



GMD Facultad Cs. Médicas
Biblioteca

TF 2633

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE FONOAUDIOLÓGÍA

ROSARIO, ARGENTINA

2024

“Intervenciones Fonoaudiológicas sobre comunicación y lenguaje, en Atención
Primaria de la Salud en la población materno infantil.”

ALUMNAS:

Salinas, Natalí Luján.

Villata, Lucía.

CON LA SUPERVISIÓN DE:

Fonoaudióloga Miola, Marcela A.

Tesina presentada por:

Salinas, Natalí Luján

Villata, Lucía

Con la supervisión de:

Fonoaudióloga Miola, Marcela A.

Aprobada por:

En Rosario, a los _____ días del mes de _____ del año _____.

Legajos: S-1762/1

V-0923/7

Agradecimientos

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a todas las personas que han sido testigos y formado parte de nuestro proceso académico.

A nuestras familias y seres queridos, por ser nuestro sostén y apoyo durante este recorrido. Gracias por siempre confiar en nosotras y alentarnos a seguir adelante en los momentos más desafiantes.

Agradecemos a nuestra tutora, Marcela Miola, por su guía, paciencia y apoyo continuo a lo largo de este proceso. Sus consejos y sugerencias han sido fundamentales para el desarrollo de este trabajo.

Le damos las gracias a nuestra estimada Universidad Pública por ofrecernos la oportunidad invaluable de educarnos y crecer como personas y profesionales.

Finalmente, a nosotras mismas, por haber coincidido en este camino, por entendernos mutuamente, estar en sintonía y por nuestra perseverancia de nunca bajar los brazos hasta culminar este trayecto juntas.

Índice

Resumen	5
Palabra clave	5
Introducción.....	6
Objetivos.....	11
Problematización.....	12
Desarrollo.....	13
Conclusión.....	27
Bibliografía.....	30

Resumen

El presente ensayo propone repensar la Fonoaudiología como una disciplina que trasciende la atención de patologías establecidas, destacando su rol en la promoción y prevención de la salud comunicativa y del lenguaje.

Resulta pertinente destacar el papel fundamental de los Fonoaudiólogos en los equipos de Atención Primaria de la Salud (APS), particularmente en la promoción de la salud comunicativa y en la prevención de dificultades de comunicación y lenguaje. Estos profesionales mediante su accionar pueden colaborar con sectores sociales como educación y cultura para crear entornos que fomenten la comunicación integral. También enfatiza la importancia de la participación activa de la comunidad, destacando el rol fundamental de los seres de crianza, quienes son responsables de garantizar el cuidado de las infancias, para propiciar al máximo su crecimiento, desarrollo y aprendizajes de un modo saludable, atento y respetuoso a las necesidades de los niños.

Además, el ensayo destaca la importancia de detectar tempranamente señales de alerta en el desarrollo de la comunicación y del lenguaje, sin asumir que indican patología, pero sí un posible riesgo que requiere seguimiento. Resalta la intervención temprana como un enfoque preventivo donde padres y Fonoaudiólogos colaboran para apoyar el desarrollo infantil, previniendo dificultades en la comunicación, el lenguaje y el aprendizaje. Asimismo, subraya que el lenguaje es clave para los futuros aprendizajes, por lo que el trabajo del Fonoaudiólogo debe enfocarse en promover la salud comunicativa como en la prevención de problemas que pudieran afectarla, en favor de un desarrollo infantil saludable y aprendizajes efectivos.

Palabras clave: APS-promoción-prevención-comunicación- lenguaje

Introducción

La Fonoaudiología es una disciplina científica relativamente joven del campo de la salud. Nació en el siglo XX y debió recorrer un largo camino para llegar a lo que hoy se conoce como tal. Fue una de las diversas disciplinas de la salud incluidas en la Facultad de Ciencias Médicas, integrando, actualmente, una de sus tres escuelas, dentro de la Universidad Nacional de Rosario. A lo largo del tiempo, la Fonoaudiología experimentó diferentes etapas académicas, pasando de ser un curso a una carrera universitaria y finalmente reconocida como Escuela (Villarreal, 2006).

Según Villarreal (2006) en 1942, la Facultad de Ciencias Médicas de Rosario, por entonces dependiente a la Universidad Nacional del Litoral, organizó su primer curso oficial. Fue iniciativa de la cátedra de O.R.L. y tuvo una duración de un año académico. Este curso otorgaba el título de "Foniatra", capacitando a los participantes como colaboradores del médico en la reeducación de trastornos de la voz y en la investigación audiológica.

En 1958, comenzó el dictado regular del Curso de Fonoaudiología, con una duración de dos años. Este curso otorgaba un certificado de Técnico en Fonoaudiología, emitido por la Cátedra de O.R.L., incorporando contenidos relacionados con el habla y el lenguaje manteniendo su naturaleza de "auxiliar de la medicina", sin permitir el ejercicio autónomo de la profesión.

En 1961, se adopta la reglamentación y el plan de estudios para el curso dictado en el Centro de Fonoaudiología del Servicio de O.R.L. del Hospital Nacional del Centenario. Este curso otorgaba el título de "Fonoaudiólogo", aunque aún era considerado como un asistente del médico y principalmente realizaba ejercicios de reeducación bajo su supervisión.

Posteriormente, en el año 1972, el cursado de la carrera se extiende pasando a ser de tres años de duración determinando así que el curso se convierta en una Carrera Universitaria menor otorgando el título de Fonoaudiólogo, emitido por la Universidad Nacional de Rosario.

En 1973, la asociación gremial (A.F.A.F.) colabora y respalda la labor de las autoridades de la carrera, con metas compartidas: modificaciones del perfil profesional y en la adaptación de la currícula mediante la inclusión de contenidos pertinentes para el ejercicio profesional, que llevaban implícito la intención de acceder a una carrera mayor. Sin embargo, los planes de este periodo se ven interrumpidos por el golpe militar de Marzo de 1976.

Con el retorno de la democracia, en el año 1984 se funda la Escuela de Fonoaudiología, lo que le otorgó mayor autonomía en decisiones académicas y administrativas. La misma, junto a la Escuela de Medicina, la Escuela de Enfermería y la Escuela de Graduados forman parte de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNR.

