

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA DE FONOAUDIOLÓGÍA**



*“Prevención, detección e intervención fonoaudiológica en situaciones de violencia en la infancia”*

**ROSARIO, ARGENTINA**

**2023**

**ALUMNAS:**

Mendoza Valentina

Sierra Lucia

**CON LA SUPERVISIÓN DE:**

Lic. Isaías, Ana Clara

## Índice

Resumen.....	2
Introducción.....	3
Problematización.....	5
Desarrollo	
Capítulo 1: Infancia.....	6
Capítulo 2: Salud.....	11
Capítulo 3: Violencia.....	15
Capítulo 4: Fonoaudiología.....	21
Conclusiones.....	28
Referencias bibliográficas.....	32

## Resumen

En el siguiente ensayo, se argumenta y reflexiona acerca de cómo prevenir, detectar e intervenir como fonoaudiólogos/as en situaciones de violencia en la infancia.

El interés en el tema se basa en que nuestra profesión abarca la comunicación humana, el desarrollo del lenguaje y los aprendizajes, entre otros, y los mismos pueden verse comprometidos por la violencia durante la infancia, pudiendo afectar también su subjetividad. En la clínica fonoaudiológica, esta problemática es fundamental debido a que nos involucra; porque las situaciones de violencia pueden tener impacto en la comunicación, expresión y comprensión, pudiendo manifestarse la dolencia a través del juego, del comportamiento y de las palabras.

En el ensayo se hace mención la importancia del abordaje interdisciplinario, ya que esta problemática no solo atañe a los fonoaudiólogos, si no a otros profesionales de la salud quienes deberán trabajar en conjunto para poder detectar y en el caso necesario intervenir en favor de la víctima de violencia.

Además, nos parece importante brindar información sobre el tema, ya que se considera fundamental abordar estas situaciones en clave de intersectorialidad, a fin de la garantizar la promoción, prevención, la evaluación, diagnóstico e intervención de las situaciones de violencia en la infancia.

## **Introducción**

En el siguiente trabajo se pretende brindar información a los Licenciados/as en Fonoaudiología y otros profesionales de la salud, que no tengan suficiente conocimiento y experiencias para poder abordar un caso de violencia en las infancias durante la clínica y así poder prevenir, detectar e intervenir de manera oportuna. En el campo disciplinar de quienes forman parte del equipo de salud, como la fonoaudiología, se debe tener en cuenta los nuevos desafíos vinculados a las demandas actuales de la sociedad.

Además, se pretende reflexionar sobre las diferentes herramientas de intervención posibles, incluido el abordaje interdisciplinar y la mirada intersectorial en Salud.

La violencia no es sólo un problema esencial de la salud pública, sino que también es una constante en la vida de un gran número de personas, lo que genera atención y preocupación por las consecuencias que provoca en las comunidades afectadas debido a su extensión y magnitud. (Organización Mundial de la Salud, 1996).

El abandono o trato negligente, el abuso sexual infantil, la violencia psicológica, la violencia doméstica y el maltrato físico, son problemáticas de la salud, en tanto afectan el crecimiento, el desarrollo y los aprendizajes de los sujetos que padecen estas circunstancias considerándolos como malos tratos que ocurren en las infancias. Impactando en la comunicación y construcción de lazos sociales, afectando así, su calidad de vida.

En la actualidad, la violencia se considera una temática compleja y de real preocupación que precisa de la intervención del Estado y de la participación de diferentes sectores de la comunidad como lo son las organizaciones sociales, equipos de salud, instituciones educativas y de la sociedad, con el fin de llevar a cabo un abordaje interdisciplinario e intersectorial, que involucre a quienes deben hacerse responsables de esta problemática.

Los/as Fonoaudiólogos/as, agentes de salud que se dedican al cuidado de la comunicación humana, lenguaje, habla, voz y audición, integran equipos interdisciplinarios y desarrollan acciones en el contexto de la Atención Primaria de la Salud (APS). Se considera fundamental abordar las problemáticas que afligen a las infancias, ya que los niños y las niñas ocupan un lugar central constituyendo un grupo poblacional al que se dirigen muchas de las intervenciones.

Los/as profesionales de la fonoaudiología deben resguardar y generar las condiciones para una comunicación saludable. Es indispensable que las y los profesionales de la comunicación humana ejerzan su rol como agentes sanitarios defendiendo el derecho a la salud de la población y asumiendo su compromiso en la construcción de una sociedad más justa. (Rañez, 2022).

## **Problematización**

La problemática abordada versa sobre la importancia que tiene el conocimiento que tengan los Licenciados/as en Fonoaudiología para la prevención, detección e intervención de manera oportuna en la clínica en situaciones de violencia en la infancia. Como agentes de salud, debemos reflexionar acerca de nuestra responsabilidad en cuanto a esto.

La estrategia de APS podría constituirse en un espacio de intervención en la comunidad, establecer lazos con otras instituciones y pensar estrategias conjuntas que apunten al derecho a transitar infancias libres de violencias.

## **Desarrollo**

### **Capítulo 1:**

#### *‘Infancia’*

Las conceptualizaciones acerca de la infancia han ido transformándose a lo largo de la historia, porque cada sociedad y época se proponen otorgarle determinados sentidos a esta etapa de la vida. A continuación, se propone un breve recorrido histórico que nos ayudará a comprender las diferentes representaciones sociales sobre las infancias.

Con la consolidación del cristianismo en Europa surge otra concepción de familia y de niño, y es así como, la Iglesia prohibió el infanticidio en el año 374, aunque éste fue constituido como delito recién alrededor de los siglos XVII-XVIII. Sin embargo, los niños y niñas eran abandonados o dados en adopción.

Luego, en la Edad Media se concebía el niño como un adulto en miniatura. Jean Jaques Rousseau (1712- 1778) mencionaba que los niños eran educados como si fueran adultos en pequeños. La importancia de sus aportes radica en diferenciar a niños y adultos en relación a sus aprendizajes, además plantea que los maestros deben ver estas diferencias, conocerlas y respetarlas, ya que la infancia tiene modos de pensar, sentir y ver diferentes.

Durante la Revolución Industrial (siglo XVIII) estaba establecido el trabajo infantil. Los niños menores de siete años eran obligados a trabajar entre doce y quince horas a la semana.

En el siglo XX, los niños de familia ya no eran abandonados hasta el comienzo del aprendizaje o del trabajo, los mismos eran criados en la casa. Se observa el aumento de la edad de inicio en la actividad laboral a medida que avanza el siglo, ya que comenzaban su trabajo en las industrias hacia los catorce años.

Si bien anteriormente se hace referencia a Europa, se destaca que, en Argentina, en 1907 se sanciona la Ley 5.291 sobre “Trabajo de mujeres y menores”, la cual buscaba regular el mercado laboral poniendo límites al trabajo infantil, donde determina que los menores de diez años no podían ser objeto de contrato, ni tampoco quienes de ellos no hubieran completado la escolaridad obligatoria. También establece, que los menores de dieciséis no podían trabajar en industrias peligrosas, insalubres, o que pudieran dañar su salud. (Ley N° 5.291 “Trabajo de mujeres y menores”, 1907).

Luego, en 1924, la reforma, Ley N° 11.317, modificó la edad mínima de admisión y prohibió el trabajo de menores de doce años en el ámbito urbano y rural. (Ley N° 11.317 “Trabajo de las mujeres y los niños”, 1924).

Otra Ley importante a mencionar que surge en el año 1919, es la Ley de Patronato Estatal de Menores, la cual constituyó un hito en el proceso de construcción simbólica de la categoría “minoridad”, en la que desde fines del siglo XIX las élites comenzaron a englobar a una parte significativa de los niños y jóvenes urbanos, así como en la historia de las prácticas penales e institucionales destinadas a tratar de un modo específico a los sujetos definidos en su texto como “menores delincuentes” y “menores material o moralmente abandonados”. Así surge la peligrosidad de los menores que “deambulaban” sin el control de sus padres. (Ley de Patronato Estatal de Menores, 1919).

Esta Ley amplió los poderes del Estado sobre ciertos niños en detrimento del derecho de patria potestad, que a partir de su sanción fue redefinida como el conjunto de derechos y obligaciones de los padres, pero mantuvo un sistema de atención de los menores tutelados en el que se combinaban las actuaciones de particulares, instituciones de beneficencia e instituciones oficiales.

