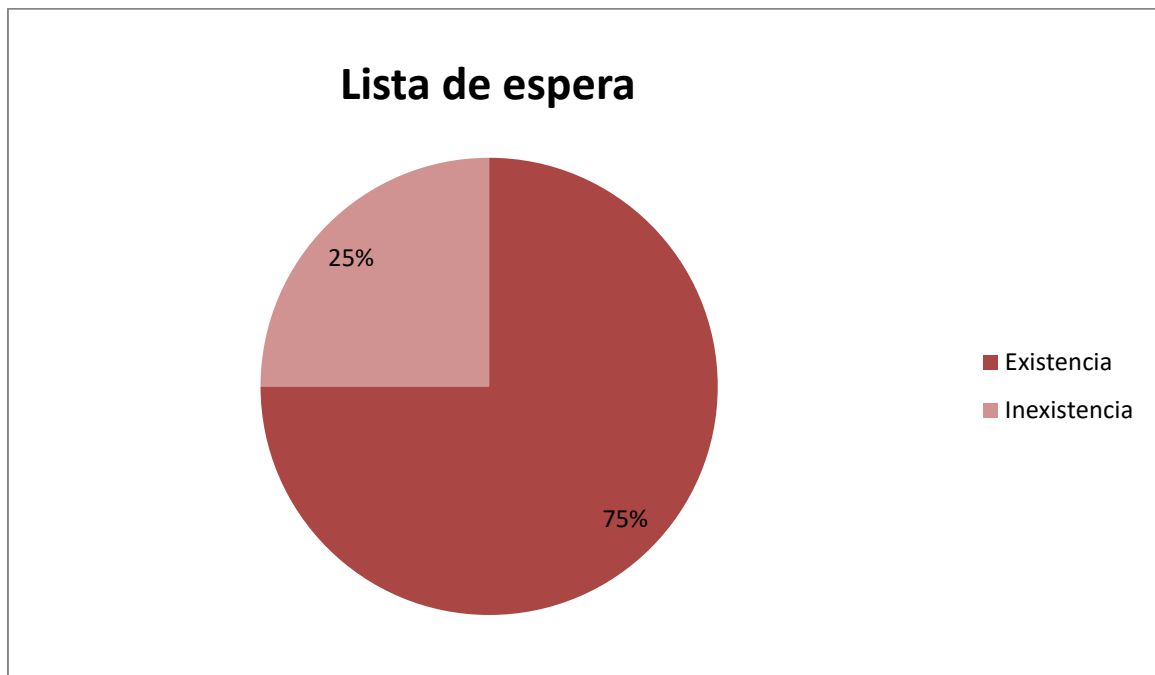
Tipo de demanda fonoaudiológica según profesionales entrevistadas.



De la totalidad de las entrevistadas se observa que cuatro (4) Licenciadas en Fonoaudiología respondieron que el tipo de demanda fonoaudiológica predominante en los efectores es derivada externa; tres (3) respondieron derivada interna e insatisfecha y sólo una (1) espontánea. Cabe aclarar que, el total de respuestas no coincide con el 100% de las profesionales encuestadas ya que cada una de ellas podía elegir más de una opción.

Gráfico 2

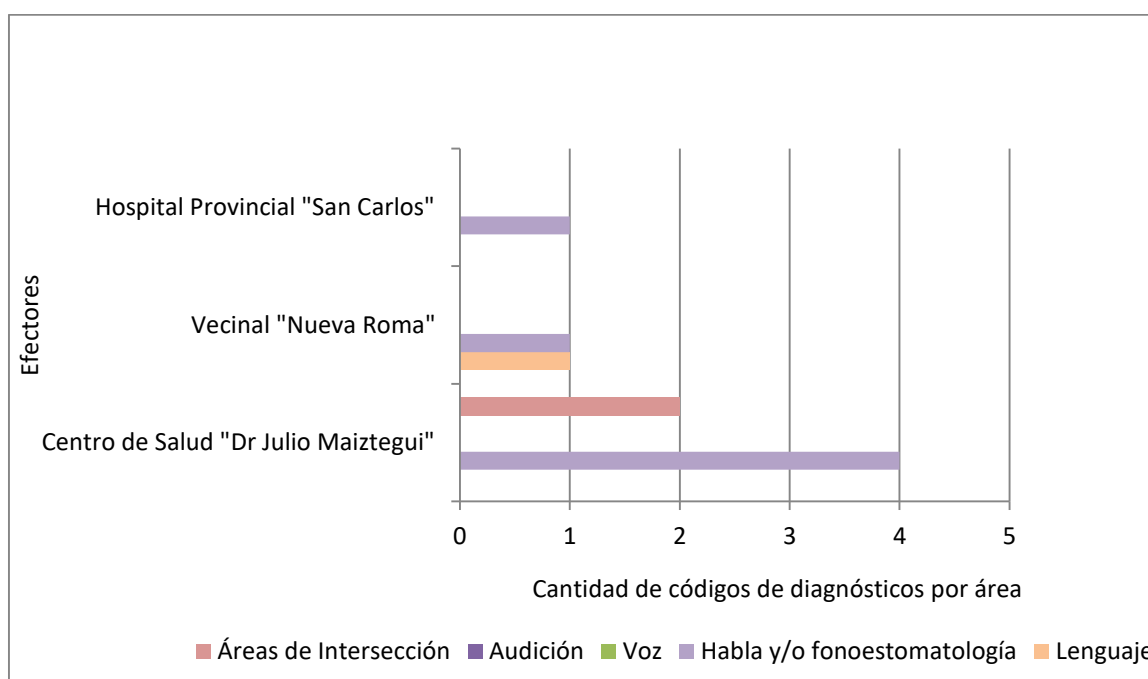
Lista de espera



De la totalidad de las entrevistadas, el 75% (tres profesionales entrevistadas) confirmaron la existencia de lista de espera en los distintos efectores mientras que el 25% (una profesional entrevistada) niega la existencia de lista de espera.

Gráfico 3.1

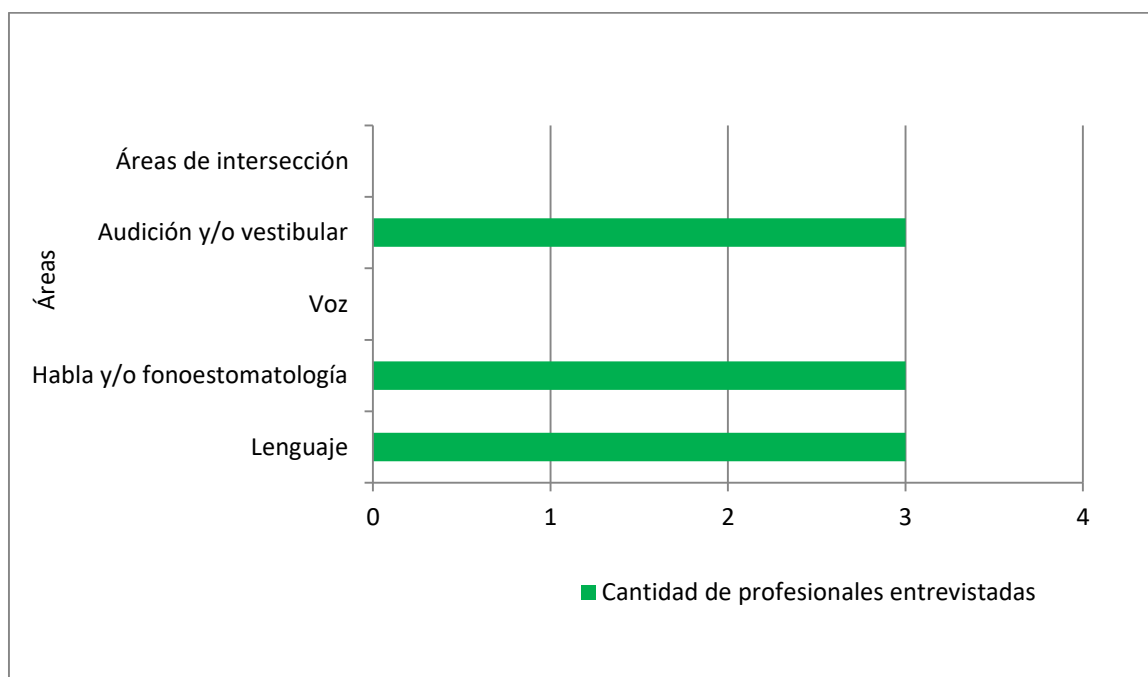
Áreas de la fonoaudiología abordadas en los efectores según reporte del SICAP.



De la totalidad de los códigos de diagnósticos obtenidos por el SICAP se observa que el Centro de Salud “Dr. Julio Maiztegui” registró cuatro (4) códigos de diagnósticos correspondientes al área Habla y/o fonoestomatología y se registraron dos (2) en Áreas de Intersección, La Vecinal “Nueva Roma” registró dos (2) códigos de diagnósticos: uno (1) correspondiente al área de Habla y/o fonoestomatología y uno (1) al área de Lenguaje. El Hospital Provincial “San Carlos” registró un (1) código de diagnóstico del área Habla y/o fonoestomatología.

Gráfico 3.2

Áreas de la fonoaudiología abordadas en los efectores según las entrevistadas.



De la totalidad de las entrevistadas cuatro (4) Licenciadas en Fonoaudiología, dos (2) respondieron que las áreas que predominan en los efectores son: Lenguaje, Habla y/o fonoestomatología y Audición y/o vestibular, una (1) respondió Lenguaje, Habla y/o fonoestomatología y una (1) Audición y/o vestibular. Ninguna respondió por el área de voz ni mencionaron áreas de intersección. Cabe aclarar que, el total de respuestas no coincide con el 100% de las profesionales encuestadas ya que cada una de ellas podía elegir más de una opción.

Gráfico 4

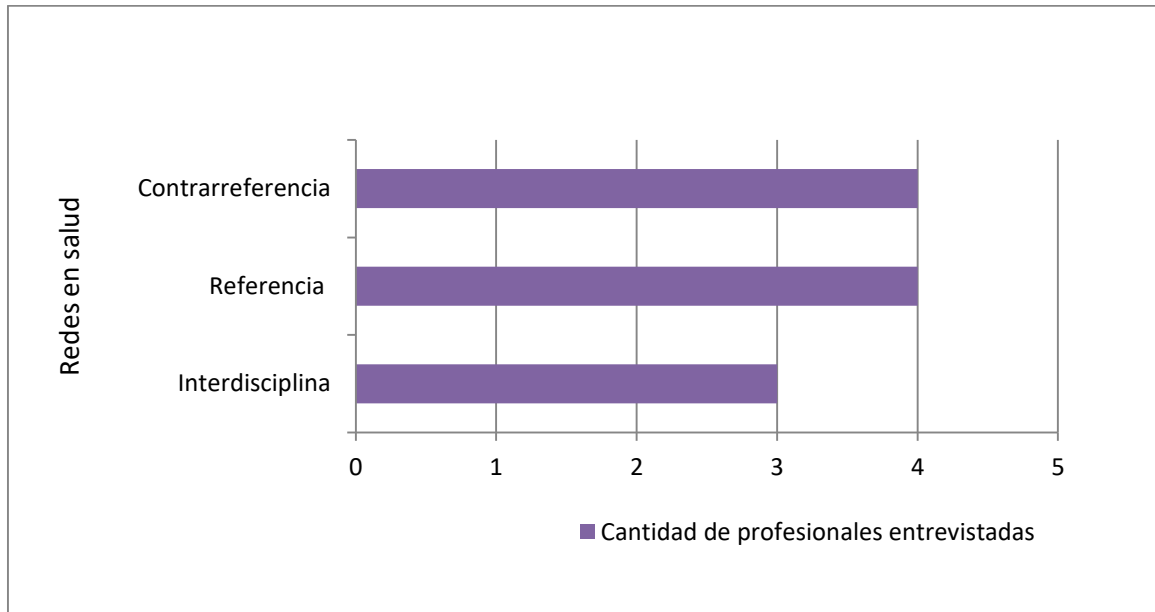
Actividades que desempeña el/a fonoaudiólogo/a según las entrevistadas.



De acuerdo a las entrevistas obtenidas, evaluación y diagnóstico, fueron las actividades mencionadas por todas las profesionales cuatro (4), tratamiento y alta fueron elegidas por tres (3) de ellas; seguimiento por dos (2); y por último promoción, prevención, detección y prescripción fueron elegidas por una (1) fonoaudióloga respectivamente. Cabe aclarar que, el total de respuestas no coincide con el 100% de las profesionales encuestadas ya que cada una de ellas podía elegir más de una opción.

Gráfico 5

Redes en salud según profesionales entrevistadas.



De la totalidad de las entrevistadas se observa que cuatro (4) Licenciadas en Fonoaudiología respondieron referencia y contrarreferencia y tres (3) respondieron que trabajan de manera interdisciplinaria. Cabe aclarar que, el total de respuestas no coincide con el 100% de las profesionales encuestadas ya que cada una de ellas podía elegir más de una opción.

Conclusión, Interpretación y Discusión

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo principal conocer el tipo de demanda fonoaudiológica, las actividades que desempeña el/la profesional fonoaudiólogo/a y qué redes en salud se articulan en función de la demanda en el subsector público y vecinales de la ciudad de Casilda.

La investigación se llevó a cabo durante el año 2024, tomando los datos del año 2023. En lo que respecta a salud pública, Casilda cuenta, en el primer nivel de atención, con cuatro (4) CAPS de los cuales solo uno (1) posee servicio de fonoaudiología: Centro de Salud “Dr. Julio Maiztegui”. En el segundo nivel de atención, se encuentra el Hospital Provincial “San Carlos” que cuenta con servicio de fonoaudiología. Además, en la ciudad se ubican seis (6) organizaciones vecinales, entre ellas solo una (1) dispone de atención fonoaudiológica: Vecinal “Nueva Roma”. La población en estudio se encuentra constituida por cuatro (4) Licenciadas en Fonoaudiología, que constituyen el total de profesionales que desempeñan su labor en los efectores públicos y/o vecinales.

Respecto de los objetivos específicos, el primero refirió a determinar el tipo de demanda fonoaudiológica que ingresó a los efectores y vecinales. Tal como se menciona en el marco teórico, Pueyo (2017) afirma que la demanda “es la expresión de una serie de necesidades de salud de la población mediatizadas por la organización de los servicios sanitarios”. Dicha demanda puede adoptar distintas modalidades, en las que se destacan: *espontánea*, aquí se ubica el tipo de consultas que llegan al efector/institución por decisión propia; *derivada interna*, la consulta proviene por derivación de profesionales de la misma institución; *derivada externa*, la consulta se presenta por derivación de profesionales de otros efectores como también de docentes/instituciones escolares; *insatisfecha*, necesidad de la población visible por el Sistema, que no llega a ser cubierta.

