

“LA CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA EN TIEMPOS DE PANDEMIA, LUCES Y
SOMBRAS”

Alumnas:

De Paoli, Claudia Beatriz

Torressi, Marilina Raquel

Con la supervisión de:

Lic. Isaías, Ana Clara

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE FONOAUDIOLOGÍA

ROSARIO – ARGENTINA

2023

“La clínica fonoaudiológica en tiempos de pandemia, luces y sombras”

Alumnas:

De Paoli, Claudia Beatriz

Torressi, Marilina Raquel

Con la supervisión de:

Lic. Isaías, Ana Clara

Trabajo presentado en la Escuela de Fonoaudiología
para la obtención del Título de Licenciado en Fonoaudiología.

Universidad Nacional de Rosario

Facultad de Ciencias Médicas

Escuela de Fonoaudiología

Rosario – Argentina

2023

Ensayo presentado por:

De Paoli, Claudia Beatriz

Torressi, Marilina Raquel

Con la supervisión de:

Lic. en Fga. Ana Clara Isaías

Aprobado por:

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

En Rosario a losdías del mes del año 2023.

Legajo D-0873/7

Legajo T-0679/3

“Hay en el mundo un lenguaje que todos comprenden: es el lenguaje del entusiasmo, de las cosas hechas con amor y con voluntad, en busca de aquello que se desea o en lo que se cree”

Paulo Coelho

Agradecimientos

Agradecer a la Facultad de Ciencias Médicas de la UNR por abrirnos las puertas y a la Escuela de Fonoaudiología por permitirnos la formación de esta hermosa carrera.

A nuestra tutora, Lic. en Fonoaudiología Ana Clara Isaías, por su compromiso, disposición, paciencia y dedicación para con nuestro trabajo.

A nuestras familias, amigos y compañeras por el apoyo incondicional a lo largo de estos años.

Dedicado especialmente a nuestros esposos e hijos.

Índice

I. Título.....	7
II. Resumen.....	8
III. Referente teórico.....	9
IV. Problematización.....	10
V. Justificación.....	11
VI. Objetivos.....	12
VII. Desarrollo.....	13

PARTE 1

Clínica fonoaudiológica en tiempos de pandemia.....	15
a- Atención presencial.....	16
b- Teleasistencia.....	18
▪ Fortalezas y debilidades.....	23
c- Opciones híbridas.....	27

PARTE 2

Cambios de hábitos familiares, impacto en el desarrollo de la comunicación y del lenguaje en las infancias.....	30
a. Pandemia y Lenguaje.....	30
b. Confinamiento y uso de pantallas. Influencia en el desarrollo de la comunicación y del lenguaje en las infancias.....	43

PARTE 3

Abordaje fonoaudiológico, un camino hacia la construcción y la reconstrucción de la comunicación y el lenguaje en tiempos de postpandemia.....49

VIII.	Análisis, conclusiones, interpretaciones y discusiones.....	53
IX.	Reseña Bibliográfica	57
X.	Anexos.....	68
✓	Anexo A. Protocolo de Trabajo seguro Covid-19.....	69
✓	Anexo B. Medida de seguridad Covid-19. Folleto.....	74
✓	Anexo C. Resolución N.º 21/2019, Artículo 5º. Recomendación para el uso de la telemedicina grupo asesor-	75
✓	Anexo D. Boletín oficial de la República Argentina. Secciones. Legislación y avisos oficiales. Primera sección. Ministerio de Salud.....	79
✓	Anexo E. Cobertura prestacional fonoaudiológica por medio electrónico urgencia. Colegio de Fonoaudiólogos.2º Circunscripción. Prov. Sta. Fe.....	86
✓	Anexo F. Consentimiento informado/ atención presencial y virtual.....	89
✓	Anexo G. Resultado de estudio sobre Prevalencia global del cumplimiento de las pautas de tiempo de pantalla entre niños de 5 años y menores.....	94
✓	Anexo H. Campaña de divulgación de la profesión.....	96
✓	Anexo I. La Organización Mundial de la Salud (OMS). declaración de la finalización de la emergencia sanitaria mundial. Medidas a seguir.....	97
✓	Anexo J. Publicaciones y videos sobre pandemia/ lenguaje/ fonoaudiología.....	99

I. Título: “La clínica fonoaudiológica en tiempos de pandemia, luces y sombras”

II. Resumen

El Covid-19¹ trajo aparejada una pandemia² inédita dado que modifica de manera abrupta las formas de socializar, educar e intervenir desde el campo de la salud. Los tratamientos fonoaudiológicos se vieron interrumpidos y luego modificados en su modalidad. Esto requirió de la aprobación de ciertos protocolos y guías elaboradas por organismos gubernamentales y por cuerpos de profesionales.

El presente Ensayo trata de brindar un panorama general sobre la clínica fonoaudiológica en tiempos de pandemia y sus efectos, tanto positivos como obstaculizadores.

El trabajo versa sobre cómo la Clínica fonoaudiológica debió afrontar nuevos desafíos, con ventajas y desventajas de la virtualización de la atención en el periodo de pandemia y postpandemia.

Además, se profundiza sobre las consecuencias del aislamiento social y el uso de las pantallas en niños y niñas, en cuales su lenguaje se encontraba en proceso de desarrollo.

¹ COVID-19 es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2.

² Pandemia es una epidemia que afecta al mundo entero, es decir, una pandemia se produce cuando una enfermedad infecciosa se propaga en los humanos a lo largo de un área geográfica extensa que puede llegar a afectar a todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (2020), el 30 de enero de 2020, declaró al Coronavirus Covid-19 como una Pandemia, debido a la propagación mundial.

III. Referente teórico

En el presente *Ensayo*, se busca analizar el modo en que la Clínica fonoaudiológica se adaptó a los cambios debidos a la Pandemia, qué recursos, herramientas o estrategias se debieron implementar o innovar para continuar con el abordaje a los pacientes, haciendo hincapié en las ventajas y desventajas en su implementación; generando nuevos desafíos no solo para los profesionales sino también para los pacientes y familiares de los mismos.

Para ello se recurrió a fuentes bibliográficas y documentales que dan cuenta del fenómeno de la pandemia, y de cómo el Sistema de Salud debió modificarse para poder sostener el derecho a la salud, incluyendo a la comunidad fonoaudiológica. Las modalidades de atención debieron transformarse, creándose a su vez guías de acción y protocolos de bioseguridad. A su vez, las virtualizaciones de ciertos procesos de atención debieron incorporarse, de los cuales algunos de ellos se mantuvieron luego de la pandemia.

Este trabajo analiza a su vez el impacto que tuvo este cambio en particular en los pacientes que realizaban tratamientos fonoaudiológicos, en sus familias y en su proceso de recuperación de la comunicación. En este sentido, el escrito se basa en la teoría socio interaccionista de la adquisición del lenguaje, que muestra la importancia de los intercambios cara a cara entre el/ la aprendiz y el entorno social. En estas interacciones tempranas se despliegan mecanismos socio-interactivos que permiten al pequeño/a poder internalizar una serie de funciones superiores, apoyadas en el andamiaje que brinda el hablante experto.

Resulta muy difícil pensar situaciones mediadas por dispositivos que puedan suplantar esta función tan importante del adulto/a en el proceso de adquisición del lenguaje.

IV. Problematización

A partir de los cambios en los hábitos cotidianos, la interrupción abrupta de la participación en espacios sociales/ comunitarios, tanto del ámbito educativo, como deportivo, recreativo y cultural que trajo aparejado la pandemia por Covid-19, nos preguntamos:

- ¿Cuál fue el impacto de estas transformaciones en el desarrollo del lenguaje de los niños y las niñas en dicho proceso?
- ¿Qué consecuencias trajo el aislamiento en los procesos de tratamiento de pacientes que asistan a terapias fonoaudiológicas?
- ¿Cuáles fueron las ventajas y desventajas de la virtualización de la salud?
- ¿Qué reflexiones se generan en una etapa de postpandemia?

V. Justificación

Con la llegada del año 2020 aparece en escena una nueva pandemia por el Covid-19 que irrumpe de manera abrupta nuestro quehacer cotidiano, pero que nos obliga sin lugar a dudas a re-construirlo. (Ginghini 2021, p.79). Ante este evento inesperado las características del abordaje fonoaudiológico se vieron modificadas.

En el presente *Ensayo*, se reflexionará acerca del modo en que debió enfrentar la Clínica fonoaudiológica los tiempos de Pandemia, qué recursos, herramientas o estrategias se debieron implementar o innovar para continuar con el abordaje a los pacientes, haciendo hincapié en las ventajas y desventajas en su implementación; generando nuevos desafíos no solo para los profesionales sino también para los pacientes y familiares de los mismos.

El estado de confinamiento que impuso la pandemia trajo aparejado, no solo cambios a nivel de la atención en salud, sino también un cambio drástico en las rutinas familiares, haciendo que niños, niñas y adolescentes pasaran gran parte del tiempo sin contactos sociales y frente a diversos dispositivos electrónicos.

Para Maggio (2020) el Lenguaje es una función compleja en su construcción, es la habilidad que permite el acceso a la comunicación interpersonal, al conocimiento del mundo, al desarrollo del pensamiento, al despliegue de las habilidades sociales y actúa como regulador de las emociones y conducta. Para su desarrollo la intervención del adulto es irremplazable.

Es por ello que consideramos que las diferencias en los vínculos e intercambios sociales que acontecieron en tiempos de pandemia pueden haber modificado las interacciones necesarias para la adquisición del lenguaje.

Por último, resulta relevante poner atención sobre el uso de las pantallas en edades en las que el lenguaje se encuentra en vías de desarrollo, invitando a una constructiva reflexión.

VI. Objetivos:

Este ensayo busca describir el impacto de las transformaciones que suscitó la pandemia por COVID-19 en la adquisición del lenguaje de los niños y las niñas en dicho proceso, desde una mirada basada en la teoría socio interaccionista, de Vygotsky y Bruner.

Además, interesa reflexionar acerca de las consecuencias del aislamiento social en los procesos de tratamiento de pacientes que asistían a terapias fonoaudiológicas.

Por último, pretendemos analizar las ventajas y desventajas de la virtualización de la salud tanto en el periodo de pandemia como de postpandemia.

VII. Desarrollo

Pandemia, tiempos de Covid-19...
un túnel por atravesar
con nuevos desafíos e incertidumbres.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró al coronavirus Covid-19 como una Pandemia debido a su propagación mundial, el 30 de enero de 2020. Esto significa que la epidemia se ha extendido por varios países afectando a un gran número de personas.

El coronavirus (COVID-19) ha generado un estado de emergencia en la salud pública con impactos multidimensionales inmediatos y en el largo plazo, que conllevan riesgos y efectos particulares en las niñas, niños, adolescentes y en las familias. Si bien la niñez no es el grupo de población más afectado en términos de salud, tiene el doble de probabilidades que los adultos de vivir en pobreza y es extremadamente vulnerable a sus consecuencias sociales y económicas (UNICEF, 2020).

A su vez, la población en situación de pobreza y los grupos más vulnerables estuvieron expuestos a un mayor riesgo frente los posibles impactos de la pandemia en la salud de la población y en particular sobre la salud comunicativa.

Las *niñas, niños y adolescentes* son las víctimas ocultas del coronavirus. La pandemia del COVID-19 y las medidas tomadas por el gobierno para disminuir su propagación han alterado la vida de los hogares y han generado cambios en los hábitos y rutinas de las personas. Estas medidas sanitarias conllevan efectos colaterales que impactan especialmente a la niñez, en

dimensiones como educación, nutrición, salud física y mental, ocio y recreación, protección, entre otras.

A nivel global, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) colaboró con los gobiernos para controlar y mitigar los efectos directos e indirectos de la pandemia ocasionada por el COVID-19 en la población infantil y adolescente. Entre los diferentes ámbitos de acción, se encuentra la recolección de datos y el análisis de los impactos secundarios en la niñez y en las mujeres, con el propósito de informar respuestas multisectoriales. En este sentido, el gobierno de Argentina puso en marcha un conjunto de medidas en materia de protección social, que van desde el incremento del monto de las transferencias a los hogares con niños y niñas y adolescentes a través de la Asignación Universal por Hijo y la Tarjeta Alimentar, la instauración del Ingreso Familiar por Emergencia. (UNICEF, 2020)

Esto conllevó la necesidad de adquirir nuevas herramientas, cambiar formas de convivencias, poner en práctica aquellos valores que en estos tiempos modernos quedaban de pronto en el olvido. Había que enfrentar algo nuevo, algo desconocido. La pandemia, un túnel con sombras desdibujadas, miedos e incertidumbres, ponía a prueba a la humanidad toda. En el trayecto, se divisaban algunos claros, luces que marcaban un camino de esperanza, implementando alternativas y nuevos aprendizajes. El mundo entero estaba atravesando un momento único en la historia, se debía valorar la vida, el respeto, la solidaridad...ser más humanos.

PARTE 1

Clínica fonoaudiológica en tiempos de pandemia...

“No pretendamos que las cosas cambien si siempre hacemos lo mismo. La crisis es la mejor bendición que puede sucederle a personas y países, porque la crisis trae progresos. Es en la crisis donde nace la inventiva, los descubrimientos y las grandes estrategias”. Albert Einstein (s/f)

Campra e Isaías (2021), expresan que la situación sanitaria mundial que hemos atravesado, en el contexto de la pandemia por Coronavirus, permite vislumbrar la importancia de la fonoaudiología en los equipos de salud en los diferentes efectores, cada uno con sus características particulares, pero cumpliendo un rol esencial. Se generan nuevos desafíos profesionales, es decir repensar las prácticas fonoaudiológicas.

Además, Ginghini (2021) manifiesta que el contexto actual nos invita a plantear la necesidad de construir nuevas conceptualizaciones acerca de la atención primaria y la salud comunitaria, implementando estrategias novedosas, revisando los modos de intervención.

En relación a las formas de atención o de intervención fonoaudiológica, a continuación, se describen diferentes herramientas y estrategias implementadas para sostener los vínculos y las intervenciones con los pacientes.

a. Atención presencial

La atención fonoaudiológica requirió en ciertas situaciones, del abordaje presencial. Por ejemplo, en casos del que los pacientes requieran de una *terapia neuromuscular/funcional*³, debía realizarse la atención presencial, utilizando todas las medidas de seguridad necesarias tanto en contexto de atención ambulatorio como domiciliario. Los *protocolos de bioseguridad*⁴ incluían el escudo facial que permitía la visualización de cara y boca, el uso de la mascarilla con visor bucal para el / la fonoaudióloga, uso de guantes y su recambio las veces que fuera necesario. La *motricidad orofacial*⁵ o estomatología es un área de abordaje de la fonoaudiología que al estar en directo contacto con las estructuras anatómicas intraorales implica un mayor riesgo de contagio frente al COVID-19.

Los/ las profesionales de la fonoaudiología abocados a la atención de alteraciones deglutorias, del lenguaje, habla, voz y de la cognición en centros hospitalarios y de rehabilitación, debieron enfrentar el desafío y requerimientos que nos planteó la pandemia del COVID-19.

³ La denominada Terapia Neuromuscular/Funcional realiza acciones cuyo abordaje parte de la estimulación dirigida a la Fibra Muscular, con el fin de provocar modificaciones en su morfológica (volumen, longitud) y actividad contráctil (contracciones isométrica-isotónica), desde allí hacia la Unidad funcional a la cual pertenece, para optimizar su actividad en el sostén del reposo y en la ejecución del movimiento reflejo e intencional. A partir de dicha Unidad Funcional se organiza la integración con las otras Unidades Funcionales para asociarlo e integrarlo a la ejecución de la Función: Respiración, Deglución, Succión, Sorbición, Masticación, Habla y a sus Coordinaciones. (Chiavaro, 2016)

⁴ Anexo A.

⁵ El fonoaudiólogo especializado en M.O., como integrante del equipo interdisciplinario, es idóneo para evaluar, diagnosticar y rehabilitar pacientes que cursan con respiración oral, ronquido, SAOS, frenillo lingual alterado, deglución disfuncional, alteraciones masticatorias, bruxismo, disfunción témporo mandibular, hábitos orales lesivos... Su campo de acción sobre las funciones del S.E. incluye también pacientes neurológicos, con enfermedades neurodegenerativas, parálisis facial, síndromes craneofaciales, fisura labio alvéolo palatina, traumatismo facial, cáncer oral, cirugía ortognática... El abanico es muy amplio y pone en evidencia la importancia del área. Diana Grandi, Lic. en Fonoaudiología .17 de febrero: Día mundial de la Motricidad Orofacial.

Se sugería que el profesional fonoaudiólogo cuente con un equipo de protección que incluya escudo facial, mascarilla N95 o de alta eficiencia, antiparras, pechera desechable, turbante o gorro clínico y guantes de látex, vinilo o nitrilo.

Dentro del espacio terapéutico, la ventilación fue considerada fundamental para la circulación de aire y prevención del contagio (Fédération Nationale des Orthophonistes, 2020). Por ello, el lugar de atención debía ser ventilado al menos 15 minutos entre uno y otro paciente, debido a la durabilidad del virus en el aire y para desinfectar los materiales utilizados en la sesión anterior. En el caso de los que no son desechables, como por ejemplo el espejo de Glatzel y el pie de metro, se recomendó utilizar agua con detergente para limpieza y luego alcohol 70% para desinfección (Mutual de Seguridad, 2020; Acosta & Andrade, 2008; MINSAL, 2018)

En relación a la limpieza de instrumental y materiales, era importante salir de la visita con toda la indumentaria y retirarla antes de subir al medio de transporte (MINSAL, 2020). Este procedimiento se debía repetir antes de las siguientes visitas. Si se habían utilizado implementos como papel, bolígrafo o instrumentos clínicos, estos debían ser rociados con un spray de etanol con una concentración desde el 70%.

El Colegio de Fonoaudiólogos, 2ª circunscripción de la Provincia de Santa Fe brindó a las matriculadas *afiches informativos*⁶, con motivo de lograr una concientización a los pacientes acerca de las medidas de seguridad, promoviendo el cuidado de la salud bajo el lema *#CuidarEsCuidarnos*.

⁶ Anexo B.

b. Teleasistencia

Si nos detenemos a pensar, quizás resulte extraño que las patologías de la comunicación humana se intervengan a distancia y a través de la Web⁷. Es poco frecuente que una persona con dificultades en la constitución del lenguaje pueda sostener una intervención online o que se pueda reeducar el posicionamiento lingual para producir un sonido o un movimiento deglutorio. Podría cuestionarse también que la comunicación empleada en un entorno online sea equiparable a la comunicación cara a cara. Además, resulta interesante reflexionar sobre cómo impacta el uso constante de dispositivos digitales en la comunicación de personas con patologías de la comunicación y el lenguaje. Todos estos pueden ser argumentos de resistencia para la implementación de la telepráctica dentro de sus servicios.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la telemedicina como la prestación de servicios de atención de la salud, donde la distancia es un factor crítico, por todos los profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y de la comunicación para el intercambio de información válida para el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades y lesiones, la investigación y la evaluación, todo en aras de avanzar en la salud de los individuos y sus comunidades. (OMS, 2010).