Para el Estado resultaba ventajoso fomentar un sistema de tratamiento de la minoridad co-financiado y en gran medida administrado por los particulares a través de colectas, donaciones y trabajo no remunerado, que incluía, además de las tareas administrativas y educativas desarrolladas en los establecimientos bajo su supervisión, el relevamiento de datos referentes a la cantidad de menores tutelados y su comunicación a las autoridades por parte de las sociedades de beneficencia y el desempeño ad honorem de atención médica. (Isaias, 2021)

Unos años más adelante, en 1989, se crea la Convención de Derechos del Niño (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF), donde se reconoce a todas las personas menores de dieciocho años como sujetos de pleno derecho, la cual insta a los Estados a proteger la vida y respetar su intimidad, a la salud, a hacer deporte, a jugar y disfrutar de un ambiente sano, a no sufrir humillaciones ni abusos de ningún tipo, a que se respete su honor y se proteja su imagen, a recibir educación pública y gratuita en todos los niveles, entre otros.

Argentina adhirió a la Convención dándole rango constitucional. En 1994 y en 2005 se sancionó la Ley Nacional N° 26.061 de Protección Integral de los Derechos de los Niños, las Niñas y Adolescentes que garantiza el ejercicio y disfrute pleno, efectivo y permanente de aquellos reconocidos en el ordenamiento jurídico nacional y en los tratados internacionales en los que la Nación sea parte. Los derechos aquí reconocidos están asegurados por su máxima exigibilidad y sustentados en el principio del interés superior del niño. (Ley Nacional N° 26.061 de Protección Integral de los Derecho de los Niños, las Niñas y Adolescentes, 2005).

Esta norma establece que se debe respetar su condición de sujeto de derecho; el derecho de las niñas, niños y adolescentes a ser oídos y que su opinión sea tomada en cuenta; el respeto al pleno desarrollo personal de sus derechos en su medio familiar, social y cultural; su edad, grado de madurez, capacidad de discernimiento y demás condiciones personales; el equilibrio entre los derechos y garantías de las niñas, niños y adolescentes y las exigencias del bien común y su centro de vida. Se entiende por centro de vida el lugar donde las niñas, niños y adolescentes hubiesen transcurrido en condiciones legítimas la mayor parte de su existencia.

La Ley también brinda orientaciones acerca de la ejecución de políticas públicas de la niñez y adolescencia, las que deben elaborarse de acuerdo a las siguientes pautas: fortalecimiento del rol de la familia en la efectivización de los derechos de las niñas, niños y adolescentes; descentralización de los organismos de aplicación y de los planes y programas específicos de las distintas políticas de protección de derechos, a fin de garantizar mayor autonomía, agilidad y eficacia; gestión asociada de los organismos de gobierno en sus distintos niveles en coordinación con la sociedad civil, con capacitación y fiscalización permanente; promoción de redes intersectoriales locales; propiciar la constitución de organizaciones y organismos para la defensa y protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

En este sentido, las políticas públicas de los Organismos del Estado deben garantizar con absoluta prioridad el ejercicio de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. La prioridad absoluta implica: protección y auxilio en cualquier circunstancia; prioridad en la exigibilidad de la protección jurídica cuando sus derechos colisionen con los intereses de los adultos, de las personas jurídicas privadas o públicas; preferencia en la atención, formulación y ejecución de las políticas públicas; asignación privilegiada e intangibilidad

de los recursos públicos que las garantice y preferencia de atención en los servicios esenciales.

Además, en el artículo 7, la Ley define la responsabilidad familiar, en tanto el padre y la madre tienen responsabilidades y obligaciones comunes e iguales en lo que respecta al cuidado, desarrollo y educación integral de sus hijos.

Otros derechos mencionados en esta Ley son el de derecho a la vida, a la dignidad y a la integridad personal, a la vida privada e intimidad familiar, a la identidad, a la documentación, a la salud, a la educación y a su gratuidad, a opinar y ser oído, a la seguridad social, al principio de igualdad, efectividad y no discriminación, al deber de comunicar, entre otros.

En conclusión, los niños se conciben como sujetos de derechos, es por esto que la infancia debe ser protegida en su total desarrollo. Y es así, como el interés del Estado y/o de los tutores no puede ir en contra de los derechos de los niños.

Un nuevo derecho, conquistado recientemente a favor de niños, niñas y adolescentes es la Ley de Educación Sexual Integral N° 26.150 (ESI), es imprescindible para tomar decisiones informadas y libres sobre nuestros derechos sexuales y reproductivos.

La ESI es un método de instrucción de educación sexual que brinda un espacio de enseñanza y aprendizaje, que tiene como objetivo brindar a los estudiantes el conocimiento, las actitudes, habilidades y valores para tomar decisiones adecuadas y saludables en sus vidas sexuales. Los responsables de garantizar la ejecución de esta Ley son los establecimientos educativos tanto públicos, como privados, desde el nivel inicial hasta el nivel superior de formación docente y educación técnica no universitaria.

Los objetivos del Programa Nacional de Educación Sexual Integral que abarca la Ley son: incorporar la educación sexual integral dentro de las propuestas educativas orientadas a la formación armónica equilibrada y permanente de las personas, asegurar la transmisión de conocimientos pertinentes, precisos y confiables y actualizados sobre los distintos aspectos involucrados en la educación sexual integral, promover actitudes responsables ante la sexualidad, prevenir los problemas relacionados con la salud en general y la salud sexual y reproductiva en particular y procurar igualdad de trato y

oportunidades para mujeres y varones. (Ley N° 26.150 de Educación Sexual Integral, 2006).

La ESI constituye una herramienta de prevención del abuso sexual infantil, permitiendo reconocer situaciones de riesgo, a no mantener secretos, desarrollar la autoprotección ante situaciones que les produzcan incomodidad. También, se abordan los indicadores específicos para cada edad, los cuales podrían estar dando cuenta de posibles casos de abuso. Por eso, es importante que todos los profesionales del área de salud adquieran formación en estos indicadores.

Para cerrar este capítulo, se concluye que las conceptualizaciones y representaciones de las infancias han ido cambiando a lo largo de la historia, dependiendo de la sociedad y cultura en la que los niños y niñas están inmersos. Esto fue sucediendo gracias al avance de la sociedad y las leyes impuestas, que hacen que hoy en día el niño o la niña sea respetado y considerado un sujeto activo.

La infancia de la antigüedad no es la misma de ahora, y probablemente, la de ahora no va ser la misma en un futuro. Las niñas y los niños son personas en pleno proceso de desarrollo, crecimiento y aprendizaje. Son seres humanos, que están construyendo su subjetividad, en el marco de su historia y su contexto. Son sujetos de derecho.

## Capítulo 2:

### *‘‘Salud’’*

Partiendo de que la salud es un derecho humano fundamental, condición básica para el desarrollo de los sujetos y de la sociedad (Rañez, 2022), es imprescindible mencionar que las concepciones acerca de la salud han ido transformándose en el tiempo, puesto que se trata de un concepto complejo, que se construye socialmente y que está vinculado a un momento histórico determinado.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) es un organismo de las Naciones Unidas y se encarga de gestionar políticas de prevención, promoción e intervención de la salud, y de velar por su cumplimiento a nivel mundial. En su Carta Constitucional de 1946, define a la salud como el estado completo de bienestar físico, psíquico y social de una persona. Se debe tener en cuenta al ser humano en su totalidad, en sus dimensiones física, mental, social, emocional y espiritual y es por esto que, tanto el estado como la población, deben darle prioridad al cumplimiento de todas las necesidades particulares y generales de la población, como el acceso a una vivienda digna, al agua potable, a una nutrición y alimentación adecuada, a condiciones dignas de trabajo y de medio ambiente y al acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, sexual y reproductiva. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

El objetivo social más importante es el logro del grado más alto de salud, y para que esto sea posible, es fundamental la intervención de los sectores sociales, económicos y del sector específico de la salud. También es de importancia la voluntad política y la responsabilidad explícita del Estado, para así poder generar los cambios que garanticen el derecho a la salud de la población. Para esto se debe llevar a cabo políticas públicas que establezcan mecanismos institucionales, políticos, normativos, administrativos y judiciales con el fin de proteger el ejercicio pleno de este derecho. (Rañez, 2022)

Por eso, el derecho a la salud impone a los Estados tres tipos de obligaciones; respetar, proteger y cumplir el derecho a la salud de todos los ciudadanos y que así sea efectiva. (Garay, 2012).