A partir del análisis de los datos obtenidos, se evidenció que el tipo de demanda fonoaudiológica predominante en los efectores fue derivada externa (ver gráfico n° 1). Durante las entrevistas, las cuatro (4) profesionales coincidieron en que esta demanda proviene tanto de instituciones de salud como educación, en las que se destacan, docentes, odontólogos/as, pediatras, médicos/as generalistas, otorrinolaringólogos/as, entre otros. Frente a la aparición de las derivaciones, por parte de docentes, es posible pensar acerca de la importancia de la creación de equipos interdisciplinarios dentro de la institución escolar, en la que las diversas disciplinas constituyan una escucha ante las problemáticas de

docentes y niños/as de la misma. En este sentido, como se referencia en el marco teórico, el/a profesional fonoaudiólogo/a puede formar parte de los equipos de salud para intervenir en planes de profilaxis de la voz, audición, entre otras áreas, asimismo puede actuar en el ámbito escolar y rehabilitación en caso de requerir prácticas complejas. En relación a la derivación por parte de médicos y pediatras, cabe preguntarse: ¿por qué son los/as profesionales médicos/as quienes realizan principalmente, las derivaciones a los/as profesionales de la fonoaudiología?. Si bien es valioso que otros profesionales de la salud reconozcan la necesidad de consultar con un/a fonoaudiólogo/a, el circuito de derivaciones interno de las instituciones refuerza la mirada médico hegemónica. Otra consecuencia de este circuito radica en que, en muchas ocasiones, de acuerdo al criterio médico no se realizan las derivaciones tempranas y oportunas. A su vez, como una de las profesionales manifestó: *“El tema es que muchas veces el médico o la persona que deriva no tiene las herramientas necesarias para hacer la derivación y, por ahí, te mandan interconsulta con fonoaudiología y no te dicen mucho más”* (Anexo VII). Si bien el médico tiene los conocimientos para detectar diversas problemáticas, en ocasiones, tal como menciona la profesional no posee las herramientas específicas en cuanto a la complejidad de las problemáticas de la comunicación humana.

Es pertinente reflexionar acerca de la demanda espontánea, ya que sólo una (1) de las entrevistadas la mencionó. Por tanto, surge para esta investigación, el interrogante: ¿Por qué la población no llega de manera espontánea a los servicios de fonoaudiología?. Dentro de las posibilidades se puede incluir la falta de accesibilidad de la población al efector por cuestiones de distancia geográfica, imposibilidad de traslado u otro tipo de necesidades insatisfechas. Otra razón puede ser, la falta de turnos del servicio o la resolutivez del sistema al solicitar turno, ya que se desconoce si la entrega de turnos se debe realizar de manera presencial excluyente o si existe algún otro medio de comunicación con los efectores. Un aporte significativo de una de las entrevistadas fue cuando se le preguntó acerca de dónde proviene la demanda y manifestó: *“Hoy en día de todos lados, entre que no hay más médicos ni más fonoaudiólogos en otros lugares, vienen de todos lados. De las escuelas, de otros centros de salud, de los privados (...) Vienen porque no hay gente que, aún habiendo papás dispuestos a trabajar con algún particular, muchas veces te pasa que te dicen: no consigo turno”* (Anexo VII). Aunque el sector privado no fue tomado por este estudio, es importante reflexionar qué es lo que sucede en el mismo, dicha afirmación por parte de la profesional lleva a pensar que tanto el sistema público como privado de salud

están saturados respecto al recurso humano. En concordancia, tres (3) de las cuatro (4) profesionales expresaron que existe demanda insatisfecha en los distintos efectores. Una Licenciada en Fonoaudiología sostuvo: *“No, imposible atender a todo el mundo. Es tan poca la disponibilidad que hay en el sector público. Es tan pequeño el espacio donde se puede atender, entonces terminaban en el Hospital, Dispensario o Centro de salud, que solamente uno solo contaba con el servicio. Había muchísima demanda, pero muchísima y muy poca disponibilidad horaria.”* (Anexo VII). Lo expuesto conduce a analizar lo siguiente: ¿Hay pocos profesionales en el sector público?, ¿es necesario el concurso de nuevos cargos públicos?, ¿cómo es posible que una ciudad de cuarenta mil (40.000) habitantes cuente con sólo cuatro (4) fonoaudiólogas en el sector público?

Lo mencionado con anterioridad se encuentra en estrecha relación con otro objetivo específico de dicha investigación, indagar acerca de las listas de espera en los distintos efectores y vecinales. Éstas constituyen una de las medidas que adopta el Sistema de Salud frente a la presentación de la demanda insatisfecha y se definen como “el registro de las personas que se encuentra a la espera de una determinada prestación o grupo de prestaciones de salud” (Miquel et. al, 2017). Al respecto, tres (3) profesionales entrevistadas confirmaron la existencia de lista de espera en los distintos efectores (ver gráfico n° 2). Por este motivo, surgen las preguntas: ¿La existencia de listas de espera tiene que ver con la poca disponibilidad horaria del servicio?, ¿se debe a la duración del tratamiento?, ¿existe un registro de las mismas?, ¿cuáles son las estrategias que toman para reducirla?. En este último aspecto, las profesionales en las entrevistas contestaron: *“Todo paciente que durante un mes se ausentaba a las sesiones y no justificaba su inasistencia, se le daba automáticamente de baja”, “Yo trabajo todos en grupo, excepto en casos particulares”, “Muchas veces sí, en los casos que los mandan los pediatras y dicen urgente, o también los que están dentro del Hospital y del servicio.”* (Anexo VII). Cabe destacar que, si bien las profesionales adoptan diferentes estrategias, no es suficiente ya que continúan personas a la espera de atención, ¿Qué sucede en esos casos?, ¿son derivados a otras instituciones o localidades vecinas?. Al momento, no existen registros oficiales que evidencien cuántas son las personas que esperan atención, desde cuánto tiempo, de qué área, si fue necesaria una derivación previa, ya que, las listas de espera no adquieren un valor estadístico por no ingresar al sistema de registros. La creación de un registro formal que obre en los efectores, contribuiría a agilizar la atención, despejar la

demanda, al mismo tiempo que dar cuenta del recurso humano y material que se necesita en ese efector o institución.

En cuanto a las áreas de la fonoaudiología, se confeccionaron las siguientes categorías: Lenguaje, Habla y/o fonoestomatología, Voz, Audición y/o Vestibular, Áreas de Intersección. Dentro de las mismas, se agruparon los códigos de diagnósticos provenientes del CIE 10 (Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados Con La Salud) utilizados por el SICAP (Sistema de Información de los Centros de Atención Primaria). Según dicho Sistema, de la totalidad de códigos de diagnósticos obtenidos, se observó que el área que predomina en la atención de los efectores es Habla y/o fonoestomatología (ver gráfico n° 3.1). Debido a la escasa información arrojada por el SICAP, se acudió a las entrevistas realizadas para complementar y profundizar el análisis de los datos. Las áreas de la fonoaudiología que mayor demanda presentan según las profesionales son Lenguaje, Habla y/o fonoestomatología y Audición y/o vestibular (ver gráfico n° 3.2). Ante los resultados no coincidentes entre el SICAP y las respuestas de las profesionales, es posible preguntar, ¿Por qué no hubo una correlación entre ellos?. Por un lado, es posible que no estén ingresada toda la información del año 2023. Por otro lado, en muchas ocasiones quien carga la información no es el propio profesional, lo que puede ocasionar errores en la codificación. Además, se observó que los informes estadísticos arrojaron códigos de prácticas que no están circunscriptos al CIE 10 actualizado como, por ejemplo, Z505- Terapia del lenguaje, Z020- examen para admisión a instituciones educativas, entre otros. Otro aspecto a resaltar es la cantidad de consultas arrojadas por el SICAP. A modo de ejemplo, la vecinal “Nueva Roma” registró treinta (30) consultas del código F800- Trastorno específico de la pronunciación, sin embargo, el registro que fue enviado para este estudio, no identifica a las consultas con los pacientes, por lo cual surge la siguiente pregunta: ¿estas treinta (30) consultas responden a un mismo paciente o a pacientes diferentes?. Es relevante expresar que esta institución registró un (1) solo código para el área de Lenguaje, ¿es posible que se registre una sola consulta del área de Lenguaje para una ciudad de aproximadamente cuarenta mil (40.000) habitantes?. Por otra parte, el Hospital “San Carlos” cuenta con equipamiento audiológico y, si bien la profesional posee un listado con los códigos de diagnóstico de su área, no se evidenciaron registros en el sistema pertenecientes al área de audiología. ¿Es posible que en el hospital de esta ciudad que cuenta con aparatología específica y recurso humano no se realicen prácticas en el área

de audiología? En función de las limitaciones observadas en el registro de información vinculado a códigos de diagnósticos/prácticas, sería importante que cada uno/a de los/as profesionales tenga acceso desde los consultorios al sistema para realizar su propia carga de datos, con el propósito de generar un registro detallado y fehaciente.

La Ley Provincial N° 14221 menciona en su artículo N° 2, que el tipo de actividades que desarrollan los/as fonoaudiólogos/as son: promoción, prevención, investigación, evaluación, intervención temprana, detección, diagnóstico, pronóstico, prescripción, seguimiento, tratamiento, habilitación, rehabilitación y alta de las patologías de la comunicación humana (Cámara de Diputados de la Provincia de Santa Fe, 2023). En este sentido, con el objetivo de indagar acerca de las actividades que llevan a cabo las profesionales en los efectores y vecinales se evidenció que, según la totalidad de las entrevistadas, las actividades prevalentes son evaluación y diagnóstico (ver gráfico n° 4). En relación a lo expresado en el marco teórico, los efectores de salud se dividen en tres niveles de atención según su complejidad, en el primer nivel se ubican los Centros de Salud que constituyen el primer contacto que se establece entre la población y el Sistema de Salud en donde, la fonoaudiología participa por medio de acciones y procedimientos tendientes a brindar atención de calidad, puesta al alcance de todos y cada uno de los miembros de la comunidad. Piccoli (1992) sostiene que la fonoaudiología puede participar en este nivel ya que no necesita instrumentales de alta complejidad ni utiliza medicamentos para sus acciones. En cuanto al segundo nivel de atención, se realizan las mismas acciones que en el primer nivel, a las que se agrega un mayor nivel de resolución para aquellos procesos mórbidos y/o procedimientos diagnósticos y terapéuticos que exceden la resolución del bajo riesgo (Ministerio de Salud y Acción Social, 1994). En base a lo expresado por las profesionales, las actividades de promoción y prevención de la salud fonoaudiológica son las que se llevan a cabo en menor medida, ¿por qué no se destinan recursos a este tipo de actividades?. Resultaría elemental tomar medidas y organizar actividades en las que se tengan en cuenta las temáticas que involucran y afectan a la comunidad, para mejorar así su calidad de vida sobre todo en el primer nivel de atención que constituye la puerta de entrada al Sistema de Salud. Vinculada a esta temática, una entrevistada hizo referencia a la siguiente actividad: *“La posta se hace algunas veces al año, es cuando tenemos los ingresos escolares y tienen que llenar las fichas. Entonces se organiza, creo que una vez por mes, un circuito en donde el niño pasa por distintas evaluaciones. Lo ve el médico, que toma datos básicos. Lo ven las enfermeras que*

controlan las vacunas. Y el odontólogo ve si tiene que hacer algún arreglo general de la salud bucal y lo vemos entre la psicopedagoga y yo para ver el tema del neurodesarrollo (...)” (Anexo VII). Si bien la actividad brinda una atención de calidad y la agiliza, tiene el propósito de detectar alteraciones y problemáticas circundantes a todas las disciplinas. Esta investigación considera oportunas las intervenciones de esta índole. Teniendo en cuenta que sólo fue efectuada por un Centro de Atención Primaria, sería beneficioso que sea replicada por los demás efectores de la ciudad.

Otro aspecto a señalar en las entrevistas, fue que ninguna fonoaudióloga mencionó que en los servicios de Salud Pública llevan a cabo intervención temprana. La implementación de la misma contribuiría a estimular y detectar a tiempo las alteraciones de las distintas áreas de la comunicación humana en niños/as pequeños/as. Una de las fonoaudiólogas, que se dedica al área auditiva, explicó las actividades de habilitación y rehabilitación no se llevan a cabo. Como consecuencia, los pacientes con esta demanda no reciben atención en la ciudad de Casilda y son referenciados a efectores en la ciudad de Rosario. Cabe preguntarse, un paciente con necesidad de realizarse, por ejemplo, un implante coclear es referenciado a un efector para dicha intervención, ¿qué sucede con este paciente luego de la intervención, al momento de la habilitación o rehabilitación en su Ciudad de residencia?. Otra reflexión que se vincula al derecho a la salud, está relacionada al acceso. Si las personas que acceden a la salud pública son aquellas que no poseen obra social o prepaga y que sufren de vulnerabilidad social, ¿cómo pueden acceder a estos servicios costosos de salud que muchas veces son privados?.

En lo que concierne a las actividades de investigación científica, los efectores en estudio no cuentan con equipos de investigación en los que participe el área de fonoaudiología. La investigación contribuye a la construcción y ampliación de conocimiento científico. A su vez, la participación de disciplinas como la fonoaudiología podría aportar técnicas, instrumentos y saberes que brinden una mayor especificidad a estudios relativos a la comunicación humana y sus alteraciones.

De acuerdo al último objetivo específico de esta investigación, conocer la articulación en redes en función de la demanda fonoaudiológica, dentro del Sistema de Salud existen las llamadas “Redes en Salud” cuyo propósito es asegurar la comunicación entre los distintos niveles. Rovere (2006) sostiene que estas redes son indispensables para dar respuesta a las deudas que se tienen con la salud de la población. En estas redes, se

articulan sistemas de referencia y contrarreferencia. Por referencia se entiende a la derivación de una necesidad de salud que supera la capacidad de resolución del efector a otro efector de mayor complejidad, mientras que la contrarreferencia es la transferencia del efector de un nivel de mayor complejidad a un efector de menor complejidad para el seguimiento del caso (Bitrán, 2004). En concordancia con lo dicho, los resultados evidencian que la totalidad de las entrevistadas manifestaron que existe referencia y contrarreferencia entre los diferentes niveles (ver gráfico n° 5). A pesar de aparecer este resultado, las licenciadas sostuvieron que no hay comunicación entre los Centros de Salud y el Hospital. Se pone de relieve el siguiente fragmento: *“Sí, generalmente tienen un libro de control, para que haya más comunicación, ver lo que el profesional escribe. Lo ideal es ese cuaderno para organizar más y que tengan los turnos y vuelvan. Si son de Casilda les hacemos el seguimiento”*. Si bien el registro escrito puede favorecer un seguimiento básico, es pertinente preguntar: ¿cómo es posible que no exista comunicación a nivel local entre los efectores si los sistemas de referencia y contrarreferencia están diseñados con el propósito de asegurar la comunicación entre los distintos niveles?, ¿es posible la existencia plena de referencia y contrarreferencia sin comunicación?. En cuanto a las redes establecidas, se ha mencionado que el Hospital recibe pacientes de localidades vecinas y que los Centros de Salud hacen derivaciones a la ciudad de Rosario, las derivaciones efectuadas ¿tendrán que ver con derivaciones a un nivel de mayor complejidad del que posee el Hospital?, ¿o se relacionarán a la falta de recursos?. Esto puede ser factible ya que en la ciudad de Casilda no se cuenta con especialidades de alta complejidad como neurocirugía, cardiocirugía, neonatología, entre otras.

La fonoaudiología puede ejercer su actividad en forma individual o integrando equipos interdisciplinarios, en instituciones o privadamente, tal como lo plantea el artículo N° 5 de la Ley Provincial N° 14221. ¿Qué lugar se le asigna a la interdisciplina en el quehacer fonoaudiológico?. Del total de entrevistadas, tres (3) afirmaron que trabajan en conjunto con diversas disciplinas y destacaron los beneficios de compartir saberes y experiencias con otros/as profesionales de la salud (ver gráfico n° 5). Estos resultados se vinculan con las fortalezas del trabajo en equipo expresadas por Sosic (2014), quién define a la interdisciplina como “un instrumento cuyo objetivo reside en lograr aproximaciones, encuentros entre las diversas disciplinas o saberes científicos particulares hasta su posible convergencia y entrecruzamiento logrando así una visión global del objeto de estudio en la que las áreas implicadas confluyen en un nuevo conocimiento a través de sus aportes (...)”.