A partir de 1985, se concreta la modificación del plan de estudio de la carrera y esta, se transforma en carrera mayor, extendiéndose a cinco años de cursado. Surge entonces la Licenciatura en Fonoaudiología que se establece mediante la Resolución N° 204/85 del Consejo Superior de la Universidad Nacional de Rosario como la carrera de grado, sin título intermedio. Se caracteriza por su enfoque preventivo, clínico y de investigación, lo que implica la elaboración y presentación de una tesina como requisito final, para la obtención del título.

A lo largo del tiempo, se generó una conciencia propia y particular, en la comunidad fonoaudiológica -como consecuencia de la demanda social- surgida implícitamente, desde el quehacer profesional y vinculada a la problemática inherente a la formación, autonomía y consolidación de la identidad profesional. La creciente complejidad de los problemas en el ámbito de la comunicación humana impulsó la necesidad de abordar un conocimiento de mayor especificidad disciplinar y una mayor calidad educativa.

La comprensión de la transversalidad histórica, política, académica, cultural y social motivó a la comunidad fonoaudiológica a adoptar actitudes propositivas. Esto fortaleció el sentimiento de pertenencia y estableció metas específicas para lograr transformaciones en el ámbito educativo (Ogni, 2021).

La comunidad fonoaudiológica en la provincia de Santa Fe, ha sido pionera en impulsar la Ley Provincial N° 9.981, promulgada en 1987, que regula el ejercicio profesional de la Fonoaudiología y propicia la creación del Colegio de Fonoaudiólogos de Santa Fe en 1988, con sus dos circunscripciones, convirtiéndose en la primer provincia en contar con un régimen legal para regular la profesión (Villarreal, 2006).

Según la mencionada Ley N° 9.981 (1987) se considera al ejercicio profesional de la Fonoaudiología a: “La detección y diagnóstico fonoaudiológico, la prevención, la recuperación y rehabilitación de los trastornos de la comunicación humana en relación con las áreas de: voz, habla, lenguaje y aprendizaje pedagógico relacionado con las alteraciones del lenguaje y la audición” (pág. 1).

Con motivo de la promulgación de la Ley Nacional N° 27.568 (2020) del Ejercicio Profesional de la Fonoaudiología, se consideran en el artículo N°2 del ejercicio profesional de la Fonoaudiología a las siguientes actividades:

Promoción, prevención, estudio, exploración, investigación, evaluación por procedimientos subjetivos y objetivos que permitan el diagnóstico, pronóstico, seguimiento, tratamiento, habilitación y rehabilitación de las patologías de la comunicación humana en las áreas de: lenguaje, habla, audición, voz, fonoestomatología entendida como funciones orales de succión, masticación, sorbición y deglución para el tránsito de la saliva y las relacionadas con la ingesta de la alimentación, e intervención temprana entendida como acciones de neurorehabilitación para desarrollar las funciones que sustentan la comunicación y el lenguaje (pág. 1).

Consecuentemente, surgió la necesidad de plantear la revisión de nuestra ley provincial vigente. Luego de ello y acordadas sus modificaciones, estas fueron redactadas y registradas bajo el Nro. 14.221, promulgándose con fuerza de Ley en el mes de Diciembre del año 2023. Permitiendo así adherir al contenido de la Ley Nacional; modificando y definiendo entonces, en el artículo n°2 de la Ley N° 14.221 (2023), como ejercicio profesional de la Fonoaudiología a las siguientes actividades:

Promoción, prevención, investigación, evaluación, intervención temprana, por procedimientos subjetivos y objetivos que permitan la detección, diagnóstico, pronóstico, prescripción, seguimiento, tratamiento; habilitación, rehabilitación y alta de las patologías de la comunicación humana en las áreas de lenguaje, habla, audición, vestibular, voz, aprendizaje pedagógico relacionado con las alteraciones del lenguaje, fonoestomatología, en todas las etapas de la vida. Utilización de diversas estrategias clínicas, alternativas, complementarias, específicas vigentes y todas aquellas que el avance científico y tecnológico permita identificar a futuro (pág. 1).

La Ley N° 14.221 a su vez modifica de la Ley N° 9.981 a los artículos número 3, 5, 9, 10, 11, 14 y 25.

Es importante destacar que ambas Leyes provinciales coexisten para el ejercicio profesional, lo cual implica que las modificaciones introducidas por la Ley N° 14.221 están en vigencia y deben ser consideradas en el marco jurídico actual.

Si bien, como se describe en las leyes, el accionar fonoaudiológico es amplio y diverso, es fundamental ampliar la perspectiva que se centra únicamente en la asistencia, con el fin de implementar intervenciones de promoción y prevención que favorezcan el máximo nivel de salud en relación con la comunicación humana. En este contexto, es crucial que la universidad ofrezca y promueva contenidos curriculares integrales que abarque todo el proceso de atención fonoaudiológica.

Por tal motivo, nos parece pertinente mencionar que en el corriente año durante el mes de Octubre, la Comisión de Acreditación del Consejo Interuniversitario Nacional (CIN) aprobó por unanimidad los estándares de la carrera de Licenciatura en Fonoaudiología. Según la resolución CE N° 1879/24-anexo 1:

La formación actual de la Fonoaudiología adopta el enfoque epidemiológico en la promoción de la salud, prevención de déficit funcionales y sus compensaciones, la atención, la asistencia, la habilitación y rehabilitación

de las personas que lo requieran. Para la integralidad de la línea disciplinar se propone una distribución equilibrada de los contenidos en relación con la comunicación, el lenguaje, la audición, el equilibrio desde lo vestibular, la voz, la respiración, el habla y la deglución, la motricidad orofacial, tanto en aspectos individuales como colectivos. Tales contenidos integran saberes que asisten el perfil preventivo-asistencial-rehabilitador para la formación profesional (CE N° 1879/24, 2024, pág. 1).

En el mismo mes, se logró la aprobación del Plan de Estudios 2024 de la Licenciatura en Fonoaudiología en el Consejo Superior de la Universidad Nacional. Según lo mencionado por autoridades de la Escuela de Fonoaudiología, mediante sus redes sociales oficiales, este suceso implica y significa la integración de nuevos contenidos, inclusión de prácticas pre-profesionales desde el primer año de carrera, la articulación de la tesina como una investigación que acompaña la práctica clínica y la construcción de un 5to año eminentemente práctico.