Por su parte, Contandriopoulos (2006), menciona que la salud es una cualidad fundamental del ser humano, que se expresa en sus cuatro dimensiones: biológica, social, psíquica y racional. Este autor se vale de los aportes de Canguilhem (1992), quien comprende que la salud no puede ser reducida a su dimensión biológica y que las personas no son simples organismos, sino que son seres biológicos, vivientes, dinámicos y únicos; seres sociales en interacción permanente con otros seres humanos, situados en el tiempo y en el espacio, dependiendo de su ambiente y actuando sobre éste; seres de emociones, sensaciones, deseos e intenciones, seres espirituales; seres de conocimiento, racionalidad y reflexión.

Ferrandini (2011) toma las ideas expresadas por Floreal Ferrara (2009) afirmando que la salud no se trata de alcanzar ese estado de bienestar que menciona la Organización Mundial de la Salud. Por lo contrario, se trata de lograr la capacidad de luchar, de desear cambiar lo que produce sufrimiento, aquello que afecta la vida. Por eso define a la salud “*como la capacidad singular y colectiva para luchar contra las condiciones que limitan la vida*”, para ello, es fundamental constituirse como sujeto.

Cuando intentamos conceptualizar la Salud es fundamental tomar en cuenta los Determinantes Sociales de la Salud (DSS), siendo estos un conjunto de factores individuales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones, es decir, condiciones de vida y social en la que una persona nace, crece, se desarrolla, trabaja, y envejece (OMS, 2007). Son la mayor causa de las inequidades sanitarias en nuestro país, ya que determinan las condiciones de vida por las que pasa una persona a lo largo de ella y cómo influye en su salud. Los determinantes explican esas inequidades, ya que las desigualdades en las condiciones de vida en los diferentes grupos de población impactan en las necesidades y acceso a los servicios de salud. Existen tres principales recomendaciones según la OMS: mejorar condiciones de vida cotidianas (empleo digno, vivienda, agua, saneamiento, atención de salud universal, equidad desde el comienzo de vida), luchar contra la distribución de poder, dinero y recursos (equidad sanitaria, social y de género) y la medición y análisis del problema para intervenir.

Castellanos (1991) plantea que en el trabajo en salud pública, los problemas de salud-enfermedad no tienen una distribución al azar, tienen una frecuencia y gravedad similar en la población, cada grupo tiene un perfil de morbilidad y mortalidad característico, en

cada momento histórico y en cada sociedad distintos sectores de la población tienen distintas condiciones de vida, estos tienen diferentes formas de inserción y participación de cada grupo de la sociedad, en la apropiación del territorio y de los bienes y servicios. Se pueden dar inequidades percibidas por la población, que pueden convertirse en fuerza movilizadora a favor o en contra de programas o proyectos, esto dependerá de la magnitud y trascendencia de las inequidades, compromiso y voluntad de dirigentes y autoridades. Los problemas de salud tienen origen en la interrelación entre las condiciones de vida de la población y las acciones de salud y bienestar.

Al hablar de condiciones de vida, este autor las define como el conjunto de procesos que caracterizan y reproducen la forma particular de participación de cada grupo de población, en el funcionamiento del conjunto de la sociedad, producción, disminución y consumo de bienes y servicios, y, además, en relaciones de poder que caracterizan la organización política de la sociedad, las mismas incorporan procesos correspondientes. Dichos procesos son: biológicos (concepción, gestación, nacimiento y desarrollo de personas (tamaño de las familias, características inmunológicas, genéticas)); ecológicos (relaciones con el medio ambiente y geográfico (vivienda, agua) en qué lugar se encuentra ubicada la vivienda, de qué material está hecho (trae enfermedades), cuántas personas viven, si duerme solo, si comparten habitación); culturales (relacionados con formas de conciencia y conducta: nivel educativo, si los padres están escolarizados, si saben leer y escribir, si tienen inserción social, si se relacionan y recrean con otras personas y grupos) y económicos (empleo, desempleo y obra social para saber si tiene acceso al sistema de salud y a cuál).

Castellanos (1991) plantea cómo todas estas problemáticas/problemas pueden ir desarrollándose en la población e ir produciendo necesidades en función de la relación que se da en cada uno de los procesos mencionados anteriormente. Procesos relacionados con las condiciones de vida, lo cual irán provocando distintas situaciones que se traducen en enfermedad, discapacidad e incluso la muerte. La manera de enfrentar estas problemáticas es lo que el autor llama respuestas sociales en salud. Estas son la promoción, prevención y rehabilitación.

Junto con las ideas mencionadas anteriormente, resultan indispensables los aportes realizados por Villarreal (2021), quien destaca el trabajo de la comisión conformada por la OMS en el año 2005. El mismo tuvo como finalidad dar respuesta a las persistentes

inequidades, que se presentan en la sociedad y que impactan directamente en la salud de la comunidad. Es por esto que se debe desarrollar acciones que contemplen todas las dimensiones de la salud y procuren atender a las condiciones de vida de las comunidades, para comprender la complejidad de los procesos de salud-enfermedad, siendo necesario superar el reduccionismo biologicista y la tarea asistencialista de los agentes de salud. Por lo cual, entonces, es fundamental realizar transformaciones en la formación de grado de los futuros profesionales de la salud, así como también en las prácticas a desarrollar en los diferentes contextos de intervención, las cuales deben abocarse a la promoción y prevención.

Por último, Rovere (2006), plantea que detrás del concepto del derecho de salud persiste el concepto de equidad, que proviene del campo jurídico, habla del perfeccionamiento de lo que es justo: “la equidad en realidad va más allá que la justicia. La equidad es lo que permite fundamentar incluso el concepto de discriminación positiva, darle más al que más necesita”.

Para este autor, el derecho de salud puede inscribirse en el movimiento más amplio de los derechos sociales, por eso menciona que éste no solo se defiende, sino que también, se construye y conquista con sujetos concretos. ¿Quiénes? Todos y cada uno desde su lugar en la sociedad es responsable de asegurar que este derecho de todos se cumpla. Entonces es la población y los profesionales de la salud quienes deben cumplirlo.

Quien hace mención a la responsabilidad del bienestar de los niños es Graciela Montes (2001), recordando que son los adultos. “¿Por qué insistir en la responsabilidad? Porque está asociada al poder. Los adultos somos responsables personalmente de los niños porque somos hegemónicos, tenemos el poder (...) Somos los grandes los que tomamos decisiones y los que toman decisiones son responsables.”

### Capítulo 3:

#### *“Violencia”*

Una de las causas de morbilidad que despertó una gran preocupación en el sector de salud fue la violencia, la cual en el correr del tiempo fue dejando de ser vista como un problema propio de las áreas sociales y jurídicas, para así poder incluirse dentro del campo de la salud.

En 1966 la Organización Mundial de la Salud declara a la violencia como uno de los principales problemas de salud pública. Unos años más tardes, en el año 2002, la Organización Panamericana de la Salud, la define *“como el uso intencional de la fuerza y del poder, real o en grado de amenaza, contra la propia persona, contra otros, contra un grupo o una comunidad, que resulte en lesiones, muerte, daños físicos, psicológicos, deficiencia de desarrollo o privación”* (OPS, 2002).

En este mismo año el “Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud” (OMS, 2002) intenta determinar cuáles son las raíces de la violencia. Se explica que: *“no existe un factor que explique por sí solo por qué una persona se comporta de manera violenta y otra no lo hace”*.

La OMS recurre a un modelo ecológico que abarca numerosos factores como biológicos, sociales, culturales, económicos y políticos que influyen en la violencia para realizar un análisis exhaustivo. El mismo, comprende cuatro niveles; el individual, el relacional, el comunitario y el social. El individual, investiga los factores biológicos y de la historia personal, que aumentan la posibilidad de que una persona se convierta en víctima o perpetradora de actos violentos. Los factores posibles a medir, son las características demográficas (edad, educación, ingresos), los trastornos psíquicos o de personalidad, las toxicomanías y los antecedentes de comportamientos agresivos o de haber sufrido maltrato.