Es importante integrar a la clínica fonoaudiológica el aporte proveniente de otras disciplinas para abordar al sujeto desde su complejidad y desde todas sus dimensiones, lo que puede vincularse con el siguiente extracto de las entrevistas: *“Siempre. Siempre se trabaja así. Porque eso es la súper ventaja de estos lugares, y me parece que no hay otra manera para concebir nuestro trabajo ni el de nadie. Vos no podés recibirte, irte solo a un consultorio porque no va más”* (Anexo VII). Es pertinente definir a la multidisciplina, sobre la cual Villareal (1998) sostiene que cada una se dedica a una especialidad, sin que haya una relación ni se evidencien modificaciones o transformaciones en las disciplinas involucradas. En consonancia, una fonoaudióloga refirió: *“Era todo muy individualista, multidisciplinario. Cada profesional trabajaba con su paciente en forma particular”*. Por esta razón, resulta indispensable fortalecer el trabajo interdisciplinario para poder observar y acompañar al sujeto en su complejidad como así también las redes en salud (Sistema de referencia y contrarreferencia) para mejorar la comunicación entre los distintos niveles y brindar una atención continua y de calidad a nivel local.

Para finalizar, se destaca que este estudio resultó valioso ya que constituye un antecedente para que futuras investigaciones puedan retomar la temática y que las instituciones se puedan valer, de esta primera aproximación, para mejorar sus condiciones y así fortalecer al Sistema de Salud. Rovere (2006) refiere que el derecho a la salud no solamente se defiende, porque para eso tenemos que suponer que ya lo tenemos, sino que es un derecho que se construye, se conquista con sujetos concretos.

Limitaciones y Sugerencias

Limitaciones

- La principal limitación de esta investigación tuvo que ver con las dificultades con la obtención de los datos provistos por el SICAP ya que los códigos cargados en dicho sistema eran muy escasos. Dicha limitación, llevo a la discordancia entre los datos arrojados por el sistema y las respuestas obtenidas por parte de las profesionales.

Sugerencias

- Resultaría interesante continuar ampliando investigaciones sobre el servicio de fonoaudiología en materia de salud pública en la ciudad de Casilda debido a la escasez de información sobre la temática.

Referencias bibliográficas

- Ágora, F. E. (2015). *Redes por Mario Rovere (Youtube)*. Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=hSfKjueeigs>
- Aguirre, J. (2011). Origen de la fonoaudiología en la Argentina. *Revista de la Historia de la medicina y la epistemología*. Recuperado de: https://www.fmv-uba.org.ar/comunidad/revistasylibrosdigitales/histomedicina/VolIII_N1_2011/articulo_3.pdf.
- Asociacion Vecinal Nueva Roma. (10 de Diciembre de 2011). *Vecinal Nueva Roma de Casilda Santa Fe*. Obtenido de <https://vecinalnuevaromadecasildasantafe.blogspot.com/2011/12/un-poco-de-historia.html?m=1>
- Barragán Bechara, J. R. (18 de Diciembre de 2012). *Scielo. Redes Integradas de Servicios de Salud: hacia la construcción de un concepto*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072012000200008
- Barragán, H. (2007). Necesidades, demanda y oferta de atención médica. En *Fundamentos de Salud Púnlica* (pág. 354).
- Bitrán, C. M. (2004). *Sistemas de Referencia y Contrarreferencia en los Servicios de Salud*. Recuperado de: <https://cdi.mecon.gob.ar/bases/doc/phr/sre3-04.pdf>.
- Boletín Oficial de la República Argentina. (27 de octubre de 2020). *Ejercicio Profesional de la Fonoaudiología - Ley 27568*. Obtenido de <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/236542/20201027>
- Bortolozzi, D. A., & Grinovero, M. V. (2023). Distribución de diagnósticos vinculados al ejercicio profesional de la fonoaudiología en pacientes que concurren a efectores públicos de la Provincia de Santa Fe, durante 2018-2019 (Tesina de grado). *Universidad Nacional de Rosario*. Rosario.
- Brollo, E. M., & Campra, M. C. (2008). Estudio descriptivo acerca de los recursos humanos en fonoaudiología en centros de atención primaria dependientes de la

- municipalidad de Rosario en el año 2007 (Tesina de grado). *Universidad Nacional de Rosario*. Rosario.
- Cámara de Diputados de la Provincia de Santa Fe. (13 de Diciembre de 2023). *Colegio de fonoaudiólogos 1º Circunscripción*. Obtenido de Ejercicio Profesional de la Fonoaudiología - Ley 14221: <https://www.colfonosf.org.ar/wp-content/uploads/2023/11/Expediente-49122-Ejercicio-Profesional-de-la-Fonoaudiologia-Florito.pdf>
- Campodónico, N. (2013). Acerca de la demanda psicológica en un dispositivo asistencial: la salud mental y el psicoanálisis. *Perspectivas en Psicología: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, p. 22.
- Campra, M. C., & Isaias, A. (2023). *Fonoaudiología: el cuidado de la comunicación humana en diversos contextos de intervención*. Rosario: Laborde Libros Editor.
- Caparó, R. (2021). Estimación de la demanda oculta de servicios de salud: un apoyo al seguro social peruano. . *Revista Iecos. Volumen 18*, p. 10.
- Casilda Plus. (23 de Julio de 2022). *Casilda Plus*. Obtenido de El dispensario Alberdi tiene su propia biblioteca al paso.: https://www.casildaplus.com/en-la-reposera/el-dispensario-alberdi-tiene-su-propia-biblioteca-al-paso_a62db1756a750f502c1452282
- Castellanos, P. L. (1992). Perfiles de salud y condiciones de vida: una propuesta operativa para el estudio de las inequidades en salud en America Latina. *I Congreso Iberoamericano de epidemiología*, (págs. 8-9). Granada.
- Clarín. (2006). *Argentina Pueblo a Pueblo Tomo XVIII Santa Fe*. Bs. As: Arte Gráfico Editorial Argentino.
- Colegio de fonoaudiólogos de la provincia de Santa Fe 2da circunscripción . (1987). *Ley de ejercicio profesional de la fonoaudiología N° 9981*. Obtenido de https://www.colfono.org.ar/archivos/ley_de_ejercicio_profesional.pdf
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (s.f.). *Comisión Nacional de los Derechos Humanos de la ciudad de México*. Obtenido de <https://www.cndh.org.mx/derechos-humanos/que-son-los-derechos-humanos>

- Constitución de la Nación Argentina*. (1994). Buenos Aires: Producciones Mawis.
- Contandriopoulos, A. (2006). Elementos para una "topografía" del concepto de Salud. *Rupture. Revista Interdisciplinaria de la Salud. Volumen 11 no1*, pp. 86-99.
- Conti, A., & Sánchez, M. (2021). Estudio descriptivo acerca de las actividades que logran llevar a cabo las profesionales de la salud que ofrecen atención fonoaudiológica, en la ciudad de Rosario. (Tesis de grado). *Universidad Nacional de Rosario*. Rosario.
- Coordinadora administrativa, C. G. (1 de Marzo de 2024). (M. Barón, & V. Fortunassio, Entrevistadores)
- D'Amico, D. (20 de Septiembre de 2008). Redes socio-políticas y desempeño organizacional en asociaciones vecinales de los barrios-pueblo de la ciudad de Cordoba, Argentina (Tesis de grado) . *Universidad Católica de Córdoba*. Córdoba.
- Espinosa, F., Herrera, P., & Venegas, D. (2014). Caracterización del quehacer fonoaudiológico en dos contextos de atención: centros comunitarios de rehabilitación y hospitales de salud pública (Tesis de grado). *Universidad de Chile*. Chile.
- Fabricius, D., & Niez, M. (2019). Demanda de atención fonoaudiológica según profesionales y docentes de instituciones públicas de salud y educación en Concordia, Entre Ríos, durante el año 2019 (Tesis de grado). *Universidad Nacional de Rosario*. Rosario.
- Ferrandini, D. (2017). Trabajar en Atención Primaria de la Salud. *Boletín Capacita Salud*. , p. 1.
- Ferrara, F. (2014). *Labradores de la salud popular: Floreal Ferrara*. Buenos Aires: Asociación de Trabajadores del Estado.
- Gobierno de la Provincia de Santa Fe. (2012). *Plan Estratégico Provincial Santa Fe*. <https://www.santafe.gov.ar/archivos/PEP.pdf>. Santa Fe.
- Gobierno de la Provincia de Santa Fe. (2017). *Inauguración del servicio de tomografía computada del Hospital "San Carlos"*. Obtenido de <https://www.santafe.gob.ar/noticias/noticia/257943/>

- Gobierno de la Provincia de Santa Fe. (2018). *Inauguración de obras de mejora en un centro de salud de la ciudad de Casilda*. Obtenido de <https://www.santafe.gob.ar/noticias/noticia/261626/>
- Gobierno de la Provincia de Santa Fe. (2019). *El centro de salud del barrio Nueva Roma en Casilda tiene nuevo nombre elegido por la comunidad*. Obtenido de <https://www.santafe.gov.ar/noticias/noticia/264769/>
- Gobierno de la Provincia de Santa Fe. (2022). *La provincia inauguró una nueva sala de pediatría en el hospital San Carlos de Casilda*. Obtenido de <https://www.santafe.gob.ar/noticias/noticia/276508/>
- Gobierno de la provincia de Santa Fe. (s.f.). *Red de atención en salud*. Obtenido de <https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/114560>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (21 de Noviembre de 2023). *Censo 2022 República 2022*. Obtenido de https://censo.gob.ar/index.php/datos_definitivos_santafe/
- Instituto Provincial de Estadísticas y Censos. (Febrero de 2023). *Ipec. Instituto Provincial de Estadísticas y Censos*. Obtenido de <https://www.estadisticasantafe.gob.ar/los-datos-provisionales-del-censo-2022-se-difundiran-el-31-de-enero/#:~:text=el%20siguiente%20formulario,-,Censo%202022%3A%20La%20poblaci%C3%B3n%20de%20la,es%20de%203.556.522%20habitantes>
- Isaias, A. C. (2021). *Fonoaudiología: intervenciones y prácticas posibles*. Rosario: Fervil impresos.
- La Nueva Senda. (4 de Mayo de 2018). *Actividades y horarios en la Vecinal y Dispensario Nueva Roma*. Obtenido de <https://lanuevasenda.com.ar/actividades-horarios-la-vecinal-dispensario-nueva-roma/>
- Levin, J. (1992). *Un modelo de entrevista para la perturbación del lenguaje*. Buenos Aires: Escuela de Altos Estudios del Lenguaje.
- Ministerio de Gobierno y Reforma del Estado de la provincia de Santa Fe. (2009). *Plan Estratégico Provincial Santa Fe. Red territorial y nodos*. Santa Fe.

- Ministerio de Salud. (13 de 11 de 2023). *Boletín Oficial República Argentina. Resolución 3751/2023*. Obtenido de <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/298364/20231114#:~:text=Que%20la%20Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20RESOL,los%20equipos%20de%20salud%20en>
- Ministerio de Salud y Acción Social. (1994). *Resolución Ministerial 282/94*. Recuperado de: <https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/33364/172112/file>. Buenos Aires.
- Ministerio de Salud y Accion Social. (1999). *Resolucion 252/99*. Recuperado de: <https://buenosaires.gob.ar/areas/salud/regulacion/files/Resoluciones%20de%20Organismos%20Nacionales/Resolucion%20252-99%20del%20Ministro%20de%20Salud%20y%20Accion%20Social.pdf>. Buenos Aires.
- Miquel, R. e. (29 de Septiembre de 2017). *Desde el conflicto de listas de espera, hacia el fortalecimiento de los prestadores públicos de salud. Una propuesta para Chile*. Obtenido de <https://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2019/03/Documento-Listas-de-Espera.pdf>
- Municipalidad de la Ciudad de Casilda. (s.f.). *Barón & Kuzmicich Inmuebles. Plano de la ciudad de Casilda*. Obtenido de http://www.bkinmuebles.com.ar/content/Municipalidad_Casilda_Plano_Casilda.pdf
- Navarro, V. (1998). Concepto actual de la salud publica. *Revista Española de Salud Pública*, pp. 49-54. Obtenido de <https://ifdcсанлуис-slu.infed.edu.ar/sitio/upload/navarro.pdf>
- OMS. (2011). Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud. *Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud*, (pág. 2). Rio de Janeiro.
- OMS. (31 de Diciembre de 2014). *Documentos básicos. 48 Ed*. Obtenido de <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>

- OPS. (2008). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados Con La Salud Vol. 1*. Washington D.C: Editorial de la OPS.
- OPS/OMS. (Noviembre de 1962). *Atención médica. Bases para la formulación de una política continental*. Obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/1353/41759.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- OPS/OMS. (1978). Declaración de Alma Ata. *Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud*, (pág. 1). URSS.
- OPS/OMS. (2010). *Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas*. Washington.
- Orellano, G. (13 de Abril de 2019). *Diario La Capital. Casilda ya cuenta con una nueva maternidad en el Hospital San Carlos*. Obtenido de <https://www.lacapital.com.ar/la-region/casilda-ya-cuenta-una-nueva-maternidad-el-hospital-san-carlos-n1754990.html>
- Orellano, G. (1 de Septiembre de 2020). *Diario La Capital. Casilda: lanzan una campaña solidaria para salvar al dispensario de la Vecinal Nueva Roma*. Obtenido de <https://www.lacapital.com.ar/la-region/casilda-lanzan-una-campana-solidaria-salvar-al-dispensario-la-vecinal-nueva-roma-n2606984.html>
- Orellano, G. (5 de Diciembre de 2023). *La Capital. Casilda: el centro de salud de barrio Alberdi tendrá su propio espacio comunitario*. Obtenido de <https://www.lacapital.com.ar/la-region/casilda-el-centro-salud-barrio-alberdi-tendra-su-propio-espacio-comunitario-n10105602.html>
- Organización Panamericana de la Salud. (1992). *Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud en Transformación de los Sistemas Nacionales de Salud*.
- Organización Panamericana de la Salud. (1992). *Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud. La administración estratégica*. OPS.
- Piccoli, A. D. (1992). *Atención Primaria de la Salud*. Buenos Aires: Asociación Argentina de Logopedia, Foniatría y Logopedia.