En palabras de Bertone (2021):

Se entiende que la formación de grado es un cimiento fundamental para el aprendizaje de saberes y herramientas prácticas, con un enfoque tendiente a concebir a la salud como un derecho, desde la complejidad y el compromiso que esto implica (pp. 68-69).

Objetivos

-Informar sobre las acciones de incumbencia Fonoaudiológica referidas a promoción y prevención de la salud que inciden en el desarrollo del lenguaje, atenuando problemáticas lingüísticas y su posterior impacto sobre el proceso de aprendizaje escolar.

-Destacar la importancia de la intervención Fonoaudiológica temprana sobre la comunicación, el lenguaje y el aprendizaje escolar.

-Conocer e identificar factores de riesgo, así como las diferentes alteraciones del desarrollo del lenguaje que pueden incidir obstaculizando el proceso de aprendizaje escolar.

Problematización

En este ensayo interesa destacar el rol del Fonoaudiólogo más allá de la asistencia, hacia el desarrollo de acciones e intervenciones de promoción y prevención que permitan alcanzar el máximo nivel de salud en aspectos relacionados con la comunicación humana. Para esto, se considera fundamental que los y las profesionales de la Fonoaudiología estén presentes en todos los niveles de atención de los servicios de salud públicos, garantizando así la accesibilidad para toda la población.

Surge de interés debido a que las prácticas actuales tienden a enfocarse en tratar las dificultades ya presentes, dejando en segundo plano la importancia de fomentar estrategias de prevención y promoción para mejorar la salud comunicativa. La preservación de la comunicación y la creación de acciones preventivas y de promoción para fortalecer los intercambios comunicativos reciben poca atención. Así, el diálogo, que es fundamental, debería ser el eje principal de intervención, no solo con niños y niñas y sus familias, sino también con los profesionales de distintas disciplinas.

Desarrollo

Para adentrarnos en la temática, consideramos que es esencial reconocer que la salud es un concepto complejo, abstracto, construido socialmente y contextualizado en un momento específico de la historia. La definición más conocida de salud probablemente sea la de la Organización Mundial de la Salud que la define como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud, 1973, párrafo segundo). No obstante, corresponde considerar que, las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el acceso al sistema sanitario, constituyen los determinantes sociales de la salud (DSS) más importantes.

El derecho a la Salud constituye uno de los derechos humanos fundamentales. Son los gobiernos quienes tienen la obligación de garantizar la salud de sus pueblos (Organización Mundial de la Salud, 1978). Suponer que este derecho está garantizado no alcanza: debe construirse y conquistarse con sujetos concretos. Por esta razón, la salud no puede ser abordada sólo como una cuestión de servicios, sino como un derecho fundamental ligado a la ciudadanía activa. Esto requiere sujetos conscientes de sus derechos y capaces de exigir su cumplimiento. Un Estado flexible y territorialmente presente es clave para desarrollar acciones que fomenten la participación social y aborden las necesidades específicas de la población (Bertone, 2021)

Con la meta de lograr la “salud para todos en el año 2000” (Alma Ata) y que el derecho de la salud se concrete, se crea como estrategia, la Atención Primaria de la Salud (APS). Después de cuatro décadas, en Octubre de 2018, representantes del gobierno, la sociedad civil, el sector privado y otras organizaciones interesadas se reunieron para reafirmar un compromiso a nivel global con la atención primaria de salud. La Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud, que tuvo lugar en Astana, Kazajstán, aprobó una nueva declaración que enfatiza el papel fundamental de la atención primaria de salud en todo el mundo. La declaración tiene como objetivo que todas las personas en

todas partes del mundo puedan disfrutar del más alto nivel de salud posible. (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Entonces, podríamos preguntarnos ¿Qué es la Atención Primaria de Salud? Para explicarla, resulta pertinente mencionar a Sosic (2022), quien la define como una estrategia que implica un lazo con la comunidad, la cual cumple un rol activo. La participación de la sociedad en salud implica que el ciudadano tenga la responsabilidad de exigir lo que el sistema de salud debe garantizar, incluyendo la calidad y oportunidad del servicio, así como los resultados en términos de salud. En este sentido, la Atención Primaria de la Salud (A.P.S.), según la O.P.S., se considera como la estrategia que aborda de manera integral los problemas de salud, enfermedad y atención de las personas y las comunidades. Esto se logra mediante la asistencia, la prevención de enfermedades y la promoción de la salud. Por lo tanto, se convierte en una herramienta clave para entender la salud y sus determinantes en toda su complejidad, en un marco de trabajo que no solo es interdisciplinario, sino también intersectorial, invitando a diversos actores sociales a participar en la intervención de estas problemáticas. Esto implica un enfoque que va más allá de la simple atención médica, priorizando iniciativas que fomenten la salud y prevengan problemas. (Organización Panamericana de la Salud, 2007)

La APS suele ser el primer punto de contacto que las personas tienen con el sistema de atención de salud. A partir de lo expuesto, se puede deducir que la misma brinda una atención integral y accesible a la comunidad, atendiendo y cumpliendo de manera efectiva las necesidades de salud de las personas a lo largo de su vida, respetando el criterio de equidad. Rovere (2006) menciona que detrás del derecho a la salud existen al menos tres juegos de equidades: en la atención, en la distribución de los riesgos y en la distribución del saber y del poder. La equidad en atención a la salud se refiere a garantizar acceso igualitario y calidad homogénea para toda la población. Además, la equidad en la distribución de riesgos busca igualar las oportunidades para prevenir enfermedades, discapacidades y muertes evitables. Por su parte, la equidad en la distribución del conocimiento y poder en salud implica compartir nuestro saber con la comunidad, reconociendo que el conocimiento legitima el poder social. Esto

trasciende el sector salud y enfatiza la participación social activa. Para lograrlo, es fundamental brindar información relevante que permita a la comunidad tomar decisiones informadas y ser protagonista de su salud.

Según Rovere (2006), la Atención Primaria de la Salud (APS) es clave para garantizar el derecho a la salud, y es esencial que todos los actores involucrados participen en las estrategias de promoción y prevención.