En el segundo nivel citado, se examina el modo en que las relaciones con la familia, las amistades, la pareja y los compañeros influyen en el comportamiento violento teniendo en cuenta a tal efecto factores, como el hecho de haber sufrido castigos físicos severos durante la infancia, la falta de afecto y de vínculos emocionales, la pertenencia a una familia disfuncional, el tener amigos delincuentes o conflictos conyugales o parentales.

En el tercer nivel, se analizan los contextos comunitarios en los que se desarrollan las relaciones sociales, como las escuelas, los lugares de trabajo y el vecindario; se intenta identificar las características de estos ámbitos que aumentan el riesgo de actos violentos, por ejemplo: la pobreza, la densidad de población, altos niveles de movilidad de residencia, la carencia de capital social o la existencia de tráfico de drogas en la zona. En el nivel social, el último mencionado, se basa en los factores de carácter general relativos a la estructura de la sociedad, como las normas sociales, que contribuyen a crear un clima en el que se alienta o se inhibe la violencia, aunque también tiene en cuenta las políticas sanitarias, económicas, educativas y sociales que contribuyen a mantener las desigualdades económicas o sociales entre los grupos de la sociedad. En conclusión, el modelo ecológico, además de esclarecer las causas de la violencia y sus complejas interacciones, indica qué es necesario hacer en los distintos niveles estatales y sociales para prevenir la violencia.

Yavich (2017) menciona que la violencia no se distribuye de manera uniforme en la población dado que afecta, particularmente, a las comunidades y los países más empobrecidos y que tampoco se distribuye de manera homogénea entre géneros y grupos etarios, cuando la misma se da en el ámbito intrafamiliar o de pareja, afecta principalmente a mujeres, niñas y niños, mientras que el espacio comunitario, es decir aquel que ocurre fuera del hogar, se concentra en varones jóvenes.

Evidentemente no existe una sencilla o única solución para la violencia, como menciona el modelo ecológico citado anteriormente, es indispensable actuar simultáneamente en varios niveles y en múltiples sectores de la sociedad para prevenirla. Debido a esto es imprescindible desarrollar un abordaje interdisciplinario e intersectorial responsabilizándose con el compromiso que implica el cuidado de la salud de las personas y comunidades y así también, como la construcción de una sociedad más justa e igualitaria. Resulta indispensable abordar la violencia como problemática de salud prevalente, siendo esta un derecho humano fundamental, bajo la convicción de que las condiciones sociales en las cuales las personas se desarrollan son los determinantes más importantes del estado de salud.

La OPS (1996) define que algunos aspectos fundamentales, donde la perspectiva y los métodos de la salud pública pueden contribuir significativamente a enfrentar y combatir la violencia, giran en torno a poner énfasis en la prevención antes que en el tratamiento,

favoreciendo a su vez un enfoque desde distintas disciplinas en su análisis. En este sentido, es fundamental que todos los agentes de salud asuman el compromiso de trabajar interdisciplinariamente para garantizar el derecho a la salud de todas las comunidades y para prevenir la violencia.

Las profesiones de la salud tienen gran responsabilidad en cuanto a la prevención, detección y abordaje de las situaciones de violencia en la infancia. Si consideramos a la salud desde una visión integral los/las profesionales de la fonoaudiología se ubican como partícipes activos en su rol de agentes de salud e integrantes de los equipos intervinientes. Esto obliga a repensar cómo contribuir desde nuestra especificidad disciplinar al abordaje integral de esta problemática, poniendo a disposición, para los análisis e intervenciones, nuestros marcos conceptuales y generando una comunicación, un diálogo con las demás disciplinas que integren dichos equipos de salud (Sosic, 2021). Además, la autora plantea que la comunicación es inherente a nuestra profesión y sobre ella debemos trabajar también en el abordaje de la violencia.

Según Agudelo (1999) la salud es afectada por la violencia ya que esta representa un riesgo mayor para la realización del proceso vital humano, como lo es la amenaza a la vida, produciendo enfermedad y provocando la muerte como realidad o como posibilidad cercana.

Resulta indispensable hacer mención de los malos tratos en la infancia de manera seria y responsable, ya que en Argentina, los índices de violencia ejercida contra la niñez resultan preocupantes. El 42% de los hogares utiliza la violencia física, entre los cuales, el 6,6% emplea castigos físicos severos en las prácticas de crianza, más del 51,7% de los hogares emplea agresiones verbales, como gritos e insultos, en sus prácticas de crianza, y el 58% de los casos atendidos entre 2020 y 2021 por el programa “Las Víctimas contra las Violencias” corresponde a niñas, niños y adolescentes, de los cuales más del 77% son de género femenino. El 36% de los casos sucedió en el hogar de la niña o niño, y más del 74% fue cometido por alguien del entorno familiar o cercano (Ministerio de Desarrollo Social-UNICEF, 2021).

Según la OMS (2020) el concepto de violencia incluye: malos tratos en la infancia, violencia psicológica o emocional, maltrato físico, abuso sexual contra niños, abandono o trato negligente, violencia de género, entre otros. Estos malos tratos, suelen ocurrir en

el hogar, escuela y/o centro de cuidados residencial, siendo los que ejercen esta violencia; la madre y/o padre, cuidadores u otras figuras de autoridad.

El trato negligente o abandono se da en una circunstancia en la que las personas no son capaces de brindarles seguridad, alimentos, vestimenta, protección ante situaciones de riesgos, cuidados, entre otros. Es decir, no pueden satisfacer las necesidades físicas y psicológicas de las infancias dejando a los mismos en desamparo. El daño es por omisión, no se ocupan de la responsabilidad que conlleva el cuidado de los niños. (UNICEF, 2017)

Dentro de la violencia sexual, se incluye el abuso sexual infantil. Los agresores, quienes la mayoría de veces son personas cercanas como padres, tíos, abuelos, imponen el secreto, generando culpa, temor, amenazando; afectando su posibilidad de comunicarse y de comprender. Esto impacta en su subjetividad, en su desarrollo psicosexual. También se incluye la explotación sexual, aquellos casos en la que los niños son expuestos a realizar trabajos sexuales.

Entre los casos de violencia psicológica y emocional, se encuentran los malos tratos que no tienen que ver con la violencia física, pero no dejan de ser violentos. A través de las palabras podemos dañar a las personas. La misma incluye la denigración, la ridiculización, las amenazas y la intimidación, la discriminación, el rechazo y otras formas no físicas de tratamiento hostil.

También existen las violencias domésticas, en el cual, los niños vivencian situaciones donde el padre daña a la madre y aunque esa violencia no sea directamente ejercida hacia ellos, perjudicándolos. Se encuentran en una situación donde siempre aparece en escena, el maltrato o la violencia física para comunicarse en el contexto de la familia. Y así, se construyen modos de vincularse donde no aparece la palabra como mediadora de conflictos.

A través de sus investigaciones, UNICEF y otras organizaciones, afirman que la violencia en la primera infancia puede generar problemas de salud física y mental durante toda la vida. Garantizar el derecho de los niños a la salud, seguridad y bienestar durante sus primeros años de vida es una condición previa para la protección de la primera infancia, y para asegurar su crecimiento sano y desarrollo futuro. Los/as niños/as que recibieron tratos inadecuados son más sensibles al estrés y muestran más problemas de comportamiento que los niños que reciben cuidados adecuados.

Modovar y Ubeda (2017) también hacen mención de que

“...la violencia en la primera infancia puede generar problemas de salud física y mental durante toda la vida. Los estudios confirman el incremento en patrones negativos del comportamiento y afectan su subjetividad. Por ejemplo, deserción escolar, abuso de estupefacientes, depresión, suicidio, futura victimización o su vinculación con la violencia y la delincuencia, construcción de lazos que están designados por la violencia, entre otros”.

(p.3)

Esto no quiere decir que todos los niños que han vivido estas situaciones van a convertirse en adictos, delincuentes, etc. Sólo se está advirtiendo sobre las posibles consecuencias.