- Pueyo, M. (2017). *Necesidades de salud y demanda de atención sanitaria*. Obtenido de https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/139610/1/Gesti%C3%B3n%20de%20a%20demanda_M%C3%B3dulo%20_Necesidades%20de%20salud%20y%20demanda%20de%20atenci%C3%B3n%20sanitaria.pdf
- Rovere, M. (2006). *Redes en Salud: los Grupos, las Instituciones, la Comunidad*. Córdoba: Fondo Editorial El Ágora.
- Santhía, M. A. (2000). *Atención médica: aspectos conceptuales*. (F. d. UNR, Ed.) Rosario: Cátedra de Medicina preventiva y social.
- Secretaría de Derechos Humanos y Pluralismo Cultural. (2016). *Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre. IX Conferencia Internacional Americana* (pág. 11). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Área de Publicaciones de la Secretaría de Derechos Humanos y Pluralismo Cultural.
- Seguí Gomez, M., Toledo Atucha, E., & Jimenez Moleón, J. J. (2013). *Sistema de salud modelos*. España: Elsevier. Obtenido de http://www.unsis.edu.mx/ciiissp/gestionYdesarrollo/desarrollos_teoricos/acad/2013.Sistemas-de-salud.-Modelos.pdf
- Sosic, Y. (2023). *Comunicación, lenguaje e infancias. Aportes desde las diversas disciplinas*. Laborde Ed.
- Stolkiner, A. C. (2010). Alcances y potencialidades de la Atención Primaria de la Salud. *Ciênc. Saúdecoletiva*, 16 (6), p. 2808.
- Vignolo, J. V. (2011). Niveles de Atención, de Prevención y Atención Primaria de la Salud. *Archivo Medicina Interna Vol. 33 n1*, p. 12.
- Villareal, S. (1998). *La interdisciplinariedad en el equipo de salud. Ficha de cátedra: Introducción a la Fonoaudiología (Módulo I)*. Rosario.
- Villareal, S. (2014). *Inserción del fonoaudiólogo en Atención Primaria de la Salud. Introducción a la Fonoaudiología (Modulo III)*. Rosario: Escuela de Fonoaudiología, UNR.
- Villareal, S. (2016). *Historia de la Fonoaudiología UNR. Ficha de cátedra: Introducción a la Fonoaudiología (Módulo I)*. Rosario: Escuela de Fonoaudiología UNR.

ANEXOS

Anexo I

Entrevistas

Entrevista realizada a la coordinadora administrativa de los Centros de Salud “Barracas Yapeyú” y “Granaderos a Caballo”.

Referencias:

- E: Entrevistador/a
- C: Coordinador/a

E: El Centro de Salud “Barracas Yapeyú” ¿contó con servicio de fonoaudiología durante el año 2023?

C: No, desde hace unos años no contamos con servicio de fonoaudiología en el Centro.

E: El Centro de Salud ¿siempre funcionó en el mismo lugar?

C: No, primeramente funcionaba en la casa de un vecino de la ciudad, su apellido era Gómez Casa, después en la década del ‘70/80 funcionó frente al Corralón Municipal y, desde el año 2007, nos mudamos a este edificio por la calle Mitre.

E: ¿Qué profesionales brindan sus servicios?

C: Contamos con médicos generalistas, asistente social, psiquiatra, psicología, terapeuta ocupacional, nutricionista y enfermería.

E: ¿Qué actividades dirigidas a la comunidad se llevan a cabo en el centro?

C: Realizamos festejos del día de la niñez, charlas durante la semana de la lactancia materna, huerta, taller de lectura, taller de anticonceptivos, taller de crochet, vacunatorio.

E: ¿Realizaron alguna ampliación edilicia durante estos últimos años?

C: Sí. Se construyeron cuatro consultorios nuevos y baños para personas con discapacidad.

E: ¿En qué año comenzó a funcionar el Centro de Salud “Granaderos a Caballo”?

C: Se fundó en la década del ’80.

E: ¿Qué profesionales brindan sus servicios?

C: En este momento hay medicina general, psicología, nutricionista, terapeuta ocupacional, odontología, podología y asistente social.

E: ¿Qué actividades dirigidas a la comunidad se llevan a cabo en el centro?

C: Hacemos talleres de nutrición, caminatas, clases de gimnasia con profes y vacunación.

Anexo II

Códigos SICAP

Códigos de diagnósticos y prácticas según el CIE 10 utilizados por el SICAP (área fonología).

- Área Lenguaje:

F80.1 - Trastorno del lenguaje expresivo.

F80.2 - Trastorno de la recepción del lenguaje.

F80.3 - Afasia adquirida con epilepsia (Landaukleffner).

R47.0 - Disfasia y Afasia.

R48.0 - Dislexia y Alexia.

R48.2 - Apraxia

F81.0 - Trastorno específico de la lectura.

F81.8 - Otros trastornos del desarrollo de las habilidades escolares.

F81.9 - Trastorno del desarrollo de las habilidades escolares, no especificado.

R46.3 - Hiperactividad.

F90.1 -Trastorno hiperactivo de la conducta.

F90.8 - Otros trastornos hiperactivos.

F90.9 - Trastorno hiperactivo, no especificado.

F90.0 - Perturbación de la actividad y de la atención.

Z50.5 - Terapia del lenguaje. (Práctica)

- Área de habla y/o fonología:

F80.0: Trastorno específico de la pronunciación.

F80.8: Otros Trastornos del desarrollo del habla y del lenguaje (Seseo).

F985: Tartamudez (espasmofemia).

R06.5: Respiración con la boca.

R13X: Disfagia.

R47.1: Disartria y Anartria.

R47.8: Otros trastornos del habla y las no especificadas.

R63.8: Otros signos y síntomas concernientes a la alimentación y a la ingestión de líquidos.

Q35.1 - Fisura del paladar duro.

Q35.3 - Fisura del paladar blando.

Q35.5 - Fisura del paladar duro y del paladar blando.

Q35.9 - Fisura del paladar, sin otra especificación.

Q36.0 - Labio leporino, bilateral.

Q36.9 - Labio leporino, unilateral.

Q37.0 - Fisura del paladar duro con labio leporino, bilateral.

Q37.1 - Fisura del paladar duro con labio leporino, unilateral.

Q37.2 - Fisura del paladar blando con labio leporino, bilateral.

Q37.3 - Fisura del paladar blando con labio leporino, unilateral.

Q37.4 - Fisura del paladar duro y del paladar blando con labio leporino, bilateral.

Q37.5 - Fisura del paladar duro y del paladar blando con labio leporino, unilateral.

Q37.8 - Fisura del paladar con labio leporino bilateral sin otra especificación.

Q37.9 - Fisura del paladar con labio leporino unilateral, sin otra especificación.

Q381 - Anquiloglosia.

- Área Voz:

R49.0: Disfonía.

R49.1: Afonía.

R49.2: Hipernasalidad e hiponasalidad.

R49.8: Otras alteraciones de la voz y las no especificadas.

D02.0 - Carcinoma in situ de la laringe.

D14.1 - Tumor benigno de laringe.

J38.0 - Parálisis de las cuerdas vocales y de la laringe.

J38.1 - Pólipo de las cuerdas vocales y de la laringe.

J38.4 - Edema de laringe.

J38.5 - Espasmo laríngeo.

J38.6 - Estenosis de laríngea.

J38.7 - Otras enfermedades de la laringe.

Q31.8 - Otras malformaciones congénitas de la laringe.

Q31.9 - Malformación congénita de laringe, no especificada.

- Área Audición y/o vestibular

H90.0 - Hipoacusia conductiva bilateral.

H90.1 - Hipoacusia conductiva, unilateral con audición irrestricta contralateral.

H90.2 - Hipoacusia conductiva, sin otra especificación.

H90.3 - Hipoacusia neurosensorial bilateral.

H90.4 - Hipoacusia neurosensorial, unilateral con audición irrestricta contralateral.

H90.5 - Hipoacusia neurosensorial, sin otra especificación.

H90.6 - Hipoacusia mixta conductiva y neurosensorial, bilateral.

H90.7 - Hipoacusia mixta conductiva y neurosensorial, unilateral con audición irrestricta.

H90.8 - Hipoacusia mixta conductiva y neurosensorial, no especificada.

H91.0 - Hipoacusia ototóxica.

H91.1 - Presbiacusia.

H91.2 - Hipoacusia súbita idiopática.

H91.3 - Sordomudez no clasificada en otra parte.

H91.8 - Otras hipoacusias especificadas.

H91.9 - Hipoacusia, no especificada.

Z0.1 - Examen de oídos y de la audición. (Práctica).

- Áreas de Intersección:

F84.8 - Otros trastornos generalizados del desarrollo.

F84.9 - Trastorno generalizado del desarrollo no especificado.

F70.0 - Retraso mental leve, con deterioro del comportamiento nulo o mínimo.

F70.1 - Retraso mental leve con deterioro significativo del comportamiento, que requiere atención o tratamiento.

F70.8 - Retraso mental leve con otros deterioros del comportamiento.

F70.9 - Retraso mental leve con deterioro del comportamiento de grado no especificado.

F71.9 - Retraso mental moderado con deterioro del comportamiento de grado no especificado.

F79.0 - Retraso mental, no especificado, con deterioro del comportamiento nulo o mínimo.

F79.1 - Retraso mental, no especificado, con deterioro significativo del comportamiento, que requiere atención o tratamiento.

F79.9 - Retraso mental, no especificado, con deterioro del comportamiento de grado no especificado.

F83- Trastornos específicos mixtos del desarrollo

F84.0 - Autismo en la niñez.

F84.1 - Autismo atípico.

F84.5 - Síndrome de Asperger.

G80.0 - Parálisis cerebral espástica cuadripléjica.

G80.4 - Parálisis cerebral atáxica.

G80.8 - Otros tipos de parálisis cerebral.

G80.9 - Parálisis cerebral, sin otra especificación.

Q90.0 - Trisomía 21 por falta de disyunción meiótica.

Q90.1 - Trisomía 21 mosaico - por falta de disyunción mitótica.

Q90.2 - Trisomía 21 por translocación.

Q90.9 - Síndrome de Down, no especificado.

R62.0 - Retardo del desarrollo.

Anexo III

Notas realizadas a los efectores

Hospital Provincial “San Carlos”

Casilda, 27 de Agosto de 2024

Dr. Paulo Cesar Rubio,
Director del Hospital San Carlos
de la ciudad de Casilda,
Prov. De Santa Fe:

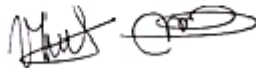
Nos dirigimos a Ud a los fines de solicitar información estadística dado que estamos en el proceso de construcción de nuestro trabajo final Tesina de la Lic. de Fonoaudiología de la UNR. Nuestro trabajo está titulado: “Demanda fonoaudiológica, actividades del/a fonoaudiólogo/a y redes en salud en el subsector público y vecinales de la ciudad de Casilda durante el año 2023”

Es de fundamental importancia conocer las patologías prevalentes y la demanda de atención en el Subsector Público de Salud de Casilda a los fines de concretar nuestro trabajo.

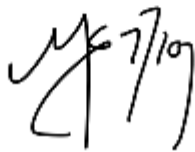
De ser posible, la información sería referida a los códigos de prácticas fonoaudiológicas (en el listado adjunto), realizadas en el Hospital San Carlos y en el Centro de Salud Maiztegui, durante el año 2023. Adjuntamos a esta solicitud, el listado de prácticas fonoaudiológicas.

Desde ya muchísimas gracias

Firma de autoras del trabajo de Tesina:



Firma de tutoras de la Tesina:



Lic. María Carolina Campra



Lic. Julia Bertone

Nota realizada: Vecinal “Nueva Roma”

Casilda, 27 de Agosto de 2024

Griselda Lescano,
Directora de la Vecinal Nueva Roma
de la ciudad de Casilda,
Prov. De Santa Fe:

Nos dirigimos a Ud a los fines de solicitar información estadística dado que estamos en el proceso de construcción de nuestro trabajo final Tesina de la Lic. de Fonoaudiología de la UNR. Nuestro trabajo está titulado: “Demanda fonoaudiológica, actividades del/a fonoaudiólogo/a y redes en salud en el subsector público y vecinales de la ciudad de Casilda durante el año 2023”

Es de fundamental importancia conocer las patologías prevalentes y la demanda de atención de la Vecinal Nueva Roma a los fines de concretar nuestro trabajo.

De ser posible, la información sería referida a los códigos de prácticas fonoaudiológicas (en el listado adjunto), realizadas en la Vecinal Nueva Roma, durante el año 2023. Adjuntamos a esta solicitud, el listado de prácticas fonoaudiológicas.

Desde ya muchísimas gracias

Firma de autoras del trabajo de Tesina:



Firma de tutoras de la Tesina:



Lic. María Carolina Campra



Lic. Julia Bertone

Anexo IV

Notas de respuesta efectores

Hospital Provincial "San Carlos"



Hospital Provincial San Carlos - Casilda - Santa Fe
1889 - 2024
"135 años al servicio de la
Salud pública de Casilda y zona"



Casilda, 28 de agosto de 2024

Autoras del trabajo de Tesina "Demanda fonoaudiológica"

Y Tutoras de Tesina

De la Licenciatura de Fonoaudiología

De la UNR

S/D

En respuesta al pedido de información estadística procesada en el Hospital y centros de Salud, requerida mediante nota del 27/8/2024, que va a ser presentada en el trabajo de Tesina de las solicitantes, esta dirección resuelve dar curso favorable al pedido.

Mediante la presente se autoriza al DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA del HOSPITAL SAN CARLOS a prestar la colaboración necesaria.

Celebrando la elección y confianza en este efector para tan importante trabajo de investigación, destacamos la tarea de las autoras y tutoras, augurando que, de este vínculo entre instituciones surgirá una producción de calidad académica y científica.



Dr. PAULO C. RUILO
Director
Médico - M.P. 15.476
Hospital Provincial San Carlos - Casilda

Saludamos ATTE.

Hospital Provincial "San Carlos" - Bv. 9 de Julio N° 2351 - Casilda - Santa Fe
Telefax: 03464-422382/422107 - Centrex 6301 - 6304 - direccionhospitalsancarlos@santafe.gov.ar

Nota de respuesta: Vecinal “Nueva Roma”

Casilda, 27 de agosto de 2024

A Fortunassio Valentina,
 Maité Baron,
 Lic Maria Carolina Campra
 Lic Julia Bertone:

En respuesta a la solicitud de información estadística para la realización de trabajo final Tesina de la Lic. De fonoaudiología de la UNR titulado “Demanda fonoaudiológica, actividades del/a fonoaudiólogo/a y redes en salud en el subsector público y vecinales de la ciudad de Casilda durante el año 2023”, se realizó una búsqueda a través de SICAP desde el 1-01-23 al 31-12-23 de todos los diagnósticos consignados, filtrados por el servicio de fonoaudiología obteniendo la siguiente tabla.

Reporte - SICAP

Total Diagnosticos por grupo Etario y Sexo
Reporte: Total Diagnosticos por grupo Etario y Sexo
Periodo Desde: 01-01-2023 **Hasta:** 31-12-2023
Reporte por Efector: Cs nueva roma 1
Servicio : Grupo de Servicio: fonoaudiologia(65535)
Diagnosticos Seleccionados: Grupo de Diagnosticos
Tipo de Consulta por Diagnostico: Todos

Código	Descripción	<1Año			=1Año			2 a 4 Año			5 a 9 Año			10 a 14 Año			15 a 49 Año			50 y mas			Sin Edad			Total			
		M	F	S/I	M	F	S/I	M	F	S/I	M	F	S/I	M	F	S/I	M	F	S/I	M	F	S/I	M	F	S/I				
F800	TRASTORNO ESPECIFICO DE LA PRONUNCIACION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30
F819	TRASTORNO DEL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES, NO ESPECIFICADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	1	0	23	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37	2	0	23	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	74

Reporte Generado: 27-08-2024

Cabe destacar que dichos datos están limitados a lo que la profesional codificó como patología, pudiendo no reflejar en detalle todas las patologías que presentaba su población y que el número total de 74 no refleja a 74 pacientes, sino a 74 atenciones anuales que pueden corresponder a los mismos pacientes.