Dentro del ámbito profesional de la fonoaudiología, la *American Speech Language and Hearing Association* (ASHA) apoyó a la teleintervención desde el año 2005. La ASHA adoptó el término *telepráctica*⁸ (en inglés, *telepractice*) en lugar de los términos utilizados usualmente (telemedicina o telesalud) evitando una evocación inexacta de que estos servicios se usan solo en

⁷ Web: Como sustantivo femenino, escrito con mayúscula inicial, designa, por abreviación de la expresión inglesa *World Wide Web*, el servicio de Internet que permite acceder a la información que ofrece esta red mundial de comunicaciones: “*La Web constituye el mercado más grande del mundo*”

⁸ Telepráctica: disciplina que ha evolucionado a partir de la aplicación de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) al campo de la salud.

entornos de atención médica. También se aplican otros términos tales como, teleaudiología, *telehabla* (en inglés, *telespeech*) y *telelogopedia* (en inglés, *telespeech therapy*), aparte de telepráctica, según denota la ASHA.

La telesalud es un concepto más amplio que incluye a la gestión de la salud pública, la medicina, la educación en salud y la investigación, todo ello facilitado por las tecnologías de la información y comunicación. En el marco de la estrategia de Cobertura Universal de Salud y como parte de la Estrategia de Salud Digital, la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación (2019) emitió por *Resolución n° 21/2019 el Plan Nacional de Telesalud 2018-2024*⁹, otorgando un marco institucional para el despliegue de servicios, tecnologías y procesos innovadores en el país, mediante tecnologías de la información y comunicación. El Plan Nacional de Telesalud tiene el propósito de desarrollar una política nacional y federal de telesalud, con el fin de avanzar hacia la Cobertura Universal de Salud, mediante el uso de las tecnologías de la información y comunicación, bajo estándares de interoperabilidad, seguridad y privacidad de la información, que impulsen prácticas seguras y de calidad centradas en la persona. Uno de los grandes desafíos que afronta la telesalud y la telemedicina son los aspectos legales y éticos de la relación médico-paciente mediante las tecnologías en tiempo real o síncronas. Dada la ausencia de marco legal y regulatorio en la República Argentina sobre el tema, se elaboraron recomendaciones para mejores prácticas.

La teleasistencia tiene validez científica y es altamente específica en prestaciones fonoaudiológicas. Además, ha sido reconocida para sostener procesos clínicos en la situación de pandemia y legitimada por obras sociales, colegios y leyes de teletrabajo. Entendemos que este estado de situación en relación a la teleasistencia requiere ser

⁹ Anexo C.

abordado en los procesos de enseñanza aprendizaje y en el desarrollo de competencias profesionales que se entretujan en las diferentes Escuelas de Fonoaudiología de nuestro país. (Campra e Isaías, 2021, p.p.57-58).

Por su lado, Igualada (2020) expresa que las evidencias científicas aportan resultados positivos en relación a la efectividad de la telepráctica sin embargo, faltan realizar investigaciones que indaguen sobre qué modelos de intervención a distancia serían los más eficaces.

A raíz de la declaración del 11 de marzo de 2020 de la Organización Mundial de la Salud, la presencia de la Pandemia por Covid-19; la Secretaría de Gobierno de Salud, mediante la Resolución N.º 189/ 18¹⁰, aprobó la estrategia Nacional de Salud Digital 2018-2024, permitiendo el seguimiento longitudinal e integral del paciente y también dar las herramientas innovadoras a los profesionales de la salud.

Por lo tanto, podemos decir que, en distintos países, esta forma de intervención mostró ser una herramienta posible para la prestación de servicios fonoaudiológicos en funciones como promoción, prevención, evaluación, diagnóstico, y tratamiento. En el caso de los/ las fonoaudiólogos, la necesidad de mantener los tratamientos para asegurar la efectividad de la intervención, han sido agentes motivadores para que los terapeutas de todo el mundo hayan decidido implementar la asistencia online.

En conclusión, la situación de pandemia ha marcado la necesidad de poner en práctica formatos de intervención que den vía de salida a la atención fonoaudiológica.

Por lo tanto, el Colegio de fonoaudiólogos de la provincia de Santa Fe (2020), segunda circunscripción, expuso que el acompañamiento terapéutico fonoaudiológico, para algunas

¹⁰ Anexo D.

prácticas, por medio de videollamada era la solución más efectiva a implementar ante estas circunstancias de emergencia. La situación generada a raíz del Covid-19 ha planteado la necesidad de uso de la tele intervención proveniente principalmente de las profesiones de la salud.

Es por ello que el Colegio de Fonoaudiólogos (2020), envió una *solicitud*¹¹ a la Superintendencia de Servicios de Salud que, como órgano controlador de las Obras Sociales Nacionales y entidades de Medicina Prepaga, proceda a ejecutar medidas que garanticen el reconocimiento y pagos de honorarios por las prácticas fonoaudiológicas ejecutadas por medio de la modalidad videollamada en base a las distintas plataformas electrónicas disponibles.

Por su lado Igualada (2020), resalta lo planteado por Anthony Smith y colaboradores, en cuanto a que la telesalud ha sido una respuesta en múltiples ocasiones a necesidades de emergencia. Además, el uso de la telepráctica ha permitido en muchas disciplinas el acceso a la intervención a comunidades que vivían en zonas rurales. Según los autores, en casos de emergencias como Covid-19, sin embargo, las ciudades son zonas de mayor riesgo por la gran densidad de población, hecho que motivó el impulso de la telepráctica en ambos entornos. También fue recomendada su implementación en muchos casos de pacientes con dificultades de desplazamiento, por ejemplo, sería la situación de los pacientes con afectación motriz o el de las terapias en etapa infantil en el contexto de una familia con varias personas a su cargo.

Además, existen factores propios de la disciplina fonoaudiológica que justifican el uso de la teleintervención, ya que esta promueve las prácticas de intervención en entornos naturales. Es decir, el objetivo final de la atención fonoaudiológica, es mejorar las habilidades del lenguaje y

¹¹ Anexo E.

la deglución en los contextos habituales del paciente (casa, escuela, parque, tienda), hecho que se puede potenciar a través de ciertas técnicas de la telepráctica (por ejemplo, el videofeedback).

Por último, la diversidad de ámbitos en los que las y los fonoaudiólogos suelen proporcionar servicios requiere de metodologías que mejoren la eficiencia de la intervención y el equilibrio de beneficios-costos. De hecho, Boisvert y Hall (2019) demostraron que el uso mixto de la intervención presencial y la teleintervención, por parte de profesionales que trabajan en diferentes contextos escolares, es un método efectivo que permite reducir el tiempo de transporte físico y aumentar la eficacia de la programación de las sesiones.

En palabras de Alonso (2020) esta realidad nos demuestra que, para mantener el vínculo terapeuta-paciente, no solo debíamos continuar utilizando las herramientas conocidas, surgiendo así la necesidad de crear nuevas para hacerlo posible.

Por ende, dicha autora propone los siguientes soportes interactivos:

Los *soportes sincrónicos*¹² son los que nos permiten una interacción e intercambio en tiempo real o al mismo tiempo. Como, por ejemplo: la videollamada por whats app, Zoom, Meet de Google, Jitsi meet, Skype o cualquier plataforma que permita audio e imagen. O la llamada por audio.

Los *soportes asincrónicos*¹³ se relacionan con un intercambio de propuestas donde el profesional transmite la información y la revisa sin la coincidencia temporal. Puede darse por mensaje de texto, de whats app o por mail. Son una propuesta superadora a las dificultades de conectividad.

¹² Son aquello que se desarrolla en perfecta correspondencia temporal con otro proceso o causa.

¹³ Son los soportes que no tiene lugar en completa correspondencia temporal con otro proceso o con la causa que lo produce.

Nos parece muy interesante lo que plantea Alonso (2020) en su artículo, ya que no solo menciona los diferentes soportes, sino también las formas de utilización de los mismos para que sean realmente eficientes para el cumplimiento de objetivos en la clínica. Ella plantea que cada uno de los dispositivos y soportes tienen sus ventajas y sus desventajas, por lo cual sugiere la importancia de alternarlos, cambiarlos y utilizarlos en función de las necesidades del momento. Por lo tanto, la situación ideal sería el encuentro sincrónico alternando los dispositivos y plataformas, teniendo como opción a la falta de conectividad las otras propuestas asincrónicas de este paradigma.

Esta alternancia y variación de dispositivos deben estar en relación con las posibilidades que ofrece cada paciente. Por ejemplo, hacer una videollamada por whats app en un teléfono con pantalla pequeña permite movimiento, desplazamiento, cambios de ambientes, mayor desarrollo expresivo y hasta autonomía en el manejo por parte de los niños. Mientras que el uso de una videollamada por zoom en la computadora, permite una mejor imagen, focalizar la atención y abordar competencias específicas didácticas pedagógicas, pero por momentos se torna un encuentro rígido que depende de la colaboración de los padres para manejar la computadora.

Fortalezas y debilidades...

en la Implementación de diversas estrategias en la atención fonoaudiológica

La construcción de estrategias de promoción de la salud y de intervenciones preventivas (charlas, talleres, debates, conversatorios, etc.) que propicien el vínculo con la población por medios virtuales es una de las primeras y esenciales acciones fonoaudiológicas que nos ofrece la telepráctica en estos tiempos.

Pero esta modalidad de asistencia tiene desventajas respecto de la presencialidad: en primer lugar, se comprende que el uso de las tecnologías y la teleasistencia no logran suplantar el vínculo entre profesionales, sujetos de la atención y comunidad. (Campra e Isaías,2021, p.58).

Por otra parte, algunas prácticas se vieron obstaculizadas. Entre ellas, podemos mencionar el abordaje de pacientes con *déficit del neurodesarrollo*¹⁴ como Trastorno de déficit de atención/hiperactividad (TDAH), Trastornos del espectro autista (TEA), dificultades del aprendizaje, como la dislexia y las deficiencias en otras áreas académicas, discapacidad intelectual, Síndrome de Rett (RTT) y *problemáticas de la subjetividad*¹⁵, que presentan dificultades para la interacción mediada por las pantallas, o aquellos que requieran de un abordaje neuromotor.

Dentro del área audiológica, si bien pueden realizarse intervenciones terapéuticas, como fomentar las habilitaciones auditivas, calibrar implantes cocleares, realizar terapia auditiva verbal

¹⁴Los trastornos del neurodesarrollo son las condiciones neurológicas que aparecen en la primera infancia, Los trastornos del desarrollo neurológico pueden implicar disfunción en una o más de las siguientes áreas: la atención, la memoria, la percepción, el lenguaje, la resolución de problemas o la interacción social. Otros trastornos del neurodesarrollo comunes incluyen trastornos del espectro autista, trastornos del aprendizaje (p. ej., dislexia) y discapacidad intelectual. Los trastornos del desarrollo comprenden:

- Trastorno de déficit de atención/hiperactividad (TDAH), se caracteriza por lapsos de breve o escasa atención y/o actividad excesiva y una impulsividad inadecuada para la edad del niño que afecta su funcionamiento o su desarrollo. Los niños afectados también pueden ser hiperactivos e impulsivos.
- Trastornos del espectro autista (TEA), son trastornos en los que las personas afectadas presentan dificultades para desarrollar relaciones sociales normales, utilizan el lenguaje de forma anómala o no lo hacen en absoluto, y muestran comportamientos restringidos o repetitivos.
- Dificultades del aprendizaje, como la dislexia y las deficiencias en otras áreas académicas, que consisten en la falta de aptitud para adquirir, retener o usar ampliamente las habilidades específicas o la información, como consecuencia de deficiencias en la atención, la memoria o el razonamiento, y afectan a la actividad escolar. Existen tres tipos frecuentes de trastornos del aprendizaje: de lectura, de la expresión escrita y los relacionados con las matemáticas. La dislexia es el más conocido de los trastornos del aprendizaje, que consiste en la dificultad en la lectura debido a inconvenientes para identificar los sonidos del habla y aprender a relacionarlos con las letras y las palabras (decodificación).
- Discapacidad intelectual: se refiere a un funcionamiento intelectual situado significativamente por debajo del promedio, que está presente desde el nacimiento o la primera infancia y que causa limitaciones para llevar a cabo las actividades normales de la vida diaria. Puede ser genética o consecuencia de un trastorno que perjudica el desarrollo cerebral. (Asociación Americana de Psiquiatría (AAP), 2014).

¹⁵ Las problemáticas de la subjetividad se refiere al compromiso del lazo con otro, obstaculizándose el encuentro participativo dialógico entre dos escuchas-hablaantes, presentándose como niños /as que hablan poco o casi nada, que hablan de manera ininteligible y generalmente es comprendido por la madre o quien ocupe su lugar, que hablan en neutro, tal como los dibujitos que al no poder nombrarse como yo, realizan reproducciones sonoras de otros o hablan en segunda o tercera persona tal cual se dirigen a ellos. (Romani, 2020).

y el acompañar a las familias a través de programas específicos, se encuentran limitaciones en realizar de manera virtual los estudios audiológicos: audiometrías, logaudiometrías, impedanciometrías, entre otros.

En el caso del área de la voz, los dispositivos de comunicación sincrónica deberían contemplar ciertas características técnicas mínimas para asegurar una señal acústica lo más fiel posible a la composición real de la voz del paciente, lo que no siempre es posible.

Es relevante nombrar, además, que la teleasistencia depende en su totalidad de la tecnología: el nivel de la conexión a internet y de los dispositivos con que cuenten sus usuarios, lo cual puede afectar la accesibilidad a la asistencia por parte de los mismos.

Campra e Isaías (2021), expresan que esta práctica teleasistida no reemplaza a la práctica presencial, como fonoaudiólogos/as se sabe que la dimensión que se expresa cuerpo a cuerpo, sin mediar pantallas, no tiene comparación. Sin embargo, ya no podemos negar que la necesidad de atención fonoaudiológica será, en muchos momentos, la única capaz de sostener la salud por la que bregamos.

Se considera que la modalidad de teleasistencia tiene sus ventajas, ya que facilitó la continuidad de la atención fonoaudiológica en cuanto a diagnóstico, tratamiento y prevención de diversas patologías de los pacientes. Sin esta práctica muchos profesionales se hubieran visto obligados a interrumpir sus intervenciones, aun sabiendo de la urgencia de los usuarios y de sus necesidades de atención fonoaudiológica.

Sin embargo, no siempre resulta suficiente en la atención de niños con patologías de la comunicación y del lenguaje resulta extraño imaginar que se intervenga por medio de una pantalla.

La comunicación cara a cara es inherente al ser humano, el contacto corporal terapeuta-paciente brinda seguridad y permite decodificar ese lenguaje corporal, portador de emociones y de valiosa información para el abordaje de pacientes

María Guillermina Alonso (2020), nos presenta este cuadro comparativo enumerando los beneficios y limitaciones en la utilización de la teleterapia, lo cual se considera una síntesis interesante de lo que se viene planteando:

Criterio	Beneficio	Limitación
Aspecto técnico	<ul style="list-style-type: none"> - Supera las barreras geográficas de atención - Posibilita la continuidad del abordaje - Incluye interacciones sincrónicas y almacenamiento asincrónico - 	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultades de conectividad y tamaño y calidad de la pantalla. - Solo se usan las guías verbales y se prescinde del contacto físico y modelado en vivo
Aspecto ético	<ul style="list-style-type: none"> - Se estipulan claramente por escrito los límites y expectativas en un consentimiento informado. - Flexibilidad de la modalidad a medida que evoluciona la práctica 	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultades con la privacidad, identidad y confidencialidad de los datos de los participantes de la interacción.
Aspecto del emisor	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora la administración y el uso del tiempo. No hay tardanzas ni ausencias sin aviso. - Mejora y facilita la supervisión del tratamiento 	<ul style="list-style-type: none"> - Administración del tiempo (más extensa la planificación que la sesión en sí) - Resistencia a utilizar recursos tecnológicos en áreas humanísticas. - Problemas de capacitación de los profesionales

Aspecto del receptor	<ul style="list-style-type: none"> - Niños con atracción por la tecnología - Reduce costo y tiempos de traslado - Beneficia a pacientes con dificultades para el traslado - Se focaliza la atención a estímulos seleccionados 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de interacciones sociales directas. - Escaso manejo tecnológico por parte de algunos pacientes. - Necesidad de la presencia de los padres en el encuentro.
-----------------------------	---	--

c. Opciones híbridas

Cabe aclarar que se puede implementar la interacción *Híbrida*, es decir la combinación de los servicios virtuales sincrónicos, asincrónicos y/o en persona.

Existen diferentes opciones de combinar la actividad profesional en el espacio virtual y el presencial. Los informes, reuniones de equipo, entrevistas con otros profesionales, etc; puede ser ejemplos de acciones fonoaudiológicas que puedan servirse de herramientas tecnológicas.

La *telefonoaudiología*¹⁶, es una buena alternativa para mantener los logros alcanzados con pacientes crónicos con afasia o incluso de trastornos cognitivos. Respecto a la disfagia, la teleasistencia es recomendada en diagnóstico y tratamiento de trastornos leve a moderados. Sin embargo, la factibilidad en la técnica para el uso de esta tecnología va más allá de habilitar una plataforma para que sea posible la realización de una sesión online. En realidad, no toda la población tiene acceso a servicio de wi-fi, aunque sí puede tener servicio de telefonía móvil. Debido a la demanda de uso de datos móviles durante las sesiones, pareciera no ser siempre factible el uso de videoconferencia mediante telefonía móvil, eventualmente encareciendo los costos de este último. Sumado a lo anterior, debemos considerar que algunos pacientes pueden presentar problemas cognitivos, motores y/o visuales, por lo que requieren apoyo en el uso de

¹⁶ Término propio tomado de la analogía del concepto de “telemedicina”.

tecnologías, adaptación de estas en relación con el tamaño de letra o uso de teclado y mouse; de esta manera, debe mediar un cuidador y/o familiar en el uso del dispositivo para la intervención planificada, y ello no siempre es posible considerando el contexto actual de aislamiento social. Lo ideal, es realizar algunas sesiones presenciales previas para acordar el funcionamiento y adaptar el dispositivo, antes de dar inicio a la modalidad on-line.

En lo que concierne a aquellos pacientes con disfagia severa, se recomienda privilegiar la intervención directa/presencial. Ya que emerge la tendencia a evidenciar dificultades para realizar evaluaciones diagnósticas frente a pacientes con patologías neurológicas severas, por lo que se recomienda considerar la evaluación presencial interdisciplinaria.

En el marco de la atención fonoaudiológica, el paciente debe entender y aceptar la participación en la telepráctica con sus opciones y limitaciones, aceptar las normas de privacidad y seguridad, la presencia y calificación de profesionales y asistentes. Por lo cual se le debe requerir al paciente su conformidad a través de un *consentimiento informado*.¹⁷ Los modelos de consentimientos¹⁸ lo brindarán los colegios de Fonoaudiólogos al cual pertenece cada matriculado/da.

La modalidad de teleasistencia y consulta presencial seguirán conviviendo durante el tiempo en que este contexto nos limite como ciudadanos y como profesionales, por ello, quedará en el profesional fonoaudiólogo la responsabilidad de decidir, según su criterio, la modalidad de atención a implementar -presencial, virtual o ambas- teniendo en cuenta las posibilidades de cada paciente.