Más allá de todo lo que tuvo que vivir, pasar y atravesar el niño, ese sujeto cuenta con recursos propios, y seguramente con otras personas que sí lo alojen, lo cuiden, lo protejan; y que sí es posible formar otro tipo de vínculos basados en el amor, el respeto, el cuidado, y no en los malos tratos como aprendió en el pasado. (Espinosa en Felice, 2020)

La violencia afecta las distintas dimensiones de la salud: biológica, psíquica - subjetiva, social y racional. No podemos negar que situaciones tan dolorosas y difíciles de resolver para los niños van a impactar sobre su salud. En nuestra disciplina Fonoaudiológica, sabemos que esto podría afectar la comunicación, el desarrollo del lenguaje y los aprendizajes.

Por el contrario, los buenos tratos a las infancias, como el cuidado cariñoso y sensible a las necesidades de niños son fundamentales para el desarrollo integral, el crecimiento y los aprendizajes de las infancias. La OPS (2021) expresa que la misma consiste en un conjunto básico de componentes relacionados entre sí, tales como comportamientos, actitudes y conocimientos sobre el cuidado como por ejemplo, de la salud, la higiene y la alimentación, también es necesaria la estimulación adecuada como el hablar, cantar y jugar, la capacidad de respuesta relacionada con la vinculación afectiva, el apego, la confianza y la comunicación sensible, y además, la seguridad como las rutinas que ordenan la vida y la protección contra el peligro.

En la década del 70 con gran impacto político y social, el movimiento feminista, el cual expresa que ciertas formas de violencia son fundamentadas en el género e incluye

agresiones domésticas, mutilación, abuso sexual, psicológico y homicidios, hoy en día llamados femicidios. Esto ha generado cambios en el abordaje de la salud gracias a su ideología, que se basa en la sensibilización de las mujeres y la sociedad en contra de la opresión y la dominación patriarcal.

Hasta finales del siglo XX, según Maffia (2020) una de las mayores barreras para la intervención estatal en casos de violencia y abuso intrafamiliar era la idea institucionalizada de que esa intervención invadiría la "privacidad" en la que puertas adentro los sujetos no debían ser vigilados. A las mujeres que realizaban denuncias se les decía que debían resolverlo puertas adentro, cuando precisamente puertas adentro era su calvario. El hecho de que los espacios de intervención, legislación y justicia estuvieran casi exclusivamente en manos de varones, que las propias instituciones no hubieran incluido mujeres en su diseño, obstaculizaba la comprensión de la experiencia de una vida permanentemente amenazada por la violencia.

Gracias a los aportes del feminismo, la violencia dejó de ser considerada como un asunto privado para convertirse en asunto de orden público, esto implica que los Estados deben incluir en su agenda, políticas públicas para la prevención y el abordaje de la violencia de género. Podemos concluir que estos aportes entonces fueron muy importantes a la hora de abordar la violencia como problemática de salud y, principalmente, como un fenómeno relacional y no individual.

Para concluir recalcamos la importancia de que las familias, cuidadores, docentes y comunidad deben contar con la asistencia de prácticas de crianza positiva, sensible, receptiva y educativa en entornos seguros, estables y estimulantes para las niñas y los niños ya que la interacción entre los mismo y los cuidadores determina el desarrollo apropiado de los infantes. Los profesionales, además de promover los buenos tratos en las infancias, fundamentales para el cuidado de la salud, deben estar alerta a las diversas problemáticas, sobre todo, a aquellas relacionadas con cualquier tipo de violencia hacia los/as niños/as. (Rañez, 2022).

## Capítulo 4:

### *‘El profesional de la Fonoaudiología como agente de salud’*

Las raíces de la Fonoaudiología comienzan a mediados del siglo XX, cuando la disciplina era considerada una auxiliar de la medicina y cuyo objetivo era normalizar la comunicación humana. Su origen, en Argentina, se da muy ligada a la Otorrinolaringología; para luego ir desvinculándose de su especialidad a medida que su campo de acción se fue extendiendo.

En un primer momento, esta disciplina se basaba en el conocimiento sobre las patologías de la voz, el habla, el lenguaje y la audición. Con el paso del tiempo, las prácticas se fueron transformando y ampliando en diferentes contextos de intervención. Hoy en día, además, su accionar abarca la promoción y la prevención de la salud, en la evaluación, el diagnóstico, la terapéutica y la rehabilitación de las perturbaciones que involucran el desarrollo del proceso comunicativo-lingüístico en las diferentes etapas de la vida, con una formación interdisciplinaria y considerando a los sujetos de la atención en su dimensión biopsicosocial, en el campo de la salud y la educación. El saber fonoaudiológico tiene un fuerte anclaje en las ciencias biológicas y físicas, aunque las funciones comunicativas sobre las que opera lo introducen en las disciplinas humanísticas. (Rañez, 2022).

Este objeto de estudio, la comunicación humana, permite la construcción de lazos sociales y la participación de una determinada cultura y comunidad. Al respecto Lev Vygotsky (1974) asegura que se trata de la primera función inherente a la vida interpsicológica, en tanto el lenguaje inicialmente permite que los sujetos se comuniquen en los intercambios y las prácticas sociales que comparten.

Por su parte, Paulo Freire (1973), sostiene que los seres humanos nacieron para comunicarse. Rañez (2022) señala que al momento de interactuar las personas apelan a los gestos, las miradas, los movimientos corporales, las distancias que establecen con sus interlocutores, los cambios de entonación y los prosódicos, los movimientos corporales y el lenguaje verbal. Ahora bien, más allá de los diferentes recursos disponibles para la comunicación, no caben dudas de que la palabra es la herramienta simbólica de mediación privilegiada que permite construir lazos sociales, comunicar, expresar ideas y sentires, comprender lo que otras personas intentan decir, ordenar el pensamiento y el mundo

interior, regular el comportamiento a diferentes situaciones. Es también, una forma de representar la realidad que posibilita pensar, reflexionar, aprender y resolver conflictos que se presentan en la vida cotidiana de un ser humano. En conclusión, se puede decir que la comunicación es una cualidad humana fundamental.

En este sentido, las/os fonoaudiólogos/as tienen la responsabilidad del cuidado de la comunicación de las comunidades. Es importante resaltar que varias de las intervenciones son dirigidas a los niños y las niñas, quienes ocupan un lugar central en la clínica profesional. Y es por esto que se debe dirigir la mirada, no solo a los síntomas y las perturbaciones, sino también al intercambio comunicativo, por medio del cual las personas pueden expresarse. La comunicación puede ocurrir de diferentes maneras ya sea verbal o corporal, siendo importante la escucha e interpretación por parte de los y las profesionales. Entendiendo que así se puede comprometer el proceso comunicativo desde las diferentes dimensiones -no solo desde lo biológico- si no también desde lo cultural, subjetivo, social, cognitivo y lingüístico.

Los y las profesionales de la fonoaudiología deben contar con herramientas para abordar situaciones de violencia, como así también, desarrollar acciones que promuevan la comunicación saludable, la construcción de vínculos respetuosos y la prevención de la violencia ejercida contra la infancia. La población infantil es más vulnerable, ya que la violencia en esta etapa vital puede afectar la subjetividad, la construcción de lazos sociales, la comunicación, el lenguaje, el desarrollo y los aprendizajes. Por lo tanto, es necesario propiciar vínculos saludables entre las personas, ya que previenen la violencia, la cual debe ser considerada como una problemática a intervenir. En este sentido, se comprende que la comunicación y el lenguaje son fundamentales al momento de abordar la problemática de la violencia. De allí, la relevancia del rol de las y los profesionales de la fonoaudiología.

Por lo mencionado anteriormente, es de suma importancia el conocimiento de las señales de violencia o maltrato en la infancia, para realizar las intervenciones necesarias, a fin de proteger la integridad de los/as niños/as.

Quien define los indicadores de violencia es UNICEF (2020), manifestándose de la siguiente manera: detención del desarrollo madurativo (por ejemplo: no progresa en el desarrollo de su lenguaje), problemas de conducta (agresividad dirigida hacia docentes u

otros niños), regresiones (perder el control de esfínteres), pesadillas recurrentes, cambios de humor (niños malhumorados, sensibles, que lloran persistentemente), hostilidad, entre otros.

