

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA DE FONOAUDIOLÓGÍA**

**ROSARIO, ARGENTINA**

**2024**

*Saberes y prácticas fonoaudiológicas vinculados a la violencia familiar  
hacia las infancias y adolescencias: un análisis en el sector de salud  
público y privado en la ciudad de Gualeguaychú, Entre Ríos.*

***Estudiantes:***

Brun, Paula y Saitta, Aldana.

***Con la supervisión de:***

Lic. en Fonoaudiología. Sosis, Yanina.



**Tesina presentada por:**

Brun, Paula .....

Saitta, Aldana .....

**Con la supervisión de:**

Lic. en Fonoaudiología. Susic, Yanina .....



Aprobada por:

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

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

**Legajo/s:** B-2035/4

S-1779/5



### ***Agradecimientos.***

*A nuestras familias, por creer en nosotras y brindarnos su apoyo incondicional, por festejar nuestros logros y alentarnos a seguir cuando el camino se ponía difícil.*

*A nuestros amigos y amigas, por enseñarnos que la amistad duplica las alegrías y divide las angustias por la mitad.*

*A nuestra tutora, Yanina, por transmitirnos el amor por la profesión y el compromiso en el cuidado de las infancias y adolescencias.*

*A la Universidad Nacional de Rosario, por abrirnos sus puertas y permitirnos transitar el camino hacia lo que tanto anhelamos: nuestro título en Licenciatura en Fonoaudiología.*



## INDICE.

<b>RESUMEN</b> .....	9
<b>ESTADO DEL ARTE</b> .....	11
<b>CONTEXTO DE DESCUBRIMIENTO</b> .....	15
<b>FUNDAMENTOS TEÓRICOS</b> .....	17
<b>A.1.1. INTRODUCCIÓN</b> .....	19
<b>A.1.2. OBJETIVOS</b> .....	23
<b>A.1.3. MARCO TEÓRICO</b> .....	25
<b>FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	51
<b>A.2.1. PROBLEMA</b> .....	53
<b>A.2.2. VARIABLES</b> .....	55
<b>A.2.3. POBLACIÓN Y MUESTRA</b> .....	67
<b>A.2.4. PROCEDIMIENTOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</b> .....	69
<b>A.2.5. DISEÑO METODOLÓGICO</b> .....	71
<b>A.2.6. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS</b> .....	73
<b>CONTEXTO DE REALIDAD</b> .....	75
<b>B.1. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS</b> .....	77
<b>CONTEXTO DE JUSTIFICACIÓN</b> .....	95
<b>C.1. INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN</b> .....	97
<b>C.2. CONCLUSIÓN</b> .....	107
<b>C.3. LIMITACIONES Y SUGERENCIAS</b> .....	109
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	111
<b>D.1 REFERENCIAS</b> .....	113
<b>ANEXOS</b> .....	119
<b>E.1. MODELO DE ENCUESTA</b> .....	121
<b>E.2. PLANILLAS DE VOLCADO DE DATOS</b> .....	125





## RESUMEN

---

Este estudio descriptivo y transversal tuvo como objetivo explorar los saberes y posibles intervenciones de los/as fonoaudiólogos/as en relación con la violencia familiar hacia las infancias y adolescencias en Gualeguaychú, Entre Ríos, durante el año 2024. Se indagó el conocimiento sobre los tipos e indicadores de violencia, las leyes y políticas vigentes, la participación en programas de capacitación, la formación académica, y las prácticas vinculadas a la promoción de la salud, la prevención y la asistencia en estos casos.

La encuesta se dirigió a 37 fonoaudiólogos/as, obteniendo una tasa de respuesta del 81%, lo que se considera representativo de la población estudiada.

Los resultados indicaron que la mayoría de los/as profesionales tienen cierto grado de conocimiento sobre los tipos e indicadores de violencia familiar, pero solo un 6,6% mostró un conocimiento suficiente sobre las leyes que rigen esta problemática. En cuanto a la participación en programas de capacitación, un 36,7% participa con poca frecuencia, mientras que un 63,3% no ha participado en ningún programa de actualización sobre violencia familiar. Además, solo un 20% de los/as profesionales encuestados/as recibió formación académica de grado o posgrado en este tema.

En relación con las prácticas fonoaudiológicas, solo el 1,1% de los/as profesionales realizó acciones suficientes de promoción, prevención y asistencia en casos de violencia familiar hacia niños, niñas y adolescentes. En contraste, el 93,3% llevó a cabo prácticas insuficientes, de los cuales un 66,7% indicó no haber detectado casos, aunque tampoco realizaron prácticas en donde se trabaja la violencia como problemática de salud.



## ESTADO DEL ARTE

---

La violencia hacia las infancias y adolescencias ha sido históricamente relegada al ámbito de la seguridad pública y la justicia penal. Sin embargo, en las últimas décadas, se ha producido un cambio significativo en la comprensión de este fenómeno, posicionándolo en el centro de la agenda de salud pública. De Sousa Minayo (2005), en su documento “Relaciones entre procesos sociales, violencia y calidad de vida”, subraya que este cambio se consolidó entre los años ‘80 y ‘90, cuando se evidenció que la violencia no solo impacta en la morbimortalidad, sino también en la calidad de vida y la salud integral de la población. Este reconocimiento ha marcado un punto de inflexión en la formulación de políticas de intervención, transformando la violencia en un desafío central para la salud pública.

En el ámbito internacional, la Comisión de los Derechos del Niño (CDN) ha sido un instrumento clave, estableciendo principios fundamentales para la protección de los/as niños, niñas y adolescentes (NNyA) contra cualquier forma de violencia, abuso o negligencia. Este marco internacional ha inspirado la creación y desarrollo de leyes nacionales y provinciales, como la Ley Nacional N.º 26.061 y las Leyes N.º 9.198 y N.º 9.861 de Entre Ríos, que garantizan la protección integral de los derechos de los NNyA a nivel nacional y provincial. Estas leyes destacan la importancia de un enfoque interdisciplinario e intersectorial para abordar situaciones de vulnerabilidad y violencia, promoviendo la intervención temprana y la participación de los NNyA en decisiones que les afectan.

Este enfoque interdisciplinario e intersectorial es consistente con lo señalado por la Licenciada Yanina Susic (2021), en el capítulo “Derechos y cuidado de la salud de las infancias y adolescencias”, quien enfatiza la necesidad de fortalecer los mecanismos de Protección Integral, los cuales deben ser coordinados entre diversas áreas como la salud, educación, y justicia. En el escrito también subraya que, en casos de violencia extrema, las Medidas de Protección Excepcional deben implementarse con celeridad y bajo un enfoque interdisciplinario que asegure la protección de los derechos fundamentales de los NNyA. Esto resalta la importancia de la articulación entre diferentes organismos y niveles del Estado para garantizar una respuesta adecuada.

En consonancia con estos marcos normativos, recientes investigaciones para optar por el título de Licenciatura en Fonoaudiología en la Facultad de Ciencias Médicas en el

ámbito de la Universidad Nacional de Rosario (UNR) han explorado cómo la formación académica y las prácticas profesionales se alinean con estos principios en el campo de esta disciplina. Un ejemplo es la investigación de Sofía Rañez (2022), titulada “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)”. Esta investigación se propuso indagar si la formación académica de los estudiantes de la Licenciatura en Fonoaudiología aborda los malos tratos hacia las infancias como una problemática de salud. Rañez concluye que, aunque los estudiantes poseen conocimientos sobre los malos tratos a la infancia y reconocen sus consecuencias en el desarrollo infantil, el abordaje de esta problemática en la formación de grado es insuficiente. Además, se identifica la necesidad de una formación más integral que no solo contemple la atención y asistencia, sino también la promoción de la salud y la prevención de la violencia infantil. La autora enfatiza la importancia de incluir estos temas de manera más extensa en el currículo, para garantizar que los/as futuros/as profesionales estén mejor preparados/as para intervenir en situaciones de violencia y promover la creación de vínculos saludables en su práctica profesional.

Por otro lado, cabe destacar la tesis desarrollada por Geijo y Jrolovich (2019), que investigó las actividades de promoción de la salud y prevención relacionadas con la violencia familiar que realizaron las profesionales fonoaudiólogas en los Centros de Salud de la Municipalidad de Rosario durante 2018. Específicamente, se buscó analizar si dichas actividades se realizaban de manera individual, interdisciplinaria o intersectorial, y determinar si las fonoaudiólogas reconocían factores predisponentes de violencia familiar en la población asistida. Además, se investigó cómo estas profesionales detectaban la violencia familiar y cómo procedían en tales casos, así como la cantidad de pacientes víctimas de violencia familiar que acudieron a consulta fonoaudiológica durante ese año.

Las autoras concluyen que las fonoaudiólogas realizaron actividades de promoción de la salud y prevención tanto primaria como secundaria en relación con esta problemática, incluyendo talleres y charlas sobre comunicación saludable y vínculos parentales. También identificaron factores predisponentes a la violencia familiar y detectaron casos de violencia durante las consultas, procediendo mayormente con el trabajo en equipo interdisciplinario. La mayoría de las profesionales atendió más de cinco casos de violencia familiar en 2018, predominando la violencia física y psicológica, así

como la negligencia o abandono. Esta investigación resalta que, desde la Fonoaudiología, se puede contribuir significativamente a generar una cultura en la cual la palabra sea el medio para resolver conflictos, generando un entorno seguro y cariñoso para el desarrollo de los/as NNyA, y a mejorar el bienestar social mediante la promoción de la salud y la prevención de la violencia familiar.

El recorrido histórico que De Sousa Minayo (2005) traza demuestra cómo la violencia, antes considerada un asunto privado, ha sido gradualmente entendida como una cuestión pública, con la consiguiente necesidad de intervención estatal. Este reconocimiento ha permitido el desarrollo de políticas y programas de salud dirigidos a la prevención y asistencia en casos de violencia familiar, fundamentales para la inclusión de la violencia como un tema prioritario en la salud pública.

La violencia hacia las infancias y adolescencias es un problema complejo que requiere una respuesta articulada desde diferentes disciplinas y sectores de la sociedad. A pesar del avance en la comprensión y en la formulación de políticas de protección, aún persisten desafíos significativos en la formación y en la práctica profesional de los/as fonoaudiólogos/as, especialmente en lo que respecta a su rol en la detección, prevención y abordaje de la violencia familiar. Este trabajo propone un estudio respecto del nivel de conocimiento en relación a esta problemática y las intervenciones dentro de los equipos de salud que realizan los/as fonoaudiólogos/as en Gualeguaychú, Entre Ríos, en el año 2024.

Al mismo tiempo, se propone evaluar el grado de familiaridad de los/as fonoaudiólogos/as con las políticas públicas y leyes vigentes, así como su participación en programas de formación continua sobre este tema. De este modo, se espera ampliar el conocimiento sobre la implicancia de la Fonoaudiología en materia de violencia familiar hacia las infancias y adolescencias, con el propósito de contribuir al desarrollo de estrategias de intervención, asegurando un enfoque integral que proteja y promueva los derechos de los/as NNyA.



## **CONTEXTO DE DESCUBRIMIENTO**





## **FUNDAMENTOS TEÓRICOS**



### **A.1.1. INTRODUCCIÓN**

La protección y promoción de los derechos de los niños, niñas y adolescentes (NNyA) ha sido un tema central en las agendas internacionales y nacionales en las últimas décadas. La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN, 1989), ha sentado las bases para que los Estados y las sociedades en general adopten medidas integrales que aseguren el desarrollo pleno de NNyA en un entorno seguro. Sin embargo, a pesar de los avances normativos y las políticas públicas implementadas, la violencia hacia este grupo etario sigue siendo una problemática crítica que afecta de manera directa su bienestar físico, emocional y social.

En Argentina, la Ley N.º 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, sancionada en 2005, establece un marco legal que promueve la protección de los NNyA contra cualquier forma de violencia, restituyendo los derechos de los mismos cuando éstos hayan sido vulnerados. A nivel provincial, Entre Ríos ha adoptado y adaptado estas normativas, incorporando políticas públicas que buscan fortalecer la intervención en casos de violencia familiar, y asegurar la coordinación interinstitucional para la protección de las infancias y adolescencias. Sin embargo, a pesar de estos avances legislativos, la implementación de estas leyes sigue enfrentando desafíos, especialmente en la identificación y abordaje de la violencia en el ámbito familiar.