En lo que respecta a la promoción de la salud, la Organización Panamericana de la Salud (1992) considera que la misma consiste en proporcionar a los pueblos los mecanismos necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues no como el objetivo sino como una fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata, por lo tanto, de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne, exclusivamente, al sector sanitario. Por otro lado, la misma organización define a la prevención de la salud como: “La estrategia de intervención destinada a evitar efectos no deseados en la salud de las personas o del ambiente, sean estos daños o factores de riesgo o, en el caso de las personas, complicaciones, discapacidad y muerte” (Villarreal , 2012, pág. 32).

La promoción y prevención en salud son estrategias complementarias que se benefician mutuamente, y su implementación equilibrada y coordinada mejora la calidad de vida de la población (Marchiori Buss, 2006).

Por lo expuesto, resulta fundamental tener profesionales capacitados para trabajar en equipos interdisciplinarios y colaborativos dentro de la estrategia de Atención Primaria de la Salud. Estos profesionales deben ser capaces de adaptar su práctica a las necesidades y características únicas de cada individuo y comunidad, considerando la diversidad cultural y social. Se busca profesionales

con una visión integral que trascienda la atención clínica individual, enfocándose en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Esto implica abordar las condiciones sociales determinantes del bienestar de la población (Ministerio de la Salud, 2023).

La incorporación de Fonoaudiólogos en los equipos de salud del primer nivel de atención surge principalmente a partir de la alta deserción y discontinuidad en los tratamientos, debido a diversas barreras económicas, geográficas y culturales entre las comunidades y los servicios de salud. Estas barreras representaban obstáculos significativos para el acceso a la salud, intensificando así los efectos de los determinantes sociales (Campra & Isaias, 2023).

Tal y como afirmaron las Fonoaudiólogas Piccoli et al. (1992)

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

Los y las profesionales Fonoaudiólogos/as, aportan conocimientos necesarios para diseñar y desarrollar estrategias que permitan disminuir los riesgos que puedan afectar la salud comunicativa y mejorar los estilos de vida de las comunidades.

Dado que nuestro principal objeto de estudio es la comunicación humana, para su abordaje es esencial asegurar una atención integral. De acuerdo con lo señalado por Bertone (2021) es necesario ampliar el enfoque más allá de la asistencia para implementar intervenciones de promoción y prevención que favorezcan el máximo nivel de salud relacionado con la comunicación.

Por este motivo, antes de continuar, resulta pertinente explicar que entendemos por comunicación y lenguaje. Para ello, consideramos las contribuciones de diversos autores que permiten entender fenómenos humanos, que son complejos y por ende no pueden ser analizados desde un solo punto de vista.

Para comenzar nos parece interesante exponer lo planteado por Siguan Soler (1977). El autor plantea que para comprender cómo surge el lenguaje en el comportamiento individual, es necesario analizar el desarrollo de las primeras formas de comunicación en la infancia, específicamente la comunicación gestual y su evolución hacia la comunicación verbal. La comunicación gestual no es reemplazada por completo por el lenguaje verbal, sino que se convierte en un complemento fundamental de la comunicación oral. Un gesto es un movimiento intencional del cuerpo que transmite significado y es percibido por los demás. No todos los movimientos corporales son gestos, solo aquellos que reflejan el estado, intenciones o personalidad del individuo que los realiza.

Para que los gestos tengan significado, es esencial que sean comprendidos por los demás. En este proceso, la presencia de un adulto competente es crucial, ya que puede reinterpretar y dar significado a los gestos del niño, facilitando así su ingreso a la lengua oral. En este sentido, Kerbrat Orecchioni (1997) sostiene que la comunicación es multicanal y plurisemiótica, ya que los interlocutores recurren a diferentes canales y sistemas semióticos durante los intercambios comunicativos. En palabras de la autora: “es imposible disociar las competencias lingüísticas y paralingüísticas (mímica y gestos) en la medida en que, por lo menos oralmente, la comunicación es ‘multicanal” (pág.27).

De esta manera, podemos afirmar que la comunicación humana trasciende a la palabra y, por ende, no podemos reducirla solo a ella. Las conversaciones no se componen únicamente de palabras, sino que también incluyen silencios, entonaciones, gestos, mímicas y posturas. Es en este sentido que nos resulta relevante considerar los conceptos desarrollados por Sobol (2009) quien afirma que los niños y las niñas, desde una edad muy temprana, son capaces de interpretar la intención comunicativa de quienes les hablan,

utilizando los matices expresivos de la voz junto con los recursos paraverbales como la mirada, la actitud corporal, la gestualidad y la mímica facial. También las pausas y los silencios cobran significación. La autora afirma que

Antes de poseer el dominio del lenguaje los niños pequeños registran variaciones en el tono de la voz, en la expresión del rostro y las posturas y movimientos corporales de las personas de su entorno y le atribuyen un valor afectivo-emocional, un sentido en función del cual este decir no verbal los calma, irrita, atemoriza, o los contiene amorosamente (pág.172).

Reconocemos la importancia de considerar a los niños y niñas como interlocutores válidos en las interacciones sociales. Al ser sujetos de desarrollo, utilizan diversos medios para comunicarse como pueden ser los gestos, las miradas, las expresiones faciales, los movimientos faciales, la proximidad, la distancia, la variación en la entonación y las palabras. Todos estos recursos deben ser tenidos en cuenta y valorados en nuestros intercambios comunicativos con ellos.

En lo referido al lenguaje, según la Teoría Histórico Cultural de Vigotsky (1997) el ser humano es entendido como un sujeto atravesado por su cultura y, entonces, asegura que todos los procesos psicológicos superiores se originan como relaciones entre los sujetos, siendo el lenguaje la herramienta mediatizadora clave para el desarrollo cultural, cognitivo y subjetivo, por el que transita todo infante. El autor explica que el lenguaje cumple dos funciones: la función social remite a la comunicación, expresión y comprensión; mientras que la función intelectual refiere a la representación, la simbolización, la formación y expresión del pensamiento.

Vigotsky sostiene que el desarrollo infantil se compone de dos líneas: la natural, relacionada con la maduración y crecimiento, y la cultural, que implica la apropiación de instrumentos culturales. Ambos planos del desarrollo, natural y cultural, coinciden y se confunden entre sí, gestando una única línea de formación sociobiológica de la personalidad del niño. El sujeto se constituye como resultado de esa apropiación recíproca dado que la cultura se apropia de

los sujetos, al mismo tiempo que estos se apropian de la cultura. En este proceso, las habilidades y capacidades humanas se desarrollan en el contexto de la interacción verbal y las prácticas sociales compartidas que ocurren entre las personas.