¹⁷ Consentimiento libre, voluntario y consciente prestado por un paciente en el pleno uso de sus facultades o, en su defecto, por sus representantes, familiares o allegados, requerido para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud después de recibir la información adecuada y valorar las opciones del caso. (RAE, 2023)

¹⁸Anexo F

Según María Guillermina Alonso (2020), se pueden superar diversos obstáculos con todos estos elementos y recursos, pero sin dejar de lado la necesidad del contacto, el abrazo y el cuerpo en relación. La autora refiere que el consultorio es por excelencia, aquel espacio que brinda una estructura comunicativa, facilitando el intercambio y el vínculo terapeuta-paciente. En cambio, utilizando la pantalla es necesario buscar, encontrar, capturar y organizar diferentes recursos en la red. Esto trae aparejado ciertas barreras a superar, quedará en el profesional la habilidad de improvisar, cambiar o adaptar el material, en base a los intereses del paciente.

PARTE 2

Cambios de hábitos familiares, impacto en el desarrollo de la comunicación y del lenguaje en las infancias...

“Cuando menos lo esperamos, la vida nos coloca delante un desafío que pone a prueba nuestro coraje y nuestra voluntad de cambio.” (Paulo Coelho)

A continuación, se abordarán algunas cuestiones teóricas respecto a las relaciones que existen entre los vínculos tempranos y el desarrollo comunicativo desde los primeros momentos de la vida. En este campo, la pandemia irrumpió en nuestras vidas de manera inédita, el mundo y el tiempo se detuvo, las familias, los niños quedaron atrapados, el coronavirus impuso una nueva manera de vivir, de aprender, de relacionarnos, de comunicarnos.

a- Pandemia y Lenguaje

“Las infancias también padecen las consecuencias de estas nuevas modalidades de interacción. Sin embargo, los costos son aún más significativos para ellas. Porque las niñas y los niños son sujetos que se encuentran en proceso de crecimiento, desarrollo y aprendizaje”
(Felice, 2021, sección educación)

Según Marc Monfort Adoración Juárez (2018), el lenguaje es una función y una destreza que se aprende naturalmente, por una serie de intercambios con el entorno social y sobre todo por los intercambios que se establecen entre niño y adulto, es lo que se denomina interacción, la deriva en una adaptación recíproca de ambos interlocutores a las capacidades comunicativas del otro. El lenguaje se aprende/se enseña para y a través de la comunicación, aunque sirva después para otras funciones, especialmente la de representación.

Dicho autor sostiene que es importante poder diferenciar Lenguaje y Comunicación, ya que son dos conceptos diferentes y a la vez superpuestos. Es decir, el lenguaje es un instrumento privilegiado de comunicación debido a su capacidad para representar y reflejar la realidad de una manera compartida por los miembros de la comunidad lingüística.

Por su parte, Halliday (2017) enfatiza la importancia de la relación que une al Lenguaje con el medio, es decir como interacción, por lo cual debemos considerarlo desde una perspectiva social, es decir, el Lenguaje es un producto social. En el desarrollo del niño como ser social, la lengua desempeña una función importante. La lengua es el canal principal por el que se le transmiten los modelos de vida, por el que aprende a actuar como miembro de una sociedad, dentro de diferentes grupos sociales, la familia, el vecindario adoptando su “cultura”, sus modos de pensar y de actuar, sus creencias y valores; todo eso tiene lugar por medio del Lenguaje.

El lenguaje es una función compleja en su construcción y muy amplia en los alcances que genera en la vida de los seres humanos. Solo las personas somos capaces de entender el Lenguaje y de hablar ...es la habilidad que permite el acceso a la comunicación interpersonal, al conocimiento del mundo, al desarrollo del

pensamiento, al despliegue de las habilidades sociales y actúa como regulador de las emociones y la conducta. (Maggio,2021 p.p.21-22).

Elizabeth Bates (1976) enfatiza la importancia de la intención comunicativa del niño, es decir, cómo usa el niño el lenguaje y con qué propósito comunicativo. La autora afirma que el niño, alrededor de los 2 años ya es capaz de distinguir diferentes categorías de palabras y es consciente de que puede realizar cambios en el entorno por medio de sus actos comunicativos.

Posteriormente, el pequeño adquiere las reglas que le permiten formular estructuras con una intención comunicativa, cuando llega a una etapa de madurez cognitivo- cronológica, logran la competencia lingüística. El niño puede emitir su intención como hablante de su lengua materna, es decir aparecen funciones pragmáticas que tienen el objetivo de conseguir algo sobre el interlocutor. La comunicación intencional emerge de un complejo sistema de apoyo social que da atribución a la intencionalidad. En sus inicios el niño no está actuando hacia los otros con una intencionalidad; las acciones son dirigidas por otros motivos. Es el adulto quien va a transformar los actos del niño en comunicativos desde el punto de vista intencional.

La forma en que la mayoría de los niños del mundo experimentan la mayoría de las palabras es en el flujo continuo de interacciones sociales en las que los adultos usan el lenguaje para regular su comportamiento, hacer propuestas, describir eventos pasados, narrar eventos en curso, y tal vez a veces objetos. Para aprender una nueva palabra en estos contextos, los niños deben comprender las intenciones comunicativas del adulto en relación con los acontecimientos que se suceden a su alrededor. (Tomasello y Bates,2001, p.4)

Tomasello y Bates (2001) plantean que los niños pequeños son productivos con su lenguaje temprano.

Dichos autores resaltan la importancia de tres aspectos:

- ✓ El aprendizaje imitativo no es repetir o imitar las formas de las expresiones de los adultos, sino es el intento de los niños de reproducir el lenguaje que producen los adultos.
- ✓ Los niños van encontrando patrones en el lenguaje que escuchan y por lo tanto van formando tipos de categorías abstractas, llegando más temprano a la categoría de sustantivos concretos. Luego logran abstraer estructuras relacionales más complejas.
- ✓ Combinar varios tipos de construcciones lingüísticas, involucrando estructuras tanto concretas como abstractas de diferentes niveles de complejidad. Van combinando estructuras mucho más complejas y/o solo palabras o clases de palabras.

Asimismo, Vygotsky (1993) afirma que el lenguaje es fuente de unidad de las funciones comunicativas y representativas del entorno, y surge con la comunicación pre- lingüística. El lenguaje no depende únicamente del desarrollo cognitivo, sino también de la interacción con el medio; se adquiere mediante la relación individuo - entorno.

Uno de los aportes más significativos de la obra de dicho autor es la relación que establece entre el Pensamiento y el Lenguaje, que se desarrolla a lo largo del proceso evolutivo del niño. Los progresos de cada uno de estos aspectos, se dan de forma paralela e independientemente una de la otra.

La relación entre Pensamiento y Lenguaje, desde un punto de vista ontogenético, las estructuras lingüísticas son activadas a partir de la interacción del niño con el adulto o entorno social, que permiten al ser humano desarrollar el pensamiento y el lenguaje. Si bien al principio aparentan ser procesos aislados e independientes, a partir de los 2 años se evidencian como entrecruzados, ya que el pensamiento comienza ser expresado a través del lenguaje. En ese

proceso, el habla (manifestación del lenguaje) permite que el niño se vaya relacionando de manera más compleja con su entorno y obtenga de éste cada vez más información, con la cual va a construir el conocimiento del mundo. Es decir, el Lenguaje, es el instrumento mediador que le permite al ser humano darse cuenta de que es un ser social que le permite comunicarse con los demás, exteriorizar sus pensamientos y conocer el mundo construyendo sus esquemas mentales en espacio y tiempo.

Vygotsky (1979) sostiene que el proceso de internalización del lenguaje se produce por una transformación de procesos interpersonales en procesos intrapersonales. Dicha transformación comienza con una reconstrucción mediante la propia actividad mental de los procesos que acontecieron en las interacciones sociales, logrando hacer propio lo que en un comienzo existía solo en relación con otras personas. Es decir, en una primera instancia, el lenguaje cumple una función social: comunicar, por lo cual, primero se exterioriza y luego se interioriza a los fines de dar cuerpo al pensamiento.

García Olalla (2003) destaca en su tesis lo planteado por Vygotsky L. en su obra con la siguiente cita:

Toda función en el desarrollo cultural del niño aparece dos veces. Primero aparece en el plano social, y después en el plano psicológico. Primero aparece entre personas, como una categoría interpsicológica, y luego dentro del niño, como una categoría intrapsicológica. Esto resulta igualmente válido en relación a la atención voluntaria, la memoria lógica, la formación de conceptos y el desarrollo de la voluntad (...). Se sobreentiende que la internalización transforma al proceso mismo, y cambia su estructura y sus funciones. Las relaciones sociales o relaciones entre personas subyacen en todas las funciones superiores y sus relaciones. (Vygotsky, 1981 b, p. 163).

Según Bruner (1986) el lenguaje es un constitutivo del desarrollo cognitivo, el cual se organiza por la interiorización del lenguaje; el dominio de éste, está ligado al entorno en que crece el niño. El contexto posibilita la interiorización, regula las acciones anticipándose a ellas, y provee al niño de recursos verbales para conocerse, descubrir sus conductas, sentimientos y pensamientos.

En unos de sus aportes dicho autor, establece que un niño está adquiriendo el lenguaje cuando se dan tres aspectos: sintaxis (formulaciones de expresiones orales congruentes con las reglas gramaticales), semántica (vinculado con el significado) y la pragmática (forma de comunicarse a través de las palabras apoyada a un contexto determinado lo cual va a interferir en la interpretación del significado).

Estos tres aspectos del lenguaje no son aprendidos en forma separada uno del otro, sino en forma interdependiente, afirmando lo siguiente:

- ✓ La adquisición del lenguaje “comienza” antes de que el niño exprese su primer habla léxico-gramatical, (primero se comprende, luego se produce).
- ✓ Se inicia cuando la madre (u otro adulto) y el niño crean una estructura predecible de acción recíproca que puede servir para comunicarse y para constituir una realidad compartida. Las interacciones se dan dentro de esa estructura estable, lo que le permite al pequeño conocer la gramática, la forma de referir y de significar, y a la forma de realizar sus intenciones comunicativamente.
- ✓ Pero el niño no podría lograr las bases de adquisición de lenguaje si al mismo tiempo no tuviera una única y predispuesta capacidad para el aprendizaje del lenguaje, lo que Noam

Chomsky (1999) ha llamado *Mecanismo de Adquisición del Lenguaje*¹⁹ (LAD: language Acquisition Device.)

- ✓ Este mecanismo solo puede funcionar con la ayuda dada por el adulto, que se incorpora junto él, lo que Bruner denomina *Sistema de Apoyo de la Adquisición del Lenguaje*²⁰ (LASS: Language Acquisition Support System.) el cual utiliza a los denominados *formatos*²¹ como instrumentos para transmitir tanto la cultura como del lenguaje.

La interacción entre LAD y LASS posibilita que el niño ingrese en la comunidad lingüística y a su vez en la cultura, a través del lenguaje.

Por lo mencionado anteriormente, es importante resaltar los dichos de Bruner J. (1986), quien sostiene que el lenguaje acontece en el encuentro con otros. Estas relaciones sociales, las interacciones, promueven los usos del lenguaje, su posterior progreso y desarrollo en el niño.

¹⁹ Refiere a una estructura cerebral hipotética que permite a los seres humanos aprender el lenguaje, incluso las partes básicas de la gramática, el vocabulario y la entonación. Compuesto por un sistema cognitivo, que almacena y computa información, y dos sistemas de actuación: el sistema conceptual intencional (C-I) y el sistema articulatorio-perceptual (A-P), que intercambian información con el sistema cognitivo. El sistema cognitivo, por su parte, está compuesto por un sistema computacional (SC) y un lexicón (Chomsky, 1999)

²⁰ Sistema que enmarca o estructura la entrada del lenguaje e interacción en el mecanismo de la adquisición del niño que en un comienzo es reglado por el adulto. Dispositivo de Apoyo que facilita el aprendizaje del lenguaje. El medio principal del LASS es el “formato”. Jerome Bruner (1986)

²¹ Pauta de interacción estandarizada e inicialmente microcósmica entre un adulto y un Infante. Está definido por reglas, permitiendo una relación humana regulada. Los formatos, al regular la interacción comunicativa antes de que comience el habla léxico gramatical entre el niño y el adulto, constituyen uno de los elementos fundamentales en el paso de la comunicación al lenguaje. Un formato supone una interacción contingente entre al menos dos partes, en el sentido en que puede mostrarse que las respuestas de cada miembro, dependen de una anterior respuesta del otro, donde las sucesivas respuestas de un participante sean instrumentales respecto a esa meta, para que eso se produzca debe existir una señal clara que manifieste el alcance del objetivo. Los formatos crecen y pueden hacerse tan variados y complejos como sea necesario. Este crecimiento se hace en varios días. Con el tiempo pueden incorporar nuevos medios o estrategias para el logro de los objetivos, incluyendo los simbólicos o lingüísticos, son modulares, en el sentido de ser accesibles como subrutinas, para la incorporación de rutinas a largo plazo, de mayor escala, son asimétricos con respecto al conocimiento de los interlocutores, uno sabe que pasa y el otro no sabe o sabe menos (como en el caso de un infante y un adulto). El adulto puede servir de modelo mientras transmite su conocimiento hasta que el niño logre el dominio requerido, permiten la transmisión de las intenciones comunicativas del niño ligadas a una matriz cultural: los formatos son instrumentos para transmitir la cultura como su lenguaje.

Posee tres características:

-Ritmo alternante: primero la atención y la escucha recae en uno de los miembros y luego se alterna; es antecedente del diálogo mismo.

-Relación interdependiente: las acciones de uno de los miembros se justifican y se realimentan por lo que hace el otro.

-Escenario compartido o contexto: todas las interacciones están inmersas en un contexto específico.

Jerome Bruner (1984).

Los contextos naturales están convencionalizados en formas convencionales y regularizados como formatos. El formato es una interacción rutinizada y repetida en la cual el adulto y el niño hacen cosas entre sí y respecto al otro. Como estos formatos aparecen antes del habla léxico gramatical, son vehículos cruciales en el paso de la comunicación al lenguaje...una propiedad especial de los formatos que involucra a un infante y aun adulto, es que son asimétricos con respecto a los conocimientos de los interlocutores (...) el adulto quiere transmitir su conocimiento, puede servir como modelo, andamio o monitor en el formato, hasta que el niño logre el dominio requerido. (Bruner 1986, p.p. 130-131)

Tanto Bruner (1986) como Vygotsky (1979) destacan el rol protagónico del adulto en el proceso de adquisición del lenguaje a partir de la propuesta de dos conceptos cruciales: la zona de desarrollo proximal y el andamiaje. Esta zona...

No es otra cosa que la distancia entre el nivel real de desarrollo, determinado por la capacidad de resolver independientemente un problema, y el nivel de desarrollo potencial, determinado a través de la resolución de un problema bajo la guía de un adulto o en colaboración con otro compañero más capaz. (Vygotsky 1979, p. 133).

Vygotsky (1979) define a la *zona de desarrollo próximo* (ZDP), como aquel espacio en el que, gracias a la interacción y la ayuda de otro, una persona puede resolver un problema o realizar una tarea; de una manera en la que no sería capaz de lograrlo por sí mismo. El autor considera que es en dicho espacio, donde deben situarse los aprendizajes procurando que el niño pueda progresar y avanzar desde su nivel de desarrollo real hacia su nivel de desarrollo potencial. Y es justamente, en esa zona, en la que deben acontecer las intervenciones terapéuticas.



Figura (1)

Tal como se ve en la figura 1, se mencionan tres zonas del desarrollo del aprendizaje (Fig.1):

La primera, es la *Zona de Desarrollo Real*, es equivalente a lo que el niño sabe, es decir la situación actual en la que se encuentra el niño. Es el punto de partida desde el cual planificaremos hacia dónde queremos que el niño o la niña evolucione.

La fase intermedia equivaldría a la *Zona de Desarrollo Próximo*. entre lo que el niño sabe en el momento presente y lo que puede llegar a saber en el siguiente nivel.

La *Zona de Desarrollo Potencial* sería la última etapa del aprendizaje, es lo que el niño no sabe. Es, por tanto, tarea del adulto determinar el objetivo de hacia dónde quiere llevar el aprendizaje del niño.

Bruner (1984) parte de dichas conceptualizaciones para definir al *andamiaje* (Fig. 2) como la estructuración y el sostén que el adulto proporciona al niño, procurando una participación activa por parte del infante.

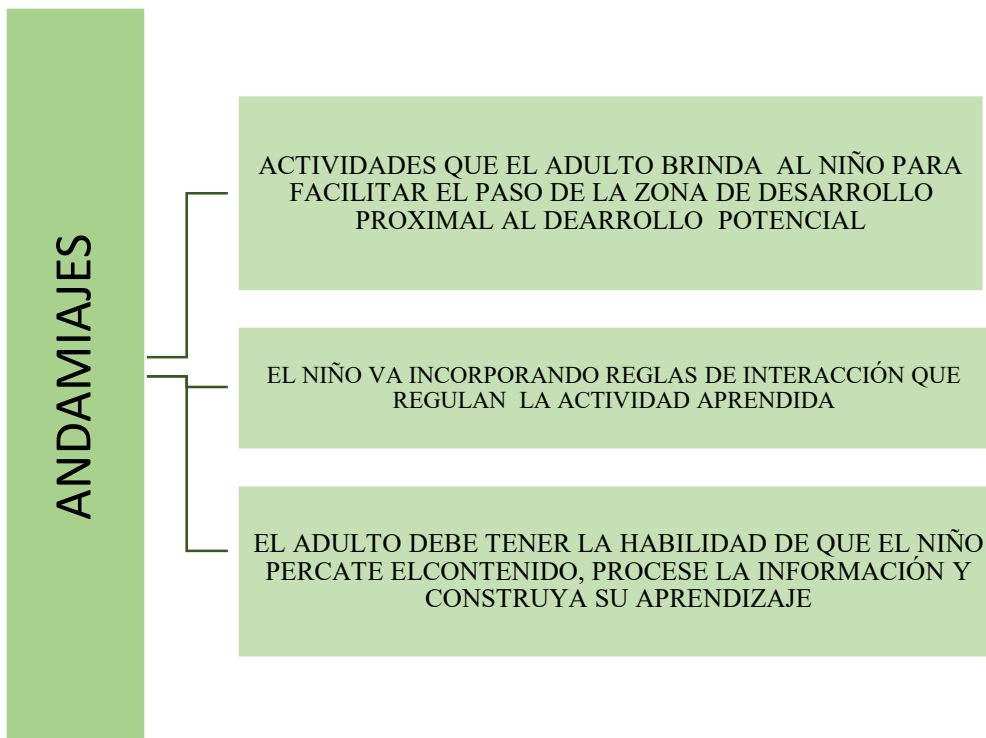


Figura (2)

El concepto de andamiaje le otorga al lenguaje el papel principal para la construcción del conocimiento, ya que los apoyos se dan el marco de interacciones dialógicas entre el adulto y el niño.

Los conceptos de andamios y de la noción de la zona de desarrollo próximo es muy similar a los de Vygotsky (1979), y no es raro que los términos se utilicen indiferenciadamente. Los andamios implican una interacción beneficiosa y estructurada entre un adulto y un niño, con el

objetivo de ayudar al pequeño a lograr un objetivo particular, donde los adultos deben desempeñar un papel activo en ayudar al aprendizaje del niño.