Además, se pueden agregar a estos indicadores: las lesiones físicas, las manifestaciones expresadas en el desarrollo del juego, del dibujo y del proceso de socialización. Todos estos efectos pueden impactar de manera directa en la relación, que se establece entre el/la niño/a y quien cuida de él/ella, lo que genera círculos viciosos donde una intervención temprana evitaría la escalada de violencia.

A partir de los indicadores mencionados por UNICEF existen posibles intervenciones desde el campo disciplinar fonoaudiológico, en el marco de los equipos de salud, la intersectorialidad y las políticas públicas. La autora afirma que, al pensar sobre salud comunicativa, en el ámbito familiar, las formas no violentas forman parte de otro eje para intervenir. *“Las acciones que se generen están destinadas a desarrollar cambios en las representaciones sociales y actitudes que favorezcan una comunicación basada en la riqueza del lenguaje humano con su capacidad de simbolizar.”* (Sosic, 2021, p.91). También hace mención que es indispensable el trabajo con las familias, quienes ocupan un rol importante en el cuidado de la vida de los/as niños/as, cuyo fin está destinado a generar condiciones saludables en relación a las modalidades discursivas y de intercambio verbal y para verbal de los interlocutores de los/as niños/as. Al mismo tiempo, propone estrategias de prevención primaria y secundaria dirigidas a evitar la violencia familiar: *“Aquí toma relevancia toda estrategia que persiga sensibilizar a la sociedad para desnaturalizar la violencia en todas sus formas. Es importante poder delinear actividades en donde se ponga en palabras sus implicancias, indicadores y síntomas. (...)”*. (Sosic, 2021, p.91).

En alusión de la prevención secundaria, es un requisito fundamental brindarles protección a las víctimas de violencia. Como conclusión, hace referencia a la importancia de una escucha abierta y sensible a las mujeres, niños/as, y adolescentes de parte del equipo de salud en cada instancia clínica: *“cada encuentro con los/as mismos/as constituye un espacio para su detección el cual nos permite activar una red de trabajo entorno a la problemática y realizar un tratamiento oportuno.”* (Sosic, 2021, p.91). El tratamiento que destaca la autora sugiere componer espacios nuevos en los cuales este la posibilidad de simbolizar aquello que les sucede, y reencontrarse con modos más saludables de

comunicación y relación. Por último, apela cómo proceder en los casos en que las demás intervenciones fallen. Plantea una intervención con el objetivo de ofrecer acciones concretas hacia aquellas personas víctimas de violencia para atenuar las consecuencias que esta conlleva, desde una asistencia integral. *“Establecemos un trabajo que busque reestablecer sus derechos vulnerados, con la consecuente optimización de su calidad de vida.”* (Sosic, 2021, p.92).

Haciendo mención a las palabras de Montes (2002): *“la cuestión de la infancia es una cuestión pública y privada, al mismo tiempo, y nos compromete a todos. Somos responsables individual y socialmente por ella. También globalmente, dados los tiempos que corren”*. Los/as profesionales de la salud, en general, y los/as profesionales de la fonoaudiología, en particular, no son ajenos a esta realidad. Es por ello, que deben asumir el compromiso de desarrollar acciones para prevenir y abordar la violencia ejercida contra la niñez.

Por esto, es fundamental pensar acerca del rol que ocupa la fonoaudiología en los efectores de salud y equipos interdisciplinarios en los diferentes niveles de atención y su inserción en los ámbitos de intervención. La interdisciplina es considerada como la participación en conjunto de varios profesionales de la salud para brindar la mejor atención posible a los pacientes, compartiendo un diagnóstico y objetivos en común.

*Implica un posicionamiento diverso y dinámico, que debe tomar en cuenta conceptos acerca de la salud desde una perspectiva integral. Además, es necesaria una mirada diferente en relación al abordaje de la comunicación humana. En la práctica, queda en evidencia que la lógica asistencialista y las dinámicas de trabajo individual necesitan reformularse para dar respuesta a la amplia y variada demanda que se observa en nuestra disciplina. (Jasinski, 2021, p. 71)*

Jasinski (2021) menciona que quien determina la necesidad del trabajo interdisciplinario e intersectorial es la complejidad de las sociedades y la multiplicidad de factores que hacen al proceso de salud-enfermedad, y, además, nos invita a repensar el rol que ocupa la fonoaudiología en los diferentes ámbitos que trascienden a la salud y educación. *“Tiene el desafío de habitar nuevos espacios, de cumplir nuevos roles, promoviendo la comunicación desde todos sus aspectos mediante el desarrollo de estrategias de*

*intervención que atiendan a la salud de las personas y la comunidad.*” (Jasinski, 2021, p. 69).

El Plan de Estudios de la Carrera Licenciatura en Fonoaudiología de la Facultad de Ciencias Médicas (Universidad Nacional de Rosario), el mismo abarca una duración de cinco años. Los contenidos se desarrollarán con carácter integral y un enfoque interdisciplinario. Este plan curricular contiene dos ciclos: básico y superior. En ambos se explicitan temáticas relacionadas con el objeto de estudio de la disciplina y con las áreas abordadas por el campo disciplinar de la fonoaudiología. Cada ciclo está diseñado con objetivos determinados, en el ciclo básico se desarrollan contenidos que posibilitan la comprensión de la estructura – función del normal desarrollo del proceso comunicativo, lingüístico, cognitivo y afectivo del ser humano, e introduce al alumno en el conocimiento científico-epistemológico. El ciclo superior profundiza los aspectos metodológicos de la investigación científica y las problemáticas dirigidas a la reflexión y comprensión de la génesis de los procesos orgánicos y funcionales capaces de perturbar el proceso comunicativo-lingüístico y que, como fenómenos particulares, afectan la fonación, audición, habla, lenguaje y aprendizaje. Asimismo, en él se busca favorecer el desarrollo de habilidades, destrezas y actitudes para capacitar al futuro profesional para la labor investigativa y para abordar, desde una perspectiva clínica y epidemiológica y comprendiendo al hombre como una unidad, una atención integral que comprenda acciones de prevención, diagnóstico, pronóstico, recuperación y rehabilitación del proceso comunicativo-lingüístico en las patologías de la comunicación humana.

Algunas de las asignaturas del plan de estudio conciben a la violencia como problemática de salud y contemplan la importancia de abordar esta temática tomando en cuenta la futura práctica profesional. Entre las mismas que se abordan durante el recorrido de la carrera encontramos: violencia con diferentes perspectivas, entre ellas, el programa nacional de salud sexual y procreación responsable;

la violencia y los malos tratos procurados a las infancias, entendidos como problemática de la salud. También se aportan herramientas a los estudiantes sobre el marco legal respecto a los derechos del paciente y la salud como derecho. Además, se aborda el rol de los/as profesionales de la fonoaudiología en el contexto de la salud pública y los equipos interdisciplinarios; los fundamentos éticos y jurídicos del secreto profesional y,

por último, los principios de integridad física, psíquica y moral, principio de intimidad: concepto de “justa causa”.

Es relevante dentro de la formación de grado que se aborden temáticas vinculadas a lo expuesto anteriormente, partiendo de la convicción de que, como profesionales de la salud abocados/as al abordaje de la comunicación humana, se debe propiciar la construcción de vínculos saludables y libres de todo tipo de violencia.

En el ciclo básico, se establecen bases sólidas sobre la función normal del desarrollo del proceso comunicativo, lingüístico, cognitivo y afectivo del ser humano. En este sentido, deberían existir más asignaturas que desarrollen contenidos en relación a la violencia, como problemática de salud, ya que, en la instancia del ciclo superior, los estudiantes pueden comprender a las personas desde una perspectiva integral. Esta temática debería ser abordada con la intención de propiciar acciones e intervenciones en el contexto de las prácticas inherentes a la clínica fonoaudiológica.

Se destaca que la Universidad Pública cumple un rol indispensable en la formación de los/as profesionales de la salud. Los planes de estudios de la carrera, tienen que orientarse a abordar y resolver las problemáticas y necesidades que surjan de la población. *“Es fundamental que la enseñanza parta de la experiencia práctica en terreno, donde el objeto de estudio se encuentre presente en la realidad. De esta manera, las y los estudiantes pueden reflexionar acerca de aquellos contenidos, que aprenden durante los espacios de formación teórica.”* (Rañez, 2022). Para que los estudiantes puedan desarrollar acciones en los distintos terrenos de intervención y así poder articular las teorías abordadas en las prácticas de terreno, la universidad es quien debe gestar lazos en la comunidad.