Si se requiriese están disponibles las historias clínicas para su visualización dentro de la institución para mayor precisión diagnóstica.

Saluda cordialmente, equipo de salud Centro de Salud Vecinal Nueva Roma 1.

Nota de respuesta: Hospital Provincial "San Carlos"

Reporte - SICAP

Total Diagnosticos por grupo Etario y Sexo
Reporte: Total Diagnosticos por grupo Etario y Sexo
Periodo Desde: 01-01-2023 **Hasta:** 31-12-2023
Reporte por Efector: Hospital san carlos de casilda
Servicio : Grupo de Servicio: fonoaudiologia(65535)- Salida discriminada por Servicio
Diagnosticos Seleccionados: Grupo de Diagnosticos
Tipo de Consulta por Diagnostico: Todos

Código	Descripción	Servicio	=1Año		2 a 4 Año		5 a 9 Año		10 a 14 Año		15 a 49 Año		50 y mas		Total
			M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Z505	TERAPIA DEL LENGUAJE	FONOAUDILOGIA	23	0	63	24	261	92	34	105	0	0	0	0	602
R13X	DISFAGIA	FONOAUDILOGIA	0	0	0	0	0	0	4	0	18	0	43	0	65
Z020	EXAMEN PARA ADMISION A INSTITUCIONES EDUCATIVAS	FONOAUDILOGIA	0	0	0	0	22	18	0	0	6	8	0	0	54
Z027	EXTENSION DE CERTIFICADO MEDICO	FONOAUDILOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	5	26	0	1	32
Z022	EXAMEN PARA ADMISION A INSTITUCIONES RESIDENCIALES	FONOAUDILOGIA	0	0	0	0	0	0	0	1	2	23	0	0	26
Z518	OTRAS ATENCIONES MEDICAS ESPECIFICADAS	FONOAUDILOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
			23	0	63	24	283	110	38	106	31	58	43	1	780




ASTROBI LORENA S.
 Estadística
 Hosp. Prov. "San Carlos"
 Casilda.

Nota de respuesta: Centro de Salud "Dr. Julio Maiztegui"

Reporte - SICAP										
Reporte: Total Diagnosticos por grupo Etario y Sexo										
Periodo Desde: 01-01-2023 Hasta: 31-12-2023										
Reporte por Efector: Centro de salud dr julio maiztegui										
Servicio (Grupo de Servicio: fonoaudiologia(65535))										
Diagnosticos Seleccionados: Grupo de Diagnosticos										
Codigo	Descripcion	2 a 4		5 a 9		10 a 14		15 a		Total
		Año	Año	Año	Año	Año	Año	Año	Año	
		M	F	M	F	M	F	M	F	
F83X	TRASTORNOS ESPECIFICOS MIXTOS DEL DESARROLLO	16	3	36	6	28	17	0	1	107
Z505	TERAPIA DEL LENGUAJE	10	10	26	16	3	6	0	0	71
F800	TRASTORNO ESPECIFICO DE LA PRONUNCIACION	0	7	20	13	0	1	0	0	41
Z550	PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ANALFABETISMO O BAJO NIVEL DE INSTRUCCION	4	4	7	6	0	0	0	0	21
Z027	EXTENSION DE CERTIFICADO MEDICO	2	0	6	2	0	0	0	4	14
Z134	EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA CIERTOS TRASTORNOS DEL DESARROLLO EN EL NIÑO	0	0	7	4	1	0	0	0	12
R630	ANOREXIA	0	0	3	0	1	4	0	0	8
R688	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	0	2	0	2	0	2	0	2	8
Z014	EXAMEN GINECOLOGICO (GENERAL) (DE RUTINA)	1	2	1	3	0	1	0	0	8
Q351	FISURA DEL PALADAR DURO	0	0	0	0	0	5	0	0	5
R620	RETARDO DEL DESARROLLO	1	0	1	1	1	0	0	0	4
F505	VOMITOS ASOCIADOS CON OTRAS ALTERACIONES PSICOLOGICAS	0	0	2	0	0	0	0	0	2
Q355	FISURA DEL PALADAR DURO Y DEL PALADAR BLANDO	0	0	0	0	0	2	0	0	2
Z029	EXAMEN PARA FINES ADMINISTRATIVOS, NO ESPECIFICADO	0	0	1	1	0	0	0	0	2
Z011	EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Q353	FISURA DEL PALADAR BLANDO	0	0	0	0	0	0	0	1	1
F630	JUEGO PATOLOGICO	0	0	0	0	1	0	0	0	1
R659	SINDROME DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, NO ESPECIFICADO	0	0	0	0	0	1	0	0	1
		35	28	110	54	35	39	0	8	309



ASTROBI LORENA S.
 Estadística
 Hosp. Prov. "San Carlos"
 Caleta

Anexo V

**Consentimientos
informados**

Consentimiento informado

Investigadoras: Barón, Maité Ángeles y Fortunassio, Valentina.

Ud está invitado/a a participar en la investigación titulada: "Demanda fonoaudiológica, actividades del/a fonoaudiólogo/a y redes en salud en el subsector público y vecinales de la ciudad de Casilda durante el año 2023"

Este estudio se realiza en el marco del Trabajo Final Tesina para obtener el título de Lic en Fonoaudiología de la FCM-UNR

Su objetivo general es: Conocer la demanda fonoaudiológica, las actividades que desempeña el/la fonoaudiólogo/a y qué redes en salud se pueden articular en función de la demanda en el subsector público y vecinales de la ciudad de Casilda durante el año 2023.

Los objetivos específicos son:

- Determinar el tipo de demanda fonoaudiológica que ingresa al Hospital Provincial "San Carlos" y a los Centros de Salud y vecinales de la ciudad de Casilda
- Indagar acerca de las listas de espera en el Hospital Provincial "San Carlos", Centros de Salud y vecinales de la ciudad de Casilda.
- Analizar cuáles son las áreas de la fonoaudiología en las que se presenta la demanda.
- Describir el tipo de actividades que llevan a cabo los/as profesionales en los diferentes efectores.
- Conocer la articulación en redes en función de la demanda fonoaudiológica.

Su participación debe ser voluntaria y usted tiene el derecho a no participar de la entrevista o dejar de hacerlo, si así lo decide, lo que no causará ningún perjuicio para usted ni para la institución en la que trabaja.

No implica aporte económico entre las partes, es gratuita. La información que se recabe es estrictamente confidencial y se aplicará a dar respuesta a los objetivos planteados en el trabajo.

Si decide participar, Ud deberá firmar la autorización a ser entrevistado/a en la hoja de Declaración de Consentimiento.

Me explicaron y leí antes de firmar sobre mi participación en esta investigación.

Acepto y doy mi consentimiento a responder preguntas en una entrevista con el propósito de conocer la "Demanda fonoaudiológica, actividades del/a fonoaudiólogo/a y redes en salud en el subsector público y vecinales de la ciudad de Casilda durante el año 2023"

Mi participación es voluntaria y entendí que toda información personal que la investigadora recolecte es confidencial.

Autorizo: sí / no

Autorizo la grabación de la entrevista: Sí / No

Nombre del entrevistado/a: Sovant, Paula Micaela

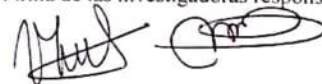

Firma

(Se firman dos ejemplares iguales y se le entrega uno al entrevistado)

Lugar y fecha:

Casilda, 02/09/2024

Firma de las investigadoras responsables



Consentimiento informado

Investigadoras: Barón, Maité Ángeles y Fortunassio, Valentina.

Ud está invitado/a a participar en la investigación titulada: "Demanda fonoaudiológica, actividades del/a fonoaudiólogo/a y redes en salud en el subsector público y vecinales de la ciudad de Casilda durante el año 2023"

Este estudio se realiza en el marco del Trabajo Final Tesina para obtener el título de Lic en Fonoaudiología de la FCM-UNR

Su objetivo general es: Conocer la demanda fonoaudiológica, las actividades que desempeña el/la fonoaudiólogo/a y qué redes en salud se pueden articular en función de la demanda en el subsector público y vecinales de la ciudad de Casilda durante el año 2023.

Los objetivos específicos son:

- Determinar el tipo de demanda fonoaudiológica que ingresa al Hospital Provincial "San Carlos" y a los Centros de Salud y vecinales de la ciudad de Casilda
- Indagar acerca de las listas de espera en el Hospital Provincial "San Carlos", Centros de Salud y vecinales de la ciudad de Casilda.
- Analizar cuáles son las áreas de la fonoaudiología en las que se presenta la demanda.
- Describir el tipo de actividades que llevan a cabo los/as profesionales en los diferentes efectores.
- Conocer la articulación en redes en función de la demanda fonoaudiológica.

Su participación debe ser voluntaria y usted tiene el derecho a no participar de la entrevista o dejar de hacerlo, si así lo decide, lo que no causará ningún perjuicio para usted ni para la institución en la que trabaja.

No implica aporte económico entre las partes, es gratuita. La información que se recabe es estrictamente confidencial y se aplicará a dar respuesta a los objetivos planteados en el trabajo.

Si decide participar, Ud deberá firmar la autorización a ser entrevistado/a en la hoja de Declaración de Consentimiento.

Me explicaron y leí antes de firmar sobre mi participación en esta investigación.

Acepto y doy mi consentimiento a responder preguntas en una entrevista con el propósito de conocer la "Demanda fonoaudiológica, actividades del/a fonoaudiólogo/a y redes en salud en el subsector público y vecinales de la ciudad de Casilda durante el año 2023"

Mi participación es voluntaria y entendí que toda información personal que la investigadora recolecte es confidencial.

Autorizo sí no

Autorizo la grabación de la entrevista: Sí No

Nombre del entrevistado/a:


Firma

(Se firman dos ejemplares iguales y se le entrega uno al entrevistado)

Lugar y fecha:

Casilda, 02/09/2024

Firma de las investigadoras responsables



Consentimiento informado

Investigadoras: Barón, Maité Ángeles y Fortunassio, Valentina.

Ud está invitado/a a participar en la investigación titulada: "Demanda fonoaudiológica, actividades del/a fonoaudiólogo/a y redes en salud en el subsector público y vecinales de la ciudad de Casilda durante el año 2023"

Este estudio se realiza en el marco del Trabajo Final Tesina para obtener el título de Lic en Fonoaudiología de la FCM-UNR

Su objetivo general es: Conocer la demanda fonoaudiológica, las actividades que desempeña el/la fonoaudiólogo/a y qué redes en salud se pueden articular en función de la demanda en el subsector público y vecinales de la ciudad de Casilda durante el año 2023.

Los objetivos específicos son:

- Determinar el tipo de demanda fonoaudiológica que ingresa al Hospital Provincial "San Carlos" y a los Centros de Salud y vecinales de la ciudad de Casilda
- Indagar acerca de las listas de espera en el Hospital Provincial "San Carlos", Centros de Salud y vecinales de la ciudad de Casilda.
- Analizar cuáles son las áreas de la fonoaudiología en las que se presenta la demanda.
- Describir el tipo de actividades que llevan a cabo los/as profesionales en los diferentes efectores.
- Conocer la articulación en redes en función de la demanda fonoaudiológica.

Su participación debe ser voluntaria y usted tiene el derecho a no participar de la entrevista o dejar de hacerlo, si así lo decide, lo que no causará ningún perjuicio para usted ni para la institución en la que trabaja.

No implica aporte económico entre las partes, es gratuita. La información que se recabe es estrictamente confidencial y se aplicará a dar respuesta a los objetivos planteados en el trabajo.

Si decide participar, Ud deberá firmar la autorización a ser entrevistado/a en la hoja de Declaración de Consentimiento.

Me explicaron y leí antes de firmar sobre mi participación en esta investigación.

Acepto y doy mi consentimiento a responder preguntas en una entrevista con el propósito de conocer la "Demanda fonoaudiológica, actividades del/a fonoaudiólogo/a y redes en salud en el subsector público y vecinales de la ciudad de Casilda durante el año 2023"

Mi participación es voluntaria y entendí que toda información personal que la investigadora recolecte es confidencial.

Autorizo sí / no

Autorizo la grabación de la entrevista: Sí / No

Nombre del entrevistado/a: PENJIBO, LARA

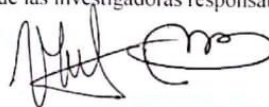
Firma 

(Se firman dos ejemplares iguales y se le entrega uno al entrevistado)

Lugar y fecha:

Casilda 10/09/2024

Firma de las investigadoras responsables



Consentimiento informado

Investigadoras: Barón, Maité Ángeles y Fortunassio, Valentina.

Ud está invitado/a a participar en la investigación titulada: "Demanda fonoaudiológica, actividades del/a fonoaudiólogo/a y redes en salud en el subsector público y vecinales de la ciudad de Casilda durante el año 2023"

Este estudio se realiza en el marco del Trabajo Final Tesina para obtener el título de Lic en Fonoaudiología de la FCM-UNR

Su objetivo general es: Conocer la demanda fonoaudiológica, las actividades que desempeña el/la fonoaudiólogo/a y qué redes en salud se pueden articular en función de la demanda en el subsector público y vecinales de la ciudad de Casilda durante el año 2023.

Los objetivos específicos son:

- Determinar el tipo de demanda fonoaudiológica que ingresa al Hospital Provincial "San Carlos" y a los Centros de Salud y vecinales de la ciudad de Casilda
- Indagar acerca de las listas de espera en el Hospital Provincial "San Carlos", Centros de Salud y vecinales de la ciudad de Casilda.
- Analizar cuáles son las áreas de la fonoaudiología en las que se presenta la demanda.
- Describir el tipo de actividades que llevan a cabo los/as profesionales en los diferentes efectores.
- Conocer la articulación en redes en función de la demanda fonoaudiológica.

Su participación debe ser voluntaria y usted tiene el derecho a no participar de la entrevista o dejar de hacerlo, si así lo decide, lo que no causará ningún perjuicio para usted ni para la institución en la que trabaja.

No implica aporte económico entre las partes, es gratuita. La información que se recabe es estrictamente confidencial y se aplicará a dar respuesta a los objetivos planteados en el trabajo.

Si decide participar, Ud deberá firmar la autorización a ser entrevistado/a en la hoja de Declaración de Consentimiento.

Me explicaron y leí antes de firmar sobre mi participación en esta investigación.

Acepto y doy mi consentimiento a responder preguntas en una entrevista con el propósito de conocer la "Demanda fonoaudiológica, actividades del/a fonoaudiólogo/a y redes en salud en el subsector público y vecinales de la ciudad de Casilda durante el año 2023"

Mi participación es voluntaria y entendí que toda información personal que la investigadora recolecte es confidencial.

Autorizo: sí / no

Autorizo la grabación de la entrevista: Sí / No

Nombre del entrevistado/a:

Marié Josefina Ardichí,

[Firma]
Firma

(Se firman dos ejemplares iguales y se le entrega uno al entrevistado)

Lugar y fecha:

Casilda, 11/09/2024

Firma de las investigadoras responsables

[Firma]

Anexo VI

Modelo de entrevista

Esta entrevista se realiza en el marco del trabajo final tesina correspondiente a la carrera de Lic. En Fonoaudiología denominado: “Demanda fonoaudiológica, actividades del/a fonoaudiólogo/a y redes en salud en el subsector público y vecinales de la ciudad de Casilda durante el año 2023”. Las autoras de esta investigación son Barón, Maité Ángeles y Fortunassio, Valentina.