Si realizamos un recorrido por lo planteado por los diferentes autores, resulta un valioso aporte en lo que se refiere a un punto de convergencia en torno a la importancia del encuentro con otros para la construcción del lenguaje, abriendo un interrogante acerca de cómo el distanciamiento de los niños y niñas de los diferentes contextos (familiar, escolar, social) necesarios para su desarrollo, interfirió en el desarrollo de la comunicación y del lenguaje.

Estas teorías nos permiten reflexionar sobre la importancia de los intercambios cotidianos entre los niños/as y sus adultos de referencia, y preguntarnos que pudo haber ocurrido con estas rutinas durante la pandemia. La interrupción de la participación de los pequeños/as en espacios de socialización, el uso excesivo de dispositivos tecnológicos en el hogar- necesarios para la comunicación, para las tareas educativas y laborales; ¿pudo haber limitado estos formatos de interacción tan necesarios para la adquisición lingüística?

Maggio (2020) expresa que, en la etapa de la infancia, es frecuente encontrar niños/as con alteraciones en el lenguaje; algunos muestran dificultades para expresarse, otros para entender y hablar. Se calcula que aproximadamente el 7% de la población infantil presenta un Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL).

Esta dificultad interfiere no solo en la capacidad comunicativa de los niños y las niñas, sino que puede tener incidencia sobre la conducta, la socialización y el aprendizaje, ya que el lenguaje es una función nuclear que permite la autorregulación de la conducta, el despliegue de las relaciones sociales y el acceso al conocimiento.

La situación de Pandemia fue difícil en la infancia, y más aún para quienes venían transitado dificultades en la adquisición del lenguaje. Por lo cual, Maggio (2021) expresa que es importante

considerar las consecuencias que ha tenido el confinamiento generado por la Pandemia. En este contexto surgieron modificaciones de hábitos, prácticas cotidianas y la forma de relacionarnos con otros y con el medio ambiente.

La autora también describe distintos *factores* a considerar:

- ✓ El cambio abrupto en las rutinas y hábitos es un factor desestabilizante para quienes presentan problemas comprensivos.
- ✓ La imposibilidad de compartir contextos de intercambio social; la escuela, la plaza o las salidas habituales suelen ser espacios de intercambio social útiles para estimular el lenguaje.
- ✓ El exceso en el uso de las pantallas está desaconsejado para la población infantil, pero, hoy por hoy, parece prácticamente imposible evitarlo, considerando que llevamos casi 4 meses de aislamiento y la oferta de actividades para llevar adelante en el hogar tiene límites bien claros. Según la Organización Mundial de la Salud, está prohibido el uso de pantallas en menores de 5 años y se recomienda un uso moderado en niños mayores, ya que limitan el interés por otras actividades y su uso excesivo altera los procesos de comunicación y socialización.
- ✓ La dificultad para acceder a las terapias de manera presencial. Usualmente, los niños con TDL asisten a terapia una vez por semana, o más. Hoy, algunos de ellos continúan los tratamientos por videollamada, pero ciertamente esto no reemplaza en igual medida a la atención presencial.

El ser humano es un ser lingüístico, vive en el lenguaje, y es allí donde radica la experiencia de la existencia, es con y por el lenguaje que hace que sucedan las cosas y se crean realidades, entonces este es un elemento que nace de la interacción social, es ante todo un fenómeno social y no biológico, y esto es fundamental para entender los

procesos de apropiación, es con otros, con los que establecemos intercambios de nuestros mundos, y constructos, y como tal trae algo de nuestra marca. (Cabrera Grosso y Figari, s/f, p.348).

Por su lado, Felice (2021), Esp. y Lic. en Fgía., expresa que la comunicación es una cualidad humana fundamental que nos permite construir lazos sociales y ser parte de una comunidad. También refiere que las personas nos valemos de diferentes recursos, al momento de compartir una conversación: gestos, miradas, movimientos corporales, mímica facial, cambios prosódicos, palabras. Además, denota como la presencia de la Pandemia promovió cambios en las interacciones sociales con las medidas implementadas (el distanciamiento, el uso de barbijos en las reuniones presenciales y la incorporación de los encuentros virtuales) para evitar la circulación del virus, lo cual impactó en la comunicación humana. Una de las formas de comunicación fue la virtualidad, es decir comunicarnos a distancia, donde se implementaron nuevas estrategias comunicativas, lingüísticas y discursivas implicando una mayor atención para comprender y expresar. Además, en la modalidad presencial, el uso del barbijo y la distancia entre personas fueron obstáculos desafiantes (intensidad de la voz, gestualidad, y mímica facial) en todo acto comunicativo.

Ochando Perales (2022), miembro de la Sociedad de Psiquiatría Infantil de la Asociación Española de Pediatría (AEP), asegura la existencia de un aumento de trastornos del Espectro Autista y del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), como así también los relacionados con el habla o lenguaje, como consecuencia de la pandemia de Covid-19. Al igual que Maggio y Felice, la autora asegura que la falta de socialización y la reducción del contacto humano pueden afectar el desarrollo motor de los niños. Además de los factores mencionados, el uso de la mascarilla también se suma a las consecuencias de la pandemia Covid-19 en los más pequeños. Con respecto a esto último, Ochando Perales (2022) aclara que la mascarilla presenta

dos inconvenientes para los niños: la limitación en el reconocimiento facial de la persona que tienen frente a ellos y la reducción del descubrimiento de las expresiones faciales; como así también en la disminución de la capacidad de leer los labios y de la intensidad del sonido. Es decir que, las restricciones del niño en la socialización, tanto con la familia como con niños de su entorno (disminución de estimulación), limitó el juego imaginativo y el colectivo, como así también el aprendizaje por imitación, pudiendo repercutir en su neurodesarrollo.

“El aprendizaje humano presupone una naturaleza social específica y un proceso mediante el cual los niños acceden a la vida intelectual de aquellos que les rodean.” (Lev Vygotsky, s/f)

b- Confinamiento y el uso de pantallas...su influencia en la adquisición de la comunicación y del lenguaje en las infancias

“El lenguaje es la habilidad que permite el acceso a la comunicación entre personas, impulsa el desarrollo del pensamiento e interviene en los procesos de regulación emocional y conductual”. (Maggio, 2019)

Como se viene planteando, la presencia del COVID 19 llevó a las familias a modificar los hábitos y rutinas. Los padres y madres que salían a trabajar diariamente, dejaron de hacerlo, para mudar sus labores a la casa, usando en general la computadora como medio de trabajo. Los niños y niñas dejaron de ir al colegio, de visitar la plaza, los amigos, las actividades extraescolares y todo aquello que forma parte de la vida diaria. Todo se redujo al entorno doméstico, teniendo como única ventana al mundo los dispositivos electrónicos. Esto se aplicaba tanto a cuestiones educativas y laborales como a contactos sociales.

Pinchak (2020), expresa que en el contexto de crisis sanitaria y social ocasionada por la pandemia de COVID-19 y debido a la necesidad de mantener el aislamiento social, muchas familias con niñas y niños pequeños transcurren muchas horas dentro del hogar, lo cual aumenta de manera exponencial el riesgo de exposición a estímulos audiovisuales

Además, en esta época de conexión permanente a la pantalla, la imagen prevalece sobre la palabra. Y a pesar de ese viejo y conocido refrán que asegura que” una imagen puede más que mil palabras”, el lenguaje sigue siendo imprescindible. Las imágenes hablan por sí mismas, pero los niños y niñas necesitan de palabras que nombren, relaten, describan, expliquen y ordenen para conseguir aprender y crecer. Porque se aprende, siempre, en el encuentro con otros dispuestos a compartir y dialogar; nunca en soledad. (Felice,2018, p.14)

El neurocientífico francés Michel Desmurget (2020), menciona que, en su país, las consultas por esta razón en el período 2010 a 2018 se incrementaron de 11.000 a 24.000 casos. En su libro²², destaca los efectos nocivos de la tecnología en la infancia en relación con la comunicación y el lenguaje, la atención, el aprendizaje, la conducta y el sueño.

Por su lado, la OMS (2020) advierte a los padres y educadores que deben ser cautelosos con el tiempo de permanencia de los pequeños frente a una pantalla. Según las nuevas recomendaciones de este organismo, los niños no deberían tener acceso a ningún tipo de monitor hasta los dos años de edad, y el tiempo máximo frente a ellos no debería superar la hora entre los tres y cuatro años. La realidad, sin embargo, es otra: los *estudios realizados*²³ al respecto muestran que los menores de hasta seis años pasarían unas tres horas al día frente a las pantallas

²² Desmurget (2020). “La fábrica de cretinos digitales”. Los peligros de las pantallas para nuestros hijos (PENINSULA) – 1 septiembre 2020

²³ Anexo G.

(sobre todo ante la televisión) el doble de tiempo que hace 20 años. Solo una minoría de niños de 5 años o menos cumplen con las pautas de tiempo de pantalla. El uso excesivo de las pantallas se relaciona con problemas de visión, de atención, de lenguaje y, sobre todo a mayores edades, con menos horas de sueño y peor rendimiento escolar, entre otros efectos dañinos, que también alcanzan al estado emocional y al comportamiento.

El contexto de aislamiento que se transitó en 2020 y en menor medida en 2021, no hicieron posible cumplir esta indicación, tomando en cuenta que la escolaridad (desde edades muy tempranas) también se virtualizó y requirió de ser mediada por las pantallas.

Esto impactó en la cantidad de consultas fonoaudiológicas vinculadas con retraso en la adquisición del lenguaje o algún tipo de dificultad en la comunicación, un fenómeno que ya venía ocurriendo en la pre pandemia, se agudizó en el último tiempo. Cada 10 pacientes de entre 2 y 3 años que accede al *servicio de Fonoaudiología del Hospital Austral*²⁴, más de la mitad presentan retrasos en la adquisición del lenguaje que podrían estar ocasionados por la hipoestimulación que sufrieron en pandemia. Otra parte de los niños evaluados corresponde a nenes y nenas entre 3 y 4 años que tenían alguna dificultad en el desarrollo del lenguaje y han visto retrasados los inicios de sus tratamientos un año o más, ocasionando un perjuicio en la evolución posterior. Otro factor que obstaculiza desarrollo del lenguaje en niños pequeños, es el uso de tapaboca por parte del adulto.

Cuando un niño o niña está comenzando a comprender y producir el lenguaje, la información que procesa es la que escucha y también la que ve, y lo que ve son las expresiones faciales y el

²⁴ El Servicio de Fonoaudiología tiene como objetivo la prevención, detección, evaluación e intervención terapéutica de los procesos normales y patológicos de la comunicación humana en las áreas del lenguaje, la fonoestomatología, la voz y la audición, tanto en la población infantil como adulta. Dentro de la estructura general del Servicio de Fonoaudiología se encuentran estas cuatro áreas claramente diferenciadas: Audiología, Fonoestomatología, Lenguaje y Vocal.

movimiento de los labios que ayuda a identificar la posición de los sonidos cuando hablamos. Como adultos, muchos de nosotros hemos tenido la experiencia de sentir durante este periodo que teníamos que pedir que nos repitieran más de una vez las cosas al hablar con otros que usan tapabocas porque no entendíamos bien. Es que aproximadamente el 15% de la información que se comprende la interpretamos a través de la lectura labial, cuando estamos en un ambiente ruidoso, por ejemplo, miramos más la boca de quien habla, lo cual ayudaría a la comprensión.

Estos datos que muestran un incremento pos pandemia de las consultas de niños y niñas con problemas de comunicación y lenguaje, contrasta con una realidad compleja, la merma de Fonoaudiólogos/as en muchos puntos del país. Por tal motivo un grupo de instituciones: Asociación Argentina de Logopedia, Foniatría y Audiología (ASALFA), Asociación de Foniatría, Audiología y Logopedia Platense (AFALP), Asociación de Fonoaudiólogos de Ciudad Autónoma De Buenos Aires (AFOCABA), Federación Argentina de Colegios y Asociaciones de Fonoaudiólogos (FACAF), el colegio de Fonoaudiólogos de la Provincia. de Buenos Aires y el Servicio de Fonoaudiología del Hospital Universitario Austral se han reunido para realizar una *campana de divulgación de la profesión*.²⁵

Verónica Maggio (2020) manifiesta que, en los últimos 10 años, los especialistas advirtieron un crecimiento exponencial de consultas en niños pequeños con dificultades en la adquisición de la comunicación; y diversos estudios recientes muestran los efectos dañinos que produce el reemplazo de las relaciones interpersonales en el desarrollo de los niños por causa de la tecnología.

Dicha autora, en el 2022, sostiene que tales factores continúan influenciando sobre el despliegue del habla, lenguaje y comunicación en los primeros años de vida.

²⁵ Anexo H.

Como decíamos más arriba, es importante recordar que, en la construcción de la comunicación, ninguna máquina puede ni podrá reemplazar el estímulo provisto por otro ser humano. En el desarrollo del lenguaje la interacción con el cuidador primario es irremplazable.

Pinchak, y Romero et. Al. (2020) expresan que durante la pandemia surgieron recomendaciones para poder conservar ciertas rutinas de los niños y niñas pequeñas, lo cual es fundamental para que estos pequeños y pequeñas puedan comprender el mundo. Ente las sugerencias encontramos: conservar los horarios habituales y los periodos de sueño- vigilia del modo más cercano a la vida anterior a la pandemia, lo cual es importante para evitar la sobreexposición a pantallas. También aconsejan que para aprovechar al máximo el tiempo de confinamiento, es importante estimular la creatividad mediante tareas artísticas y lúdicas que permitan afianzar los vínculos.

Teniendo en cuenta lo planteado por los autores mencionados, podemos decir que es evidente que el confinamiento debido a la crisis sanitaria del COVID-19 ha cambiado drásticamente la rutina de los niños, niñas y adolescentes. Tener que permanecer en casa durante unos meses no solo ha supuesto adoptar hábitos más sedentarios, sino que también ha disparado el uso de pantallas, como teléfonos móviles, consolas, tablets, televisión y computadoras.

Nos parece muy importante lo que plantea Maggio (2022) en cuanto al uso de la tecnología, no es el mismo el impacto que ocasiona en el adulto con un cerebro ya desarrollado que en un niño con un cerebro en desarrollo. Es decir, todo niño para aprender y desarrollar la comunicación necesita la interacción con adultos y con sus pares, donde en una primera instancia, en el primer año de vida, logra el despliegue de la intención comunicativa y a partir de los seis años la adquisición básica del Lenguaje.

Consecuentemente, podemos expresar que el uso excesivo de las pantallas en tiempo de pandemia, trajo aparejado un efecto negativo en la adquisición y en el desarrollo del Lenguaje en los niños; ya que la interacción con la pantalla redundó en un empobrecimiento de las situaciones de interacción niño-adulto, disminuyendo las posibilidades de expresión, comprensión y en las facultades cognitivas de los pequeños y pequeñas en desarrollo.

PARTE 3

Abordaje fonoaudiológico, un camino hacia la construcción y la reconstrucción de la comunicación y el lenguaje...

“llegará el momento en que creas que todo ha terminado, ese será el principio” (Epicuro, filósofo griego)

La actividad que el profesional fonoaudiólogo desarrolla en el área del lenguaje en niños requiere de una articulación entre la teoría y práctica entendiéndose a ésta como una praxis. Un solo modelo teórico resulta insuficiente para dar cuenta de la complejidad del lenguaje. Es necesario para el fonoaudiólogo entonces disponer entonces de la posibilidad de construir su propia praxis de manera interdisciplinar e interdiscursiva para encontrar estrategias de intervención que garanticen efectos de cura. Estas estrategias serán efectivas en tanto se resuelvan en un marco de transferencia Amorosa. (Baldomá, 2007).

La terapia de lenguaje es el área de rehabilitación que trabaja con pacientes postcovid-19 que presentan dificultades del habla, lenguaje y/o comunicación, problemas con la producción de sonidos, o dificultades con el aprendizaje del lenguaje, es decir, fallas al combinar las palabras para expresar ideas. El objetivo principal de la Terapia de Lenguaje, es establecer o restablecer la comunicación lingüística no desarrollada, alterada o interrumpida en el individuo en donde con vocalizaciones, estrategias divertidas y actividades de acuerdo a su edad.

Marcela Puppio (2022) refiere que el impacto que ha tenido la pandemia en el desarrollo del lenguaje puede, en algunos casos revertirse con ejercitación y orientaciones a los padres.

Una de las consecuencias invisibilizadas que dejó la pandemia es la saturación de un servicio de salud que fue virtualizado o directamente interrumpido mientras duró el aislamiento.

La demanda de profesionales de fonoaudiología está en crecimiento. ¿Por qué es importante esta disciplina? El rol de estos profesionales es la asistencia preventiva, terapéutica y rehabilitadora y es fundamental para abordar trastornos de la alimentación, del lenguaje, de la voz y cognitivos.

Serra (2022), advierte que el confinamiento y la intervención de la pandemia, provocó un cambio de rutinas lo cual repercutió en esta profesión, asumiendo nuevos desafíos tras el avance tecnocientífico y los cambios sociosanitarios, modificando los escenarios de acción y emergentes diferenciados de asistencia.

Campra e Isaías (2021), expresan que los cambios en el contexto sanitario mundial, productos de la pandemia originada por el Covid-19, generaron nuevos desafíos profesionales. En este marco se propone que la planificación estratégica como principal herramienta de gestión será eficiente mientras su implementación sea mantenida de manera continua.

La situación sanitaria del Covid-19 tuvo consecuencias en la atención a los y las pacientes, Bravo (2022) de la Asociación Trastorno Específico del Lenguaje Argentina (ATELAR), asegura que gran parte de los chicos que presentaban avances en sus tratamientos, mostraron retrocesos por la virtualidad, ya que no podían continuar con el tratamiento, hasta que se volvió a la presencialidad. Dicha autora agrega que actualmente los fonoaudiólogos tienen sus agendas de turnos excedidas.

Por su parte, Gesualdo (2022), concuerda con que la pandemia impactó en aquellas personas con un problema fonoaudiológico y en los pacientes en tratamiento, pero no considera que sea la causa del aumento de la demanda de profesionales. Considera que dicho aumento se debe a que se ha incrementado nuestra participación en los equipos de salud y de rehabilitación, a las consultas tempranas a los pediatras, médicos y neuropediatras; sabiendo de la necesidad de nuestra intervención en las alteraciones del habla, del lenguaje, trastornos cognitivos y de la deglución. Por eso en este momento vemos el incremento de demandas, debido a que la pandemia ha demorado las consultas.

Si bien la pandemia llevó a un incremento de las consultas fonoaudiológicas, consideramos al igual que la autora antes mencionada, que el incremento en las demandas fonoaudiológicas ya viene en paulatino crecimiento debido a la necesidad de nuestra intervención a edades muy tempranas y a la participación en equipos de salud, por lo cual sostenemos que ambas situaciones motivaron el incremento en las demandas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), el 5 de mayo de 2023, anunció el *fin de la fase de Emergencia Global*²⁶.