En el abordaje de la violencia familiar hacia las infancias y adolescencias, que incluye desde el maltrato físico y emocional hasta el abuso sexual y el abandono, resulta apropiada una visión que promueva el desarrollo integral de los/as NNyA. Estas formas de violencia resultan difíciles de detectar puesto que, al suceder dentro del hogar, una mínima parte de los casos se informan o denuncian frente a las autoridades competentes (UNICEF, 2021). Las secuelas de la violencia en el entorno familiar pueden manifestarse de diversas maneras, afectando tanto el desarrollo psicológico como las habilidades comunicativas y sociales de los NNyA, áreas en las que la Fonoaudiología desempeña un rol crucial.

La Fonoaudiología, como disciplina centrada en la comunicación humana, tiene un papel fundamental en la detección y tratamiento de las alteraciones de la comunicación y del lenguaje. No obstante, su rol puede y debe ampliarse hacia la identificación de

factores de riesgo asociados a la violencia y la promoción de un desarrollo comunicativo saludable en contextos seguros. En este sentido, los/as profesionales de la Fonoaudiología están en una posición estratégica para intervenir en situaciones de violencia familiar, tanto en su detección temprana como en mejorar la calidad de vida de las víctimas a fin de mitigar las consecuencias de la misma.

El presente trabajo de investigación se centra en el análisis de los saberes y prácticas de los profesionales de la Fonoaudiología en la ciudad de Gualeguaychú, Entre Ríos, en relación con la violencia familiar hacia NNyA. Este estudio tiene como objetivo explorar cómo los/as fonoaudiólogos/as perciben y abordan esta problemática dentro de su práctica profesional, así como su rol en la promoción de la salud, la prevención de la violencia y la asistencia a las víctimas dentro de los equipos de salud. La investigación se desarrolla tanto en el ámbito público como privado, permitiendo una visión amplia y diversa de las estrategias y desafíos que enfrentan estos profesionales en su labor cotidiana.

La relevancia de este estudio radica en su contribución al fortalecimiento de las intervenciones fonoaudiológicas en casos de violencia familiar hacia las infancias y adolescencias, un área que ha sido poco explorada en la literatura y en la práctica profesional. Al profundizar en el conocimiento sobre las prácticas actuales y las percepciones de los/as fonoaudiólogos/as frente a la violencia familiar, este trabajo busca ofrecer una comprensión más detallada del rol de los/as profesionales en la detección y abordaje de la violencia hacia NNyA. Se espera que los hallazgos de esta investigación contribuyan a un mayor reconocimiento de la importancia de la Fonoaudiología en el contexto de la violencia familiar, y que sirvan de base para futuras investigaciones y acciones que fortalezcan la protección y el desarrollo integral de NNyA en un entorno seguro y afectuoso.

En este contexto, resulta fundamental comprender que la violencia familiar no solo impacta en la salud física de los NNyA, sino que tiene profundas implicancias en su desarrollo emocional y comunicativo. Los/as profesionales de la Fonoaudiología, por el rol que cumplen en el acompañamiento de los/as NNyA en el desarrollo del lenguaje y la comunicación, se encuentran en una posición única para detectar signos de violencia y ofrecer intervenciones que mejoren la calidad de vida de las víctimas. Esta investigación, por tanto, no solo aporta al campo de la Fonoaudiología, sino que también subraya la

importancia de un enfoque interdisciplinario e intersectorial en la atención a las víctimas de violencia, contribuyendo al desarrollo de prácticas profesionales más integrales.



## **A.1.2. OBJETIVOS**

### ***Objetivo general.***

Indagar acerca del saber vinculado a la problemática de violencia familiar hacia las infancias y adolescencias y las posibles intervenciones dentro un equipo de salud, por parte de los/as profesionales de la Fonoaudiología que desempeñan su labor en el sector de salud público y privado, en la ciudad de Gualeguaychú, Entre Ríos.

### ***Objetivos específicos.***

- Indagar si los/as fonoaudiólogos/as tienen conocimiento acerca de los diferentes tipos de violencia familiar hacia las infancias y adolescencias.
- Averiguar si los/as fonoaudiólogos/as tienen conocimiento acerca de los indicadores de violencia familiar hacia los niños, niñas y adolescentes.
- Establecer si los/as profesionales de la Fonoaudiología están familiarizados con las leyes y políticas relacionadas con la violencia familiar tanto nacionales como provinciales.
- Indagar si los/as profesionales participan en programas de actualización y capacitación en relación con la promoción de la salud, prevención de la violencia familiar y asistencia de los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia.
- Investigar si han abordado la violencia familiar hacia las infancias y adolescencias durante la formación de grado y/o durante una formación de posgrado.
- Determinar si los/as fonoaudiólogos/as realizan o han realizado prácticas de promoción de la salud, prevención de la violencia y asistencia de niños, niñas y adolescentes víctimas de esta problemática durante su carrera profesional.
- Reflexionar acerca del rol de la Fonoaudiología en la prevención de la violencia y la promoción de salud en tanto estrategias para el cuidado de la comunicación humana y la construcción de vínculos sanos.





### **A.1.3. MARCO TEÓRICO**

#### ***Protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.***

La CDN (1989) adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, representa un hito significativo en el reconocimiento y protección de los derechos humanos de los/as NNyA a nivel internacional. Este tratado, compuesto por 54 artículos, establece un marco jurídico integral que abarca una amplia gama de derechos fundamentales dirigidos a garantizar el bienestar, la protección y el desarrollo integral de todos/as los/as NNyA.

Esta Convención se fundamenta en una serie de principios rectores, entre los que destacan el interés superior del NNyA, el cual establece que en todas las decisiones y acciones que les conciernen, se debe priorizar el beneficio máximo para el/la niño, niña o adolescente (NNoA). Asimismo, este tratado proclama el principio de la no discriminación, asegurando que todos los/as NNyA, sin distinción de origen étnico, género, religión, discapacidad u otra condición, gocen de los mismos derechos en igualdad de condiciones.

En términos de su contenido, la Convención aborda una amplia gama de derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales. Estos incluyen, entre otros, el derecho a la vida, la identidad, la libertad de expresión, la educación, la salud, la protección contra la violencia, el abuso y la explotación, así como el derecho a participar en la vida social y cultural de la comunidad.

La CDN también reconoce la importancia de la protección especial para grupos vulnerables, como los/as NNyA en situaciones de conflicto armado, migrantes, refugiados, así como aquellos pertenecientes a minorías étnicas o indígenas. Además, enfatiza la necesidad de garantizar la participación de las infancias y adolescencias en todas las cuestiones que les afecten, promoviendo su capacidad para ejercer sus derechos y contribuir al desarrollo de sus comunidades.

En resumen, la CDN representa un compromiso internacional para garantizar que todos/as los/as NNyA, sin excepción, puedan disfrutar plenamente de sus derechos humanos, proporcionando un marco normativo fundamental para la protección y promoción de su dignidad y bienestar en todas las sociedades del mundo. A través de sus

principios y disposiciones, la CDN establece estándares que los Estados Parte deben seguir para garantizar el bienestar y la protección integral de las infancias y adolescencias.

En nuestro país, la Ley N.º 26.061, conocida como Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, es un marco legal nacional que establece un sistema integral para proteger y promover los derechos de esta población en el país. Su objetivo principal es garantizar el respeto, la protección y la promoción de los derechos de los/as NNyA, continuando con los principios y disposiciones de la CDN.

Dicha ley establece las obligaciones del Estado argentino y de la sociedad en su conjunto para asegurar el pleno ejercicio de los derechos de las infancias y adolescencias, así como para prevenir y abordar situaciones de vulnerabilidad, violencia y abuso. En este marco, la ley introduce diversos mecanismos específicos para la protección de los derechos de esta población, tales como la creación de organismos especializados y la implementación de políticas públicas orientadas a su bienestar. Asimismo, promueve la participación de los/as NNyA en los asuntos que les afectan, reconociendo su capacidad para expresar opiniones y ser escuchados en todos los ámbitos de la vida.

En consonancia con lo anterior, la Ley N.º 9.198 – de prevención de la violencia familiar: protección y asistencia integral de las personas involucradas en la problemática –, de Entre Ríos, establece un marco legal integral para la protección y asistencia de las personas afectadas por la violencia familiar, con especial atención a los derechos de los/as NNyA. El principal objetivo de la ley es prevenir, intervenir y brindar apoyo a las víctimas de violencia en el ámbito familiar, asegurando mecanismos de intervención temprana y una serie de medidas de protección y asistencia.

Las medidas antes mencionadas incluyen la prohibición del acercamiento del agresor a la víctima, ya sea a su domicilio, lugar de trabajo u otros espacios que frecuente, con el fin de resguardar su seguridad. Además, permite la exclusión del victimario del hogar cuando la convivencia representa un peligro para la víctima, asegurando su permanencia en la vivienda. La ley también garantiza la asistencia integral, que incluye apoyo psicológico, médico y social tanto para las víctimas como para el agresor, abordando la problemática de manera integral. Asimismo, prevé la intervención de organismos especializados que, mediante equipos interdisciplinarios, evalúan la situación y ofrecen un seguimiento y acompañamiento continuo. Además, se promueven medidas

preventivas y educativas, como campañas de concientización, para prevenir la violencia familiar y fomentar el respeto por los derechos de las infancias y adolescencias.

Asimismo, la Ley N.º 9.861 – protección integral de los derechos del niño, el adolescente y la familia – de Entre Ríos, es otro instrumento legal crucial en la provincia que tiene como objetivo principal garantizar la protección integral de los derechos de los/as NNyA y la familia en su conjunto. Esta ley se inscribe en los esfuerzos del Estado para cumplir con los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, especialmente en lo referente a las infancias y adolescencias.

Su propósito es asegurar el ejercicio pleno de los derechos de este grupo poblacional, promoviendo su bienestar y desarrollo en un entorno seguro y saludable. Además, la ley se fundamenta en principios esenciales, tales como el interés superior del niño, la no discriminación y el derecho a ser escuchado, en consonancia con las disposiciones de la CDN.

Dicha ley establece mecanismos para prevenir y abordar situaciones de vulnerabilidad y violencia que puedan afectar a los/as NNyA y sus familias, promoviendo la intervención temprana y la protección integral de los derechos de las infancias y adolescencias. Además, reconoce la importancia de fortalecer los vínculos familiares y comunitarios como base fundamental para el desarrollo y bienestar de esta población.

En síntesis, el análisis detallado de la CDN, en conjunto con las leyes de la provincia de Entre Ríos, como la Ley N.º 9.198 y la Ley N.º 9.861, además de la Ley Nacional N.º 26.061, revela un compromiso unificado hacia la salvaguarda y promoción de los derechos fundamentales de los/as NNyA. La CDN, como pacto internacional, establece los cimientos para los estándares esenciales que los Estados Parte están obligados a seguir para asegurar el bienestar de las infancias y adolescencias, mientras que las leyes provinciales y nacionales se erigen como herramientas para la implementación de estos principios en el contexto provincial y nacional, respectivamente.

Este análisis ha resaltado las convergencias entre estas leyes, fundamentadas en la adopción de un enfoque comprehensivo hacia la protección de los derechos de los/as NNyA, con un reconocimiento destacado de principios como el interés superior del niño, la no discriminación y la participación. Asimismo, todas estas leyes subrayan la

importancia de fortalecer los lazos familiares y comunitarios para fomentar el desarrollo integral de las infancias y adolescencias.

Todo lo anterior pone de manifiesto un consenso compartido hacia la protección y promoción de los derechos de las infancias y adolescencias en Argentina, a pesar de las variaciones en los enfoques legislativos y jurisdiccionales. La coordinación de estos marcos normativos representa un paso significativo en el cumplimiento de los compromisos internacionales y nacionales para garantizar un entorno seguro y propicio para el desarrollo de las infancias y las adolescencias en el país.