Partiendo de que se considera al ejercicio profesional como toda actividad técnica, científica y/o docente y su consiguiente responsabilidad, sean realizadas en forma pública o privada, libremente o en relación de dependencia, y que requieren la capacitación que otorga el título proporcionado por universidades oficiales o privadas reconocidas por el Estado y sean propias de los diplomados de la carrera, dentro del marco de incumbencias y/o competencias fijadas por autoridad competente. Cabe mencionar la Ley de Ejercicio Profesional Provincial de la Fonoaudiología N° 9.981 (1986), la cual establece que las funciones inherentes al campo disciplinar no se reducen a la tarea asistencial, sino que la

promoción y prevención son fundamentales en su quehacer profesional. En consonancia, resulta interesante mencionar que, en el año 2020, se realizó la inclusión de la fonoaudiología al Artículo N° 43 de la Ley de Educación Superior N° 2.452, declarando a la Licenciatura en Fonoaudiología como “carrera de riesgo e interés público”. Esta sanción manifiesta un avance de significativa importancia, incorporando nuevas incumbencias a nivel nacional, en el ejercicio cotidiano de la profesión: los egresados deben llevar adelante la prescripción, gestión y realización, en lo referido a la salud de la comunicación humana, de prácticas fonoaudiológicas de evaluación, diagnóstico funcional, pronóstico y tratamiento de la voz, audición/vestibular, habla, fonoestomatología y lenguaje.

Se advierte que un diagnóstico inoportuno, erróneo o incompleto determinaría la no detección del problema con el daño consecuente en la salud de los sujetos, grupos, instituciones o comunidad; y que, la falta de promoción, prevención y protección específica atenta contra el derecho ciudadano de resguardo a la salud, al bienestar comunicativo y al acceso a los diferentes niveles de atención fonoaudiológica (Rañez, 2022). En este sentido, se considera que es fundamental incorporar de forma transversal contenidos teóricos y prácticos sobre la promoción de la salud y la prevención de la violencia infantil. Asimismo, es indispensable reflexionar sobre el rol de esta disciplina en el cuidado de la comunicación humana y la construcción de vínculos saludables, durante la formación académica de los y las futuros/as profesionales de la fonoaudiología, con la intención de que se posicionen como personas comprometidas con las necesidades de la población y atentas a los emergentes actuales de la sociedad.

## Conclusiones

Debido a todo lo expuesto anteriormente es pertinente concluir que la prevención, la detección y la intervención en situaciones de violencia en la infancia, resultan de gran interés para la disciplina fonoaudiológica ya que puede atender contra la comunicación, expresión y comprensión del lenguaje.

Por esto, se enfatiza la importancia de promover como agentes de salud condiciones de una comunicación saludable y libre de violencia. Entre las acciones en este sentido se pueden pensar la realización de talleres, charlas, encuentros informativos tanto a padres, niños, familiares, adultos a cargo y a profesionales de la salud sobre el tema, para promover el debate, la reflexión, de donde puedan surgir propuestas para así ejercer sus derechos, en el que se brinde información para su detección y así cuidar la salud de los/as niños/as utilizando las herramientas que cada uno dispone para llevar adelante acciones sanitarias. Para que puedan hacer sentir su voz, expresarse y tomar posición sobre temas que les conciernen y que su opinión pueda ser tenida en cuenta.

En la situación clínica, es fundamental escuchar a esos niños/as, tener en cuenta su subjetividad y singularidad conociendo los derechos que tienen como sujetos y ubicarlos como sujeto de derecho brindándole espacios de habla y escucha que signifiquen un momento de expresión y seguridad.

Entre los indicadores de violencia en la infancia (UNICEF, 2020) podemos encontrar pequeños/as que no progresan en el desarrollo de su lenguaje, tienen problemas de conducta -como la agresividad, regresiones en el desarrollo como perder el control de esfínteres-, pesadillas recurrentes, cambios de humor, sensibilidad, llanto persistente, hostilidad.

Además, se pueden agregar a estos indicios, lesiones físicas, manifestaciones a través del juego, del dibujo y del proceso de socialización. También se pueden detectar situaciones a través de diferentes formas comunicativas, tales como miradas, sus palabras y sus gestos.

Quienes se desempeñan en el campo de la fonoaudiología, requiere conocer estos indicios para detectar, intervenir y denunciar a quien corresponda esta situación. La responsabilidad del profesional abocado a las infancias de detectar y denunciar

situaciones de violencia requiere de una serie de conocimientos previos para poder ayudar a una persona que padece. De lo contrario, incurrimos en mala praxis en tanto el trabajo con las infancias necesita no solo de un conocimiento técnico, sino sobre todo un compromiso ético, que abarque el respeto, la responsabilidad, la integridad, la honestidad, la justicia, la lealtad, la libertad, entre otros. La ética promueve armonía y solidaridad profesional, actitudes responsables y comprometidas, buen trato de sus colaboradores, el control del personal a su cargo y demás.

El código de ética protege a otros de las acciones que por desconocimientos se pueden ejecutar en perjuicio de los que reciben la tarea profesional, promoviendo la armonía y solidaridad profesional, actitudes responsables y comprometidas, el buen trato de sus colaboradores y el control del personal a su cargo. Tiene relevancia y consecuencias jurídicas contempladas en el código de fondo y forma. El código de ética propiamente dicho de la fonoaudiología presta sus servicios de manera eficaz, con dedicación, diligencia y lealtad personal, avalando las reglas técnicas, éticas y científicas. (Colegio de Fonoaudiólogos de la 2ª Circunscripción de la Provincia de Santa Fe).

Los derechos del paciente contemplan prioritariamente a los niños/as y adolescentes a ser asistidos por los profesionales de la salud sin menoscabo y distinción alguna, producto de sus ideas, creencias religiosas, políticas, condición socio-económica, raza, sexo, orientación sexual, o cualquier otra condición; al trato digno, respetando sus convicciones personales y morales.

Es considerado no solo respetar estos derechos, si no aplicarlos en la clínica fonoaudiológica, ya que, por ejemplo, para planificar un tratamiento propiamente dicho se debe tener en cuenta que se está trabajando con un sujeto en su singularidad.

Además, se considera como derecho la intimidad, estricto respeto por la dignidad humana y la autonomía de la voluntad; la confidencialidad del paciente; recibir la información sanitaria necesaria vinculada a su salud; y, por último, la interconsulta médica, el paciente tiene derecho a recibir la información sanitaria por escrito a fin de obtener una segunda opción del diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionado con su estado de salud. (Ley N° 26.529 Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud).

Asimismo, es necesario, incluir como parte del trabajo en salud la información a los/as niños/as y sus familias sobre la existencia de políticas públicas a nivel nacional, provincial y municipal que los alcanzan como las mencionadas anteriormente. También es pertinente mencionar las Medidas de Protección Integral que se realizan con el objetivo de preservar o restituir derechos amenazados o vulnerados, por cualquier tipo de situación, pudiendo provenir esta amenaza o vulneración del Estado, la sociedad, padres, madres, etc. Esto implica la aplicación de distintos servicios, programas o dispositivos para efectivizar el pleno goce de los derechos de los pacientes. Las mismas son realizadas por los equipos a nivel local y suponen distintas instancias de trabajo interdisciplinario e intersectorial, es decir, se diseñan con la participación de distintos actores sociales desde el sector salud, educación, Organizaciones No Gubernamentales (ONG), desarrollo social, etc.

Cuando estas acciones no resultan eficientes, se ponen en marcha las Medidas de Protección Excepcional. Estas implican la separación de su medio familiar en el que transcurrió la mayor parte de su existencia. Siempre se trabaja con la posibilidad de que alguien de la familia ampliada pueda hacerse cargo de los/as niños/as mientras dure la medida y si son grupos de hermanos/as preservar convivencia al buscar ámbitos familiares alternativos. Estas líneas de acción implican un abordaje integral de las complejidades sociales, teniendo en cuenta a cada niño/a en su contexto, con sus familias y como ciudadanos/as portadores de derecho. (Sosic, 2021).