Su participación nos ayudará a lograr los objetivos de este estudio. Agradecemos su tiempo y disposición para participar de este estudio.

Entrevista para el/la Lic. en fonoaudiología:

Nombre del efector/vecinal:

Domicilio:

Barrio:

1. ¿Hace cuánto tiempo desempeña su labor como profesional en el efector/vecinal?
¿Qué otras disciplinas integran el efector/vecinal?
2. Cuando llega el paciente al efector, ¿quién recibe la demanda y cómo se agendan los turnos? ¿Las consultas fonoaudiológicas deben pasar antes por derivación de pediatría?
3. En general, ¿de dónde proviene la demanda fonoaudiológica, o dónde se origina?
4. ¿Toda la demanda que llega a fonoaudiología puede ser atendida?
5. En caso de no serlo, ¿Qué ocurre con los pacientes que no pueden ser atendidos?
¿Existen listas de espera? En tal caso, ¿Qué estrategias utiliza para reducir la lista de espera? ¿Puede mencionarlas y describirlas?
6. ¿Existe algún criterio de priorización en la atención? (edades, casos severos, etc.)
7. ¿Qué actividades realiza como profesional en el efector?
8. ¿Con qué profesionales ha trabajado o trabaja? ¿Puede contar alguna experiencia de trabajo con el equipo interdisciplinario? ¿Cuáles son las ventajas y desventajas para usted?
9. En relación a derivaciones posibles ¿Cómo es la comunicación entre los centros de salud y el Hospital? ¿Existe algún registro de estas derivaciones?
10. Con respecto a la derivación de pacientes ¿reciben derivaciones de localidades vecinas? ¿Cuáles? Generalmente, ¿de qué área fonoaudiológica?
11. ¿Se realizan derivaciones a efectores de otras ciudades? ¿Por qué motivos?

12. Una vez derivado el paciente, ¿Cómo continua la atención de ese paciente? ¿Se realiza un seguimiento de estas derivaciones? ¿Suelen volver al efector a continuar el tratamiento?

Anexo VII

Entrevistas realizadas a Licenciadas en Fonoaudiología

Entrevista 1

Nombre del efector/vecinal: Vecinal Nueva Roma

Domicilio: Chile 2421

Barrio: Nueva Roma

Referencias:

- E: Entrevistador/a
- F: Fonoaudiólogo/a

E: *¿Hace cuánto tiempo desempeñas tu labor como profesional en la Vecinal? ¿Cuánto tiempo trabajaste?*

F: Yo ahí estuve dos años. Arranqué en febrero de 2022 a diciembre de 2023, fueron dos años.

E: *¿Qué otras disciplinas trabajaban junto con vos?*

F: Era todo muy individualista, multidisciplinario. Cada profesional trabajaba con su paciente en forma particular. Si querías derivar, había que coordinar la disponibilidad horaria con los profesionales. Había mucha demanda de pacientes.

E: *En general, ¿Qué profesionales?*

F: Los que formaban parte, una enfermera, médica clínica - generalista (que era enviada por el Hospital), un masajista, psicóloga, fonoaudióloga, nutricionista. En el año 2022 había servicio de Odontología.

E: *¿Pediatra?*

F: En los horarios que yo estaba, todo recaía en la generalista. No sé si había pediatra.

E: *Cuando llegaba el paciente a la Vecinal ¿quién recibía la demanda? ¿cómo se anotaban los turnos?*

F: Había dos modalidades de recepción de pacientes. Por un lado, el paciente asistía al Dispensario, se presentaba en ventanilla y lo recibía Laura, la secretaria, quien tomaba los datos principales: nombre y apellido, teléfono, dirección, motivo de consulta. Luego me pasaba a mí la información para que lo anote en lista de espera o lo admitiera, si es que tenía lugar. Sino, se comunicaban telefónicamente conmigo porque tenían mi contacto por familiares de pacientes o docentes que van pasando el número a familiares de quienes necesitaban tratamiento. Entonces, solicitaban telefónicamente el turno y era otro el diálogo que se podía tener, consultaba más cosas.

E: *Las consultas de fonoaudiología ¿tenían que pasar antes por derivación pediátrica?*

F: No, no era necesario. Se admitía a todos por igual. Podía venir con derivación de pediatra, neurólogo, odontólogo y sino por sugerencia de docentes.

E: *¿De dónde provenía la demanda? ¿de dónde se originaba?*

F: Principalmente del ambiente escolar, la derivación docente tanto de nivel inicial como de nivel primario.

E: *De pediatras, neurólogos ¿recibías en la vecinal?*

F: De pediatras sí, también tuve pacientes derivado de odontólogo y de neurólogo solo un paciente. Generalmente era de pediatras o de odontólogos,

E: *Toda la demanda que llegaba de fonoaudiología ¿podía ser atendida?*

F: No, imposible atender a todo el mundo. Es tan poca la disponibilidad que hay en el sector público. Es tan pequeño el espacio donde se puede atender, entonces terminaban en el Hospital, Dispensario o Centro de salud, que solamente uno solo contaba con el servicio. Había muchísima demanda pero muchísima y muy poca disponibilidad horaria. Yo le dedicaba media hora a cada paciente y al ser tratamientos largos podías solamente admitir a 8, por ejemplo y te tenías que quedar con esos 8 pacientes sin poder admitir a nadie nuevo. Entonces, se armaban las listas de espera porque quedaba mucha gente afuera.

E: *¿Qué pasaba con los pacientes que no podían ser atendidos? ¿había lista de espera?*

F: Los pacientes que no podían ser atendidos si o si iban a lista de espera. Se sugería la consulta a otros Centros de Salud, de todas maneras se sabía que todas las instituciones tenían lista de espera. La lista la confeccionaba yo porque las consultas eran, generalmente, por vía telefónica. Yo la armaba y contenían: nombre y apellido, dirección, teléfono, edad, quien derivaba/sugería. He llegado a tener 8 o 9 pacientes en lista.

E: *En caso de existir la lista de espera ¿qué estrategias utilizabas para reducir esa lista?*

F: Nosotros teníamos una política de trabajo con el Dispensario, algo que habíamos fijado con la secretaria que era, ante la cantidad de personas que estaban esperando por ingresar a tratamiento necesitábamos tomar un parámetro. Bueno, entonces, todo paciente que durante un mes se ausentaba a las sesiones y no justificaba su inasistencia se le daba automáticamente de baja, se le informaba por teléfono que habían perdido el lugar y si querían retomar debían esperar a ser llamados porque pasaban a ser parte de la lista de espera. La mayoría lo tomaba a mal pero era el único recurso que encontrábamos como para que no estén ocupando un espacio que no utilizaban. De esa manera, uno iba comunicándose con los pacientes de la lista de espera. Muchas veces pasaba que, esos

pacientes de la lista, cambiaban su número de teléfono y después no podías comunicarte. Había gente de la lista que no podía ser admitido porque no podías comunicarte con ellos.

E: *¿Se acercaban al Dispensario a avisar que cambiaron su número o para ver si avanzaba la lista?*

F: No, no pasaba. Muchos no tenían la costumbre de avisar pero, había pacientes que asistían 1 vez, faltaban 2 o 3 veces, volvían y así tampoco porque se pierde la continuidad del tratamiento. Entonces ante esos casos, se esperaba cuánto mucho 2 meses y se les daba de baja también.

E: *¿Existía algún criterio de priorización en la atención? Con esto me refiero a si priorizaban por edad, caso severo, patología.*

F: Yo lo que priorizaba era, por ejemplo, tenía una paciente con Síndrome de Down y ella era prioridad, tenía 3 años y necesitaba iniciar el tratamiento. Estaba primera en lista de espera, no habíamos podido darle turno en su momento y fue prioridad. Fue el único caso, el resto no tenían la severidad suficiente para dar ese tipo de prioridad. Me fijaba mucho en el interés de los padres al momento de solicitar turnos.

E: *¿Qué actividades realizaban ustedes en la vecinal? Me refiero a actividades de promoción, prevención.*

F: Era la idea pero nunca se hicieron. En septiembre/octubre del año pasado se había pensado en la posibilidad de hacer una actividad para la comunidad pero, muchas veces esas actividades recaían en la enfermera y la médica clínica. Las especialidades quedábamos afuera. Lo que se hacía siempre era evaluación, diagnóstico, tratamiento y re-evaluación, a fin de año generalmente.

E: *¿Hacías seguimiento de esos pacientes? ¿Tenías pacientes como para hacer, por ejemplo, una selección de audifonos y un seguimiento?*

F: Mis pacientes eran solo niños y adolescentes.

E: *¿Trabajaban en investigación?*

F: No.

E: *¿Prescripción?*

F: No, tampoco. Las áreas que tenía de trabajo eran principalmente habla y lenguaje. Audición no podíamos abordar porque no había audiómetro ni otro tipo de equipo.

E: *¿Alta a pacientes?*

F: Sí, he dado de alta.

E: *¿Con qué profesionales trabajaste? ¿Podes contar alguna experiencia de trabajo con el equipo interdisciplinario? ¿Ventaja o desventaja?*

F: No, no tuve experiencia. La única con la que trabajé fue con la psicóloga que abordamos un paciente en común, teníamos muy poca comunicación. Yo lo llamo multidisciplina. De vez en cuando nos consultábamos vía WhatsApp por el paciente, avances o algo extraño en su conducta. Era muy difícil coordinar los horarios.

E: *En relación a derivaciones posibles ¿había comunicación entre el Dispensario y el Hospital? ¿Había un registro de alguna derivación que hayas hecho?*

F: Desconozco si había algún registro. Yo solía derivar a otorrinolaringología en el Hospital, hacía la derivación en papel con el sello del Dispensario, los datos del paciente, el diagnóstico. No volvía nada de parte del Hospital. Alguna que otra vez, derivé a neurología pero no del Hospital de acá, sino de Rosario.

E: *Con respecto a la derivación de pacientes ¿recibían de localidades vecinas?*

F: No, eran todos pacientes de Casilda. Los pacientes en el área de habla tenían trastornos de los sonidos del habla, deglución atípica o pacientes que venían a rehabilitar alteraciones en la pronunciación y también la deglución disfuncional. De lenguaje había trastorno del lenguaje expresivo, mixto y tenía dos pacientes con dislexia.

E: *Por lo que comentas, hacían derivaciones a otras localidades.*

F: Si, yo hacía derivación. Ese caso fue por una sospecha de TEA, la mamá del paciente tenía los medios suficientes para hacer una consulta con Neurología en Rosario.

E: *¿Fue sólo un paciente?*

F: Si, ese solo. El resto era odontología de acá o psicología, psicopedagogía. Con profesionales de la ciudad que conoces cómo trabajan.

E: *Retomando lo de derivaciones, una vez derivado el paciente ¿cómo continuaba la atención de ese paciente? ¿Había un seguimiento?*

F: Había de todo, diferentes tipos de padres. Algunos eran muy responsables asistían al tratamiento regularmente y si vos sugerías una consulta con otro profesional, la hacían. Me pasaban el contacto o me traían el informe de quien lo atendía. Pero había padres, que cuando hacías la derivación, no había una respuesta o iban un tiempo y dejaban. Respecto del seguimiento de los profesionales, no lo sé, eso depende de cada uno.

E: *Los pacientes que vos derivabas ¿volvían a continuar el tratamiento?*

F: Si, yo no tuve interrupciones de tratamiento.

Al finalizar la entrevista, por fuera de la grabación, se consultó con la profesional qué diagnósticos presentaban los/as pacientes que concurren al efector durante el año 2023.

Los diagnósticos registrados en el año fueron: dislalias, deglución atípica, trastornos del lenguaje mixto, expresivo y comprensivo (éste último con mayor frecuencia) y dislexia.

Además, se leyeron una lista de actividades correspondientes al quehacer profesional. La licenciada en fonoaudiología de la Vecinal Nueva Roma realiza: utilización de pruebas subjetivas/objetivas, diagnóstico e interconsulta con otros profesionales, tratamiento a pacientes con alteraciones en áreas de la comunicación humana y alta de pacientes.

Entrevista 2

Nombre del efector/vecinal: Centro de Salud “Dr. Julio Maiztegui”

Domicilio: Hipólito Yrigoyen 3616

Barrio: Nueva Roma

Referencias:

- E: Entrevistador/a
- F: Fonoaudiólogo/a

E: *¿Hace cuánto tiempo desempeñas tu labor como profesional en el Centro de Salud?*

¿Cuánto tiempo trabajaste?

F: 6 años.

E: *¿Qué disciplinas trabajan acá?*

F: Médicos generalistas, hay médicos de algunas especialidad, odontólogos, psicólogo, psicopedagoga, traumatología.

E: *Cuando llega el paciente al centro de salud, ¿quien recibe la demanda?*

F: En admisión, allá adelante.

E: *¿Los turnos se agendan allá?*

F: Sí. Es un sistema muy aceitado. Cada turno es diferente pero la mayoría se agendan allá. Menos los míos.

E: *De los tuyos, ¿vos das los turnos?*

F: Sí, yo los organizo.

E: *Bien, todo lo que es consulta de fonoaudiología ¿tiene que pasar por derivación de pediatría?*

F: No, no hay pediatría acá. En los centros de salud rara vez tenés pediatría. Solo médicos generalistas.

E: *¿No necesitan?*

F: Hay mucha demanda interna, se derivan los pacientes internamente. Hay demanda que viene de la escuela, que la mayoría viene mal formulada. No son chicos que tengan problemas con la lengua escrita, sino que son chicos que no están alfabetizados. Llegaron a tercer grado sin alfabetización. Ahí el problema es otro, pero no son chicos que tengan problema de aprendizaje para psicopedagogía ni un problema de lenguaje. Eso me tiene bastante mal porque son demasiados. Chicos que están en tercer, cuarto grado y no pueden

leer una palabra con dos sílabas directas. No es que lo necesitan si o si, pero por supuesto que si lo traen mejor. El tema es que muchas veces el médico o la persona que deriva no tiene las herramientas necesarias para hacer la derivación y, por ahí, te mandan interconsulta con fonoaudiología y no te dicen muchos más. Acá por ahí, con los chicos del centro de salud, no nos pasa porque siempre estamos en conversación y vamos ajustando algunas cosas, por ejemplo, hacerles entender que una dislalia no es un problema de fonación. El tema por ahí es cuando vienen de afuera, que cada vez vienen más. En los dispensarios municipales no hay médicos y vienen todos acá. Entonces es imposible.

E: Un poco esto de que veníamos hablando, ¿de dónde proviene esa demanda fonoaudiológica?

F: Hoy en día de todos lados, entre que no hay más médicos ni más fonoaudiólogos en otros lugares, vienen de todos lados. De las escuelas, de otros centros de salud, de los privados.

E: Eso te iba a preguntar justamente, ¿de los privados?

F: Vienen porque no hay gente que aun habiendo papás dispuestos a trabajar con algún particular muchas veces te pasa que te dicen “no consigo turno”.

E: Otra pregunta es, ¿toda la demanda que llega acá al centro de salud es atendida?

F: No. Yo trabajo todos en grupo, excepto en casos particulares, en donde no hay pacientes iguales con esta patología (refiriéndose a paciente que tenía fisura del paladar) o temas y cuestiones subjetivas que son muy fuertes, tienes que disponer un espacio individual. En dislalias, tengo un grupo con 7 nenes por ejemplo. Y aun así, es imposible. El grupo está bueno porque aunque falte algún paciente vos siempre estás laburando, no tenés baches. Hay veces que un paciente necesita un espacio individual por distintos motivos que pueden ser un montón.