Pero ¿quiénes son responsables de velar por la protección y los derechos de los/as NNyA? En primer lugar, es responsabilidad del Estado prevenir, investigar y sancionar todas las formas de violencia, así como garantizar los derechos y proporcionar protección, respaldados bajo las normativas de las leyes antes mencionadas, especialmente a los sectores más vulnerables, como los/as NNyA. Sin embargo, es importante reconocer que el Estado también puede ser responsable de generar violencia, llamada violencia institucional, a través de acciones u omisiones por parte de organismos y funcionarios del Estado que obstaculizan el ejercicio pleno de los derechos y contribuyen a aumentar la brecha entre el desarrollo potencial y efectivo de los/as NNyA.

No obstante, de acuerdo con las disposiciones establecidas en las leyes pertinentes en Argentina y Entre Ríos, diferentes actores tienen la responsabilidad de denunciar las situaciones de violencia hacia las infancias y adolescencias.

La Ley Nacional N.º 26.061, establece en su artículo N.º 9 que cualquier persona que tenga conocimiento de malos tratos o situaciones que vulneren la integridad física, psíquica, sexual o moral de un NNyA, así como cualquier otra vulneración a sus derechos, está obligada a comunicarlo a la autoridad local competente en la aplicación de esta ley. Además, el artículo 30 refuerza esta obligación al señalar que los miembros de los establecimientos educativos y de salud, tanto públicos como privados, así como cualquier agente o funcionario público que tenga conocimiento de la vulneración de derechos de los/as NNyA, deben informar a la autoridad administrativa de protección de derechos en el ámbito local, con la advertencia de que su falta de comunicación puede resultar en responsabilidad por omisión.

Por otro lado, el artículo 31 establece que el agente público que sea requerido para recibir una denuncia de vulneración de derechos de los sujetos protegidos por esta ley, ya sea por el/la NNyA o por cualquier otra persona, está obligado a tramitar dicha denuncia de manera gratuita. Esta disposición busca garantizar el respeto, la prevención y la reparación del daño sufrido, y el incumplimiento de esta obligación puede llevar a considerar al funcionario como incurso en grave incumplimiento de sus deberes.

Por otro lado, la Ley N.º 9.198 dispone en el artículo 4º, que cuando las víctimas sean menores de edad, incapaces o discapacitados, la denuncia puede ser realizada por sus representantes legales o por el Ministerio Público. Asimismo, el artículo N.º 6 dispone que también están obligados a efectuar la denuncia los servicios asistenciales sociales o educativos, ya sean públicos o privados, los profesionales de la salud y todo funcionario público debido a su labor.

Finalmente, la Ley N.º 9.861, artículo 23, establece que toda persona que tome conocimiento de situaciones que atenten contra los derechos de los/as NNyA debe denunciarlo ante los organismos competentes.

La colaboración entre el Estado y los demás actores responsables es fundamental para garantizar los derechos de los/as NNyA. Esta colaboración refleja un compromiso colectivo hacia el bienestar y la protección de las infancias y adolescencias, reconociendo que la responsabilidad de asegurar sus derechos no recae únicamente en una entidad, sino que es una tarea compartida por toda la sociedad.

El Estado, como rector y garante de los derechos humanos, tiene la obligación primordial de establecer marcos legales y políticas públicas que promuevan y protejan los derechos de los/as NNyA. Esto implica la creación y aplicación de leyes que insten a la implementación de programas y servicios que brinden atención integral a las víctimas y prevengan la vulneración de sus derechos.

Sin embargo, el Estado no puede garantizar por sí solo el respeto y cumplimiento de los derechos, por tal motivo se requiere la participación activa y comprometida de otros actores, como las organizaciones no gubernamentales (ONG), los profesionales de la salud, la educación, los servicios sociales y de la comunidad en general. Todos ellos desempeñan roles complementarios en la detección, denuncia, atención y prevención de situaciones de violencia y vulneración de los derechos de los/as NNyA.

La acción conjunta del Estado y los demás sectores de la población se traduce en una red de protección y apoyo que fortalece la capacidad de respuesta ante las necesidades y desafíos que enfrentan las infancias y adolescencias. Esta colaboración permite abordar de manera integral las problemáticas que afectan su bienestar, promoviendo un entorno seguro, saludable y propicio para su desarrollo integral.

En conclusión, la colaboración entre el Estado y los demás actores responsables es esencial para garantizar los derechos de los/as NNyA. Solo a través de un esfuerzo conjunto y coordinado se puede lograr una protección y/o restitución de los derechos de las infancias para construir, de esta manera, una sociedad más justa e inclusiva para las futuras generaciones.

### ***La violencia como problemática que afecta la salud de la población.***

La violencia hacia las infancias y adolescencias se presenta como un fenómeno de naturaleza compleja y multifacética, con profundas implicaciones en el ámbito de los derechos humanos. Aunque actualmente se reconoce su relevancia en la salud pública, esta consideración es el resultado de un largo proceso histórico. Inicialmente, la violencia no formaba parte de la agenda de salud pública, sin embargo, con el correr de los años y a través de un reconocimiento progresivo de sus impactos, se ha convertido en una prioridad en este ámbito.

Tal es así que no fue sino hasta el siglo XX que comenzó a descubrirse la realidad detrás de esta problemática, sin embargo, en palabras de Souza Minayo (2005) “nunca un tema provocó tanta resistencia para su inclusión en la agenda sanitaria como la violencia” (p. 70). La autora explica que, durante mucho tiempo, esta problemática ha sido abordada principalmente dentro del marco del derecho penal y la seguridad pública, puesto que, en aquel entonces, el sector salud, sustentado en un enfoque médico y biomédico, solía considerar el aspecto social únicamente como una variable ambiental relacionada con la aparición de enfermedades. La autora continúa desarrollando este recorrido histórico y expresa que hasta los años '60, la problemática de la violencia hacia las infancias y adolescencias se situaba principalmente dentro del ámbito de la policía, el ejército y la justicia penal, siendo en gran medida excluida del ámbito del servicio de salud, el cual adoptó una postura de mera observación ante este fenómeno. No obstante, esta situación comenzó a experimentar cambios significativos con el avance de la investigación en el

campo de la Pediatría. En particular, la atención prestada al "*síndrome del bebé golpeado*"<sup>1</sup> marcó un punto de inflexión en la percepción de la violencia como un problema que afecta la salud y el desarrollo de los niños y las niñas. A partir de los años '70, varios países comenzaron a implementar programas sociales y de salud dirigidos a la prevención y asistencia en casos de violencia intrafamiliar. Este cambio de enfoque contribuyó a considerar la violencia como una problemática de relevancia para el sector de la salud pública, trascendiendo así su condición anteriormente percibida como un asunto privado. De esta manera, dicha problemática pasó a ser concebida como una cuestión pública sujeta a intervención, reflejando una transformación significativa en la comprensión y abordaje de esta por parte de la sociedad y las instituciones pertinentes.

Sousa Minayo (2005) afirma que durante la década de los '80, la violencia empezó a adquirir un lugar destacado en la agenda del sector salud, motivado por los cambios observados en los perfiles de morbilidad. Se evidenció que muchos de estos perfiles estaban vinculados a problemas sociales y patrones de vida caracterizados por la prevalencia de la violencia, por lo que, en respuesta a esta preocupación creciente, la Organización Mundial de la Salud, en 1996, la incorporó como uno de los principales desafíos de la Salud Pública a nivel global, reconociendo su impacto negativo en la salud y la calidad de vida de la población mundial.

En el Informe mundial sobre la violencia y salud, la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS, 2002) define la violencia como:

El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. (p. 5)

Asimismo, en el artículo *Infancias sin violencia* publicado por Red por la Infancia (2021), se afirma que la misma es una forma de ejercicio del poder a través del uso de la fuerza, la cual puede adoptar diversas formas: física, psicológica, económica, sexual, entre otras. Éste fenómeno implica la existencia de jerarquías -reales o simbólicas-,

---

<sup>1</sup> También conocido como Síndrome del Bebé Sacudido (SBS), ocurre cuando un bebé es sacudido violentamente, ocasionando la ruptura de vasos sanguíneos, con la consecuente acumulación de sangre dentro del cráneo y provocando daño cerebral grave. A menudo no hay signos externos evidentes, aunque pueden encontrarse moretones o fracturas en las zonas donde el bebé fue sujetado.

presentándose como una acción dañina que conlleva acciones perjudiciales que reflejan una desigualdad de poder entre el perpetrador y la víctima, quien se encuentra en una posición de vulnerabilidad y no tiene capacidad de defenderse o repeler los actos de violencia.

Por su parte, Agudelo (2002) afirma lo siguiente:

Se entiende por violencia toda forma de interacción humana en la cual, mediante la fuerza, se produce daño a otro para la consecución de un fin. Es una relación de fuerza, en cualquiera de sus modalidades e intensidades, que silencia la palabra. (pp. 556-557)

Souza Minayo (2005) define a esta problemática como un fenómeno pluridimensional, por lo que no es un objeto propio del sector salud. Sin embargo, se vuelve pertinente para este campo por el impacto en la calidad de vida de las personas a nivel físico, psíquico y espiritual, y por la exigencia de atención y cuidados de los servicios de salud. Y, además, porque hace parte de las preocupaciones cuando se trabaja el concepto ampliado de salud, vinculado a la idea de promoción. La violencia es un problema de la sociedad, que requiere ser tratado de forma intersectorial, integrando el campo médico-social.

Aunque las diversas definiciones de violencia presentan matices en cuanto a su alcance y enfoque, todas coinciden en reconocerla como una expresión de poder que resulta en daño físico, psicológico o social para la víctima. La comprensión de la violencia como un fenómeno complejo y multidimensional es fundamental para su abordaje en las políticas públicas y las prácticas de intervención, es decir que por su naturaleza pluridimensional su abordaje debe ser necesariamente interdisciplinario e intersectorial, por lo que requiere de la intervención del sector salud, social, educativo, judicial y de la comunidad en su conjunto.

### ***Violencia familiar: tipos, indicadores y consecuencias.***

La violencia familiar es un fenómeno complejo que abarca una amplia gama de conductas dirigidas a dominar, someter, controlar o agredir a los miembros de un grupo familiar. La OPS/OMS (2001) afirma que la incidencia de esta no involucra a un estrato social en particular, sino que se observa en todos los niveles socioeconómicos, culturales,



generacionales, tanto en entornos urbanos como rurales, independientemente del nivel educativo, la afiliación religiosa o la pertenencia étnica.

En el marco de la Ley N.º 9.198 de Entre Ríos (1999), la violencia familiar es:

Toda comisión por acción u omisión dirigida a dominar, someter, controlar o agredir la integridad física, psíquica, psico-emocional, económica, sexual y/o la libertad de una persona en el ámbito del grupo familiar, ya sea en una relación de pareja, en la persona de ancianos, menores de edad y/o discapacitados, entendiéndose como tal el conformado por aquellas personas unidas por lazos de parentesco, sanguíneos o no, aunque provenga de uniones de hecho y que compartan la vivienda en forma permanente o temporaria (p. 07).

Según UNICEF (2021), la violencia familiar hacia las infancias y adolescencias va más allá de los actos que causan daños físicos, abarcando también otras formas como la negligencia, el rechazo, el aislamiento, la humillación y la amenaza. Se trata siempre de un abuso de poder por parte de los adultos hacia los más vulnerables.

Una de las formas que puede adoptar es la **violencia física**. Según Red por la Infancia (2021), la misma refiere a toda acción intencional producida por el uso de la fuerza que puede provocar daño físico, sea o no visible. Puede ocurrir de manera aislada o repetirse sistemáticamente. Gran parte de este tipo de violencia ocurre dentro del hogar, puesto que se asocia a prácticas de crianza, que continúan siendo socialmente aceptadas y naturalizadas.

Las estadísticas publicadas por UNICEF (2021) revelan que, en Argentina, en el 42% de los hogares utilizan la violencia física, entre los cuales, el 6,6% emplea castigos físicos severos como prácticas de crianza. Aunque las prácticas de crianza están influenciadas por una variedad de factores, como la cultura, el entorno y el acceso a diferentes recursos, y por lo tanto pueden variar considerablemente entre sociedades, comunidades y familias, todos los/as NNyA tienen derecho a recibir un trato respetuoso, cuidados y protección frente a cualquier forma de maltrato o violencia.