Por otro lado, Benveniste (1978) se opone a considerar al lenguaje como un instrumento de comunicación ya que, según él, esto implica una separación entre el ser humano y la naturaleza. Para este autor, el lenguaje está en la naturaleza del hombre, y no lo ha fabricado. El ser humano es en, por y a través del lenguaje en la medida que el lenguaje es constitutivo de nuestra subjetividad. En este sentido, Benveniste destaca la importancia del diálogo entre dos personas, donde ambos se presentan como sujetos únicos que interactúan, se comunican y se escuchan mutuamente. Este encuentro simbólico supone una estructura temporal y espacial que permite el intercambio de ideas y la construcción del discurso propio y ajeno.

En este sentido, entendemos que el lenguaje se desarrolla a través de la comunicación verbal y la interacción social. Por lo tanto, es esencial crear entornos que fomenten el diálogo y la participación activa de los niños en sus contextos sociales, reconociendo la importancia del lenguaje en su crecimiento y desarrollo.

Por otro lado, queremos destacar y reconocer los aportes que Juana Levin realizó respecto al lenguaje. Levin (2002) define a este como “un entramado somato-psíquico-social que se construye con una lengua determinada, por medio de actos discursivos y en relación con otro” (pág. 11). Según la autora, el lenguaje se construye desde el nacimiento siempre y cuando otro le permita y brinde la lengua (código), ya que el lenguaje no es el simple uso de esa lengua, sino que es algo más. El lenguaje se produce con otro y para otro y no existe fuera de la relación establecida entre yo/tu. Por lo tanto para que un pequeño devenga en sujeto hablante requerirá, inevitablemente, del encuentro con otros que estén dispuestos a donarle la palabra. En palabras de Levin (2002):

El lenguaje es con otro y en este plano, el otro en su reconocimiento, lo convalida como hablante cuando acepta escucharlo. Luego será sujeto del

lenguaje y sujetado a su acontecer psíquico y a formas culturales. De esta manera, al realizarse esa situación dialógica primaria, con un precario juego discursivo que dice de afectos, pensamientos, al tiempo que muestra, exhibe, se inicia un largo proceso de construcción del lenguaje (pág. 37).

Desde la perspectiva presentada en este ensayo, y tras analizar las contribuciones de diversos autores, se puede afirmar que el lenguaje es el principal medio de comunicación, aunque no el único ya que esta incluye miradas, gestos, movimientos corporales, posturas e incluso silencios que se producen en las interacciones con los demás. En cuanto al lenguaje, se considera un proceso complejo y esencial en el desarrollo infantil, ya que facilita el crecimiento cultural, cognitivo y subjetivo de los niños. Para que un infante devenga, luego, en sujeto hablante requerirá, inevitablemente, del encuentro con otro que esté dispuesto a donarle la palabra, que lo escuche y le hable. En resumen, el lenguaje se desarrolla con, por y para los demás a través de un continuo intercambio verbal. Por lo tanto, es vital que los cuidadores primarios de las niñas y los niños fomenten encuentros significativos y compartan tiempo de calidad con ellos, lo que generará más oportunidades para apoyar su desarrollo y aprendizaje.

Circunscribiéndonos a las actividades de promoción y prevención comunicativa y del lenguaje realizadas por el profesional Fonoaudiólogo en la población materno-infantil, resulta necesario plantear un trabajo con aquellos/as que ocupan un rol de cuidado en la vida de los niños y niñas, haciendo hincapié en propiciar las condiciones favorables en relación a la promoción de la salud comunicativa y la prevención de dificultades en la esfera de la comunicación y el lenguaje (Sosic, 2022).

En este contexto, los profesionales en Fonoaudiología pueden llevar a cabo acciones para promover y prevenir la salud comunicativa, apoyándose en dos componentes clave para su implementación. Por un lado, deben desarrollar propuestas de manera planificada junto a otros sectores de la sociedad, como educación, cultura, hábitat, entre otros. Por otro lado, es fundamental que las propuestas fomenten la participación social. Para lograr esto, el uso de

dispositivos grupales en forma de talleres resulta ser un recurso valioso, ya que promueve una actitud activa entre los participantes. Según Ginghamini (2021), el taller se establece como un espacio para el trabajo, la reflexión, la investigación, la confrontación, el juego y la creatividad, donde se combinan y articulan el trabajo individual y personalizado con las actividades grupales y comunitarias. La realización de estos permitió la participación de diversos profesionales, lo que evitó la fragmentación del niño en sus aspectos psicológicos, sociales, neurológicos y comunicativos. Además, favoreció la observación directa de la dinámica entre la madre y el niño, así como las posibles intervenciones que surgen en ese contexto, tanto por parte de los profesionales como a través del intercambio de saberes entre quienes cumplen la función materna. Este enfoque de crear espacios para el intercambio verbal tiene un gran potencial. Fomentar la discusión y la reflexión permite que cada persona aporte desde su perspectiva única, y enriquece el aprendizaje colectivo. Estos espacios pueden convertirse en entornos de aprendizaje compartido, donde la escucha activa y la empatía juegan un papel crucial, promoviendo una comprensión más profunda y fortaleciendo el sentido de comunidad.

Sostenemos que la realización de talleres debería ser la herramienta principal en este nivel de atención aunque no es la única opción. También pueden llevarse a cabo charlas, campañas de difusión, programas de atención con orientación y asistencia dirigidos a la familia, programas de asistencia integral, rehabilitación e integración (Sosic, 2023). Además, facilitar material informativo a través de medios gráficos, a través de redes sociales, medios masivos de comunicación, consulta personal, entre otros. A partir de lo leído, podemos considerar que existen diversas maneras de apoyar a la comunidad. Por este motivo, es esencial que, al considerar cualquier estrategia de intervención, se conozca a la comunidad específica en la que se desea implementar nuestra práctica.

Así, queda claro lo crucial que es que las familias estén bien informadas y asuman un papel activo en lo que respecta a la salud de sus niños. De esta manera no solo disponen de las herramientas necesarias para apoyar a sus hijos en la adquisición del lenguaje, sino que también pueden conocer e identificar los

signos de alarma que pueden surgir en el desarrollo de la comunicación y lenguaje.