E: ¿Qué pasa con esos pacientes que no pueden ser atendidos? ¿Hay lista de espera?

F: Si hay lista de espera. En las cosas sencillas se arregla fácil, en las dislalias es rápido. También hay mucha derivación por ejemplo a fono de cosas que no corresponden. Por eso me gusta ver a los pacientes cuando llegan y no que le den los turnos en mesa de admisión. Porque viene un paciente y te dice “ me mandan porque habla mal”, y ves al paciente de perfil (gesto en referencia a respiración bucal) lo mandas a interconsulta con otorrino u otras cosas, como respira, si es con la boca, si hace falta la interconsulta, si es algo fisiológico o algo orgánico. Entonces, eso está bueno y te permite por ahí despejar un montón de cosas. Si pones a todos los pacientes en lista de espera capaz que pasa un montón de tiempo y no ganaste nada.

E: ¿Qué estrategias utilizas para reducir esa lista de espera? ¿Trabajas en grupo?

F: Siempre, casi siempre. Son muy poquitos los turnos que se hacen individuales.

E: ¿Existe algún criterio de priorización? Por ejemplo, la edad o algún caso que es severo.

F: Sí, la edad. Obviamente, dentro de lo que hago. No hago todo porque no se, no estoy formada, cuando me derivan un niño con un patología como autismo severo o un diagnóstico severo, yo no lo se. Directamente no lo sé hacer. Un montón de otras cosas puedes ver, aprender, consultar, supervisar pero en un montón de cosas no.

E: ¿Qué actividades realizas acá? Con actividades nos referimos a promoción, prevención, tratamiento, diagnóstico, evaluación, alta.

F: Todos.

E: ¿Todos? Seguimiento..

F: Seguimiento, sí. La promoción por ahí es un punto más flojo, porque es difícil. Siempre decimos con algunos otros profesionales dar charlas. El día a día te va comiendo las posibilidades. Lo que sí, hace un tiempo, yo estaba complicada con el tema de celulares, porque era salir del consultorio y que todos los nenes estén con el celular, había un bebe que no sostenía la cabeza incluso. Primero te acercas, y le intentas hablar. Lo que hacemos hace tiempo son juegos de encastre, ladrillitos y lo usan todos ya que a lo mejor tuvieron pocas posibilidades de jugar con un encastre. Hubo un tiempo en que pusimos una biblioteca pero no prosperó.

E: ¿Y eso que me contabas de “la posta”?

F: La posta se hace algunas veces al año, es cuando tenemos los ingresos escolares y tienen que llenar las fichas. Entonces se organiza, creo que una vez por mes, un circuito en donde el niño pasa por distintas evaluaciones. Lo ve el médico, que toma datos básicos. Lo ven las enfermeras que controlan las vacunas. Y el odontólogo ve si tiene que hacer algún arreglo general de la salud bucal y lo vemos entre la psicopedagoga y yo para ver el tema del neurodesarrollo. Hacemos una evaluación que armamos nosotras con algunos ítems por edades y ahí surge la derivación que corresponda. Casi siempre hay mucha derivación para nosotras mismas. Son chicos de cinco años que nunca agarraron un lápiz o que no conocen las letras y los números.

E: Nosotras tomamos la nueva Ley Provincial, que también incluye prescripción, alta, seguimiento, investigación.

F: Sí. Investigación no.

E: ¿Reevaluación hacen?

F: No entiendo. Lo ves día a día si está mejorando o no. No necesito tomarme una mañana de reevaluación. Generalmente en estos casos, a lo mejor en esta disciplina habrá quien lo haga.

E: ¿Tienen equipo interdisciplinario? ¿Tenés alguna experiencia de trabajo acá?

F: Siempre. Siempre se trabaja así. Porque eso es la super ventaja de estos lugares, y me parece que no hay otra manera para concebir nuestro trabajo ni el de nadie. Vos no podés recibirte, irte solo a un consultorio porque no va más. Particularmente, acá tenemos muchos casos sociales. Ah, fundamental que también tenemos trabajadora social que participa en todo. Todos los días.

E: ¿Con qué profesionales en específico trabajas?

F: Yo con Laurita, la trabajadora social, trabajo un montón. Ves condiciones que no corresponden o pacientes que necesitan acceder a cosas y no las tienen. Hay muchos pacientes que vienen acá pero en realidad tienen que ir a un CET terapéutico. No pueden hacer 40 terapias en 40 lugares alternativos, en eso la trabajadora social es la que no ayuda a conseguir, buscar papeles, ordenarse, a ver qué es lo que tienen, lo que no tienen, inclusive los documenta. Hay una nena que alterna entre Buenos Aires y acá, y es complicadísimo; porque no tenés un referente en cualquier lado o una historia clínica confiable por la vida que tienen, no puede ordenarse.

E: ¿Mayormente con la trabajadora social entonces?

F: Con los médicos también. No me pasa como antes pasaba, que el médico les decía “no, mira, ya va a hablar”. Acá aparte tenemos una puerta de distancia, uno del otro. Es un contacto muy, es de “mira, tengo este paciente...” y el otro se hace el tiempo de verlo. Se trabaja mucho con todos por el tema de estar físicamente en el mismo lugar. Se trabaja parejo, no hay otra forma de hacer las cosas. Eso está bueno.

E: En derivaciones, ¿Hay comunicación con el Hospital? ¿Derivan al Hospital para algo? ¿Hay registro de esas derivaciones?

F: Complicado el tema del hospital.

E: ¿Reciben pacientes de otras localidades acá?

F: ¿Vecinas? acá no. Ha habido pero ahora ya no. La gente muchas veces prefiere arreglarse con algún particular en el pueblo.

E: ¿Vos derivas, por ejemplo, a Rosario para que le hagan algún estudio de alta complejidad?

F: A veces me los derivo, los días que hago potenciales, día por medio hago otoemisiones y potencial automatizados. Si hay alguno que amerita un potencial clínico lo autoderivo y

lo llevó a Rosario. O hablas con el médico y le decís me parece que esto es para consulta con neurólogo. Todo es una historia, muy poco accesible en todos los sentidos.

E: Una vez que derivas, ¿Cómo continuas la atención de ese paciente? ¿Suelen volver acá?

F: Siempre, siempre hay una contrarreferencia. Vos lo pedís, si hay o no hay depende de muchos factores. El camino es largo para el paciente. Yo siempre les digo el día y el horario y que aunque sea me notifiquen, y después bueno...

Al finalizar la entrevista, por fuera de la grabación, se leyeron una lista de actividades correspondientes al quehacer profesional. La licenciada en fonoaudiología del Centro de Salud “Dr. Julio Maiztegui” realiza: utilización de pruebas subjetivas/objetivas, diagnóstico e interconsulta con otros profesionales, seguimiento a pacientes de alto riesgo, tratamiento a pacientes con alteraciones en áreas de la comunicación humana y alta de pacientes.

Entrevista 3

Nombre del efector/vecinal: Hospital Provincial “San Carlos”

Domicilio: Bv 9 de Julio 2351

Barrio: San Carlos.

Referencias:

- E: Entrevistador/a
- F: Fonoaudiólogo/a

E: *¿Cuánto hace que trabajas como profesional en el Hospital?*

F: Marzo del 2022.

E: *¿Qué disciplinas integran el Hospital?*

F: La parte de salud mental, que son las psicólogas, y después esta kinesiología. A veces viene una asistente social, pero el equipo de rehabilitación es ese.

E: *Cuando llega el paciente al efector ¿Quién recibe la demanda?*

F: Está dividido. Los que ingresan por parte de los prematuros, se arma una entrevista con psicología, kinesiólogo y fono, seguramente se deriva después a pediatra dentro del mismo hospital. Los turnos para kinesiología se sacan acá y los de fonoaudiólogo allá adelante en secretaría. Los pacientes que están internados vienen directo, por ejemplo un paciente con ACV que cuando se rehabilito en sala viene acá y ya lo tomamos.

E: *¿Las consultas fonoaudiológicas pasan antes por derivación de pediatría?*

F: No.

E: *¿La demanda de donde proviene?*

F: Mayormente si de la escuela, por docentes. Y de pediatras.

E: *¿De otros efectores que no tienen el servicio?*

F: No. Al contrario, piden irse a otros efectores que estén más cerca.

E: *¿Toda la demanda que llega es atendida?*

F: No.

E: *¿Qué pasa con esos pacientes que no pueden ser atendidos? ¿Hay lista de espera?*

F: Sí.

E: *¿Tienen alguna estrategia para reducir la lista de espera?*

F: La idea es hacer pequeños talleres como ya había hecho la estimuladora temprana. Ya lo hable en dirección. El tema es que son tratamientos muy largos, no se mueve tan rápido como uno quisiera.

E: *¿Existe algún criterio de priorización en la atención, como por ejemplo, la edad o algún caso severo?*

F: No. Muchas veces si en los casos que los mandan los pediatras y dicen urgente, o también los que están dentro del Hospital y del servicio, uno trata de priorizar los que te mandan desde acá.

E: *¿Qué áreas de la fonoaudiología se abordan en el Hospital?*

F: Yo trabajo lo que es lenguaje y habla en pacientes niños y adultos, también seguimiento a prematuros neurológicos en la parte auditiva y aprendizaje escolar. Voz no es un área que se trabaje mucho acá.

E: *¿Qué actividades realizas en el Hospital? Por actividades nos referimos a promoción, prevención, tratamiento, evaluación, diagnóstico, seguimiento, alta.*

F: Todas excepto promoción y prevención. Charlas o talleres a la comunidad, eso faltaría. Todo lo otro si esta, evalúas, llegas a un diagnóstico, seguimiento a prematuros.

E: *¿Investigación?*

F: Tampoco.

E: *¿Prescripción a pacientes con disfagia?*

F: Sí, rehabilitación. Lo que no se hace es rehabilitación auditiva, ni habilitación.

E: *¿Con que profesionales trabajaste o trabajas? ¿Tenés alguna experiencia?*

F: Sí, acá con kinesiólogo y psicóloga. También con otorrino mucho y pediatras. Fluye muy bien, no hay desventajas. Con el otorrino, en lo auditivo, más que nada te llaman y te dicen si tiene preparado el oído para hacer el estudio, si puede ir, te prepara el oído que este bien.

E: *¿Cómo es la comunicación entre los Centros de Salud y el Hospital? ¿Hay algún registro?*

F: No hay, la comunicación más o menos. Cada uno en la suya.

E: *¿Reciben derivación de localidades vecinas? ¿De dónde?*

F: Sí. Los míos son más de acá pero si Carcarañá por ejemplo.

E: *¿Se hacen derivaciones a otras ciudades?*

F: Sí, a veces para algún estudio donde hay neuro, en Rosario.

E: *¿Cómo continua la atención de ese paciente? ¿Hay un seguimiento?*

F: Si, generalmente tienen un libro de control, para que haya más comunicación, ver lo que el profesional escribe. Lo ideal es ese cuaderno para organizar más y que tengan los turnos y vuelvan. Si son de Casilda les hacemos el seguimiento.

Al finalizar la entrevista, por fuera de la grabación, se consultó con la profesional qué diagnósticos presentaban los/as pacientes que concurrieron al efector durante el año 2023. Los diagnósticos registrados en el año fueron: trastornos del lenguaje expresivo y comprensivo, trastornos del habla, disfagia y trastornos del aprendizaje escolar. Además, se leyeron una lista de actividades correspondientes al quehacer profesional. La licenciada en fonoaudiología del Hospital Provincial “San Carlos” realiza: evaluación con pruebas subjetivas/objetivas, diagnóstico e interconsulta con otros profesionales, prescripción de la consistencia de alimentos a pacientes con disfagia, seguimiento a pacientes de alto riesgo, tratamiento a pacientes con alteraciones en áreas de la comunicación humana y alta de pacientes.

Entrevista 4

Nombre del efector/vecinal: Hospital Provincial “San Carlos”

Domicilio: Bv 9 de Julio 2351

Barrio: San Carlos

Referencias:

- E: Entrevistador/a
- F: Fonoaudiólogo/a

E: *¿Cuánto hace que trabajas como profesional en el Hospital?*

F: Desde 1987 y recién en 2003 llegó el nombramiento.

E: *¿Qué otras disciplinas trabajan en el área de rehabilitación?*

F: Psicología, psicopedagogía, kinesiología y nada más.

E: *Cuando llega el paciente al Hospital ¿quien recibe la demanda? ¿cómo agendan los turnos de tu área?*

F: Yo hago la parte de audiología y los turnos míos los dan en la ventanilla. Salvo potencial o alguna cosa muy específica que hay que darle indicaciones. Los demás, vienen desde mesa de entrada y previamente los vio el otorrino.

E: *¿Necesitan la derivación del pediatra o de algún otro profesional?*

F: El otorrino.

E: *Generalmente, toda esta demanda ¿de dónde proviene?. Por ejemplo, ¿los pacientes vienen por derivación de quienes? ¿de docentes, el otorrino de la misma institución, de otras instituciones?*

F: Como lo que hago yo es audio, vienen del otorrino o del pediatra o médico clínico-generalista.

E: *¿De acá del Hospital?*

F: Sí, de acá del Hospital o a veces de afuera.

E: *Toda la demanda de audio ¿puede ser atendida o no? ¿hay lista de espera en audio?*

F: No, yo vengo todos los días y en audio, está. Lo que no está atendido es porque esos equipos no los tenemos. Impedanciómetro no tenemos, cabina no tenemos, campo libre no tenemos, entonces algunas cosas no podemos hacer.

E: *Y con esos pacientes, ¿qué hacen?, ¿Los derivan a otro lugar?*

F: Claro, creo que a Rosario. Sacan turnos las chicas que están en estadística. Ellas son las que hacen contacto con los turnos en otros lados.

E: *¿Hay algún criterio de priorización en audio? Por ejemplo, alguna patología, edad, casos severos. ¿hay priorización en la atención? ¿se le da primero el turno a esas personas?*

F: No, porque a mí ya me llegan con el turno. Salvo que sea algún paciente que yo ya vi y le doy el turno especialmente para ese día y lo anoto en la planilla. Sino los otros vienen ya en la planilla. Lo que sí hago yo sin que estén anotados en la planilla, y los anoto, son todos los bebés de maternidad para otoemisión.

E: *¿Qué actividades hacen acá en el Hospital? Con actividades hablamos de prevención, promoción, evaluación, diagnóstico, tratamiento, seguimiento de pacientes, altas. ¿hacen alguna de éstas?*

F: Todo eso tratamos de hacerlo. En audio específicamente, como acá no es un centro de audición, lo que hago es hacer las pruebas, detectar y después más o menos lo acompañamos. Pero, como después se van a hacer otros estudios a Rosario y si hay que ponerle una prótesis o implantarlo, todo eso se hace en otro lado, vuelven de buena onda porque el paciente te lo cuenta sino ya lo perdes y no sabes lo que pasó.

E: *¿Investigación? ¿No hacen acá en el Hospital?*

F: Hubo un tiempo, un tiempo largo, un comité de investigación pero me parece que ahora estaban viendo de armarlo de nuevo porque se desarmó.

E: *¿Trabajan de manera interdisciplinaria?*

F: En lo posible, si. Es lo que queremos.