En la Ley N.º 9.198 (1999), se subraya que este tipo de violencia implica toda acción u omisión que ponga en peligro o cause daño físico a alguien, utilizando partes del

cuerpo, objetos, armas, sustancias o elementos para sujetar, inmovilizar o lesionar a otra persona, con el fin de someterla o controlarla.

Red por la Infancia (2021) sostiene que en su forma más extrema este tipo de violencia puede provocar lesiones graves o incluso la muerte. Además, quienes han sido educados en entornos violentos pueden legitimar el uso de la violencia contra ellos mismos y creerse merecedores de los castigos físicos. La familia es el entorno donde las infancias y adolescencias deben sentirse seguros y protegidos, es la primera sociedad en la que aprenden las formas de relacionarse y comunicarse, por lo tanto, cuando la violencia se desarrolla en el ámbito intrafamiliar, los niños y niñas aprenden que la violencia es una forma de establecer intercambios y de resolver conflictos.

Otra forma de maltrato es la **violencia psicológica o emocional**, la cual se expresa a través de palabras o conductas que provocan sentimientos de humillación y descalificación. Cuando se desprecia o desvaloriza a los NNyA, se amenaza con el abandono o se es indiferente frente a lo que hacen o dicen, también se está ejerciendo violencia con ellos/as. Son prácticas perjudiciales que, al igual que la violencia física, muchas veces están naturalizadas e invisibilizadas en nuestra sociedad (Red por la Infancia, 2021). En nuestro país, en más del 51,7% de los hogares los/as cuidadores/as utilizan agresiones verbales, como gritos e insultos, como prácticas de crianza.

De acuerdo con la Ley N.º 9.198 antes mencionada, esta forma implica toda acción u omisión que tenga por objeto degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de un sujeto a través de la humillación, intimidación, manipulación, amenaza, aislamiento o cualquier otra conducta que implique un perjuicio en la salud psicológica, emocional, la autodeterminación o el desarrollo.

Asimismo, en el artículo “Violencia familiar y sexual en la primera infancia” publicado por UNICEF (2021), se menciona como prácticas de violencia psicológica las situaciones donde los/as NNyA no cuentan con un ambiente emocional adecuado para su desarrollo, la falta de atención y afecto, la ridiculización, la discriminación y el rechazo. Estos actos pueden acompañarse de violencia verbal como gritos, insultos, burlas, críticas, entre otros.

Según Barudy (1998):

El daño que provoca la violencia psicológica es proporcional a su invisibilidad porque, por una parte, para el niño es difícil reconocerse como víctima de violencia y por otra, las posibilidades de detección son difíciles debido a la ausencia de huellas sobre el cuerpo. (p. 37)

Por tal motivo, suele no ser valorada como la violencia física.

Es importante conocer las señales que permiten detectar tempranamente una posible situación de violencia, ya que de esta manera es posible actuar con responsabilidad y compromiso.

En el artículo “Lineamientos para el abordaje de las violencias contra niños, niñas y adolescentes desde el sistema de salud” publicado por el Ministerio de Salud de la Nación (2015), se hace referencia a los indicadores de violencia que pueden presentar los/as NNyA.

A nivel físico pueden presentar marcas de golpes y quemaduras específicas, fracturas en diferentes etapas de cicatrización, lesiones internas, y signos como miedo a ciertos adultos, evasión al contacto físico y comportamientos autodestructivos. Además, destacan síntomas emocionales como culpa, baja autoestima y sentimientos de rechazo.

Por otra parte, en este mismo artículo, se destacan ciertas características de la conducta de los/as padres/madres/cuidadores/as que podrían dar indicios de maltrato hacia los/as NNyA: dificultades para explicar las causas de las lesiones, discrepancia entre el motivo de consulta y los hallazgos médicos, evasión en la búsqueda de atención médica, y cambios frecuentes de médico. Otros signos incluyen intentos de ocultar las lesiones, culpar a otros por las agresiones, proteger la identidad del agresor, y mostrar despreocupación por el bienestar de los/as NNyA. Además, se mencionan pautas disciplinarias excesivas y desproporcionadas, percepciones negativas hacia los/as NNyA, resistencia a nuevas pruebas médicas, abuso de sustancias y antecedentes de maltrato hacia las infancias y adolescencias en el contexto familiar.

Asimismo, se mencionan indicadores de violencia psicológica o emocional como: retrasos en el crecimiento y desarrollo físico, alteraciones motoras, y dificultades en el desarrollo del lenguaje e intelectual. También incluyen trastornos emocionales y problemas en el control de esfínteres, alimentación y sueño. En el ámbito conductual, se

observan trastornos de conducta, reacciones de ansiedad y miedo ante estímulos sociales, ausencia de respuesta ante estos estímulos, comportamientos negativistas o agresivos, y actitudes silenciosas y tristes sin motivo aparente. Además, se presentan apatía en el juego, excesiva complacencia, hiperactividad, disminución de la atención, conductas agresivas, de riesgo o antisociales, compulsivas y autolesivas, e intentos de suicidio. Del mismo modo, las conductas extremadamente adaptativas, ya sean demasiado adultas o infantiles, y la baja autoestima también son indicativos, así como las relaciones sociales escasas o conflictivas y la falta de habilidades para resolver conflictos. En el ámbito académico, se identifican problemas de aprendizaje y cambios bruscos en el rendimiento escolar y la conducta.

En lo que respecta a las conductas de los padres/madres/cuidadores/as, éstos suelen mostrar rechazo verbal y no verbal hacia los/as NNyA, falta de respuesta a sus iniciativas de contacto, culpabilización continua y desprecio. Se utilizan frecuentemente el castigo y la intimidación, con pautas educativas y disciplinarias incongruentes y no estables, incluyendo amenazas de castigos extremos y exposición a situaciones violentas o peligrosas para infundir miedo. También se observa una actitud fría, negación de amor y constante desvalorización de los/as NNyA mediante críticas y desprecio por sus logros. Con frecuencia los NNyA vivencian situaciones de violencia doméstica extrema y/o crónica entre los adultos a cargo. Además, presentan dificultad para interactuar y comunicarse con sus pares. Hay una falta de interés de los adultos por las necesidades y problemas que presentan los NNyA, ausencia de ayuda cuando la necesitan, desinterés por su evolución y actividades, y respuestas extremas e imprevisibles ante conductas normales como la curiosidad natural. Se les exige más allá de sus capacidades físicas o psicológicas y se les da un trato desigual en comparación con sus hermanos.

Estos indicadores, junto con los mencionados anteriormente, subrayan la necesidad de una observación cuidadosa y la intervención temprana para mitigar los efectos negativos de la violencia física y psicológica en el desarrollo físico, emocional y social de los/as NNyA. La detección oportuna y las estrategias de apoyo adecuadas son cruciales para asegurar un entorno saludable y seguro para el crecimiento y desarrollo de las infancias y adolescencias.

Otra de las formas y, quizás la más grave, es la **violencia sexual**, entendida como:

Toda acción que obliga a una persona a mantener contacto sexualizado, físico o verbal, o a participar en otras interacciones sexuales con la persona que despliega la acción o con un tercero, mediante el uso de la fuerza física, amenaza, chantaje, soborno, manipulación o cualquier otra conducta que anule o limite la voluntad personal (Ley N.º 9.198 de Entre Ríos, 1999, p. 08)

Si bien es un problema creciente a nivel mundial, en gran parte, está invisibilizado. Se cree que los casos son más frecuentes de los que se conocen y la mayoría de ellos no son detectados ni denunciados. La dificultad de su detección radica en que gran parte de los casos ocurren en el ámbito del hogar y es por esto por lo que no son informados (Red por la Infancia, 2021).

UNICEF (2021) hace referencia a los diferentes indicadores de violencia sexual, y explica que mientras que el registro de los signos físicos suele requerir la intervención de profesionales, los psicológicos pueden ser detectados por cualquier persona que está en contacto con los/as NNA. Y destaca la importancia de evaluar estos indicadores teniendo en cuenta la edad y el nivel evolutivo de cada NNA.

A continuación, se detallan dichos indicadores:

- El relato de la niña o el niño o de una tercera persona sobre el abuso sexual.
- Lesiones en zona genital y/o anal.
- Enfermedades de transmisión sexual
- Ropa interior manchada o rasgada
- Embarazo.

Además, hay otras señales que llamamos inespecíficas, pues constituyen manifestaciones físicas, emocionales o del comportamiento a las que se les debe prestar atención:

- Infecciones urinarias repetidas sin causa orgánica o externa identificable.
- Conductas hipersexualizadas en edades tempranas.
- Conocimiento inapropiado para la edad acerca de la sexualidad, que se manifiesta mediante juegos sexuales, conductas y lenguaje sexualizados.
- Trastornos de la alimentación.

- Cambios repentinos de conducta, como retraimiento social, hiperactividad, aumento de las pesadillas, terrores nocturnos, temores intensos, sentimientos de desesperanza y tristeza.
- Rechazo o temor a quedarse solas/os con una persona en particular o a ir a una actividad en un lugar en particular (ej. ir a una clase de apoyo escolar).
- Fugas del hogar, conductas violentas de riesgo para su integridad física, autolesiones, intentos de suicidio.

(UNICEF, 2021, p. 49).

La violencia puede acontecer en diferentes contextos o entornos. Uno de ellos es el ámbito intrafamiliar, siendo éste el más frecuente, el cual implica una relación de victimización por parte de un familiar (mayor prevalencia de la violencia sexual). El parentesco puede ser consanguíneo: padre, madre, hermano/a, abuelo/a, tío/a, o sobrino; o no consanguíneo: hermanos afines y tíos políticos, etc. Incluye a los adultos que ocupan de manera estable el rol parental: padres adoptivos, pareja o novio/a de alguno de las figuras parentales (Ministerio de Salud de la Nación, 2015). El incesto paterno filial es el acto más grave dentro de lo que es el abuso sexual debido a que destruye la configuración familiar y la subjetividad del/la NNyA (UNICEF, 2016).

Por otro lado, puede acontecer dentro de un contexto extrafamiliar, por cualquier persona no incluida en el grupo familiar (Ministerio de Salud de la Nación, 2015). El agresor/a puede ser alguien que pertenece a su entorno, a quien conoce y frecuenta (vecino/a, amigo/a, padrino/a, entrenador/a, profesor/a, religioso/a, etcétera, o en los casos menos frecuentes es una persona desconocida).

Es importante recordar que los agresores pueden ser cualquier persona, incluso aquellas que aparentan ser socialmente integradas y exitosas. El tipo de vínculo que establecen con sus víctimas se basa en una relación de desigualdad de poder, lo que hace que las víctimas se sientan atrapadas y vulnerables.

Por último, la Ley N.º 9.198 reconoce como otra forma de violencia, la **violencia patrimonial o económica**, entendida como;

Toda comisión por acción u omisión que implique perjuicio, pérdida, transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos,

instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores, derechos o recursos económicos, destinados a satisfacer necesidades que conlleven un riesgo de daño inminente en la salud física o psíquica o la vida de algún miembro del grupo familiar. También estará contemplado el incumplimiento del deber de prestar alimentos o del derecho de un adecuado contacto con los hijos no convivientes, medie o no resolución judicial previa. (p. 8)

Red por la Infancia (2021) establece esta forma de violencia bajo el concepto *violencia por motivos de género* hacia las madres o cuidadoras, y afirma que los/as NNyA que viven en hogares cuyas madres/cuidadoras sufren este tipo de violencia, también son víctimas, puesto que estar expuestos y ser testigos de estas situaciones también puede tener consecuencias sociales y de salud a largo plazo, al igual que la violencia física y/o psicológica.

La violencia en el ámbito familiar es un problema serio que afecta gran cantidad de los/as NNyA, y puede tener consecuencias devastadoras a corto y largo plazo. Es esencial abordar este problema de manera integral, fomentando la prevención, la detección temprana y la protección de las víctimas de violencia puesto que esto puede contribuir a generar espacios de diálogo y escucha, con el objetivo de mejorar los vínculos y el trato dentro de las familias, promoviendo así entornos más seguros y saludables.