Maggio (2020) señala que la comunicación comienza a desarrollarse desde las primeras etapas de la vida, y es posible identificar problemas en este proceso en una etapa temprana. A medida que evoluciona la habilidad de comunicación y lenguaje, existen señales de dificultad o indicadores problemáticos que varían según la edad.

Según las ideas presentadas por Argüelles (2011), los signos de alerta son aquellos indicadores y síntomas que nos hacen sospechar que el proceso de desarrollo de la comunicación y el lenguaje no está progresando como se esperaba. Estos signos de alerta representan cambios en los patrones típicos de desarrollo, pero no implican necesariamente la presencia de una enfermedad. Sin embargo, su detección requiere un seguimiento cuidadoso del niño que los presenta.

A continuación, se mencionan algunos de estos indicadores planteados por la Fonoaudióloga Maggio (2020),

Señales de alerta a partir de los 18 meses:

-Falta de contacto visual y desinterés por las acciones de otros, incluso cuando los adultos intentan involucrar al niño en una actividad.

-Dificultad para compartir la atención con los demás, mostrando poco interés en juegos típicos para su edad y centrando su atención en intereses específicos y repetitivos.

-Escaso interés por juguetes, incluso si son apropiados para su desarrollo.

-Limitadas habilidades imitativas, tanto en acciones como en el lenguaje. Esto a menudo va acompañado de desorganización conductual, hiperactividad y falta de propósito en su comportamiento, es decir, el niño parece moverse sin un objetivo claro en sus juegos o interacciones.

-Falta de iniciativa para comunicarse activamente.

-No responde cuando se le llama por su nombre.

-No reacciona ante la palabra "no".

-No comprende órdenes simples como "dame" o "tomá", ni pedidos contextuales.

-Ausencia de gestos protoimperativos. Se debe investigar si el niño muestra alguna forma de iniciativa comunicativa y cómo se hace entender.

-Uso insuficiente de palabras básicas como "mamá" y "papá", así como otras simples como "agua", "papa" o "pan".

A partir de los 30 meses incluyen:

Comportamiento

- Comportamiento desorganizado e hiperactivo.
- Tendencia a la agresión hacia otros niños o hacia uno mismo.
- Berrinches frecuentes.
- Resistencia al cambio y falta de flexibilidad.
- Preferencia por jugar en solitario.
- Escasa capacidad para el juego simbólico.
- Falta de iniciativa comunicativa, incluso cuando está interactuando con otros niños.

Comprensión

- Dificultad para comprender órdenes verbales simples.

Expresión

- Empleo de jerga incomprensible, es decir, una serie de sonidos sin significado claro.
- Uso limitado de palabras.
- Inhabilidad para combinar palabras; persistencia en el uso de palabras aisladas o patrones gramaticales incorrectos después de los 3 años.
- Producción de habla ininteligible.

Uso funcional del lenguaje

- Uso de ecolalias directas y diferidas.
- Empleo de inversión pronominal, como referirse a sí mismo en tercera persona.

En cuanto a las señales de alerta a partir de los 48 meses:

Comportamiento

- Dificultad para mantener juegos con otros niños debido a limitaciones en la interacción.
- Tendencia a la distracción.

Comprensión

- Necesidad de repetición frecuente de instrucciones.
- Dificultad para comprender las instrucciones de los maestros en el jardín de infantes.
- Confusión al responder preguntas con distintos encabezados, como "qué", "quién", "dónde", "cuándo" y "por qué".

Expresión

- Dificultad para recordar palabras. Tiende a dar rodeos para definir lo que desea decir.
- Dificultad para construir frases complejas, limitándose a frases cortas.
- Problemas para comprender su propio habla debido a errores en la selección y secuencia de sonidos en las palabras.

- Limitaciones en la narración de eventos simples, como contar lo que hizo en el jardín de infantes.

Uso funcional del lenguaje

- Escasa participación en conversaciones.
- Uso de lenguaje estereotipado, empleando palabras poco comunes en su entorno familiar.
- Entonación neutra sin variaciones.
- Dificultad para cambiar de tema en una conversación, centrándose solo en sus intereses.

Un signo de alerta sirve como una señal que sugiere la posibilidad de enfrentar dificultades en el futuro no solo en lo referido a comunicación y lenguaje sino también a la posible repercusión en el aprendizaje escolar debido a su estrecha relación. Tal es así, que, como menciona Felice (2016), el desarrollo lingüístico tiene implicancia en el proceso de aprendizaje escolar, debido a que el lenguaje cumple un papel principal en el desarrollo del pensamiento discursivo. El proceso cognitivo por el que transita todo niño tiene como vehículo principal al lenguaje, produciendo así la formación de la conciencia. Considerar estos signos de alerta de desarrollo lingüístico puede prevenir problemas potenciales en el aprendizaje escolar y, especialmente, en la alfabetización.

En definitiva, estos indicadores no remiten a un cuadro específico. En todo caso, hacen mención a determinadas particularidades de la infancia y a ciertas dificultades que no necesitan de un “rotulo” sino una mirada atenta por parte de todas las personas adultas y una intervención terapéutica oportuna.

Es en este punto donde cobra relevancia la intervención temprana. Según Canteli (2023) es un enfoque que, además de abordar problemas presentes, tiene como objetivo prevenir complicaciones futuras. Desde una perspectiva que involucra a la familia, los padres se convierten en colaboradores del profesional, quien les ayuda a participar en el proceso a través de experiencias de evaluación y resultados positivos. La participación familiar en la intervención temprana tiene efectos beneficiosos en las habilidades físicas, cognitivas, sociales y lingüísticas

de los niños. Aquellos pequeños cuyos padres se involucran en actividades de intervención comunicativa logran un mayor progreso en el lenguaje que aquellos cuyos padres no lo hacen. Las intervenciones lingüísticas llevadas a cabo por los padres pueden influir de manera significativa y positiva en las habilidades lingüísticas receptivas y expresivas de los niños.