Es con gran esperanza que declaro que el COVID-19 ha terminado como una emergencia de salud global. Sin embargo, eso no significa que COVID-19 haya terminado como una amenaza para la salud global. La semana pasada, el COVID-19 se cobró una vida cada tres minutos, y esas son solo las muertes que conocemos (...) Este virus llegó para quedarse. Todavía está matando y todavía está cambiando. Sigue existiendo el riesgo de que surjan nuevas variantes que provoquen nuevos aumentos en casos y muertes. (OMS, 2023)

²⁶ Anexo I

Así mismo, después de la pandemia, resulta importante que los/as Fonoaudiólogos/as sigan trabajando en el abordaje del lenguaje de los niños teniendo en cuenta los cambios de las habilidades sociales y comunicativas experimentadas a causa del aislamiento, acompañándolos y guiándolos en el proceso de desarrollo.

Además, muchas niñas/os también como consecuencias de la pandemia pueden presentar cuadros de estrés o ansiedad, lo que puede afectar su capacidad de aprendizaje; por lo cual es conveniente que los profesionales fonoaudiólogos trabajen en equipos interdisciplinarios, es decir en colaboración con otros profesionales, para brindar una atención integral, personalizada y adaptada a cada niño.

Desde nuestra práctica, sabemos que comunicar es compartir, es hacer a otro participe. La comunicación permite el encuentro de miradas, gestos, rostros, palabras. La palabra es vínculo, es diálogo entre dos. Con la palabra se calma, se cuenta, se informa, y una información dada de una manera o de otra es muy importante en estos tiempos. (Ginghini, 2021, p.79)

VIII. Análisis, conclusiones, interpretaciones y discusiones

Durante la Pandemia del Covid 19, ante la emergencia sanitaria que atravesaba la sociedad, se vio la necesidad de la implementación de diversos protocolos y la obligatoriedad del aislamiento preventivo y social, si bien éstos tuvieron la intención de prevenir la propagación de la enfermedad, trajeron aparejada una revolución en toda la sociedad argentina, tanto en sus niveles: económico, social, de salud, y afectivo- familiar.

Ricca y Rubinich (2021), expresan que éstos grandes cambios relacionados específicamente a los sectores sociales, culturales, políticos y económicos, se vieron reflejados dentro de la Salud Pública. La manera en que se desarrollan las prácticas fonoaudiológicas está vinculada con las concepciones o ideas del mundo, es decir relacionado con lo histórico-cultural, pero también con el modo de organización del sistema de salud de cada país en particular.

Por su lado Jasinski (2021) manifiesta que la presencia del profesional fonoaudiólogo en el primer nivel de atención de la salud genera un rol donde su principal objetivo es que, a través de nuestras prácticas, generar y fortalecer vínculos que legitimen logros en el ámbito comunitario, así podremos arribar a un abordaje más eficiente en términos de calidad y cantidad de personas, comprometiéndonos en nuestra tarea y con la población, para acompañarla, mejorar y promover su salud comunicativa.

En tiempos de pandemia, en lo que respecta al desempeño clínico fonoaudiológico, se debió replantear y planificar el abordaje, incorporando nuevas estrategias de atención, donde las y/o los profesionales fonoaudiólogos se enfrentaban a un gran desafío. Según las diferentes posibilidades de los y las profesionales, de los recursos y de las características de los pacientes, se pudo continuar con la planificación de sesiones, aplicación de protocolos de evaluación y

arribar a diagnósticos oportunos. Se implementaron estrategias virtuales, presenciales o híbridas, las cuales fueron seleccionados según las necesidades y posibilidades cognitivas, físicas y teniendo en cuenta las características de los recursos tecnológicos de cada paciente. A pesar de que este desafío no era fácil, existieron ricas experiencias que permitieron un constante aprendizaje a partir de situaciones nuevas. Lo importante era que el paciente continúe con el vínculo terapéutico y avanzar en torno a las estrategias de abordaje planteadas.

Como hemos venido argumentando, la atención virtual no reemplaza en igual medida a la atención presencial. Sin embargo, aunque la mayoría de las actividades laborales, escolares y las que respecta al ámbito salud, volvieron paulatinamente a la presencialidad; el uso de las tecnologías no se ha dejado de implementar. Por tal motivo consideramos que es necesario generar más instancias de formación en teleasistencia y avances en lo que se refiere a la competencia digital para los profesionales y para quienes están en formación para un mejor manejo de estas tecnologías y así favorecer la atención a los pacientes.

Además, la implementación de herramientas tecnológicas en diferentes ámbitos -laboral, escolar y social-; nos permitió seguir con nuestras actividades, aunque bajo dinámicas muy diferentes a las habituales. Con respecto al área social, posibilitó el contacto tan necesario con nuestros familiares y amigos, haciéndonos sentir más cercanos.

Sabemos que la niña/o a través del conocimiento del mundo, va desarrollando el lenguaje y el pensamiento, desplegando las habilidades sociales, regulando las emociones y la conducta, Por eso es importante acudir a los aportes de Bruner (1984), que sostiene que el lenguaje acontece en el encuentro con otro, un adulto que le proporcione un andamiaje, aquel sostén necesario para su desarrollo, lo que se denomina sistema de apoyo para la adquisición del lenguaje.

Desde sus aportes, Bates (1976), también manifiesta la importancia de la intervención del adulto en el desarrollo del lenguaje del infante, el cual es quien va a transformar los actos del niño en comunicativos desde el punto de vista intencional.

Por su lado Vygotsky (1979), expresa que, gracias a la interacción y la ayuda de otro, el niño puede avanzar desde su nivel de desarrollo real hacia su nivel de desarrollo potencial. Enfatiza la reciprocidad entre el individuo y la sociedad, ya que toda influencia social promueve el desarrollo cognitivo y lingüístico.

Si nos detenemos a reflexionar acerca de estos aportes, podemos afirmar que un niño en proceso de adquisición del Lenguaje en el contexto de aislamiento, donde la interacción con su entorno más cercano se vio empobrecida, la exposición a pantallas fue excesiva, la posibilidad de contacto con pares fue casi nula, así como las oportunidades de explorar el mundo exterior; tuvo efectos negativos para el desarrollo del lenguaje y la comunicación en las infancias, sobre todo en el caso de los más pequeños y pequeñas.

Si bien durante 2022 y lo que transita del 2023, se observó un descenso de circulación del COVID, la pandemia ha dejado graves consecuencias en el desarrollo de niños y niñas pequeñas y en las familias, más aún en aquellos que presentaban alguna alteración en el lenguaje antes de la llegada del Covid-19.

Por eso, nos parece esencial que, al hablar de abordaje fonoaudiológico en las infancias, podamos enfatizar la necesidad de concientizar a los padres de lo significativo que es la presencia del adulto para el desarrollo de la comunicación y del lenguaje en sus hijos. Entre las intervenciones posibles, podemos dar pautas a lo que se refiere a la comunicación basadas en la evidencia científica y clínicas para generar un enriquecimiento en el vínculo familiar.

A pesar de que la pandemia nos paralizó durante dos años, nos permitió conocer que no somos completamente dueños de nuestro futuro. Nos hizo replantear la vida desde otra perspectiva, nos dejó una profunda tristeza, pero también muchos aprendizajes y enseñanzas a superar pese a la adversidad.

A modo de cierre, como futuras profesionales de la salud, reflexionamos acerca de lo que esta pandemia nos dejó, un gran aprendizaje como seres humanos, donde el respeto y la solidaridad hacia el otro es la base de todo vínculo a construir.

IX. Referencias bibliográficas

- Alonso, M. G. (2020). Artesanos de la comunicación.
<https://www.colfono.org.ar/articulos/64/fonoaudiologos-artesanos-de-la-comunicacion>
- American Psychiatric Association. APA (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), 5ª Ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana
- Ancon. Jun 21, 2022. Fonoaudiología, COVID y después.
<http://ancom.sociales.uba.ar/2022/06/21/fonoaudiologia-covid-y-despues/>
- ASHA. (2020) Universitat Oberta de Catalunya. Salud con Ciencia. Blog de Estudios de ciencias de la salud. Investigación. Logopedia y telepráctica en tiempos del Covid-19. <https://blogs.uoc.edu/cienciasdelasalud/telepractica-en-logopedia-reaccion-covid19-teleintervencion/>
- Baldomá, A. (2007). Dispositivos para la resolución de estrategias terapéuticas en alteraciones del lenguaje infantil: El efecto del amor y el límite de lo posible. /METAVOCES. Revista del departamento de Fonoaudiología y Comunicación. Facultad de Ciencias Humanas año II- N°3. U.N.S.L.
- Barón Birchenall, L. (1999) La Teoría Lingüística de Noam Chomsky: del Inicio a la Actualidad. Universidad del Rosario Bogotá, Colombia
<http://www.scielo.org.co/pdf/leng/v42n2/v42n2a08.pdf>
- Bates, E. (1976). Estrategias psicopedagógicas. Desarrollo de la competencia pragmática
<https://estrategiaspsicopedagogicas.es.tl/Pragm%E1tico.htm>
- Boisvert y Hall (2019). Universitat Oberta de Catalunya. Salud con Ciencia. Blog de Estudios de ciencias de la salud. Investigación. La telepráctica en logopedia, ¿en

qué consiste? <https://blogs.uoc.edu/cienciasdelasalud/telepractica-en-logopedia-reaccion-covid19-teleintervencion/>

- Bravo M. V. (2022). Fonoaudiología, covid y después. Agencia de noticias Ciencia de la Investigación. UBA
<https://anccom.sociales.uba.ar/2022/06/21/fonoaudiologia-covid-y-despues/>
- Bruner, J. (1984). Acción, pensamiento y lenguaje. Los formatos de la adquisición del lenguaje. España. Alianza Editorial.
- Bruner, J. (1986). El habla del niño. Cognición y desarrollo humano (1º ed.). España: Editorial Paidós.
- Campra, M. C. e Isaías, A. C. (Comp) (2021). Fonoaudiología, desafíos actuales y nuevos horizontes. Intervenciones y prácticas posibles (1ª ed.) Escuela de Fonoaudiología. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Rosario: Fervil Impresos.
- Cabrera Grosso, J. y Figari, T. (s/f). Intervenciones fonoaudiológicas del lenguaje en infancias en el contexto de pandemia.
<http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/130084/Documento.pdf-PDFA-349-352.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Centro de Fonoaudiología Integral (2021). Área Lenguaje. Retraso Simple del Lenguaje/Específicos del Lenguaje (TEL)
<https://www.centrofonoar.com.ar/lenguaje>
- Colegio de Fonoaudiólogos de la Provincia de Santa Fe 2º circunscripción (2020). Cobertura prestacional fonoaudiológica por medio electrónico urgencia.

<https://www.colfono.org.ar/archivos/solicita-cobertura-fonoaudiologica-por-videollamada-colfono.pdf>

- Colegio de Fonoaudiólogos de la Provincia de Santa Fe 2º circunscripción (s/f).
Consentimiento informado. <https://www.colfono.org.ar/archivos/consentimiento-para-atencion-fonoaudiologica.pdf>
- Colegio de fonoaudiólogos de la provincia de Buenos Aires (s/f). Consentimiento informado para la atención presencial y virtual. <https://cfba.org.ar/consentimiento-informado-para-atencion-presencial-y-virtual/>
- Colegio de Fonoaudiólogos de la Provincia de Santa Fe 2º circunscripción (s/f). ¿Donar o privar? La palabra y la escucha como ofrenda amorosa y sus efectos en la Clínica con niños/as con perturbaciones graves de la subjetividad/lenguaje. Reescribiendo nuevas historias para propiciar otro devenir posible.
<https://www.colfono.org.ar/articulos/54/donar-o-privar-la-palabra-y-la-escucha-como-ofrenda-amorosa-y-sus-efectos-en-la-clinica-con-ninos-as>
- Colegio de Fonoaudiólogos de la Provincia de Santa Fe 2º circunscripción (s/f).
Medidas Seguridad. Covid consultorios.
<https://www.colfono.org.ar/archivos/medidas-seguridad-covid-consultorios.pdf>
- Colegio de fonoaudiólogos de la Provincia de Santa Fe. 2º circunscripción (2020).
Sugerencias de trabajo seguro covid-19
<https://www.colfono.org.ar/archivos/protocolo%20de%20trabajo%20seguro%20covid%2019.pdf>
- Chiavaro, N. (2011). Funciones y disfunciones estomatognáticas (1a ed.). Buenos Aires: Librería Akadia Editorial.

- Chiavaro, N. (2016) Importancia del Método Chiavaro en el tratamiento de la motricidad orofacial ALDE, USAL Argentina Buenos Aires.
<https://normachiavaro.com/wp-content/uploads/importancia-del-m%c3%89todo-chiavaro-en-el-tratamiento-de-la-motricidad-orofacial.pdf>
- Desmurget M. (2020). ¿Como afectó la pandemia la comunicación en los niños? Educrear.
<https://educrear.com.ar/es/columnas-de-opinion/como-afecto-pandemia-comunicacion-ninos/>
- Fédération Nationale des Orthophonistes, (2020). Recomendaciones para la atención fonoaudiológica en motricidad orofacial en contexto COVID-19. *International Journal of Medical and Surgical Sciences*, 7 (3), 7.
<https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-autonoma-metropolitana/temas-de-pragmatica-actos-de-habla-indirectos/490-article-text-1754-1-10-202010-27/14510034>
- Felice, F. (2021) Comunicación e infancias en tiempo de pandemia. Sección educación. La Capital. <https://www.lacapital.com.ar/educacion/comunicacion-e-infancias-tiempo-pandemia-n2660688.html>
- Felice, F. (S/F) El abordaje terapéutico de las alteraciones del lenguaje y del aprendizaje infantil. La interacción dialógica, una herramienta eficaz en la clínica del lenguaje con niños. Departamento: Clínica y terapéutica fonoaudiológica Cátedra: Lenguaje y aprendizaje patológico.

- Felice, F. (2018). El tiempo de ser niñas y niños: relatos y reflexiones acerca de la comunicación, el lenguaje y el aprendizaje escolar en tiempos de infancias (1^o edición). Rosario: Laborde Libros Editor.
- Garcia Olalla, M. (2003) Construcción de la actividad conjunta y traspaso de control en una situación de juego interactivo padres-hijos. (Tesis) Universitat Rovira i Virgili, España
<https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/8954/capitulo02.pdf?sequence>
- Gesualdo A. M. (2022), Fonoaudiología, covid y después. Agencia de noticias Ciencia de la Investigación. UBA
<https://anccom.sociales.uba.ar/2022/06/21/fonoaudiologia-covid-y-despues/>
- Ginghini, M. F. (2021). Las intervenciones fonoaudiológicas en la atención primaria de la salud, en Campra, M. C. e Isaías, A. C. (Comp). Intervenciones y prácticas posibles (1^a ed.). Escuela de Fonoaudiología. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Rosario: Fervil Impresos.
- Grandi, D. (2017) Día mundial de la Motricidad Orofacial.
<https://www.colfono.org.ar/articulos/7/17-de-febrero-da-a-mundial-de-la-motricidad-orofacial>
- Halliday. M. (2017). El lenguaje como semiótica social- La interacción social del Lenguaje y del significado. Sección obras de Sociología. (5^oEd.) México: Impresora y encuadernadora Progreso. S.A.

- Hospital Austral Universitario. (2023) Servicios médicos. Especialidades y profesionales. Fonoaudiología. <https://www.hospitalaustral.edu.ar/servicios-medicos/fonoaudiologia/>
- Igalada, A. (2020). Universitat Oberta de Catalunya. Salud con Ciencia. Blog de Estudios de ciencias de la salud. Investigación. <https://blogs.uoc.edu/cienciasdelasalud/telepractica-en-logopedia-reaccion-covid19-teleintervencion/>
- Infobae (2023). Salud. La OMS declaró el fin de la emergencia sanitaria global por COVID. <https://www.infobae.com/salud/2023/05/05/la-oms-declaro-el-fin-de-la-emergencia-sanitaria-por-covid/>
- Jalil, G. (2020). Universidad Casa Grande. Ecuador. ¿Conoce las consecuencias del uso excesivo de los dispositivos? El Telégrafo. Sociedad <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/uso-excesivo-dispositivos>
- Jasinski C. (2021). Intervenciones fonoaudiológicas para el cuidado de la comunidad, en Campra, M. C. e Isaías, A. C. (Comp). Intervenciones y prácticas posibles (1ª ed.). Escuela de Fonoaudiología. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Rosario: Fervil Impresos.
- Lizzi E. (2010). La clínica fonoaudiológica, del proceso diagnóstico al abordaje terapéutico (1º ed). Rosario: UNR Editora.
- Maggio, V. (2022). ¿Aumentaron las consultas a fonoaudiólogos por la pandemia? Argenhoy. <https://agenhoy.com.ar/aumentaron-las-consultas-a-fonoaudiologos-por-la-pandemia/>

- Maggio V. (2021). Comunicación y Lenguaje en la Infancia-Guía para profesionales y familia. (2º Ed.). Ciudad Autónoma de Bs. As: Editorial Paidós
- Maggio, V (2019). Dificultades del lenguaje: recomendaciones para los padres. Infobae. <https://www.infobae.com/opinion/2019/05/12/dificultades-del-lenguaje-recomendaciones-para-los-padres/#:~:text=El%20lenguaje%20es%20la%20habilidad,uno%20neurobiol%C3%B3gico%20y%20otro%20ambiental.>
- Maggio, V. (2022) El encierro en la pandemia y sus consecuencias: ¿Cómo ayudar a estimular el desarrollo en el lenguaje en los niños? Universidad Austral. <https://www.austral.edu.ar/cienciasbiomedicas/el-encierro-en-la-pandemia-y-sus-consecuencias-como-ayudar-a-estimular-el-desarrollo-en-el-lenguaje-en-los-ninos/>
- Maggio, V. (2023) Los niños con dificultades del lenguaje en época de pandemia. Perfil Noticias. <https://www.perfil.com/noticias/elobservador/los-ninos-con-dificultades-del-lenguaje-en-epoca-de-pandemia.phtml>
- Maggio, V. (2020) Los niños con dificultades del lenguaje en época de pandemia. Universidad Austral. Ciencias Biomédicas. Perfil.com. <https://www.perfil.com/noticias/elobservador/los-ninos-con-dificultades-del-lenguaje-en-epoca-de-pandemia.phtml>
- Monfort, M. y Juárez Sánchez, A. (2018) El niño que habla. El lenguaje oral en Preescolar. (16º Ed.). Colección Educación infantil. España: Editorial Cepe.
- Monfort, M. (2020) Ser Logopeda. (1º Ed.). España, Madrid: Entha Ediciones.