#### ***Acerca del concepto de Salud.***

La salud debe considerarse desde su complejidad, puesto que está atravesada por procesos biológicos, ambientales, sociales y económicos que determinan el estado de esta tanto a nivel singular como colectivo. Siguiendo esta línea, la salud implica considerar las condiciones sociales en las que una persona nace, crece, vive y trabaja como los determinantes más importantes del estado de salud.

En 1946, en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud se conceptualizó a la misma como “el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (p. 1), por lo tanto, contempla el estado de salud de una persona desde el punto de la calidad de vida y no simplemente desde el padecimiento de enfermedades. Y afirma que “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” (p. 1).

Este concepto ha ido transformándose a lo largo de los años, puesto que está en íntima relación con el momento histórico que atraviesa cada sociedad.

Hasta finales del siglo XIX, se consideraba que un individuo sano era aquel que no presentaba signos o síntomas visibles de una enfermedad. Con el devenir del tiempo y los cambios de paradigmas a consecuencia de los avances en las ciencias naturales, sociales, entre otras, ya a inicio del siglo XX, comenzó a observarse un desplazamiento del concepto de salud desde un foco meramente biológico hacia una idea de salud como factor de desarrollo, en donde el proceso biológico está ligado a las condiciones de vida que rodean a todo ser humano. Por lo tanto, el concepto del que aquí se habla cambia conforme se modifican las ideas dominantes de cada sociedad. De esta manera, es posible reconocer que la definición del concepto de salud es primariamente social y no estrictamente biológico (Vergara Quintero, 2007).

Por su parte, Castellanos (1992) propone que “los problemas de salud tienen su origen en la interrelación entre las condiciones de vida de la población, por un lado, y las acciones de salud y bienestar por el otro”. (p. 7)

El autor describe a las **condiciones de vida** como:

Conjunto de procesos que describen y reproducen la forma particular de participar cada grupo de población, en el funcionamiento del conjunto de la sociedad, es decir, en la producción, distribución y consumo de bienes y servicios y, además, en las relaciones de poder que caracterizan la organización política de dicha sociedad. (p. 8)

Éstas incluyen procesos correspondientes a cuatro dimensiones: 1) *procesos biológicos*, que tienen que ver con los procesos de concepción, gestación, nacimiento, crecimiento y desarrollo de las infancias, teniendo en cuenta las características genéticas e inmunológicas, el tamaño de las familias, etcétera; 2) *procesos ecológicos*, que refieren al medio ambiente y ámbito geográfico en donde se encuentra la vivienda; 3) *procesos culturales*, relacionados con las formas de conciencia y conducta (nivel educativo, alfabetización, sociabilización, etcétera); 4) *procesos económicos*, que enmarcan la producción de bienes y servicios, el empleo, desempleo, entre otros.



Castellanos (1992) también menciona que dichas condiciones de vida se expresan en necesidades y problemas que deben ser enfrentadas por la acción socialmente organizada, es decir, a través de las respuestas sociales (curación, prevención y promoción de la salud), las cuales actúan sobre las cuatro dimensiones antes mencionada, con el objetivo de reducir el riesgo de enfermar o morir en los diferentes grupos poblacionales.

En la Carta de Ottawa (1986) se expresa que la salud se crea y se vive en el contexto de la vida cotidiana. Aquí entran en juego los **Determinantes Sociales de la Salud (DSS)**.

En 2005, se crea la Comisión sobre los DSS para procurar mejorar las condiciones de vida a fin de lograr equidad desde el comienzo de la vida, entornos salubres para una población sana (acceso a vivienda digna, agua potable, empleo digno, seguridad social, atención de salud universal). Asimismo, propone luchar contra la desigualdad en la distribución del poder, dinero y recursos; y medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones.

La OMS define a los DSS como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana" (OMS, 2011, p. 2).

Ahora bien, la salud se percibe, según la Carta de Ottawa (1986), como la fuente de la riqueza de la vida cotidiana, en este sentido, el concepto de salud como bienestar va más allá de la idea de formas de vida sana, por lo que la Promoción de la Salud no concierne solo al sector salud, sino que requiere de la intersectorialidad, componente estratégico de la Atención Primaria de la Salud (APS), puesto que se necesita del esfuerzo y la acción conjunta de los distintos sectores de la sociedad para velar por la salud de la población.

La salud representa un derecho esencial de todo ser humano, fundamental para el progreso tanto individual como colectivo. Es una condición indispensable que influye en el desarrollo tanto de las personas como de la sociedad en su totalidad.

El reconocimiento del derecho a la salud en las infancias y adolescencias se encuentra respaldado por la Ley Nacional N.º 26.061 de Protección Integral de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (2005), la cual se fundamenta en la CDN.

Si bien la ley hace hincapié específicamente en el derecho a la salud en su artículo 14, es importante tener en cuenta que todos los derechos consagrados en la CDN guardan relación con la salud y la calidad de vida de los/as NNyA. Esta interconexión entre los distintos derechos cobra relevancia al considerar la salud desde una perspectiva integral, que aborda sus determinantes sociales y las interacciones que influyen en la vulnerabilidad de los/as NNyA, especialmente en contexto desfavorables.

Al abordar la problemática de la violencia familiar es fundamental considerar su impacto sobre la salud y la calidad de vida de las víctimas. Se requieren enfoques interdisciplinarios e intersectoriales que no solo protejan sus derechos, sino que también promuevan la salud física, emocional y psicológica. En este contexto, las leyes mencionadas ofrecen un marco legal que respalda la implementación de políticas y programas destinados a garantizar el bienestar integral de las infancias y adolescencias en Argentina.

***Fonoaudiología: acciones de promoción de la salud, prevención de la violencia y asistencia a la víctima de NNyA.***

La promoción de la salud y la prevención de enfermedades son conceptos fundamentales en el ámbito de la salud pública. La Carta de Ottawa (1986) establece que “la promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mejor control sobre la misma” (p. 2). Además, destaca la necesidad de una acción coordinada entre todos los sectores de la sociedad para mejorar la salud de la población. En sencillas palabras, la promoción de la salud fomenta cambios en el entorno para proteger la salud, desde un enfoque participativo, involucra a múltiples sectores y niveles, y es sensible al contexto.

Según la OMS (1998), citada por Vignolo et al. (2011), la prevención, por otro lado, implica una serie de acciones destinadas a evitar la aparición de enfermedades o problemas de salud, y se divide en diferentes niveles, cada uno con objetivos y estrategias específicas. Asimismo, los autores expresan que la prevención primaria se centra en evitar la aparición de enfermedades, la secundaria en detectar y tratar enfermedades en etapas tempranas, mientras que la terciaria en reducir el impacto de enfermedades ya establecidas.

Ahora bien, ¿cuál es el rol de los/as profesionales de la Fonoaudiología en materia de promoción de la salud y prevención de la violencia hacia las infancias y adolescencias?

Si se considera que la promoción de la salud permite a las personas un mejor control en las decisiones y acciones que afectan a su salud individual y a la de la comunidad, y que este proceso requiere de la acción conjunta entre los diferentes sectores de la sociedad, entonces, desde la disciplina fonoaudiológica, los/as profesionales pueden intervenir a través de las siguientes actividades:

- Favorecer la calidad del vínculo de apego entre padres/madres e hijos/as.
- Fomentar la comunicación saludable y los buenos tratos dentro del entorno familiar.
- Fomentar el uso de la palabra para la resolución de conflictos.
- Organizar talleres para padres, cuidadores y profesionales de la salud que aborden temas como la comunicación sana y eficaz para la resolución de conflictos y construcción de relaciones saludables.
- Crear y distribuir material educativo como folletos o recursos en línea, que informe sobre la importancia de la comunicación familiar y ofrezca pautas para fomentar entornos comunicativos saludables.
- Colaborar con organizaciones comunitarias y gubernamentales para fortalecer las iniciativas de promoción de la salud.

Débora Ferrandini (2017), en su artículo “Trabajar en atención primaria de la salud”, enfatiza la importancia de la Atención Primaria de la Salud como una estrategia para constituir y empoderar a individuos capaces de enfrentar las vicisitudes que limitan la vida. Este enfoque requiere una estrecha colaboración entre los profesionales de salud y la comunidad. Los profesionales de la Fonoaudiología no son ajenos a esto, puesto que juegan un papel importante en esta estrategia al promover la salud y prevenir la violencia familiar hacia NNyA a través de intervenciones que buscan mejorar la comunicación y fomentar la creación de vínculos sanos y entornos saludables.

Por otra parte, Sosic (2021), en el libro “Fonoaudiología. Intervenciones y prácticas posibles”, propone acciones en la clínica fonoaudiológica para prevenir la violencia familiar, enfatizando en la necesidad de un enfoque interdisciplinario y considerando la complejidad del contexto de cada NNyA.

Anteriormente, se mencionaron tres niveles de prevención. En este sentido, respecto a la problemática de la violencia familiar hacia NNyA, cabe destacar lo propuesto por la autora antes mencionada, quien refiere que la prevención primaria está destinada a evitar la violencia familiar, enfatizando en la necesidad de “sensibilizar a la sociedad para desnaturalizar la violencia en todas sus formas” (p. 87). Por otra parte, la autora expresa que en la prevención secundaria, detectar tempranamente a las víctimas de violencia, es crucial para ofrecerles asistencia y protección, en este sentido, resulta pertinente, en la clínica, estar abiertos y sensibles a escuchar a los NNyA que arriban a consulta, puesto que cada encuentro es una oportunidad para detectar problemas, activar redes de apoyo y proporcionar un tratamiento adecuado que ayude a expresar sus experiencias y encontrar formas más saludables de comunicarse y relacionarse.

Entonces, teniendo en cuenta lo expresado en líneas anteriores, se destacan las siguientes estrategias que los/as profesionales de la Fonoaudiología podrían realizar en pos de colaborar en la prevención de la violencia familiar hacia NNyA:

- Desarrollar programas de capacitación para profesionales de la salud, educadores y otros actores comunitarios para mejorar la identificación temprana de signos de violencia y promover la intervención oportuna.
- Participar activamente en equipos de salud interdisciplinarios para abordar la violencia desde diversas perspectivas.
- Proporcionar formación continua a los profesionales de la salud sobre la identificación de indicadores de violencia durante las consultas y cómo abordar estos casos de manera integral.
- Participar en proyectos de investigación vinculados a la violencia familiar, sus consecuencias y posibles intervenciones, proporcionando datos para el diseño de estrategias de intervención.
- Ofrecer información acerca de la violencia, sus tipos, indicadores y consecuencias de sufrirla, para favorecer la detección temprana de casos de violencia.
- Realizar una búsqueda sistemática de indicadores de violencia que puedan mostrar los NNyA que arriban a consulta.
- Detectar situaciones de violencia hacia el NNyA que arriba a consulta, estableciendo estrategias de atención.

Sin embargo, tal como refiere Sosic (2021), las instancias de prevención primaria y secundaria, en ocasiones, pueden no logran llevarse a cabo, en tal caso la intervención del profesional será desde un enfoque asistencial, con el objetivo de mitigar las consecuencias de la violencia y de buscar la restitución de los derechos vulnerados, mejorando así la calidad de vida de las víctimas.

Respecto a las prácticas de asistencia, serían competencia de los/as fonoaudiólogos/as, las siguientes acciones:

- Coordinar con el equipo de salud objetivos, planes, estrategias y asistencia para NNoA.
- Realizar evaluaciones fonoaudiológicas específicas para detectar posibles impactos de la violencia en el desarrollo comunicativo y emocional del niño/a.
- Diseñar un plan terapéutico adaptado a las necesidades individuales del niño/a, enfocándose en aspectos emocionales y comunicativos.
- Abordar trastornos del habla y lenguaje derivados de la violencia, desarrollando estrategias específicas para mejorar estas habilidades.
- Proporcionar estrategias y herramientas a los padres/madres y cuidadores/as para comunicarse de manera efectiva con el niño/a, promoviendo un ambiente de apoyo.

El enfoque interdisciplinario e intersectorial, y la consideración de la complejidad del contexto que rodea a cada NNoA en las intervenciones fonoaudiológicas son esenciales para una práctica integral. Es importante reconocer las limitaciones y oportunidades del rol de la Fonoaudiología en la prevención de la violencia hacia las infancias y adolescencias, y cómo pueden contribuir significativamente a la promoción de la salud en estos grupos vulnerables.