En cuanto al papel del Fonoaudiólogo en la intervención temprana, este profesional puede ayudar a los padres a comprender cómo su hijo pequeño aprende a comunicarse y a decidir los momentos más apropiados para interactuar con él durante el día. Los padres son capaces de aprender e implementar diversas estrategias de enseñanza que resultan efectivas para el desarrollo de los niños pequeños. La detección temprana de trastornos de la comunicación es esencial para permitir una intervención adecuada. Esto requiere la colaboración de diversos profesionales, como pediatras y médicos, quienes no deben restar importancia a las preocupaciones de los padres sobre la comunicación, sino que deben derivar a un especialista, como los Fonoaudiólogos. El pronóstico está estrechamente relacionado con el compromiso de todos aquellos que rodean al niño, incluyendo padres, cuidadores, maestros y profesionales de la salud. En este contexto, los profesionales que supervisan el desarrollo de niños pequeños desempeñan un papel crucial en la identificación y detección de signos tempranos, así como en la derivación oportuna a una evaluación y tratamiento especializado. Está ampliamente aceptado que cuanto antes se inicie la intervención, mejores serán los resultados en el desarrollo del niño (Canteli, 2023).

Conclusión

Luego del análisis de todo lo expuesto, los objetivos planteados y la información recopilada de diferentes fuentes bibliográficas, concluimos que es hora de lograr una verdadera atención pública en el ámbito de la salud Fonoaudiológica, precisamente de la salud comunicativa siendo esta nuestro principal objeto de estudio. Aunque el lenguaje es el principal medio de comunicación, no es el único. Otros factores, como gestos, miradas, posturas y silencios, también juegan un papel crucial en la comunicación efectiva. Por lo tanto, es esencial considerar la comunicación en su totalidad para abordar las necesidades de salud Fonoaudiológica de la población.

Por este motivo, creemos fundamental difundir y demostrar la importancia de la presencia de Fonoaudiólogos en el primer nivel de atención de la salud.

Es necesario que para que el derecho a la salud se concrete no solo es fundamental que los profesionales Fonoaudiólogos generen acciones de promoción y prevención sino también que los diferentes actores involucrados participen de estas estrategias (Bertone, 2021). En primer lugar, es indispensable conocer a la comunidad en la cual se trabaja y sus necesidades para planificar las estrategias a implementar y brindar información pertinente para que la comunidad sea protagonista. Los individuos que integran una comunidad, según la OMS, deben dejar de ser objetos pasivos de atención, para convertirse en actores principales con toma de decisión y responsabilidad sobre su propia salud.

A partir de lo leído, y reflexionando sobre ello comprendemos que desde el rol del Fonoaudiólogo, resulta crucial proponer una intervención dirigida a los cuidadores primarios de las niñas y los niños, centrada en la creación de entornos naturales y propicios que fomenten la salud comunicativa y prevengan posibles dificultades en el ámbito de la comunicación y el lenguaje. De esta manera, resulta interesante plantear estrategias a través de la modalidad grupal (Jasinski, 2021). Las intervenciones realizadas en este formato ganan legitimidad en el contexto comunitario. Los/as cuidadores/as siguen de cerca las indicaciones que los/as profesionales dan a otras díadas y, con el tiempo, se sienten más seguros

para expresar sus opiniones, proponer ideas, compartir sus vivencias y recordar los comentarios recibidos de sus terapeutas. En este sentido, se crea una dinámica sumamente interesante, ya que, en muchas ocasiones, los/as cuidadores/as se apoyan y se alientan entre sí.

De este modo, podemos reconocer la importancia y lo crucial que es que las familias estén adecuadamente informadas y adopten un rol activo en relación con la salud de sus hijos. Así, no solo cuentan con las herramientas necesarias para acompañar a los niños/as en el proceso de adquisición del lenguaje, sino que también tienen la capacidad de reconocer e identificar los signos de alerta que podrían aparecer en el desarrollo de la comunicación y el lenguaje los cuales podrían repercutir posteriormente en el aprendizaje escolar debido a su íntima relación. Por lo mencionado anteriormente, una consulta fonoaudiológica oportuna permitirá desentrañar las inquietudes que pudieran acontecer respecto del proceso de adquisición lingüística y sus consecuentes efectos en el aprendizaje pedagógico (Felice & Baldomá, 2010). En consecuencia, las familias comprometidas e involucradas pueden influir de manera significativa y positiva en las habilidades lingüísticas de los niños.

Por todo lo expuesto, consideramos oportuno mencionar los significativos sucesos ocurridos durante el mes de Octubre respecto a la aprobación del plan de estudios 2024, pretendiendo impulsar contenidos curriculares integrales desde la universidad que contemplen todo el proceso de atención fonoaudiológica.

En palabras de Campra & Isaias (2021):

Es tiempo de posicionarnos más fuertemente dentro del campo de juego intra e interdisciplinar y de ser capaces de lograr no solo el reconocimiento social opacado, sino una verdadera atención pública de salud fonoaudiológica. Será un objetivo hacer visible la demanda oculta existente, que no hace otra cosa que recordarnos que debemos ser capaces de poder colocar en la agenda del Estado un problema de salud que aún sigue invisibilizado. Esta tarea es parte esencial de la práctica profesional, no se puede continuar limitando la formación práctica a lo que

ocurre dentro de un consultorio. Esta formación fue útil en un tramo de la disciplina pero, en este momento, plantear (nos) que la fonoaudiología tiene pocos lugares dentro del campo de la Salud Pública debe conducir a replantear la formación práctica contextualizada y con sólidos conocimientos de planificación y gestión en salud (pág. 56).