- Ministerio de Educación (2020) Resolución 161/2020. Artículo 43.
<http://www.coneau.gob.ar/archivos/resoluciones/Res161-2020.pdf>
- Ministerio de Salud Argentina (2019) Anexo 1º Recomendación para el uso de la telemedicina grupo asesor- Resolución N° 21/2019, Artículo 5°. p.p.1-16.
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/anexo_1_recomendacion_uso_de_telemedicina_-_grupo_asesor_1.pdf
- Ministerio de Salud (2022) Boletín oficial de la República Argentina. Resolución 581/2022. Legislación y avisos oficiales. Primera sección.
<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/259481/20220321>
- Mutual de Seguridad, 2020; Acosta & Andrade, 2008; MINSAL 2020.
Recomendaciones para la atención fonoaudiológica en motricidad orofacial en contexto COVID-19. *International Journal of Medical and Surgical Sciences*, 7 (3), 7,9. <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-autonoma-metropolitana/temas-de-pragmatica-actos-de-habla-indirectos/490-article-text-1754-1-10-202010-27/14510034>
- National library of medicine. (2022) Prevalencia global del cumplimiento de las pautas de tiempo de pantalla entre niños de 5 años y menores: una revisión sistemática y un metaanálisis. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35157028/>
- Ochando Perales, G. (2022) Más problemas del habla, TDAH y autismo en niños tras 2 años de pandemia. Redacción médica.
<https://www.redaccionmedica.com/secciones/pediatria/mas-problemas-del-habla-tdah-y-autismo-en-ninos-tras-2-anos-de-pandemia-8444>

- Organización Mundial de la Salud (2020) Información básica sobre la COVID-19. [https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19#:~:text=la%20covid%2d19%20es%20la,wuhan%20\(rep%c3%bablica%20popular%20china\)](https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19#:~:text=la%20covid%2d19%20es%20la,wuhan%20(rep%c3%bablica%20popular%20china))
- Organización Mundial de la Salud (2023). La OMS declaró el fin de la emergencia sanitaria global por COVID. Infobae. <https://www.infobae.com/salud/2023/05/05/la-oms-declaro-el-fin-de-la-emergencia-sanitaria-por-covid/>
- Organización Mundial de la Salud (2010). Telemedicina: buenas prácticas en América Latina. <https://ww1.issa.int/es/analysis/telemedicina-buenas-practicas-en-america-latina>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023) Se acaba la emergencia por la pandemia, pero la COVID-19 continúa. <https://www.paho.org/es/noticias/6-5-2023-se-acaba-emergencia-por-pandemia-pero-covid-19-continua>
- Pinchak, Romero (2020). Incidencia del uso de pantallas en niñas y niños menores de 2 años. Artículo de investigación. Revista de Psicología es una publicación de la Facultad de Psicología (Universidad Nacional de La Plata, Argentina), p.97. <https://revistas.unlp.edu.ar/revpsi/article/download/10372/10437/62192>
- Puppio, M. (2022) La pandemia y el impacto en el lenguaje de los más chicos: alta demanda en consultas. Hospital, Prensa y Comunicación, Salud, Slideshow.

<https://chacabuco.gob.ar/la-pandemia-y-el-impacto-en-el-lenguaje-de-los-mas-chicos-alta-demanda-en-consultas/>

- RAE (2023) Panhispánico. Diccionario Panhispánico del español jurídico.

<https://dpej.rae.es/lema/consentimiento-informado>

- Ricca R. y Rubinich, I. (2021). La construcción de las concepciones acerca de la salud y la praxis fonoaudiológica: reflexiones y debates en tiempo de pandemia, en Campra, M. C. e Isaías, A. C. (Comp). Intervenciones y prácticas posibles (1ª ed.). Escuela de Fonoaudiología. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Rosario: Fervil Impresos.

- Romani, Y. (2020) ¿Donar o privar? La palabra y la escucha como ofrenda amorosa y sus efectos en la Clínica con niños/as con perturbaciones graves de la subjetividad/lenguaje. Reescribiendo nuevas historias para propiciar otro devenir posible <https://www.colfono.org.ar/articulos/54/donar-o-privar-la-palabra-y-la-escucha-como-ofrenda-amorosa-y-sus-efectos-en-la-clinica-con-ninos-as>

- Secretaria de gobierno de salud de la Nación (2019). Mi Argentina. Resolución 21/2019 <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/318632/texto>

- Serra S. (2022). Fonoaudiología, covid y después. Agencia de noticias Ciencia de la Investigación. UBA <https://anccom sociales.uba.ar/2022/06/21/fonoaudiologia-covid-y-despues/>

-Servicio de Fonoaudiología del Hospital Universitario Austral (2021). ¿Como afectó la pandemia la comunicación en los niños? Educrear.

<https://educrear.com.ar/es/columnas-de-opinion/como-afecto-pandemia-comunicacion-ninos/>

-Suarez, M. (2021) Tiempo argentino. Información general. infancias afectadas. Crece la demanda de fonoaudiólogas en pandemia, pero cada vez hay menos.

[.https://www.tiempoar.com.ar/informacion-general/crece-la-demanda-de-fonoaudiologas-en-pandemia-pero-cada-vez-hay-menos/](https://www.tiempoar.com.ar/informacion-general/crece-la-demanda-de-fonoaudiologas-en-pandemia-pero-cada-vez-hay-menos/)

-Tomassello, Bates (2001). Diálogos sobre lenguaje y comunicación. Desarrollo del Lenguaje. Las lecturas esenciales.

<https://fragmentosdedialogos.wordpress.com/tag/elizabeth-bates/>

- Unicef Argentina. (2020). Encuesta de Percepción y Actitudes de la Población. Impacto de la pandemia COVID-19 y las medidas adoptadas por el gobierno sobre la vida cotidiana. Informe sectorial de Educación. (1° Ed). Buenos Aires.

-Vygotsky. L. (1979) El desarrollo de los procesos psicológicos superiores, (1° Ed). Barcelona, Editorial Crítica.

- Vygotsky. L. (1993). Pensamiento y Lenguaje, comentarios críticos de Jean Piaget. Teoría del desarrollo cultural de las funciones psíquicas. Buenos Aires. Editorial Librerías Fausto.

-Zúñiga- Beñaldo, E. (2020). Revista de Investigación e Innovación en Ciencias de la Salud Artículo de reflexión. Telepráctica de la terapia vocal: una reflexión sobre su aplicación a partir del COVID-19.

<http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/267/2672224007/2672224007.pdf>

X. Anexos

✓ Anexo A

SUGERENCIAS DE TRABAJO SEGURO COVID-19
COLEGIO DE FONOAUDIÓLOGOS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

PROTOCOLO DE TRABAJO SEGURO COVID 19

INTRODUCCIÓN:

BIOSEGURIDAD: Concepto de **Bioseguridad**. Según la OMS (2005) es un conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente.

Frente a la pandemia que atraviesa nuestro país, el Ministerio de Salud entiende fundamental implementar acciones en el medio ambiente de los servicios de salud a efectos de mitigar la propagación de la enfermedad COVID-19.

Las acciones van desde la promoción del uso de materiales y vestimenta adecuados, extremar las medidas de higiene en las instalaciones sanitarias y utilizar equipos de protección personal cuando corresponda.

Para ello las instituciones de salud tanto públicas como privadas deberán asegurar las medidas de bioseguridad para el equipo de salud y los usuarios que se encuentren en sus instalaciones, según función o nivel de riesgo.

Los niveles y medidas de protección que se establezcan deben ajustarse y aplicarse en función de la naturaleza de las actividades, la evaluación del riesgo para los trabajadores y las características del agente biológico.

Cada trabajador de la salud debe ser asesorado para tomar las precauciones que correspondan al riesgo de exposición en el que se encuentra, evaluando la proximidad y necesidad de contacto con el paciente o las superficies que lo rodean y el tipo de cuidados. Otras medidas son: implementar acciones que minimicen la exposición de los trabajadores (como colocación de barreras físicas en áreas de recepción) y capacitar al equipo de salud en el uso de los EPP (equipos de protección personal) a fin de minimizar los riesgos de transmisión.

El Colegio de Fonoaudiólogos de la provincia de Santa Fe sugiere un protocolo de trabajo para todos nuestros empleados y personas que deban ingresar a la institución, así como también para que nuestros matriculados utilicen en sus lugares de trabajo; basado en la resolución 29-2020 emitida por la Superintendencia de Riesgos del trabajo del Ministerio de Trabajo, empleo y Seguridad Social y la Disposición N° 5/2020 emitida por la Gerencia General de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, mediante este protocolo se determinarán las recomendaciones generales a tener en cuenta y el modelo de desarrollo de las tareas asistenciales desde nuestra profesión.

RECOMENDACIONES PREVENTIVAS GENERALES Y MOVILIZACIÓN HACIA EL TRABAJO:

- ✚ Circular en la vía pública y espacios de trabajo (consultorio particular/clínica/hospital) con barbijo o tapaboca.
- ✚ Lavarse las manos con abundante agua y jabón periódicamente antes y después de cada acción.
- ✚ Si utiliza transporte público rociar pasamanos y asiento con alcohol. De lo contrario evitar tocarlos. De ser posible sentarse en asientos separados. Al bajar del colectivo, realizarlo de a uno respetando la distancia.
- ✚ En caso de moverse en vehículo propio deberán contar con la higiene obligatoria y no portara más de dos personas utilizando barbijo ambas personas.
- ✚ Limpiar las superficies regularmente con alcohol o cloro con agua.
- ✚ Al finalizar cada turno de trabajo, debe rociar el sector y/o herramienta utilizada con un aspersor con material desinfectante. Desinfección de espacios comunes como baños, pasillos, etc. (ver Anexo 1 Recomendaciones Generales de Limpieza y Desinfección)
- ✚ Si tose o estornuda, cúbrase con el pliegue del codo. Evite tocarse los ojos, la nariz y boca
- ✚ Guarde distancia mínimo 2 metros. En caso de presentar sintomatología compatible con COVID-19 no salir del domicilio. Advertir al superior inmediato y contactarse telefónicamente al 0800-555-6549.

SUGERENCIAS DE TRABAJO SEGURO COVID-19
COLEGIO DE FONOAUDIÓLOGOS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

- No usar reloj, anillos, pulseras, aros, etc. Mantener el cabello atado.
- ✚ Mantener en todo momento el distanciamiento con el paciente.
- ✚ Los informes o resultados, serán enviados vía mail o whatsapp si es posible.
- ✚ Es importante que el profesional genere confianza, se proteja y proteja al paciente.

TRIAGE EN FONOAUDIOLÓGÍA

OBJETIVOS:

- Implementar las medidas de prevención y control de infecciones evitando la diseminación de SARS-CoV2.
- Garantizar el cuidado de los profesionales de la salud.
- Promover la continuidad de la atención de los pacientes que no manifiesten síntomas relacionados con COVID-19.

ADMISIÓN DEL PACIENTE:

- Como primera medida se realizará previo al otorgamiento del turno un interrogatorio (ver interrogatorio de admisión sugerido) vía telefónica a cada paciente y acompañante si acudiera.
- De no poder llevarse a cabo el punto anterior; el paciente completará a modo de declaración jurada al momento de su llegada al consultorio/ clínica/sanatorio, etc., el cuestionario de admisión. (Ver Anexo II del PROTOCOLO DE TRABAJO SEGURO COVID-19).

CIRCUITO DE ATENCIÓN:

- Durante todo el procedimiento debe cumplirse con las medidas de EPP (elementos de protección personal) utilizando los elementos de protección personal recomendados por el Ministerio de Salud de la Nación.
- Si el paciente **no** presenta cuadro probable de COVID-19 se procederá con la atención pactada y la continuidad del tratamiento o evaluación, respetando las medidas de cuidados indicadas en el protocolo de trabajo.
- Si el paciente resulta sospechoso de infección por coronavirus se deberá suspender el tratamiento y proceder de acuerdo con las recomendaciones del Ministerio de Salud. Se sugiere referir al paciente al centro de atención que corresponda.

“El agente de salud que identifique un caso como probable COVID-19, deberá informar en forma inmediata la presencia del mismo al personal del hospital destinado al manejo de estos o activar el protocolo establecido para la provincia u institución de salud.”(Recomendaciones para la implementación del triage- Ministerios de Salud- Argentina).

SUGERENCIAS DE TRABAJO SEGURO COVID-19
COLEGIO DE FONOAUDIÓLOGOS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

- ✚ Se contará con alcohol en gel en los diferentes espacios de trabajo, así como también jabón y toallas de papel en los sanitarios.
- ✚ Al regresar a su hogar, se recomienda desinfectar sus zapatos con solución de cloro (para 1 lt. De solución colocar 81 ml de lavandina y agregar 919 ml de agua), si es posible tomar una ducha y el lavado de ropa de trabajo. También puede optar por rociar la misma con alcohol diluido en agua (70/ de alcohol y 30% de agua)
- ✚ En caso de presentar sintomatología advertir a su supervisor y /o equipo de trabajo además de consultar a un médico.

ADMINISTRACION/RECEPCIÓN:

- ✚ Secretarios, recepcionistas deberán utilizar barbijos y/o máscaras.
- ✚ Se colocará mamparas de separación en los puestos de trabajo (mesas, escritorios) de ser posible.
- ✚ Contar con alcohol en gel en la recepción (un dispenser en cada escritorio)
- ✚ Las personas que ingresen deberán: higienizarse con alcohol en gel o con alcohol diluido en agua al momento del ingreso, tener su propio barbijo, no ir con acompañantes.
- ✚ Respetar la distancia de trabajo mínimo de 2 metros.
- ✚ Realizar limpieza de los muebles y útiles con frecuencia, utilizando alcohol diluido en agua.
- ✚ Ante cualquier síntoma (fiebre, dolor de cabeza, tos, dolor de garganta, dificultad para respirar o pérdida del gusto y el olfato) consulte inmediatamente al Médico e informe a las personas que estuvieron en contacto.

CONSULTORIO PARTICULAR/ CABINA AUDIOLÓGICA/SANATORIO/CLINICA/HOSPITAL:

- ✚ Agregar en los diferentes espacios de trabajo cartelería o señalética, recordando medidas de prevención de propagación del Covid – 19.
- ✚ Los turnos se otorgarán con un espacio de tiempo entre paciente y paciente para poder desinfectar el ambiente y los instrumentos de trabajo.
- ✚ Se procederá a hacerle completar y firmar a cada paciente y acompañante una declaración jurada obligatoria según lo establecido en el Art. 2 y 3 del Decreto 355/20 (ver Anexo II, tener impresas las copias de antemano).
- ✚ Cada persona (paciente) deberá higienizarse con alcohol en gel o con alcohol diluido en agua al momento del ingreso (colocar rociador con alcohol en el ingreso), tener su propio barbijo y de ser posible no debe concurrir con acompañante.
- ✚ Las personas portadoras de implante coclear y/o audífonos; deben realizar lavado de manos inmediatamente antes y después de manipular el procesador/audífono.
- ✚ El consultorio, cabina y sala de espera debe ser desinfectados por fricción en todas las superficies (hipoclorito de Sodio al 0,5% y/o alcohol al 70%). Debe estar ventilado. En la sala de espera solo objetos necesarios.
- ✚ Deberán desinfectarse todos los equipos y elementos utilizados (audiómetro, equipos de potenciales, otoemisor, auriculares, insertores, vibrador óseo, pulsador, micrófono, sondas, cables, teclados, etc.) con alcohol *isopropílico* al 70% (se utiliza para la limpieza de dispositivos electrónicos) utilizando un trapo limpio a penas húmedo.
- ✚ El profesional deberá contar con barbijo quirúrgico, guantes en caso de manipular pacientes y ambo (que se sugiere se lo coloque y saque en el lugar de trabajo) No es necesario el uso de máscara facial.

ANEXO I- RECOMENDACIONES GENERALES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN COVID-19:

USO DE BARRERAS:

- ✚ Uso de guantes, lentes, mascarillas, gorro, túnicas o ambo, etc.

PROCEDIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS:

- ✚ Abrir la canilla y mojarse las manos (no agua caliente)
- ✚ Aplicar jabón líquido en frasco dispensador (de preferencia), si usa jabón de pastilla lavarlo antes y después del uso.
- ✚ Frotarse las manos al menos 20 segundos, frotándose la palma, dedo por dedo, lavando debajo de las uñas y el dorso de la mano.
- ✚ Enjuagarse con agua limpia. El agua se debe escurrir hacia la muñeca.
- ✚ Secarse con toallas desechables y con la misma cerrar la canilla.

DESINFECCIÓN:

- ✚ Las superficies de "alto contacto con las manos o altamente tocadas" (picaportes, llaves, teléfonos, juguetes, etc.) deben ser limpiadas y desinfectadas con mayor frecuencia.
- ✚ La higiene de espacios físicos requiere friccionar las superficies para remover los microorganismos presentes, realizando un proceso de desinfección exclusivamente en aquellas zonas que tomaron contacto con manos o boca.
- ✚ Se utilizara las soluciones de detergentes y los agentes de desinfección como hipoclorito de sodio (lavandina) preparados inmediatamente antes de ser usados.
- ✚ La limpieza del área deberá comenzarse desde la zona más limpia concluyendo por la más sucia y desde las zonas más altas a las más bajas.
- ✚ Realizar el proceso de limpieza y desinfección de superficies "poco tocadas" como pisos y zócalo, paredes, puertas, ventanas etc.

PRODUCTOS DE LIMPIEZA:

- ✚ Limpieza con detergente: prepare una solución con cantidad de detergente de uso doméstico suficiente para producir espuma y agua tibia.
- ✚ Limpieza y desinfección con hipoclorito de sodio (lavandina): prepare solución al 1% v/v
 - . 50 ml (1/2 taza de lavandina).... 5 lts de agua
 - . 100 ml (1 taza de lavandina)..... 10 lts de agua
- ✚ Preparación de alcohol al 70 % (*inflamable: mantener alejado de fuentes de calor*)
 - . 7 partes de alcohol (de 96 grados)
 - . 3 partes de agua destilada (o ya hervida y fría)Mezclar los líquidos y colocarlos en un rociador o spray para una mejor utilización de la solución

**SUGERENCIAS DE TRABAJO SEGURO COVID-19
COLEGIO DE FONOAUDIÓLOGOS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE**

ANEXO II- DECLARACIÓN JURADA – INTERROGATORIO DE ADMISIÓN

(Obligatorio de acuerdo a lo establecido en el Art. 2 y 3 del Decreto 355/20)

Apellido y Nombre:.....

Dirección:.....Tel:.....

Edad:.....

DNI:.....

Patologías preexistentes:

-Hipertensión arterial.....

-Patologías respiratorias (epoc, enfisema, asma,etc.).....

-Patología oncológica:

-Patologías que afecten el funcionamiento del sistema inmunológico (fibromialgia, artritis reumatoide, diabetes, lupus, celiaquía, anemia,etc.).....

Antecedentes de riesgo:

-Presenta historia de viaje o ha estado en zonas con transmisión de SARS COV2.? Dónde y cuándo?.....

-Ha estado en contacto en los últimos 14 días con casos confirmados o probables de SARS COV2 o viajeros?

-Presenta fiebre o algunos de los síntomas clínicos compatibles con patologías respiratorias (tos seca, dolor de garganta resfriado, dificultad respiratoria, dolores corporales, odinofagia, etc.).....

-Otros síntomas? (diarrea, conjuntivitis o malestar ocular, anosmia, manchas en la piel).....

-Algún familiar con el que convive presenta alguno de estos síntomas?.....

Firma y sello profesional

Firma del paciente

Medidas de Seguridad a tomar por COVID19



SIN ACOMPAÑANTE

A menos que sea imprescindible, un solo acompañante por paciente.



DISTANCIA ENTRE PERSONAS

La distancia entre personas en la institución debe ser mínimamente de 1,50 mts, idealmente de 2 mts.



EVITAR EL CONTACTO FÍSICO

Al saludar o permanecer en la institución evitar todo tipo de contacto físico.