En vista de lo expuesto hasta aquí, cabe destacar que es de vital importancia la capacitación y la sensibilización de los/as fonoaudiólogos/as para identificar signos de violencia y proporcionar el apoyo adecuado a las víctimas. De esta manera, podrán contribuir con el cuidado de las infancias y adolescencias, y la defensa de sus derechos.

***Cuidados y buenos tratos hacia las infancias y adolescencias.***

El cuidado de las infancias y adolescencias ha evolucionado significativamente en las últimas décadas, integrando conceptos de derechos humanos, desarrollo integral y la participación de diversas disciplinas y de la comunidad en general.

Como se mencionó a principios del marco teórico, la CDN establece un marco internacional que reconoce a los/as NNyA como sujetos de derechos. Esta perspectiva se refleja en la Ley Nacional N.º 26.061 que subraya la responsabilidad de los adultos en garantizar estos derechos y fortalece el rol de la familia y la descentralización de los organismos de aplicación. En Entre Ríos, las Leyes N.º 9.861 y N.º 9.198 complementan este compromiso, promoviendo una gestión asociada entre el gobierno y la sociedad civil para proteger y garantizar los derechos de los/as NNyA. Estas legislaciones resaltan la importancia de un enfoque integral que considera todos los aspectos del bienestar de las infancias y adolescencias, alineándose con la visión de la CDN sobre la necesidad de un entorno seguro para su desarrollo.

La infancia es una de las etapas más significativas en el desarrollo humano, el cual abarca desde el momento del nacimiento hasta el inicio de la adolescencia. Durante esta fase, se experimentan los procesos de crecimiento y desarrollo más significativos. En este sentido, la infancia no es un concepto estático ni universal, sino que está profundamente influenciado por las convenciones sociales y debe ser analizado en su contexto histórico específico. Así, la infancia es un constructo que refleja las interpretaciones y valores de cada sociedad en un momento dado (Llobet, V. 2008). Esto permite afirmar que el concepto de infancia ha sido objeto de un análisis profundo y pluridimensional.

Colángelo (2003) destaca que la infancia:

Puede dejar de ser pensada desde un concepto neutro y abstracto, signado por caracteres biológicos invariables, para recuperar toda la riqueza de sus determinaciones sociohistóricas. De este modo, tal vez, comencemos a hablar de “infancias”, plurales, múltiples, en el contexto de nuestra sociedad compleja. (p. 7)

Esta visión plural de las infancias es esencial para comprender las diversas realidades que enfrentan los/as NNyA en distintos entornos sociales y culturales.

Durante los primeros años de vida, se establecen las bases para el armado psíquico, la construcción del sistema nervioso central, el esquema e imagen corporal, la autonomía motriz, y la adquisición del lenguaje, entre otros hitos fundamentales. Este tiempo privilegiado no solo marca el inicio del desarrollo físico y cognitivo, sino que también influye profundamente en la configuración de la personalidad y en la capacidad para establecer relaciones sociales a lo largo de la vida (Hidalgo, Lorence y Sánchez 2008).

En el artículo “El cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo en la primera infancia” se expresa que, en los últimos treinta años, descubrimientos científicos han demostrado la crucial importancia del desarrollo desde el embarazo hasta los tres años. En este artículo, se afirma que las experiencias desde el embarazo hasta los tres años afectan considerablemente la salud, aprendizaje, productividad, y bienestar social y emocional, con efectos que duran toda la vida, de manera que, las relaciones afectuosas con los padres, madres y cuidadores/as fomentan empatía y autocontrol, reduciendo conductas delictivas y violencia.

Carolina Mundani (2021), en su capítulo “La Fonoaudiología en el cuidado de los derechos de las infancias. Aportes desde una práctica fonoaudiológica intersectorial e interdisciplinaria”, hace énfasis en la necesidad de una práctica fonoaudiológica intersectorial e interdisciplinaria en el abordaje de las infancias en contextos vulnerables. La autora hace referencia a la Ley Nacional N.º 26.061 de “Protección Integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes” como un marco jurídico que reconoce a los/as NNyA como sujetos de derechos, subrayando la importancia de diseñar estrategias que aborden las problemáticas de las infancias desde una perspectiva de derechos.

La autora también enfatiza el papel crucial del entorno familiar en el desarrollo infantil, citando a Musitu (2001) y Winnicott (1998) para marcar el papel crucial que juegan los padres, madres y cuidadores/as en la socialización y el desarrollo del niño o niña. Ella argumenta que la intervención debe centrarse en las familias y en el vínculo afectivo entre el/la niño/a y su padre/madre o cuidador/a, utilizando el juego como una herramienta fundamental para el desarrollo. Asimismo, la autora propone que, como profesionales de la Fonoaudiología, es esencial intervenir y aportar en espacios interdisciplinarios para promover un diálogo enriquecedor entre los/as padres/madres y los/as cuidadores/as.

Por su parte, Sosic (2021), en su capítulo “Derechos y cuidado de la salud de las infancias y adolescencias” también aborda el cuidado de la salud de NNyA desde una perspectiva de derechos, enfatizando la importancia de concebir a estos sujetos como sujetos de derechos en lugar de meros objetos de protección. La autora sostiene que la salud debe ser entendida como un derecho humano fundamental, universal y vinculada a otros derechos como la alimentación, la vivienda, la educación y la participación. La visión de Sosic está enraizada en marcos legales como la Ley Nacional 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, que refleja un cambio de paradigma respecto a la Ley de Patronato de Menores, y que considera a los/as NNyA como sujetos de derecho con derechos inalienables y participativos.

Asimismo, la autora afirma que:

Es posible delinear intervenciones hacia el cuidado de la salud de las infancias y adolescencias desde una perspectiva de derechos. Podemos pensar un trabajo en distintos niveles, que articulen acciones específicas en salud desde los marcos normativos otorgados por las legislaciones en relación con la protección de los derechos vigentes. (Sosic, 2021, p. 156)

En este escrito también enfatiza que el rol de los profesionales de la salud implica escuchar y considerar la voz de los/as NNyA, reconociendo su singularidad y su capacidad para participar en decisiones sobre su salud. Según Sosic, la intervención debe incluir medidas de Protección Integral con el objeto de preservar o restituir derechos amenazados o vulnerados y, en caso de que las medidas anteriores no resulten eficientes o son inadecuadas o insuficientes, incluir Medidas de Protección Excepcional, con la consecuente separación de los/as NNyA de su seno familiar, y siempre con un enfoque interdisciplinario e intersectorial. La autora concluye que el cuidado de NNyA desde una perspectiva de derechos requiere un compromiso ético por parte de los/as profesionales de la salud. Esto resulta importante para garantizar que los derechos de los NNyA sean respetados y promovidos, considerando su contexto social y cultural, y fomentando su participación activa en la toma de decisiones que les afectan.

En la investigación desarrollada por Rañez (2022) resalta la relevancia del rol de los/as profesionales de la Fonoaudiología en el cuidado de las infancias, especialmente en contextos de violencia. Ella señala que los malos tratos y la violencia pueden tener un



impacto negativo significativo en el desarrollo del lenguaje y la comunicación, argumentando que:

La niñez es la población más vulnerable en cuanto a los malos tratos; éstos impactan en su crecimiento, desarrollo y aprendizaje. Es por ello por lo que los/as profesionales de la Fonoaudiología deberían contar con herramientas y experiencias para abordar estas situaciones; así como también para desarrollar acciones para promover la comunicación saludable, la construcción de vínculos respetuosos y la prevención de la violencia ejercida contra la infancia. (p. 27)

En este contexto, la Ley N.º 9.861 de Entre Ríos refuerza la necesidad de tales herramientas y experiencias al establecer en su artículo 30, inciso n), que es función del Consejo Provincial del Niño, el Adolescente y la Familia (COPNAF):

Desarrollar tareas de capacitación y formación permanente dirigidas a profesionales, técnicos y empleados del Estado provincial y los municipios, de las áreas relacionadas con la niñez y la juventud y de organizaciones no gubernamentales que trabajen con niños, jóvenes y sus familias. (p.6)

Así, la capacitación y formación continua se presentan como elementos fundamentales para que los/as profesionales de la Fonoaudiología puedan llevar a cabo prácticas que contribuyan al bienestar de los NNyA.

En conclusión, la promoción de la salud y la prevención de la violencia hacia NNyA requiere un enfoque intersectorial e interdisciplinario que involucre la colaboración activa entre los Estados, las familias y los/as profesionales de la salud. La implementación de marcos legales como la Convención sobre los Derechos del Niño y la Ley Nacional 26.061 en Argentina establece un sólido fundamento para reconocer a los/as NNyA como sujetos de derechos, asegurando su protección, educación y salud. A nivel provincial, legislaciones como la Ley N.º 9.861 y N.º 9.198 en Entre Ríos refuerzan el compromiso de descentralización y gestión asociada entre gobierno y sociedad civil, promoviendo un entorno seguro y estimulante para el desarrollo integral de los/as NNyA.

El trabajo interdisciplinario e intersectorial es esencial para abordar las diversas realidades y contextos sociohistóricos de las infancias. La participación de fonoaudiólogos/as, junto con otros profesionales de la salud, permite diseñar

intervenciones tempranas y adecuadas que promuevan un desarrollo emocional saludable y fortalezcan el vínculo afectivo entre los/as NNyA y sus cuidadores/as.

Además, el reconocimiento de la voz y participación de los/as NNyA en su propio cuidado, tal como lo subraya Sosic (2021), es fundamental para una atención integral y equitativa. Los profesionales de la Fonoaudiología desempeñan un papel crucial en la detección y tratamiento de problemas de comunicación y lenguaje, especialmente en contextos de violencia, contribuyendo a crear un entorno comunicativo saludable y promoviendo formas no violentas de interacción.

En suma, la colaboración entre el Estado, las familias y los profesionales es clave para garantizar la protección y el bienestar de las infancias y adolescencias. Esta sinergia no solo fortalece la capacidad de respuesta ante situaciones de violencia, sino que también fomenta un desarrollo integral y saludable, en el marco de los derechos de cada niño, niña y adolescente.

## **FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS**



### **A.2.1. PROBLEMA**

El presente trabajo de investigación cuestiona cuál es el saber respecto a la problemática de violencia familiar en las infancias y adolescencias y las posibles intervenciones dentro un equipo de salud por parte de los/as profesionales de la Fonoaudiología que desempeñan su labor en el sector público y privado en la ciudad de Gualeguaychú, Entre Ríos.



## **A.2.2. VARIABLES**

### **1. SABERES EN RELACIÓN CON LA VIOLENCIA FAMILIAR HACIA LAS INFANCIAS Y ADOLESCENCIAS.**

**Según su rol:** independiente.

**Según su naturaleza:** cualitativa.

**Según su escala de medición:** ordinal.

**Definición conceptual:** según la Real Academia Española, el término saber implica tener conocimiento acerca de algo, es estar instruido en algo y tener la habilidad o capacidad de hacer algo. En el contexto de esta investigación, se define como el conjunto de saberes de los/as profesionales, adquiridos durante la formación académica de grado y/o posgrado, cuyos títulos hayan sido expedidos por instituciones universitarias, así como a través de capacitaciones extracurriculares, en relación con la violencia hacia NNyA. Esto incluye el entendimiento de los diferentes tipos de violencia familiar, la identificación de diversos indicadores que pueden señalar una situación potencial de violencia, y el conocimiento sobre los marcos legales existentes a nivel nacional y provincial destinados a proteger los derechos de los/as NNyA y a restituirlos en caso de que hayan sido vulnerados.

**Definición operacional:** la variable será definida a partir de las respuestas brindadas por los/as profesionales a las preguntas N.º 2, 3, 4, 5 y 6 que se realizarán por medio de un formulario de Google (encuesta). El saber en base a la información que conozcan los/as profesionales acerca de los diferentes tipos e indicadores de violencia, y de las diferentes leyes y políticas de protección de los derechos de los NNyA y la prevención de la violencia familiar, así como de la participación en programas de capacitación y actualización vinculados a la violencia familiar y de la formación de grado o de posgrado de los/as profesionales de la Fonoaudiología en relación con esta problemática.