En el trabajo territorial, resulta fundamental conocer las características de la población en cuestión, comprender su forma particular de vivir, habitar, entender el mundo y así poder generar herramientas pertinentes. En este marco de abordaje, tener en cuenta su situación socio-económica, cultural y subjetiva nos orienta a pensar en términos de intersectorialidad. (Sosic, 2021).

La intersectorialidad se inscribe en el marco de la estrategia de APS, y requiere pensar las situaciones de salud en intersección con otros sectores, tales como la educación, recreación, promoción social, etc. Es decir que las estrategias en torno a una problemática de violencia pueden incluir intervenciones por parte de la escuela, club, CAF (Centro de Atención Familiar), formando una red de trabajo que pueda alojar de diferentes maneras a quien este padeciendo violencia en el ámbito familiar.

A los fines de detectar e intervenir sobre casos de violencia en la infancia, se requiere de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, que permita trabajar en conjunto para la implementación de diferentes estrategias y dispositivos, que deben involucrar a las familias y otros actores sociales que puedan dar soporte al niño o niña. La importancia del mismo lleva a tener diferentes miradas, pensamientos, teorías para así todos en conjunto abordar al paciente en cuestión de una manera integral y compleja, donde cada profesional aporta sus conocimientos con los mismos objetivos.

Contamos con herramientas legales, como la Ley de Protección Integral de las Infancias y Adolescencias N° 26.061, la Ley de ESI N° 26.150, Ley de los Derechos del Paciente N° 26.529 que permiten prevenir situaciones de violencia y protegen a las víctimas en caso de que se vulnere su integridad.

También existen códigos y acuerdos internacionales que contemplan los aspectos éticos vinculados al trabajo con personas, la responsabilidad y el respeto con el que debemos conducirnos como fonoaudiólogos/ as.

No debemos dejar de lado la potencia que tiene incluir estas normativas y perspectiva de derecho en la formación de grado y posgrado de los y las profesionales de la salud, ya que redundan garantizar los derechos de las personas que requieren de nuestro abordaje.

Es por todo lo mencionado que recalamos la importancia de reflexionar acerca de cómo prevenir, detectar e intervenir como profesionales fonoaudiólogos/as en situaciones de violencia en la infancia, teniendo en cuenta objetivos como el de promover conocimientos a fin de prevenir, detectar e intervenir de manera ética y responsable en el abordaje de la violencia en la infancia. Es una problemática que no solo atañe a los fonoaudiólogos/as si no que es nuestro deber abordarla de forma integral, propiciando la conformación de equipos de salud.

Todo esto nos permite abordar la situación como problema complejo, configurando estrategias integrales que contemplen los derechos del paciente para contribuir a la lucha por una infancia libre de violencia.

## Referencias bibliográficas

Canguilhem, G. (1992) *Cuerpo, verdad, salud*. Bernardis M-A Editorial.

Castellanos, P.L. (1991) Sobre el concepto de salud enfermedad. *Boletín Epidemiológico OPS*.

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/32628/8366.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Colegio de Fonoaudiólogos de la 2ª Circunscripción de la Provincia de Santa Fe. Código de ética.

<https://www.colfono.org.ar/etica/12/codigo-de-etica-de-los-profesionales-de-la-fonoaudiologia>

Congreso de la Nación Argentina (2005) Ley N° 26.061 por la cual se sanciona un sistema de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes.

Congreso de la Nación Argentina (1907) Ley N° 5.291 “Trabajo de mujeres y menores”.

Congreso de la Nación Argentina (1924) Ley N° 11.317 “Trabajo de las mujeres y los niños”.

Congreso de la Nación Argentina (1986) Ley N° 9.981 de Ejercicio Profesional Provincial de la Fonoaudiología.

Congreso de la Nación Argentina (1919) Ley de Patronato Estatal de Menores.

Congreso de la Nación Argentina (2020) Ley N° 2.452 de Educación Superior.

Congreso de la Nación Argentina (2006) Ley N° 26.150 por la cual se sanciona que todos los educandos tienen derecho a recibir Educación Sexual Integral.

Congreso de la Nación Argentina (2009) Ley N° 26.529 de los Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.

Contandriopoulos, A-P. (2006) Elementos para una “topografía” del concepto de salud. *Ruptures, Revista Interdisciplinaria de la Salud*, Vol. 11.

Escuela de Fonoaudiología, UNR (2017). *Texto ordenado del Plan de Estudios de la Carrera de Licenciatura en Fonoaudiología*. <https://fcm.unr.edu.ar/wp-content/uploads/2021/09/Texto-ordenado-Fonoaudiologia.pdf>

Felice, F (2020). Fonoaudiología: Promoción de la Salud y buenos tratos a la infancia. Presentación multimedia.

Ferrandini, D. (2011) Algunos problemas complejos de salud. <https://www.ms.gba.gov.ar/ssps/capacitacion/cursos/ConcepcionesSalud-Ferrandini.pdf>

Garay, O. (2012). El derecho a la salud. En Tratado práctico de la legislación sanitaria, 1ª ed. Buenos Aires: La Ley.

Isaias, A. (2021) Paradigma en el abordaje de las infancias. Escuela de Fonoaudiología. Metodología de la Investigación, Nivel III. Presentación multimedia.

Jasinki, C. (2021) Intervenciones fonoaudiológicas para el cuidado de la comunidad en Campra, c. e Isaias, A: (2021) Fonoaudiología, practicas e intervenciones posibles. FCM. Rosario. Fervil impresiones.

Maffía, D. (2020) Violencia de Género: ¿La otra pandemia?, El futuro después del COVID-19. Editorial Jefatura de Gabinetes de Ministro.

Modovar, C; Ubeda, M.E. (2017). La violencia en la primera infancia. Marco Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe.

[https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org.lac/files/2018-03/20171023\\_UNICEF\\_LACRO\\_FrameworkViolencia\\_ECD\\_ESP.pdf](https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org.lac/files/2018-03/20171023_UNICEF_LACRO_FrameworkViolencia_ECD_ESP.pdf)

Montes, G. (2002) El corral de la infancia. Buenos Aires, Argentina. Secretaría de Educación Pública.

<https://ensvillaguay-ers.infod.edu.ar/sitio/wp-content/uploads/2020/03/El-corral-de-la-infancia.pdf>

Montes, G. (2001). “La infancia y los responsables”. En El corral de la Infancia. México: Fondo de Cultura Económica.

Organización de las Naciones Unidas (1989). Convención sobre los derechos del niño. [https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/ProfessionalInterest/crc\\_SP.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/ProfessionalInterest/crc_SP.pdf)

Organización Mundial de la Salud (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/725/9275315884.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2020). Maltrato Infantil. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

Organización Panamericana de la Salud (2021). El cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo en la primera infancia. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55218>

Organización Panamericana de la Salud. (1996) La violencia en Las Américas: La pandemia social del siglo XX. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3286/La%20violencia%20en%20Las%20Americas%20La%20pandemia%20social%20del%20siglo%20XX.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rañez, S. (2022) *Los malos tratos a las infancias y el abordaje de la violencia, como problemática de la salud, en la formación de las/os futuros/as*

*Licenciados/as en Fonoaudiología de la Facultad de Ciencias Médicas (UNR).*

[Tesis de Licenciatura en Fonoaudiología, Universidad Nacional de Rosario]

Rovere, (2006) *Redes en el marco de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud, en Redes en Salud, los Grupos, las Instituciones, la Comunidad.* Córdoba:

El Angora. <file:///D:/Downloads/Redes%20en%20Salud.%20Rovere.pdf>.

Sosic, Y. (2021). *Abordaje de la violencia familiar en la clínica fonoaudiológica.*

*Posibles intervenciones. Fonoaudiología: Intervenciones y prácticas posibles.*

Escuela de Fonoaudiología de la Facultad de Ciencias Médicas, UNR. Rosario, Santa Fe.

Villarreal, S. (2021) *Formación en Fonoaudiología Social y Comunitaria, un enfoque en construcción.* Laborde Libros Editor.

Yavich, N. (2017) *Violencia: una prioridad de la salud pública. Boletín*

*Capacitasalud.* [http://capacitasalud.com/biblioteca/wpcontent/uploads/2017/02/Violencia\\_02\\_2017.pdf](http://capacitasalud.com/biblioteca/wpcontent/uploads/2017/02/Violencia_02_2017.pdf)