USO DE TAPABOCAS

Toda persona que concurra a la institución deberá hacerlo con barbijo.



SOBRE LOS TURNOS

Solo acudir en la fecha programada. Sea puntual. Si presenta síntomas relacionados a Covid-19 deberá notificarlo y se reprogramará su atención.



PROTECCIÓN DEL PROFESIONAL

Deberá cumplir con las medidas de EPP (elementos de protección personal) recomendados por el Min. de Salud de la Nación.

#CuidarEsCuidarnos



✓ Anexo C

Secretaría de
Gobierno de Salud



Ministerio de Salud y Desarrollo Social
Presidencia de la Nación

ANEXO I

1° RECOMENDACIÓN PARA EL USO DE LA TELEMEDICINA

GRUPO ASESOR- Resolución N° 21/2019, Artículo 5°

**ENCUENTRO ENTRE EL PROFESIONAL DE LA SALUD Y EL PACIENTE
UTILIZANDO LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EN
TIEMPO REAL**

Dirección Nacional de Sistemas de Información en Salud
Secretaría de Gobierno de Salud

IF-2019-64753951-APN-SSCPS#MSYDS



INTRODUCCIÓN

El Gobierno Nacional estableció, como una de sus políticas sustanciales a partir de 2016, avanzar en el camino hacia la Cobertura Universal de Salud (CUS)¹.

Por Decreto N°174/18 se creó y encomendó a la Secretaría de Coberturas y Recursos de Salud, el objetivo de entender en la planificación y coordinación de sistemas de información, incorporación de nuevas tecnologías de la información, gestión de datos y registros estadísticos a nivel nacional y jurisdiccional; y por Decisión Administrativa N° 307/18 se creó y asignó a la Dirección Nacional de Sistemas de Información la responsabilidad primaria de gestionar las condiciones para el desarrollo y coordinación de los sistemas de información en salud a nivel nacional y jurisdiccional.

Mediante la Resolución N°1013/18 del entonces Ministerio de Salud se aprobó la Estrategia de Implementación de la Cobertura Universal de Salud la cual se desarrolla mediante tres ejes principales: Población a cargo de equipos de salud familiar y comunitaria; Sistemas de Información Interoperables y aplicaciones informáticas y; Ampliación de la cobertura prestacional, mejora de la calidad de atención y priorización de líneas de cuidado.

Asimismo, la Secretaría de Gobierno de Salud aprobó la Estrategia Nacional de Salud Digital mediante Resolución 2018-189-APN-SGS#MSYDS, la cual contempla dentro de sus objetivos la implementación de redes de telesalud que permitan la atención a distancia del paciente y las consultas de segunda opinión, mejorando la accesibilidad, evitando traslados y compensando las diferencias regionales de especialidades y recursos.

Por Resolución N° 21/19 de la Secretaría de Gobierno de Salud se facultó a la Dirección Nacional de Sistemas de Información a crear un Grupo Asesor, en adelante GA, convocando a referentes jurisdiccionales e institucionales, universidades y a todo experto que acredite experiencia en telesalud a efectos de colaborar en la implementación del Plan Nacional de Telesalud.

La Secretaría de Gobierno de Salud impulsa a la Telesalud y la Telemedicina como una oportunidad para vencer barreras de acceso y acercar servicios oportunos y de calidad a todos los argentinos. Al mismo tiempo, se están desarrollando manuales de buenas prácticas, basados en consensos de expertos y evidencia científica, que guíen la adopción de esta nueva tecnología de una forma segura e integrada con los procesos de cuidados del paciente.

Las estadísticas nacionales describen amplias disparidades regionales en los resultados sanitarios, con brechas de inequidad en los indicadores de mortalidad infantil, mortalidad materna, acceso a estudios diagnósticos y prevención de cáncer.

IF-2019-64753951-APN-SSCPS#MSY



Una parte de estas diferencias puede atribuirse a barreras geográficas en un país tan extenso como el nuestro, y a las desigualdades en la distribución del recurso humano sanitario. En un estudio del Ministerio de Salud de 2015² sobre la distribución de médicos en Argentina se describe que aunque nuestro país tiene una cantidad de médicos por habitante comparable con los países centrales, su distribución es altamente desigual. Por ejemplo, en ese reporte se identificaron 51 cardiólogos cada 100.000 habitantes en CABA y en el otro extremo hay provincias que contaban con 3 a 5 cardiólogos cada 100.000 habitantes.

Ante dicha situación, las tecnologías de la información y comunicación, puestas al servicio de la salud pública, asistencia de pacientes, educación, gestión e investigación, tienen el potencial para disminuir las barreras de acceso a los servicios de salud.³

La Organización Mundial de la Salud define a la telemedicina como “la prestación de servicios de atención de salud, cuando la distancia es un factor crítico, por todos los profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación para el intercambio de información válida para el diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades y lesiones, la investigación y la evaluación, y para la educación continua de proveedores de atención de salud, para la promoción de la salud de los individuos y sus comunidades”.⁴

La telesalud es un concepto más amplio que incluye a la gestión de la salud pública, la medicina, la educación en salud y la investigación, todo ello facilitado por las tecnologías de la información y comunicación.^{5,6}

En el marco de la estrategia de Cobertura Universal de Salud y como parte de la Estrategia de Salud Digital⁷, en enero de 2019 la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación emitió por Resolución n° 21/2019 el Plan Nacional de Telesalud⁸ 2018-2024, otorgando un marco institucional para el despliegue de servicios, tecnologías y procesos innovadores en el país, mediante tecnologías de la información y comunicación.

El Plan Nacional de Telesalud tiene el propósito de desarrollar una política nacional y federal de telesalud, con el fin de avanzar hacia la Cobertura Universal de Salud, mediante el uso de las tecnologías de la información y comunicación, bajo estándares de interoperabilidad, seguridad y privacidad de la información, que impulsen prácticas seguras y de calidad centradas en la persona.

Uno de los grandes desafíos que afronta la telesalud y la telemedicina son los aspectos legales y éticos⁹ de la relación médico-paciente mediante las tecnologías en tiempo real o síncronas. Dada la ausencia de marco legal y regulatorio en la República Argentina sobre el tema, se elaboraron recomendaciones¹⁰ para mejores prácticas.



El presente artículo es el primer documento emitido por el Grupo Asesor que tiene como objetivo presentar recomendaciones, acerca de cómo desarrollar una teleconsulta síncrona entre un profesional de la salud y un paciente, de manera segura, eficiente, ética y centrada en el paciente.

En primera instancia es preciso definir el concepto bajo estudio. Una teleconsulta hace referencia a la comunicación a distancia entre dos o más integrantes del equipo de salud (a menudo entre médicos de atención primaria y especialistas), o entre un proveedor de salud y el paciente, utilizando las tecnologías de la información y comunicación. La teleconsulta síncrona o sincrónica hace referencia a la forma de comunicación que sucede en tiempo real, habitualmente con transmisión de audio y video de manera simultánea (ej. videoconferencia), entre un sitio de origen y un sitio de destino⁵.

MINISTERIO DE SALUD

Resolución 581/2022

RESOL-2022-581-APN-MS

Ciudad de Buenos Aires, 18/03/2022

VISTO el expediente EX-2021-124002581-APN-DNCSSYRS#MS, las Resoluciones Nros. 189 de fecha 25 de octubre de 2018 y 21 del 7 de enero de 2019 de la entonces SECRETARÍA DE GOBIERNO DE SALUD, la Resolución N° 432 de la entonces SECRETARÍA DE SALUD del ex-MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL de fecha 27 de noviembre de 1992 y la Resolución del MINISTERIO DE SALUD N° 856 de fecha 11 de julio de 2017, y

CONSIDERANDO:

Que las políticas de Salud tienen por objetivo primero y prioritario asegurar el acceso de todos los habitantes de la nación a los servicios de salud, entendiendo por tales al conjunto de los recursos y acciones de carácter promocional, preventivo, asistencial y de rehabilitación, sean estos de carácter público estatal, no estatal o privados, con fuerte énfasis en el primer nivel de atención.

Que en el año 2012 el Estado Nacional comenzó a trabajar en el área de la entonces denominada “Cibersalud”, con el fin de promover una política pública destinada a mejorar la calidad de atención de la salud e igualar las condiciones del derecho universal de acceso a la salud de toda la población.

Que en el año 2014 se desarrolla la “Estrategia de despliegue Federal de Tecnologías de la Información y la Comunicación”, consolidando nodos de una red de colaboración entre establecimientos de salud, con el fin de impulsar la capacitación y construcción colectiva de conocimiento, la consulta remota de pacientes y la gestión de los programas que emanen del MINISTERIO DE SALUD.

Que luego de la declaración del 11 de marzo de 2020 de la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) en la que estableció el brote del nuevo coronavirus COVID-19 como una pandemia, la Telesalud cobra una importancia trascendental en cuanto a darle la posibilidad a la población de acceder a los servicios de salud y favorecer la continuidad de atención.

Que mediante la Resolución N° 189/18 de la entonces SECRETARÍA DE GOBIERNO DE SALUD se aprobó la Estrategia Nacional de Salud Digital 2018-2024, con la finalidad de disminuir brechas de calidad de atención de la salud, implementado sistemas de información que identifican las necesidades de la población, permiten el seguimiento longitudinal e integral del paciente y proveen herramientas innovadoras a los profesionales de la salud.

Que mediante la Resolución N° 189/18 de la entonces SECRETARÍA DE GOBIERNO DE SALUD se aprobó la Estrategia Nacional de Salud Digital 2018-2024, con la finalidad de disminuir brechas de calidad de atención de la salud, implementado sistemas de información que identifican las necesidades de la población, permiten el seguimiento longitudinal e integral del paciente y proveen herramientas innovadoras a los profesionales de la salud.

Que a su vez, dicha estrategia establece la necesidad de aprobar un Plan Nacional de TELESALUD en cuanto al desarrollo de aspectos regulatorios, económicos, sanitarios y técnicos de la TELESALUD en la Argentina, y tiene como uno de sus objetivos la implementación de redes de TELESALUD que permitan la atención a distancia del paciente y las consultas de segunda opinión, mejorando la accesibilidad, evitando traslados y compensando las diferencias regionales de especialidades y recursos.

Que en el año 2019 se aprueba el Plan Nacional TELESALUD mediante Resolución RESOL-2019-21-APN-SGS#MSYDS, el que se implementaría conforme 3 Ejes: A. Gobernanza y rectoría: 1) Federal 2) Grupo Asesor de Telesalud 3) Estándares 4) Legislación; B. Gestión del Plan Nacional: 1) Ampliación y gestión de la red de telesalud 2) Mecanismo de financiamiento 3) Monitoreo y evaluación; y C. Desarrollo de programas: 1) Telemedicina 2) Teleducación.

Que en el marco de las políticas vinculadas a la salud desarrolladas por el ESTADO NACIONAL a través del MINISTERIO DE SALUD, se implementa el PROGRAMA NACIONAL DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA creado por Resolución N° 432 de fecha 27 de noviembre de 1992 de la entonces SECRETARÍA DE SALUD.

Que entre los objetivos del referido Programa se encuentran el diseño de instrumentos, la capacitación, sensibilización, investigación y gestión de mejoras de los riesgos sanitarios en los establecimientos de todo el país.

Que en ese marco se desarrollan acciones vinculadas a mejorar la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes, desarrollando herramientas que apuntan a mejorar la práctica asistencial, contribuyendo a lograr un modelo de atención eficiente, accesible y seguro, centrado en la persona.

Que la DIRECCIÓN NACIONAL DE INTEGRACIÓN DE COBERTURAS -dependiente de la SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE SALUD Y ATENCIÓN PRIMARIA- y la DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD Y REGULACIÓN SANITARIA -dependiente de la SUBSECRETARÍA DE CALIDAD, REGULACIÓN Y FISCALIZACIÓN- han desarrollado de manera conjunta un DOCUMENTO DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA TELECONSULTA, como un instrumento de referencia para la normalización y estandarización de las prácticas y la mejora de la calidad de la teleconsulta, en el marco del ejercicio de la telemedicina.

Que con el objetivo primordial de desplegar acciones de carácter federal, participativas y consensuadas, se convocó a diversos actores de interés a expresarse sobre el referido documento.

Que el documento preliminar fue remitido a los referentes de Telesalud (y a través de ellos a sus equipos técnicos) de las 24 jurisdicciones, exponiendo éstas su aceptación conforme los términos de la minuta del 2° Encuentro Federal de Telesalud del 5 de agosto de 2021.

Que del mismo modo fue remitido para la consulta de entidades científicas, asociaciones de profesionales, entidades médicas y de pacientes, que propusieron revisiones e incorporaron sus avales al mismo.

Que de esta manera el documento se encuentra avalado por la Asociación Argentina de Psiquiatría, la Sociedad Argentina de Medicina, la Federación Argentina de Cardiología, la Sociedad Argentina de Pediatría, la Federación Argentina de Asociaciones de Radiología, Diagnóstico por imágenes y Terapia Radiante, la Federación de Psicólogos de la República Argentina, la Cámara de Instituciones de Diagnóstico Médico, el Instituto Técnico para la Acreditación de Establecimientos de Salud, la Asociación para el cuidado de la diabetes - CUI.D.AR., la Asociación de Lucha Contra la Esclerosis Múltiple, Esclerosis Múltiple Argentina, la Fundación HCV Sin Fronteras, la Liga Argentina de Lucha Contra el Cáncer y la Liga Argentina de Protección al Diabético.

Que la formulación de este documento de buenas prácticas está orientada principalmente a la reducción de riesgos inherentes a la prestación de servicios de salud, y tiene como objetivo la promoción de la salud humana y, en consecuencia, la mejora de la calidad de vida.

Que se consideran buenas prácticas aquellas acciones o intervenciones que responden a las necesidades de salud de las personas relacionadas a estrategias de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación basadas en el mejor conocimiento científico, que hayan demostrado ser efectivas, contribuyan a resultados positivos en ámbitos clínicos, de gestión y sean de valor para los usuarios.

Que el documento está dirigido a todas las personas que requieran y provean atención sanitaria a través de tecnologías de la información y la comunicación en el ámbito público, privado y de la seguridad social de las 24 jurisdicciones. Esto incluye a las y los pacientes, la comunidad sanitaria, equipos de salud, responsables/gestores de establecimientos de salud, entidades financiadoras, organizaciones de profesionales, proveedores de sistemas y servicios informáticos, organismos de gobierno y todas aquellas entidades académicas y agentes involucrados en el cuidado de la salud en Argentina.

Que su ámbito de alcance se concibe plural y abarcativo del sistema de salud y su heterogeneidad, a la vez que responde de manera gradual y dinámica a los distintos aspectos en que aquellas se desarrollan.

Que su ámbito de alcance se concibe plural y abarcativo del sistema de salud y su heterogeneidad, a la vez que responde de manera gradual y dinámica a los distintos aspectos en que aquellas se desarrollan.

Que este documento se focaliza en la teleconsulta como elemento de la telemedicina, que por su importancia habilita iniciar un marco de buenas prácticas, y particularmente profundiza los aspectos vinculados a la modalidad de teleconsulta con el/la paciente (TCP), para poner a disposición de la comunidad toda una herramienta que facilite el acceso a los servicios de salud, en el marco de realidades tan actuales como necesarias.

Que la SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE SALUD Y ATENCIÓN PRIMARIA y la SUBSECRETARÍA DE CALIDAD, REGULACIÓN Y FISCALIZACIÓN han tomado la intervención de su competencia y avalan el DOCUMENTO MARCO DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA TELECONSULTA.

Que la DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Que la presente medida se dicta en ejercicio de las facultades conferidas por la Ley de Ministerios N° 22.520 (T.O. Decreto N° 438/92), sus complementarias y modificatorias.

Por ello:

LA MINISTRA DE SALUD

✓ Anexo E

COLEGIO DE FONOAUDIÓLOGOS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

SEGUNDA CIRCUNSCRIPCIÓN

REF: COBERTURA PRESTACIONAL FONOAUDIOLÓGICA POR MEDIO

ELECTRÓNICO

URGENCIA

LIC. EUGENIO DANIEL ZAMARIN

SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

S _____ / _____ D

Rosario, 27 de marzo de 2020.-

Quien suscribe, en mi carácter de Presidenta del Directorio del COLEGIO DE FONOAUIÓLOGOS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE SEGUNDA CIRCUNSCRIPCIÓN, me presento ante ustedes y respetuosamente digo:

Que en razón a las medidas sanitarias de aislamiento social y obligatorio impuestas por el DNU 297/20 del Poder Ejecutivo Nacional por el cual se declara la Emergencia Sanitaria ante la pandemia del virus COVID-19, es que deviene necesario continuar ejecutando prestaciones fonoaudiológicas únicamente mediante por videollamada, mientras permanezcan las restricciones dispuestas por el Poder Ejecutivo Nacional (Decreto 297/2020) y en la medida que ello resulte posible por el tipo de patología y área de práctica, de acuerdo al criterio del profesional interviniente.

Que es un consenso generalizado en el mundo científico internacional que el acompañamiento terapéutico fonoaudiológico, para

algunas prácticas, por medio de videollamada es la solución más efectiva a implementar ante estas circunstancias de emergencia.

Que ya en el año 2012 la Organización Mundial de la Salud en un paper titulado *Redes de telemedicina de larga trayectoria que ofrecen servicios humanitarios: experiencia, rendimiento y resultados científicos* arribo a la siguiente conclusión: *El uso de la telemedicina puede ayudar a atenuar la falta de recursos observada en algunas redes, así como a mejorar la sostenibilidad. Aunque la base probatoria es débil, las redes parecen ofrecer servicios sostenibles y clínicamente útiles. Estos resultados pueden ser interesantes para los responsables políticos en países en vías de desarrollo, para la puesta en marcha, el apoyo o la adhesión a redes de telemedicina similares.* Boletín de la Organización Mundial de la Salud. Recopilación de artículos. Volumen 90:2012.

Que del informe científico de los autores Amy C. Georgeadis y Mark Krumm del año 2007 por el cual se trata de manera específica la telesalud y la fonoaudiología se desprende que las aplicaciones de telemedicina son cada vez más factibles para los patólogos del habla y el lenguaje y los audiólogos, por ser un método práctico y progresivo para satisfacer las necesidades de los pacientes que necesitan un mayor acceso a los servicios de habla, lenguaje y audición. Los documentos de política de ASHA sobre SLP y las aplicaciones de telemedicina de audiología están disponibles para vuestra consulta en el sitio web de ASHA (The American Speech-Language-Hearing Association).

Que no se puede soslayar que las obras sociales y empresas de medicina prepaga, son organizaciones con un importante rol social como financiadores del sistema de salud. Es por ello que tampoco podemos dejar de tener presente que estamos ante un derecho humano que debe ser garantizado: el derecho a la salud de las/los afiliadas/os.

Que, asimismo, este Colegio tiene como misión fundamental velar por las necesidades colectivas de sus matriculadas/os, y por ende en el caso concreto por la continuidad de los honorarios profesionales, en

tanto los mismos revisten carácter alimentario tal como lo es el salario de un trabajador.