E: *¿Tenés alguna experiencia? ¿con qué profesionales trabajaste acá en el Hospital?*

F: Con los pediatras, psicólogas, otorrino, kinesio, la otra fono.

E: *¿Te parece que es positivo el trabajo interdisciplinario? ¿O no?*

F: Sí, siempre. Y cuando es muy bebé, muchas veces trabajamos juntas.

E: *¿Hay comunicación entre los Centros de Salud y el Hospital?*

F: No sé decirte. Conmigo por lo menos, no.

E: *Si hay una derivación de los Centros de Salud al Hospital ¿hay algún registro de esa derivación en el área de audiología?*

F: Todo eso lo hacen...A mí me llega el paciente en la planilla, yo no sé de dónde viene. Todo eso me entero cuando empiezo a preguntarle, pero no es que lo sepa con anterioridad.

E: *¿Reciben derivaciones de localidades vecinas?*

F: Si, vecinas y no tan vecinas.

E: *¿Cuáles?*

F: Carcarañá, San Jose de la Esquina, Arequito, Los Quirquinchos, Sanford, Los Molinos, Chabás, Pujato, Fuentes. Todos esos vienen acá.

E: *¿Al área de audio?*

F: Sí.

E: *Comentabas antes que, hacían derivaciones a otros efectores por motivos de que se implanten los pacientes.*

F: Nosotros llegamos hasta audio, logo, otoemisión y el potencial automático ya otra cosa, tienen que ir a otro centro.

E: *Una vez que lo derivas al paciente ¿se hace un seguimiento? ¿suele volver al efector para continuar el tratamiento o no?*

F: Tratamos, pero es más algo que hacemos entre nosotros y porque queremos que lo que esté organizado. Ahora, lo de audiología está queriendo organizarse desde que nos llegaron los equipos nuevos de otoemisión y potencial, se armó un grupo y medianamente sabemos qué hay en un lugar y en otro pero si no, no. Hasta ahora no había.

E: *¿Vuelven los pacientes a continuar el tratamiento acá o no?*

F: A veces vuelven, a veces no. Nos pasa también que el paciente implantado, nosotros no trabajamos implante.

E: *Ósea, no hacen la parte de rehabilitación auditiva.*

F: De implante no y en Casilda no la hace nadie, es una realidad que si vos no haces la rehabilitación para qué te pusiste un implante. Yo trabajo además de acá, en una escuela de sordos y ¿sabés que hacen los chicos?, se los sacan. Para qué quieren escuchar ese ruido si no saben que es. A la escuela, en realidad, van para otra cosa, para lo pedagógico no para un tratamiento de rehabilitación auditiva.

Cabe destacar que la profesional, por fuera de la grabación, comenta que llevan a cabo actividades de promoción y prevención, por ejemplo, videos sobre el “Día Nacional de la persona sorda” y campañas por el mes de la audición para realizar audiometrías a la comunidad. Además, la fonoaudióloga presentó un listado con los códigos de diagnóstico que suele utilizar en los que se destacan:

- H90.0 - Hipoacusia conductiva bilateral.
- H90.1 - Hipoacusia conductiva, unilateral con audición irrestricta contralateral.
- H90.2 - Hipoacusia conductiva, sin otra especificación.
- H90.3 - Hipoacusia neurosensorial bilateral.

- H90.4 - Hipoacusia neurosensorial, unilateral con audición irrestricta contralateral.
- H90.5 - Hipoacusia neurosensorial, sin otra especificación.
- H90.6 - Hipoacusia mixta conductiva y neurosensorial, bilateral.
- H90.7 - Hipoacusia mixta conductiva y neurosensorial, unilateral con audición irrestricta.

Por otra parte, se leyeron una lista de actividades correspondientes al quehacer profesional. La fonoaudióloga del Hospital Provincial “San Carlos” realiza: educación para la salud en la que participe el área de fonoaudiología, campañas contra enfermedades en los periodos pre/peri/post natal que afecten a la comunicación humana, utilización de pruebas subjetivas/objetivas, diagnóstico e interconsulta con otros profesionales.

Anexo VIII

Tablas de volcado de datos

Tabla 1. Tipo de demanda fonoaudiológica.

Entrevistas	Tipo de demanda fonoaudiológica			
	Espontánea	Derivada interna	Derivada externa	Insatisfecha
Entrevista 1			X Principalmente de docentes, pediatras y odontólogos.	X Hay demanda que no llega a ser cubierta por poco espacio y disponibilidad horaria en el sector público.
Entrevista 2	X Padres que solicitan atención en el sector privado y no obtienen el turno.	X Profesionales que brindan atención en el Centro de Salud.	X Escuela, otros Centros de Salud.	X Hay demanda que no llega a ser cubierta
Entrevista 3		X Pacientes con ACV dados de alta en sala que ingresan a tratamiento fonoaudiológico.	X Principalmente de docentes, pediatras.	X Hay demanda que no llega a ser cubierta.
Entrevista 4		X Derivación de otorrino, pediatra o medico clínico	X Derivación de otorrino, pediatra o medico clínico	

		generalista de la institución.	generalista de otros efectores.	
Total	1	3	4	3

Tabla 2. Lista de espera.

Entrevistas	Lista de espera	
	Existencia	Inexistencia
Entrevista 1	X No hay priorización en la atención	
Entrevista 2	X Prioriza por edad	
Entrevista 3	X Prioriza atención a pacientes derivados por profesionales de la institución.	
Entrevista 4		X La demanda está cubierta.

Tabla 3.1 Áreas de la fonoaudiología abordadas en los efectores

Áreas de la fonoaudiología por código y descripción		Efectores		
		Hospital Provincial “San Carlos”	Vecinal “Nueva Roma”	Centro de Salud “Dr. Julio Maiztegui”
Lenguaje	F80.1 - Trastorno del lenguaje expresivo.			
	F80.2 - Trastorno de la recepción del lenguaje.			
	F80.3 - Afasia adquirida con epilepsia (Landaukleffner).			
	R47.0 - Disfasia y Afasia.			
	R48.0 - Dislexia y Alexia.			
	R48.2 – Apraxia			
	F81.0 - Trastorno específico de la lectura.			
	F81.8 - Otros trastornos del desarrollo de las habilidades escolares.			
	F81.9 - Trastorno del desarrollo de las habilidades escolares.		X	
	R46.3 - Hiperactividad.			
	F90.0 - Perturbación de la actividad y de la atención.			
	F90.1 -Trastorno hiperkinético de la conducta.			
	F90.8 - Otros trastornos hiperkinéticos.			
	F90.9 - Trastorno hiperkinético, no especificado.			

TOTAL		0	1	0
Habla y/o fonoestomatología	F80.0: Trastorno específico de la pronunciación.		X	X
	F80.8: Otros Trastornos del desarrollo del habla y del lenguaje (Seseo).			
	F98.5: Tartamudez (espasmofemia).			
	R06.5 - Respiración con la boca.			
	R13X: Disfagia.	X		
	R47.1: Disartria y Anartria.			
	R47.8: Otros trastornos del habla y las no especificadas.			
	R63.8: Otros signos y síntomas concernientes a la alimentación y a la ingestión de líquidos.			
	Q35.1 - Fisura del paladar duro.			X
	Q35.3 - Fisura del paladar blando.			X
	Q35.5 - Fisura del paladar duro y del paladar blando.			X
	Q35.9 - Fisura del paladar, sin otra especificación.			
	Q36.0 - Labio leporino, bilateral.			
	Q36.9 - Labio leporino, unilateral.			
	Q37.0 - Fisura del paladar duro con labio leporino, bilateral.			
	Q37.1 - Fisura del paladar duro con labio leporino, unilateral.			
	Q37.2 - Fisura del paladar blando con labio leporino, bilateral.			
	Q37.3 - Fisura del paladar blando con labio leporino,			

	unilateral.			
	Q37.4 - Fisura del paladar duro y del paladar blando con labio leporino, bilateral.			
	Q37.5 - Fisura del paladar duro y del paladar blando con labio leporino, unilateral.			
	Q37.8 - Fisura del paladar con labio leporino bilateral sin otra especificación.			
	Q37.9 - Fisura del paladar con labio leporino unilateral, sin otra especificación.			
	Q38.1 - Anquiloglosia.			
TOTAL		1	1	4
VOZ	R49.0: Disfonía.			
	R49.1: Afonía.			
	R49.2: Hipernasalidad e hiponasalidad.			
	R49.8: Otras alteraciones de la voz y las no especificadas.			
	D02.0 - Carcinoma in situ de la laringe.			
	D14.1 - Tumor benigno de laringe.			
	J38.0 - Parálisis de las cuerdas vocales y de la laringe.			
	J38.1 - Pólipo de las cuerdas vocales y de la laringe.			
	J38.4 - Edema de laringe.			
	J38.5 - Espasmo laríngeo.			
J38.6 - Estenosis de laríngea.				

	J38.7 - Otras enfermedades de la laringe.			
	Q31.8 - Otras malformaciones congénitas de la laringe.			
	Q31.9 - Malformación congénita de laringe, no especificada.			
TOTAL		0	0	0
Audición y vestibular	H90.0 - Hipoacusia conductiva bilateral.			
	H90.1 - Hipoacusia conductiva, unilateral con audición irrestricta contralateral.			
	H90.2 - Hipoacusia conductiva, sin otra especificación.			
	H90.3 - Hipoacusia neurosensorial bilateral.			
	H90.4 - Hipoacusia neurosensorial, unilateral con audición irrestricta contralateral.			
	H90.5 - Hipoacusia neurosensorial, sin otra especificación.			
	H90.6 - Hipoacusia mixta conductiva y neurosensorial, bilateral.			
	H90.7 - Hipoacusia mixta conductiva y neurosensorial, unilateral con audición irrestricta.			
	H90.8 - Hipoacusia mixta conductiva y neurosensorial, no especificada.			
	H91.0 - Hipoacusia ototóxica.			
	H91.1 - Presbiacusia.			
	H91.2 - Hipoacusia súbita idiopática.			
	H91.3 - Sordomudez no clasificada en otra parte.			

	H91.8 - Otras hipoacusias especificadas.			
	H91.9 - Hipoacusia, no especificada.			
TOTAL		0	0	0
Áreas de intersección	F84.8 - Otros trastornos generalizados del desarrollo.			
	F84.9 - Trastorno generalizado del desarrollo no especificado.			
	F70.0 - Retraso mental leve, con deterioro del comportamiento nulo o mínimo.			
	F70.1 - Retraso mental leve con deterioro significativo del comportamiento, que requiere atención o tratamiento.			
	F70.8 - Retraso mental leve con otros deterioros del comportamiento.			
	F70.9 - Retraso mental leve con deterioro del comportamiento de grado no especificado.			
	F71.9 - Retraso mental moderado con deterioro del comportamiento de grado no especificado.			
	F79.0 - Retraso mental, no especificado, con deterioro del comportamiento nulo o mínimo.			
	F79.1 - Retraso mental, no especificado, con deterioro significativo del comportamiento, que requiere atención o tratamiento.			
	F79.9 - Retraso mental, no especificado, con deterioro del comportamiento de grado no especificado.			
	F83 - Trastornos específicos mixtos del desarrollo.			X

	F84.0 - Autismo en la niñez.			
	F84.1 - Autismo atípico.			
	F84.5 - Síndrome de Asperger.			
	G80.0 - Parálisis cerebral espástica.			
	G80.4 - Parálisis cerebral atáxica.			
	G80.8 - Otros tipos de parálisis cerebral.			
	G80.9 - Parálisis cerebral, sin otra especificación.			
	Q90.0 - Trisomía 21 por falta de disyunción meiótica.			
	Q90.1 - Trisomía 21 mosaico - por falta de disyunción mitótica.			
	Q90.2 - Trisomía 21 por translocación.			
	Q90.9 - Síndrome de Down, no especificado.			
	R62.0 - Retardo del desarrollo.			X
TOTAL		0	0	2

Tabla 3.2 Áreas de la fonoaudiología abordadas en los efectores según las encuestadas

	Áreas de la fonoaudiología				
	Lenguaje	Habla	Audición y vestibular	Voz	Áreas de Intersección
Entrevista 1	X La profesional refiere que los diagnósticos más utilizados en el área son: Trastornos del lenguaje expresivo, comprensivo y mixto Dislexia	X La profesional refiere que los diagnósticos más utilizados en el área son: Dislalias Deglución atípica			
Entrevista 2	X	X	X		
Entrevista 3	X La profesional refiere que los diagnósticos más utilizados en el área son: Trastornos del lenguaje expresivo y comprensivo	X La profesional refiere que los diagnósticos más utilizados en el área son: Trastornos del habla y disfagia	X La profesional refiere que realizaseguimiento auditivo a prematuros neurológicos (potenciales)		
Entrevista 4			X		

			<p>La profesional refiere que los diagnósticos más utilizados en el área son:</p> <p>Hipoacusia conductiva unilateral y bilateral,</p> <p>hipoacusia neurosensorial unilateral y bilateral,</p> <p>hipoacusia mixta unilateral y bilateral</p> <p>Además realiza estudios auditivos (audiometría, logaudiometría, impedanciometría y potencial evocado automático)</p>		
TOTAL	3	3	3	0	0

Tabla 4. Actividades que desempeña el/a fonoaudiólogo/a

Entrevistas	Actividades que desempeña el/a fonoaudiólogo/a									
	Promoción	Prevención	Investigación	Evaluación	Int.temprana	Diagnóstico	Prescripción	Seguimiento	Tratamiento	Alta
Entrevista 1				X		X			X	X
Entrevista 2				X		X		X	X	X
Entrevista 3				X		X	X	X	X	X
Entrevista 4	X	X		X		X				
TOTAL	1	1	0	4	0	4	1	2	3	3

Tabla 5. Redes en salud.

Entrevistas	Redes en salud		
	Interdisciplina	Referencia	Contrarreferencia
Entrevista 1		<p>X</p> <p>La profesional solía derivar al servicio de otorrinolaringología del Hospital Provincial “San Carlos” y al servicio de neurología a efectores de la ciudad de Rosario.</p>	<p>X</p> <p>La profesional refiere que los pacientes volvían a continuar el tratamiento y llevaban informes de otros profesionales (en algunos casos).</p>
Entrevista 2	<p>X</p> <p>La profesional trabaja con mayor frecuencia junto a la trabajadora social y médicos/as.</p>	<p>X</p> <p>La profesional deriva a los/as pacientes para realizar estudios auditivos de alta complejidad y al servicio de neurología y efectores de la ciudad de Rosario.</p>	<p>X</p> <p>Refiere que siempre hay contrarreferencia.</p>
Entrevista 3	<p>X</p> <p>La profesional trabaja en conjunto con kinesiología, psicología, otorrino y pediatra.</p>	<p>X</p> <p>La profesional deriva al servicio de neurología y efectores de la ciudad de Rosario.</p>	<p>X</p> <p>Los pacientes tienen un libro de control para ver lo que cada profesional escribe al volver al efector.</p>
Entrevista 4	<p>X</p> <p>La profesional trabaja</p>	<p>X</p> <p>La profesional deriva a</p>	<p>X</p> <p>En ocasiones vuelven al efector.</p>

	en conjunto con pediatría, otorrinolaringología, psicología, kinesiología.	los/as pacientes para realizar estudios auditivos de alta complejidad en efectores de la ciudad de Rosario.	
Total	3	4	4