**Modalidades:**

- **Suficientes:** cuando entre el 70-100% de las respuestas de los/as profesionales de Fonoaudiología acerca del conocimiento de los diferentes tipos

e indicadores de violencia familiar, y de las leyes y políticas de protección de los derechos de los NNyA y prevención de la violencia sean suficientes, cuando la participación en programas de capacitación y actualización vinculados a esta problemática sea activa, y cuando los/as profesionales hayan recibido formación de grado y/o de posgrado.

- ***Medianamente suficientes:*** cuando entre el 40-60% de las respuestas de los/as profesionales de Fonoaudiología acerca del conocimiento de los diferentes tipos e indicadores de violencia familiar, y de las leyes y políticas de protección de los derechos de los NNyA y prevención de la violencia sean medianamente suficientes, cuando la participación en programas de capacitación y actualización vinculados a esta problemática sea medianamente activa, y cuando los/as profesionales hayan recibido formación de grado y/o de posgrado.

- ***Insuficientes:*** cuando entre el 0-30% de las respuestas de los/as profesionales de Fonoaudiología acerca del conocimiento de los diferentes tipos e indicadores de violencia familiar, y de las leyes y políticas de protección de los derechos de los NNyA y prevención de la violencia sean insuficientes, cuando la participación en programas de capacitación y actualización vinculados a esta problemática sea inactiva, y cuando los/as profesionales no hayan recibido formación de grado y/o de posgrado.

**Indicadores:** son las respuestas brindadas por los/as profesionales a las preguntas N.º 2, 3, 4, 5 y 6.

Debido a la complejidad de la variable en estudio, la misma será analizada en cinco dimensiones:

***DIMENSIONES:***

***a. CONOCIMIENTO SOBRE LOS DIFERENTES TIPOS DE VIOLENCIA FAMILIAR HACIA LAS INFANCIAS Y ADOLESCENCIAS.***

**Definición conceptual:** conocimiento acerca de los diversos tipos de violencia que pueden afectar a los/as NNyA en el entorno familiar, como la violencia física, psicológica, sexual y patrimonial o económica, avaladas por la Ley N.º 9.198 de la



Provincia de Entre Ríos, “De prevención de la violencia familiar: protección y asistencia integral de las personas involucradas en la problemática”.

**Definición operacional:** refiere al saber de los/as fonoaudiólogos/as en relación con los diferentes tipos de violencia familiar que afectan a los/as NNyA: violencia física, psicológica, sexual, patrimonial o económica, como parte de la encuesta llevada a cabo.

**Modalidades:**

- **Suficiente:** cuando el/la profesional marca los 4 (cuatro) tipos de violencia familiar hacia las infancias y adolescencias en la pregunta del ítem N.º 2.
- **Medianamente suficiente:** cuando el/la profesional marca entre 2 (dos) y 3 (tres) tipos de violencia familiar hacia las infancias y adolescencias, en el ítem N.º 2.
- **Insuficiente:** cuando el/la profesional marca 1 (uno) o ninguno de los tipos de violencia familiar hacia las infancias y adolescencias, en la pregunta N.º 2.

**Indicadores:** respuestas de los/as fonoaudiólogos/as al ítem N.º 2.

**b. CONOCIMIENTO SOBRE INDICADORES DE VIOLENCIA HACIA LAS INFANCIAS Y ADOLESCENCIAS.**

**Definición conceptual:** saber que tienen los/as fonoaudiólogos/as sobre los signos, señales y manifestaciones que pueden indicar la presencia de violencia hacia los/as NNyA.

**Definición operacional:** refiere al conocimiento por parte de los/as profesionales respecto a los indicadores físicos (magulladuras, quemaduras, lastimaduras, otros) , psicológicos o de conducta (cambios significativos en el estado de ánimo y comportamiento), sexuales (lesiones genitales, conductas sexuales inapropiadas para la edad del NNoA, relato de haber sido objeto de abuso sexual, entre otros), negligencia (falta de higiene, de vestimenta adecuada, falta de controles médicos periódicos, etcétera), dentro del contexto de la encuesta realizada.

### **Modalidades:**

- **Suficiente:** cuando el/la profesional marca 8 (ocho) y 11 (once) indicadores de violencia familiar hacia las infancias y adolescencias en la pregunta N.º 3.
- **Medianamente suficiente:** cuando el/la profesional indica que conoce entre 5 (cinco) y 7 (siete) indicadores de violencia familiar hacia NNyA dentro de las opciones brindadas en el ítem N.º 3.
- **Insuficiente:** cuando el/la profesional marca 4 (cuatro) y ningún indicador de violencia familiar hacia NNyA en el ítem N.º 3.

**Indicadores:** respuestas de los/as fonoaudiólogos/as al ítem N.º 3.

### **c. CONOCIMIENTO DE LEYES Y POLÍTICAS DE PREVENCIÓN DE VIOLENCIA FAMILIAR.**

**Definición conceptual:** familiaridad que tienen los/as profesionales con respecto a las leyes, regulaciones y políticas tanto a nivel nacional como provincial que están destinadas a prevenir la violencia familiar y proteger los derechos de los/as NNyA: Ley Nacional N.º 26.061 “Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes”; Ley N.º 9.198 de la provincia de Entre Ríos, “De prevención de la violencia familiar: protección y asistencia integral de las personas involucradas en la problemática”; Ley N.º 9.861, “Protección integral de los derechos del niño, el adolescente y la familia” (Entre Ríos); Convención sobre los Derechos del Niño (OMS), entre otras.

**Definición operacional:** conocimiento que tienen los/as fonoaudiólogos/as acerca de las leyes y políticas, nacionales y provinciales, de prevención de la violencia familiar hacia las infancias y adolescencias, en el marco de la encuesta implementada.

### **Modalidades:**

- **Suficiente:** cuando el/la profesional marca “sí, totalmente familiarizado” en el ítem N.º 6.

- **Medianamente suficiente:** cuando el/la profesional marca “sí, pero conozco solo algunas leyes” en la pregunta N.º 6.
- **Insuficiente:** cuando el/la profesional marca “no, en absoluto” en la pregunta N.º 6.

**Indicadores:** respuestas de los/as profesionales al ítem N.º 6.

***d. FRECUENCIA DE PARTICIPACIÓN EN PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN VINCULADOS A LA VIOLENCIA FAMILIAR.***

**Definición conceptual:** refiere a la frecuencia con la que los/as profesionales de la Fonoaudiología participan en programas y actividades extracurriculares como talleres o cursos destinados a la formación y actualización en materia de promoción, prevención y abordaje de la violencia familiar, con el objetivo de ampliar el conocimiento y las habilidades relacionadas con la identificación, prevención y atención de situaciones de malos tratos hacia NNyA.

Según el Ministerio de la Salud, un programa de capacitación se define como un conjunto de actividades dirigidas a fortalecer los conocimientos, habilidades y prácticas de los profesionales, el cual puede dictarse bajo diferentes modalidades como cursos, ateneos, seminarios, talleres, entre otros. En el ámbito de la salud, estos programas tienen como objetivo mejorar la calidad de los servicios a través del aprendizaje continuo. Incluyen propuestas presenciales, semipresenciales y en línea o virtuales, y abarcan desde la actualización científica hasta el entrenamiento práctico en nuevas tecnologías o intervenciones. Al finalizar el cursado de este tipo de programas se entrega un certificado de participación o aprobación.

**Definición operacional:** refiere a la frecuencia con la que los/as profesionales participan en talleres, congresos, charlas informativas, seminarios, entre otros, de capacitación y actualización en relación con la prevención de la problemática de la que aquí se trata, en relación con la encuesta realizada.

**Modalidad:**

- **Frecuente:** cuando el/la profesional marca “sí, muchas veces” en la pregunta N.º 5.
- **Medianamente frecuente:** cuando el/la profesional marca “sí, pero con poca frecuencia” en la pregunta N.º 5.
- **No ha participado:** cuando el/la fonoaudiólogo/a marca “no, nunca” en la pregunta N.º 5.

**Indicadores:** respuestas que brindan los/as profesionales en las preguntas de los ítems N.º 5.

***e. FORMACIÓN DE LOS/AS PROFESIONALES DE LA FONOAUDIOLOGÍA EN RELACIÓN CON LA VIOLENCIA FAMILIAR HACIA LAS INFANCIAS Y ADOLESCENCIAS.***

**Definición conceptual:** refiere a la formación recibida durante los estudios de grado y/o de posgrado de los/as profesionales de la Fonoaudiología. Esta formación debería incluir en los planes de estudio contenido específico sobre la violencia familiar que afecta a NNyA, con el fin de que los/as profesionales adquieran los conocimientos suficientes para identificar sus diferentes tipos e indicadores. Esto les permitiría detectar de manera temprana y brindar asistencia oportuna en estos casos.

Según la Ley de Educación Superior de Argentina (Ley N.º 24.521), la formación de grado es impartida por universidades y otras instituciones de nivel superior, y tiene como objetivo otorgar títulos habilitantes para el ejercicio de una profesión o disciplina. Estas carreras, que suelen tener una duración de entre 4 y 6 años, cumplen con los estándares establecidos por el Ministerio de Educación y el Consejo de Universidades.

La formación de posgrado, por su parte, está destinada a la profundización o especialización de conocimientos una vez obtenido un título de grado. Incluye programas como especializaciones, maestrías y doctorados, y está orientada al perfeccionamiento académico o profesional en áreas específicas. Solo las instituciones universitarias están facultadas para otorgar tanto títulos de grado (licenciaturas) como de posgrado (maestrías y doctorados), que habilitan el ejercicio profesional en todo el territorio nacional. Para acceder a un programa de posgrado, es necesario contar con un título de grado o su equivalente de al menos 4 años de duración.

**Definición operacional:** saberes y experiencias de los/as profesionales obtenidos durante la formación de grado y/o de posgrado, cuyos títulos hayan sido expedidos por instituciones universitarias, vinculados a la violencia familiar: sus diferentes tipos, indicadores y consecuencias que implican para la víctima, en el contexto de la encuesta planteada para la investigación.

**Modalidades:**

- **Formación de grado:** cuando el/la profesional indica “sí, formación de grado” en la pregunta N.º 4.
- **Formación de posgrado:** cuando el/la profesional indica “sí, formación de posgrado” en la pregunta N.º 4 y marca “sí, muchas veces” o “sí, pero con poca frecuencia” en la pregunta N.º 5.
- **Sin formación:** cuando el/la profesional indica “no he recibido formación vinculada a esta temática” en la pregunta N.º 4 y marca “no, nunca” en la pregunta N.º 5.

**Indicadores:** respuestas de los/as fonoaudiólogos/as al ítem N.º 4.

## ***2. PRÁCTICAS FONOAUDIOLÓGICAS EN RELACIÓN CON LA VIOLENCIA FAMILIAR HACIA LAS INFANCIAS Y ADOLESCENCIAS.***

**Según su rol:** dependiente.

**Según su naturaleza:** cualitativa.

**Según su escala de medición:** ordinal.

**Definición conceptual:** refiere a prácticas de promoción, prevención y de asistencia de NNyA víctimas de violencia familiar que realizan los/as fonoaudiólogos/as, entendiendo a la promoción de la salud como acciones destinadas a fomentar estilos de vida y de comunicación saludables dentro del seno familiar para evitar los intercambios verbales y no verbales violentos. Por otra parte, las prácticas de prevención primaria tienden a evitar los actos de violencia, mientras que las acciones de prevención secundaria tienden a la detección temprana de estas situaciones a fin de realizar una intervención

oportuna y eficaz y, en caso de que las dos instancias anteriores no fueran suficientes, las prácticas asistenciales buscan atenuar las consecuencias negativas de la violencia y la mejora de la calidad de vida de las víctimas.