Que es por lo expuesto que les SOLICITO que, en virtud a la competencia de la Superintendencia de Servicios de Salud como organo de contralor de las Obras Sociales Nacionales reguladas por la Ley 23.660 y las entidades de Medicina Prepaga contempladas en la Ley 26.682, proceda a ejecutar medidas que garanticen el reconocimiento y pago de honorarios por las practicas fonoaudiologicas ejecutadas por medio de la modalidad videollamada en base a las distintas plataformas electrónicas Whatsapp y/o Skype y/o Zoom actualmente disponibles.

Le saludo muy atentamente.

✓ Anexo F



CONSENTIMIENTO PARA ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA

**Colegio de Fonoaudiólogos
de la Provincia de Santa Fe
2da Circunscripción**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por la presente, doy mi consentimiento en carácter de (vínculo)..... para
que....., de..... años de edad, con DNI....., inicie tratamiento
fonoaudiológico con el/la profesional....., matrícula N°....., en
(domicilio)..... de la ciudad de....., provincia de Santa Fe.

- Firma, aclaración y DNI del (padre/madre)

.....

- Firma, aclaración y DNI del (madre/padre)

.....

- Firma, aclaración y DNI del Tutor/a o familiar a cargo.

.....

**CONSENTIMIENTO INFORMADO- ATENCIÓN DE PACIENTES NO PRESENCIAL
RESOLUCION CS N° 180/2020**

A- ACEPTACIÓN DE LA ACTIVIDAD; PROCEDIMIENTO O PLAN DE TRATAMIENTO

A1- Fecha: / /

Hora:

Ciudad:

A2- Identificación:

Yo, identificado/a con Documento Tipo (.....) N°, con un diagnóstico de **CERTIFICO** con este documento que he sido informado por el/la, cargo sobre:

A3- las siguientes actividades; procedimiento/s o plan de tratamiento que requiero:

.....

A4- Se me ha explicado la naturaleza y objetivo de lo que se me propone, incluyendo los riesgos significativos y alternativas disponibles de acuerdo a la dolencia que me aqueja.

A5- Se me permitió preguntar y aclarar las dudas generadas sobre la atención.

A6- He sido informado/a sobre mi derecho a rechazar la/s actividad/es; procedimiento/s o plan de tratamiento, o de revocar este consentimiento.

A7- Dejo constancia que no se me ha prometido resultado o garantía de ninguna índole con respecto al éxito de la actividad/es, procedimiento/s o tratamiento a realizar.

Por lo anterior **consiento y autorizo** a Profesional en del, para que se me realice la actividad/es, procedimiento/s o plan de tratamiento propuesto.

También entiendo y autorizo que en el caso de ser necesario, el seguimiento de mi dolencia sea realizado por diferentes profesionales dependientes de la Institución.

Firma del Paciente:

Aclaración:

Documento:

Domicilio:

SI EL FIRMANTE NO ES EL PACIENTE COMPLETAR

Por la presente deajo/amos constancia que la autorización brindada en el presente consentimiento es realizada en nombre del paciente, quien es un menor/incapaz de años de edad y yo/nosotros, el/los firmantes manifiesto/amos ser el/los padre/s; tutores o curador y autorizo/amos la/s actividad/es; procedimiento/s o plan de tratamiento dentro de las pautas detalladas precedentemente.

Firma:
Aclaración:
Documento:
Parentesco:
Domicilio:

B- NO ACEPTACIÓN DE LA ACTIVIDAD, PROCEDIMIENTO O PLAN DE TRATAMIENTO

B1- En consideración a la información recibida y detallada anteriormente, he tomado la decisión de **NO ACEPTAR, RECHAZAR y NO AUTORIZAR** la/s actividad/es; procedimiento/s o plan de tratamiento propuesto.

B2- Declaro que he sido informado de manera amplia y suficiente sobre las probables consecuencias para mi salud. Por esta determinación, esas consecuencias son:
.....

.....
Nombre y firma del paciente, familiar o representante legal

.....
Documento de Identidad, Tipo y Nro

.....
Firma y sello del Profesional

Dado en la ciudad de a losdías del mes dedel año

**CONSENTIMIENTO INFORMADO- ATENCIÓN DE PACIENTES NO PRESENCIAL
RESOLUCION CS N° 180/2020**

A- ACEPTACIÓN DE LA ACTIVIDAD; PROCEDIMIENTO O PLAN DE TRATAMIENTO

A1- Fecha: / /

Hora:

Ciudad:

A2- Identificación:

Yo, identificado/a con Documento Tipo (.....) N°, con un diagnóstico de **CERTIFICO** con este documento que he sido informado por el/la, cargo sobre:

A3- las siguientes actividades; procedimiento/s o plan de tratamiento que requiero:
.....

A4- Se me ha explicado la naturaleza y objetivo de lo que se me propone, incluyendo los riesgos significativos y alternativas disponibles de acuerdo a la dolencia que me aqueja.

A5- Se me permitió preguntar y aclarar las dudas generadas sobre la atención.

A6- He sido informado/a sobre mi derecho a rechazar la/s actividad/es; procedimiento/s o plan de tratamiento, o de revocar este consentimiento.

A7- Dejo constancia que no se me ha prometido resultado o garantía de ninguna índole con respecto al éxito de la actividad/es, procedimiento/s o tratamiento a realizar.

Por lo anterior **consiento y autorizo** a Profesional en del, para que se me realice la actividad/es, procedimiento/s o plan de tratamiento propuesto.

También entiendo y autorizo que en el caso de ser necesario, el seguimiento de mi dolencia sea realizado por diferentes profesionales dependientes de la Institución.

Firma del Paciente:

Aclaración:

Documento:

Domicilio:

SI EL FIRMANTE NO ES EL PACIENTE COMPLETAR

Por la presente deajo/amos constancia que la autorización brindada en el presente consentimiento es realizada en nombre del paciente , quien es un menor/incapaz de años de edad y yo/nosotros, el/los firmantes manifiesto/amos ser el/los padre/s; tutores o curador y autorizo/amos la/s actividad/es; procedimiento/s o plan de tratamiento dentro de las pautas detalladas precedentemente.

Firma:
Aclaración:
Documento:
Parentesco:
Domicilio:

B- NO ACEPTACIÓN DE LA ACTIVIDAD, PROCEDIMIENTO O PLAN DE TRATAMIENTO

B1- En consideración a la información recibida y detallada anteriormente, he tomado la decisión de **NO ACEPTAR, RECHAZAR y NO AUTORIZAR** la/s actividad/es; procedimiento/s o plan de tratamiento propuesto.

B2- Declaro que he sido informado de manera amplia y suficiente sobre las probables consecuencias para mi salud. Por esta determinación, esas consecuencias son:
.....

.....
Nombre y firma del paciente, familiar o representante legal

.....
Documento de Identidad, Tipo y Nro

.....
Firma y sello del Profesional

Dado en la ciudad de a losdías del mes dedel año

Metanálisis

Prevalencia global del cumplimiento de las pautas de tiempo de pantalla entre niños de 5 años y menores: una revisión sistemática y un metanálisis

Brae Anne McArthur et al. JAMA Pediatría . 2022.

Importancia: las pautas pediátricas sugieren que los bebés menores de 2 años eviten el tiempo de pantalla por completo, mientras que los niños de 2 a 5 años no reciben más de 1 hora por día. Aunque estas pautas se han adoptado en todo el mundo, existe una variabilidad sustancial en el cumplimiento de las pautas, y se necesitan estimaciones precisas para informar las iniciativas de política y salud pública.

Objetivo: Deducir la prevalencia agrupada a través de métodos metaanalíticos de niños menores de 2 años y niños de 2 a 5 años que cumplen con las pautas sobre el tiempo de pantalla.

Fuentes de datos: Las búsquedas se realizaron en MEDLINE, PsycINFO y Embase hasta marzo de 2020.

Selección de estudios: los estudios se incluyeron si los participantes tenían 5 años o menos y se informó la prevalencia de cumplir (o exceder) las pautas de tiempo de pantalla.

Extracción y síntesis de datos: la extracción de datos siguió las pautas de Elementos de informe preferidos para revisiones sistemáticas y metanálisis (PRISMA). Dos revisores independientes extrajeron todos los datos relevantes. Se utilizaron metanálisis de efectos aleatorios para derivar las tasas de prevalencia medias.

Principales resultados y medidas: Prevalencia de cumplir con las pautas de tiempo de pantalla.

Principales resultados y medidas: Prevalencia de cumplir con las pautas de tiempo de pantalla.

Resultados: De 63 estudios, se incluyeron 95 muestras no superpuestas con un total de 89 163 participantes. Para los niños menores de 2 años, la prevalencia combinada de cumplir con la pauta de tiempo frente a la pantalla (0 h/d) fue del 24,7 % (IC del 95 %, 19,0 %-31,5 %). Los análisis del moderador revelaron que la prevalencia del cumplimiento de las pautas de tiempo frente a la pantalla varió en función del año de recopilación de datos (aumentó con el tiempo), el método de medición (mayor cuando los cuestionarios se compararon con las entrevistas) y el tipo de uso del dispositivo (mayor cuando se combinó una combinación de actividades de uso de la pantalla). en comparación con la televisión/películas solamente). Para los niños de 2 a 5 años, la prevalencia media de cumplimiento de la pauta de tiempo de pantalla (1 h/d) fue del 35,6 % (IC del 95 %, 30,6 %-40,9 %).

✓ Anexo H

instituciones **ASALFA, AFALP, AFOCABA, FACAFA, el colegio de Fonoaudiólogos de la Pcia. de Buenos Aires y el Servicio de Fonoaudiología del Hospital Universitario Austral** nos hemos reunido para realizar una campaña de divulgación de la profesión. Esta campaña tiene por objeto dar a conocer la carrera y mostrar el amplio abanico de áreas de trabajo que incluyen la audiolgía, que es la rama en la que se estudia el funcionamiento del oído, sus alteraciones y el uso de recursos para solucionar las dificultades auditivas. El área de la voz en donde se trabaja sobre la patología vocal pero también en áreas de prevención y de intervención con profesionales de la voz como cantantes y actores. El área fonoestomatológica en donde la labor se centra en trabajar sobre los mecanismos de respiración, deglución y articulación y finalmente el área del comunicación y lenguaje en la cual el trabajo se enfoca en las ayudas para niños con dificultades en el desarrollo de la comunicación y el lenguaje, y en adultos que lo han perdido a causa de alguna alteración neurológica.

Es de esperar que, en próximo tiempo, más jóvenes se interesen por esta profesión tan completa e interesante y con rápida salida laboral.



La OMS declara el fin de la emergencia sanitaria global por la covid-19

Redacción
BBC News Mundo

5 mayo 2023



La emergencia sanitaria por la pandemia de covid-19 ha terminado, anunció la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El anuncio se produce más de tres años después de que la organización declarara la enfermedad de coronavirus una "**emergencia sanitaria global**", el nivel de alerta más alto de la OMS.

Y representa el fin simbólico de la devastadora pandemia que provocó confinamientos en muchos países y alteró las economías alrededor del mundo.

Pero la OMS señaló que a pesar de que la fase de emergencia ha terminado, **la pandemia no ha llegado a su fin.**

"Es con gran esperanza que declaro el fin de la covid-19 como una emergencia sanitaria mundial", dijo el director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus.

FONDO COVID-19—¡DONAR AHORA!

Inicio / Noticias

/ Se acaba la emergencia por la pandemia, pero la COVID-19 continúa

Se acaba la emergencia por la pandemia, pero la COVID-19 continúa

6 May 2023



La Organización Mundial de la Salud acogió la recomendación del Comité de Emergencia de declarar el fin de la emergencia de salud pública de emergencia internacional por la COVID-19.

El anuncio fue hecho por el doctor Tedros Adhanom Gebreyesus, director general de la Organización Mundial de la Salud, OMS. "Ayer, el Comité de Emergencias se reunió por decimoquinta vez y me recomendó que declarara el fin de la emergencia de salud pública de importancia internacional. He aceptado ese consejo. Por lo tanto, declaro con gran esperanza el fin de COVID-19 como emergencia sanitaria internacional", declaró este 5 de mayo de 2023.

Sin embargo, el máximo responsable de velar por la salud pública mundial advirtió que "esto no significa que COVID-19 haya dejado de ser una amenaza para la salud mundial". La COVID-19 sigue siendo una prioridad de salud pública global.

La declaración de que la COVID-19 ya no constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) implica que es el momento que los países pasen del modo de emergencia al manejo y control de la COVID-19 con otras enfermedades infecciosas. La COVID-19 no ha terminado. El riesgo continúa. Por esa razón, los países, ni sus sistemas de salud, al igual que sus poblaciones, pueden bajar la guardia.

El final de una ESPII significa que la COVID-19 es ahora un problema de salud establecido y persistente, y ya no constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII).

Sin embargo, el virus llegó para quedarse, y los países deben integrar las actividades de vigilancia y respuesta a la COVID-19 en los programas de salud regulares.

La OMS aconseja a los países que continúen siguiendo las recomendaciones emitidas:

- Conservar lo ganado en términos de capacidad nacional y prepararse para eventos futuros, a fin de evitar un ciclo de pánico y descuido.
- Integrar la vacunación contra la COVID-19 en los programas de vacunación a lo largo del curso de vida, y mantener las medidas para aumentar la cobertura de la vacunación contra la COVID-19 para todas las personas de los grupos de alta prioridad.
- Integrar la vigilancia de los agentes patógenos respiratorios y continuar la notificación de los datos a la OMS.
- Prepararse para que se autoricen las vacunas, los medios de diagnóstico y los tratamientos dentro de los marcos regulatorios nacionales, con objeto de garantizar la disponibilidad y el suministro a largo plazo.

- Seguir trabajando con las comunidades para lograr programas sólidos, resilientes e inclusivos en materia de comunicación de riesgos y participación de la comunidad y de gestión de la infodemia.
- Seguir eliminando las medidas de salud relacionadas con las COVID-19 aplicables a los viajes internacionales, en función de las evaluaciones de riesgos.
- Seguir apoyando la investigación para mejorar las vacunas y comprender mejor la afección posterior a la COVID-19.

Más información en:

<https://news.un.org/es/story/2023/05/1520732>

✓ Anexo J

▪ Publicaciones y videos sobre pandemia/ lenguaje/ fonoaudiología

- ABC: últimas noticias y actualidad de España y el mundo C. Valenciana. (2022, 4 de febrero). Detectan retrasos del lenguaje en los niños nacidos durante la pandemia del coronavirus por las mascarillas. https://www.abc.es/espana/comunidad-valenciana/abci-detectan-retrasos-lenguaje-ninos-nacidos-durante-pandemia-coronavirus-mascarillas-202202031256_noticia.html
- Andina. Agencia de noticias peruana (2020, agosto). Advierten incremento de problemas de lenguaje en niños durante pandemia. <https://andina.pe/agencia/noticia-advierten-incremento-problemas-lenguaje-ninos-durante-pandemia-809996.aspx>
- Aptus. Propuestas educativas (2021, 12 de mayo). En el desarrollo del lenguaje y la comunicación, el estímulo del adulto es irremplazable. <https://aptus.com.ar/en-el-desarrollo-del-lenguaje-y-la-comunicacion-el-estimulo-del-adulto-es-irremplazable/>
- Businessinsider (2021, 28 de abril). La pandemia por COVID-19 afecta al desarrollo social y del lenguaje de los niños y puede influir en su futuro como adultos <https://www.businessinsider.es/pandemia-afecta-desarrollo-social-lenguaje-ninos-855115>
- Infosalus/ Investigación (2022, 7 febrero). El confinamiento por la Covid-19 afectó negativamente al desarrollo del lenguaje en niños más pequeños.

<https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-confinamiento-covid-19-afecto-negativamente-desarrollo-lenguaje-ninos-mas-pequenos-20220207123339.html>

- Mavipastor (2020, 21 de abril). La Zona de Desarrollo Próximo de Lev Vygostky.

<https://www.mavipastor.com/la-zona-de-desarrollo-proximo-vygotsky/>

- Nius. Noticias (2021, 30 de abril). El confinamiento ha afectado al lenguaje de los menores: "Vemos que los niños pronuncian peor que antes"

https://www.niusdiario.es/sociedad/educacion/consecuencias-confinamiento-lenguajes-menores-nino-proncuncian-peor-problemas-comunicacion_18_3130320096.html

- Omeeworld. (2021, 23 de marzo). Efectos de la pandemia en el desarrollo de los niños pequeños. Blog español derechos y políticas para la infancia.

<https://omeeworld.org/es/efectos-de-la-pandemia-en-el-desarrollo-de-los-ninos-pequenos-lisbeth-gouin/>

- Página 12 (2021, 18 de diciembre). Cómo influyó la pandemia en el desarrollo del

lenguaje de los más chicos. <https://www.pagina12.com.ar/390023-como-influyo-la-pandemia-en-el-desarrollo-del-lenguaje-de-lo>

- Perfil (2023, 7 de mayo). La OMS levantó la emergencia mundial por el coronavirus

<https://www.perfil.com/noticias/sociedad/la-oms-levanto-la-emergencia-mundial-por-el-coronavirus.phtml>

- RTVE Noticias (2021, 1 de mayo). El reto de aprender a hablar entre mascarillas y

distancia: la secuela indirecta de los niños de la generación COVID. Aprender a

hablar sin bocas <https://www.rtve.es/noticias/20210501/aprender-hablar-ninos-mascarillas/2087845.shtml>

- RTVE Noticias (2023, 5 de mayo). OMS: anuncia el fin de la emergencia por covid-19 tras 1.191 días. [Archivo de video]

<https://www.youtube.com/watch?v=fWBZ4kAG4-E>

- SEDI (2021, 2 de diciembre). El Impacto de la Pandemia en el Desarrollo del Lenguaje Infantil. [Archivo de video]

<https://www.facebook.com/SEDIedu/videos/918402975730691/>

-Stephen Brian Sulkes (2022). <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-infantil/trastornos-del-aprendizaje-y-del-desarrollo/definici%C3%B3n-de-los-trastornos-del-desarrollo>

<https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-infantil/trastornos-del-aprendizaje-y-del-desarrollo/s%C3%ADndrome-de-rett%20>

-Federación Argentina de Colegios y Asociaciones de Fonoaudiólogos (Facaf (2020).

Transcendencia del ingreso de la Fonoaudiología al *Artículo 41* de la LES.

<http://fonoaudiologiafacaf.blogspot.com/2020/06/transcendencia-del-ingreso-de-la.html>

- Universitat Oberta de Catalunya (2020, 19 de mayo). Cómo empezar la Tele-práctica en logopedia desde cero. [Archivo de video]

<https://www.youtube.com/live/xP2Ynu1sI8c?feature=share>

- Universitat Oberta de Catalunya (2020, 26 de mayo). La familia y su contexto. Un binomio imprescindible para a la tele-intervención. [Archivo de video]

<https://www.youtube.com/live/nCJfLNxJ1fY?feature=share>

- Universitat Oberta de Catalunya (2020,7 de julio). Qué evidencias hay sobre la tele-práctica en el campo de la logopedia. [Archivo de video]

<https://www.youtube.com/live/UTTsyl-jVt8?feature=share>

- Volver a escuchar (2021, 18 de junio) ¿Qué dicen los expertos del impacto de la pandemia en el desarrollo del habla en los chicos?

<https://volveraescuchar.com/desarrollo-del-habla-en-los-chicos/>