Bibliografía

- Arguelles, P. (2011). *Desarrollo psicomotor. La normalidad y los signos de alerta.* . Médica.
- Baquero, R. (1997). *Vigotsky y el aprendizaje escolar.* Madrid: Aique.
- Benveniste, E. (1978). *Problemas de la Linguística general. Tomo I.* México: Siglo XXI.
- Bertone, J. (2021). El derecho a la Salud. Una mirada desde la fonoaudiología. En Isaías, A. C., Felice, M. F., Campra, M. C., Agut, N., Bertone, J. y Francesconi, L. (Ed.), *Fonoaudiología: Intervenciones y prácticas posibles.* (Parte 2, pp. 65-69). Fervil Impresos.
- Campra, M., & Isaias, A. (2021). Fonoaudiología, desafíos actuales y nuevos horizontes. En Isaías, A. C., Felice, M. F., Campra, M. C., Agut, N., Bertone, J. y Francesconi, L. (Ed.), *Fonoaudiología: Intervenciones y prácticas posibles.* (Parte 1, pp. 53-60). Fervil Impresos.
- Campra, M., & Isaias, A. (2023). *Fonoaudiología : El cuidado de la comunicación humana en diversos contextos de intervención.* Laborde Libros Editor.
- Canteli, C. (2023, 20 de Junio). *Intervención temprana.* portalfonoaudiología.com: <https://portalfonoaudiologia.com/intervencion-temprana/>
- Congreso de la Nación Argentina. (2020, 26 de Octubre). *Ley N° 27568 Ejercicio profesional de la Fonoaudiología.* Poder Legislativo Nacional. <https://e-legis-ar.msal.gov.ar/htdocs/legisalud/migration/pdf/37299.pdf>
- Consejo Interuniversitario Nacional. (2024, Octubre). *Resolución CE N° 1879/24 Licenciatura en Fonoaudiología.* file:///C:/Users/Usuario/Downloads/DOC-20241104-WA0014..pdf
- Constitución de la provincia de Santa Fe. (1987, 7 de Enero). *Ley N° 9981 Ejercicio profesional de la Fonoaudiología.* Legislatura de la provincia de Santa Fe. <https://www.colfono.org.ar/archivos/Ley-9981-de-ejercicio-profesional.pdf>

- Constitución de la provincia de Santa Fe. (2023, 13 de Diciembre). *Ley N° 14221 Ejercicio profesional de la Fonoaudiología*. Legislatura de la provincia de Santa Fe. <https://www.colfono.org.ar/archivos/Ley-14221-modificacion-ejercicio-profesional-fgia.pdf>
- Felice, F. (2016). *Los retardo del lenguaje en el niño y sus efectos en el aprendizaje escolar*. Material de circulación interna de la cátedra, Lenguaje y Aprendizaje patológico, Escuela de Fonoaudiología, UNR.
- Felice, F., & Baldomá, A. (2010). *Indicadores de posibles problemáticas del lenguaje*. Rosario: Escuela de Fonoaudiología, Facultad de Ciencias Médicas, UNR.
- Ginghini, M. (2021). Las intervenciones fonoaudiológicas en la atención primaria de la salud. En Isaías, A. C., Felice, M. F., Campra, M. C., Agut, N., Bertone, J. y Francesconi, L. (Ed.), *Fonoaudiología: Intervenciones y prácticas posibles*. (Parte 2, pp. 76-81). Fervil Impresos.
- Jasinski, C. (2021). Intervenciones fonoaudiológicas para el cuidado de la comunidad. En Isaías, A. C., Felice, M. F., Campra, M. C., Agut, N., Bertone, J. y Francesconi, L. (Ed.), *Fonoaudiología: Intervenciones y prácticas posibles*. (Parte 2, pp. 71-75). Fervil Impresos.
- Kerbrat Orecchioni, C. (1997). *La enunciación de la subjetividad en el lenguaje*. Buenos Aires: Edicial. S.A.
- Sobol, I. (2009). Del grito a las palabras. En Kremenchozky, J., Manavellia, N., Sykuler, C., Sobol, I., Bernztein, G., & Filidoro, N. *El desarrollo del cachorro humano*. Buenos Aires: Noveduc.
- Levin, J. (2002). *Introducción y punto de partida*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Levin, J. (2002). *Tramas del Lenguaje Infantil*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Maggio, V. (2020). *Comunicación y lenguaje en la infancia*. Buenos Aires: Paidós.
- Marchiori Buss, P. (2006). *Una introducción al concepto de promoción de salud*. Lugar Editorial.

Ministerio de la Salud. (2023). *Especialidad Fonoaudiología Clínica Integral y Comunitaria*.

file:///C:/Users/Usuario/Downloads/anexo_7033910_6%20(1).pdf

Ogni, H. (2021). Transversabilidad histórica, académica y social en el proceso del desarrollo de la práctica fonoaudiológica y en la construcción de su profesionalización en la UNR. En Isaías, A. C., Felice, M. F., Campra, M. C., Agut, N., Bertone, J. y Francesconi, L. (Ed.), *Fonoaudiología: Intervenciones y prácticas posibles*. (Parte 1, pp. 23-34). Fervil Impresos.

Organizacion Mundial de la Salud. (1973, 15 de Mayo). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*.

<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1973-682>

Organizacion Mundial de la Salud. (1978, 6 de Septiembre). *Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud*.

https://www.paho.org/sites/default/files/APS_Alma_Atta-Declaracion-1978.pdf

Organizacion Mundial de la Salud. (2018, 25 de Octubre). *Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud*. <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-sp.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (1992). *Análisis del modelo de presentación de servicios en salud*. Educación Médica y Salud:

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/38705/12442.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización Panamericana de la Salud. (2007). *La Renovación de la Atención Primaria de la Salud en la Americas*.

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49660/9275326991_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Píccoli, E., Derman, B., Menguez Lauberer, M., & Herrera Castresana, T. (1992). *Atención Primaria de la Salud*. Buenos Aires: A.S.A.L.F.A.

- Rovere, M. (2006). *Redes en el marco de la estrategia de Atención Primaria de la Salud. Redes en Salud; los Grupos, las Instituciones, la Comunidad*. Cordoba: El Ágora.
- Siguan Soler, M. (1977). *La génesis del Lenguaje su Aprendizaje y Desarrollo*. España: Pablo del Rio.
- Sosic, Y. (2022). *Promoción de la salud y la prevención de dificultades en la comunicación y el lenguaje. Abordajes desde la complejidad, mas allas de la interdisciplina*. file:///C:/Users/Usuario/Downloads/SOSIC.PDF
- Sosic, Y. (2023). Derechos y cuidados de la salud de las infancias y adolescencias. En Isaias, A. C., Campra, M. C., *Fonoaudiología : el cuidado de la comunicación humana en diversos contextos de intervención*. (Parte 2, pp. 149-161). Rosario: Laborde Libros Editor.
- Villarreal , S. (2012). *El proceso salud-enfermedad*. Escuela de Fonoaudiología. Facultad de Ciencias Médicas.
- Villarreal, S. (2006). *Historia de la Fonoaudiología en Argentina y la construcción del perfil profesional*. Material de circulación interna de la catedra de Introducción a la Fonoaudiología, Escuela de Fonoaudiología, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Rosario.