**Definición operacional:** la variable será definida a partir de las respuestas brindadas por los/as profesionales a las preguntas N.º 8, 9 y 10 que se realizarán por medio de un formulario de Google (encuesta). Se medirá la realización de prácticas de promoción de la salud, prevención de la violencia y asistencia de las víctimas que pueden ser a través de charlas, talleres y difusión de información para la construcción de vínculos sanos dentro de la familia y en la sociedad en general, así como dar a conocer, tanto a profesionales como a las familias, los diferentes tipos de violencia, sus indicadores y consecuencias para una detección temprana y, asimismo brindar herramientas y estrategias a familias para acompañar a los/as NNyA víctimas de violencia en su recuperación, entre otras.

**Modalidades:**

- **Suficientes:** cuando entre el 70-100% de las respuestas de los profesionales de Fonoaudiología respecto a las prácticas de promoción de la salud, de prevención de la violencia y de asistencia a la víctima que realizan sean suficientes.
- **Medianamente suficientes:** cuando entre el 40-60% de las respuestas de los profesionales de Fonoaudiología respecto a las prácticas de promoción de la salud, de prevención de la violencia y de asistencia a la víctima que realizan sean medianamente suficientes.
- **Insuficientes:** cuando entre el 0-30% de las respuestas de los profesionales de Fonoaudiología respecto a las prácticas de promoción de la salud, de prevención de la violencia y de asistencia a la víctima que realizan sean insuficientes.

**Indicadores:** son las respuestas de los profesionales a las preguntas de los ítems N.º 7, 8 y 9.

Debido a la complejidad de la variable en estudio, la misma será analizada en tres dimensiones.

#### **DIMENSIONES:**

##### ***a. PRÁCTICAS DE PROMOCIÓN VINCULADAS A LA VIOLENCIA FAMILIAR HACIA LAS INFANCIAS Y ADOLESCENCIAS.***

**Definición conceptual:** refiere a las prácticas que realizan los/as fonoaudiólogos/as de promoción de la salud para fomentar la comunicación sana y eficaz entre adultos y NNoA, y entre pares, con el objetivo de construir vínculos sanos, donde la palabra sea el medio para la resolución de conflictos.

**Definición operacional:** se refiere a la realización de charlas, talleres y la difusión de material informativo dirigido a padres, madres, cuidadores/as y profesionales de la salud. Estos espacios abordan temas como la comunicación efectiva para construir relaciones saludables y fortalecer el vínculo de apego entre padres/madres e hijos/as. También implica la promoción del uso del diálogo para la resolución de conflictos, así como la divulgación de la importancia de la comunicación familiar. Además, refiere brindar pautas para fomentar entornos comunicativos saludables y la colaboración con organizaciones comunitarias y gubernamentales con el fin de fortalecer las iniciativas de promoción de la salud.

#### **Modalidades:**

- ***Suficientes:*** cuando el/la profesional marca entre 6 (seis) y 7 (siete) opciones en la pregunta del ítem N.º 7.
- ***Medianamente suficientes:*** cuando el/la profesional marca entre 4 (cuatro) y 5 (cinco) opciones en la pregunta del ítem N.º 7.
- ***Insuficientes:*** cuando el/la profesional marca entre 1 (uno) y 3 (tres) opciones o marca “no he realizado este tipo de prácticas” en la pregunta del ítem N.º 7.

**Indicadores:** son las respuestas de los/as profesionales de la Fonoaudiología al ítem N.º 7.

**b. PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN EN CASOS DE VIOLENCIA FAMILIAR HACIA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.**

**Definición conceptual:** refiere a acciones de prevención primaria mediante intervenciones que busquen tanto prevenir la ocurrencia de violencia hacia NNyA como evitar la recurrencia en aquellos que ya la han sufrido, y acciones de prevención secundaria que contribuyen a la detección temprana de los casos a fin de detener la evolución de los indicadores que muestran que un NNoA es víctima de violencia y atenuar de esta manera las consecuencias negativas que conlleva esta problemática.

**Definición operacional:** se refiere a las prácticas realizadas por los/as profesionales en el abordaje de casos de violencia hacia NNyA. Incluye la participación activa en equipos interdisciplinarios de salud para abordar esta problemática desde diversas perspectivas y colaborar en proyectos de investigación relacionados con la violencia familiar, sus consecuencias y posibles intervenciones, proporcionando datos que faciliten el diseño de estrategias integrales. También implica la creación de programas de capacitación dirigidos a profesionales de la salud, educadores/as y otros actores comunitarios, con el fin de mejorar la identificación temprana de signos de violencia y promover intervenciones oportunas. Además, abarca la búsqueda sistemática de indicadores que puedan manifestar los NNyA y la detección de situaciones de violencia en quienes acuden a consulta.

**Modalidades:**

- **Suficientes:** cuando el/la profesional marca entre 5 (cinco) y 6 (seis) opciones en la pregunta del ítem N.º 8.
- **Medianamente suficientes:** cuando el/la profesional marca entre 3 (tres) y 4 (cuatro) opciones en la pregunta del ítem N.º 8.
- **Insuficientes:** cuando el/la profesional marca entre 1 (uno) y 2 (dos) opciones o marca “no he detectado casos” en la pregunta del ítem N.º 8.

**Indicadores:** respuestas de los/as fonoaudiólogos/as al ítem N.º 8.

**c. PRÁCTICAS DE ASISTENCIA EN CASOS DE VIOLENCIA FAMILIAR HACIA LAS INFANCIAS Y ADOLESCENCIAS.**



**Definición conceptual:** prácticas de prevención terciaria, en el caso de no lograr los objetivos de las instancias anteriores (prevención primaria y secundaria) a fin de brindar asistencia para atenuar las consecuencias negativas de la violencia y mejorar la calidad de vida de las víctimas.

**Definición operacional:** se refiere a diversas estrategias de asistencia para NNoA, que incluyen: la coordinación de objetivos, planes, estrategias y asistencia con el equipo de salud para cada caso particular; la realización de evaluaciones fonoaudiológicas específicas con el fin de detectar posibles impactos de la violencia en el desarrollo comunicativo y emocional del NNoA; el diseño de un plan terapéutico adaptado a sus necesidades individuales, con un enfoque en los aspectos emocionales y comunicativos; el abordaje de los trastornos del habla y lenguaje derivados de la violencia, mediante el desarrollo de estrategias específicas para mejorar estas habilidades. Además, se brindan a los padres y cuidadores estrategias y herramientas para comunicarse de manera efectiva con el niño/a, promoviendo un ambiente de apoyo.

**Modalidades:**

- **Suficientes:** cuando el/la profesional marca entre 4 (cuatro) y 5 (cinco) opciones en la pregunta N.º 9.
- **Medianamente suficientes:** cuando el/la profesional marca 3 (tres) opciones en la pregunta N.º 9.
- **Insuficientes:** cuando el/la profesional marca entre 2 (dos) y 1 (una) opción o marca “no he detectado casos” en la pregunta N.º 9.

**Indicadores:** respuestas de los/as fonoaudiólogos/as al ítem N.º 9.



### **A.2.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población encuestada para realizar el presente trabajo de investigación está conformada por 37 (treinta y siete) profesionales de la Fonoaudiología, quienes desempeñan su labor en el sector privado de Salud, mientras que 5 (cinco) de ellas, a su vez, desarrollan sus actividades en el sector público, en el Hospital Centenario, en la ciudad de Gualeguaychú, Provincia de Entre Ríos.

Sin embargo, de los/as 37 (treinta y siete) profesionales, 30 (treinta) respondieron efectivamente a la encuesta, lo que representa una tasa de respuesta del 81%. Este nivel de respuesta es adecuado para los fines del presente estudio, y se considera representativo de la población objetivo.



#### **A.2.4. PROCEDIMIENTOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

El proceso de investigación comenzó con la elección del tema del presente trabajo. El interés para desarrollar el mismo radica en que la Fonoaudiología se presenta como un aliado clave en la protección de los derechos de los/as NNyA frente a la violencia familiar. Por una parte, al colaborar con diferentes instituciones y profesionales de la salud, educación y cultura, puede identificar y prevenir situaciones de riesgo tempranamente, así como contribuir a la restitución de los derechos vulnerados. Asimismo, la intervención se realiza en un contexto interdisciplinario e intersectorial, convirtiendo la violencia familiar en una preocupación de interés público, motivo por el cual trabajar en redes con responsabilidad compartida entre distintos actores, tanto públicos como privados, es fundamental para una respuesta integral y evitar la revictimización. Este enfoque promueve la reflexión sobre el papel de la Fonoaudiología en la prevención de la violencia y la promoción de la salud en las infancias y adolescencias.

A continuación, se llevó a cabo la búsqueda de material bibliográfico para la construcción del marco teórico, y la posterior determinación de los objetivos de la investigación, el problema y las variables, con sus respectivas dimensiones, modalidades e indicadores.

Luego, como instrumento de investigación, se elaboró una encuesta en la plataforma de Google Forms (ver Anexo E.1, p. 121), teniendo en cuenta las variables planteadas. Dado que los datos se obtuvieron a partir de la confección de dicha encuesta a los fines del presente trabajo de investigación, la misma se considera una fuente de información primaria.

La encuesta está conformada por 9 (nueve) preguntas, cerradas y/o de opción múltiple. La pregunta N.º 1 indaga acerca del sector de salud, público y/o privado, en el que desempeñan su labor los/as profesionales. La pregunta N.º 2 cuestiona el conocimiento acerca de los tipos de violencia contemplados en la Ley N.º 9.198 – de prevención de la violencia familiar: protección y asistencia integral de las personas involucradas en la problemática –, de Entre Ríos, y en la pregunta N.º 3 se pregunta acerca de los indicadores de violencia familiar hacia las infancias y adolescencias por parte de los/as fonoaudiólogos/as, respectivamente.

En el ítem N.º 4 se investiga la formación por parte de los/as profesionales vinculada a la temática, y la pregunta N.º 5 profundiza lo anterior, indagando acerca de

la participación de los/as mismos/as en programas de capacitación y actualización relacionados a la prevención y el abordaje de la violencia familiar hacia las infancias y adolescencias.

La pregunta N.º 6 pretende conocer el grado de familiarización que presentan los/as fonoaudiólogos/as con las leyes y políticas nacionales y/o provinciales vinculados a la prevención de la violencia familiar y la protección de los derechos de NNyA.

Por otra parte, las preguntas N.º 7, 8 y 9 investigan acerca de las prácticas de promoción de la salud vinculadas a la violencia familiar, prevención de esta y asistencia a la víctima y su familia, respectivamente.

Como se mencionó anteriormente, la encuesta fue creada a través de la plataforma de Google Forms y el enlace de acceso a la misma fue enviado vía WhatsApp a los/as profesionales encuestados/as a fin de obtener las respuestas necesarias para el posterior análisis de los datos obtenidos.

Por último, se procedió a interpretar los datos recabados y a confeccionar tablas, gráficos y planillas de volcado que exponen el análisis de la información obtenida tomando en cuenta los objetivos planteados, las variables en estudio, sus dimensiones, modalidades e indicadores.

Las variables "prácticas fonoaudiológicas en relación con la violencia familiar hacia las infancias y adolescencias" y "saberes en relación con la violencia familiar hacia las infancias y adolescencias" fueron evaluadas considerando cada una de sus respectivas dimensiones. Para cada variable, se registraron respuestas que se combinaron para un total de 90 respuestas posibles (30 profesionales x 3 dimensiones).

Los porcentajes para cada modalidad se calcularon dividiendo el número de respuestas en cada modalidad por 90 y multiplicando por 100. Este procedimiento permitió clasificar ambas variables según los intervalos establecidos.

### **A.2.5. DISEÑO METODOLÓGICO**

El presente trabajo de investigación se enfoca en describir las variables en estudio en la población seleccionada. Los estudios descriptivos son fundamentales como punto de partida para otras investigaciones y buscan determinar la situación actual de las variables analizadas. Además, se trata de una investigación transversal, lo que significa que se examinan las variables de manera simultánea en un único momento temporal, sin considerar su evolución a lo largo del tiempo.





#### **A.2.6. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS**

Los datos se obtuvieron a través de las encuestas realizadas a una muestra de 30 fonoaudiólogos/as (ver Anexo E.1, p. 121). Las respuestas obtenidas fueron volcadas en una planilla de volcado de datos (Anexo E.2, p.125) para permitir su análisis y su posterior representación en cuadros de simple entrada y gráficos de sectores circulares y/o de barras, los cuales se presentan en la siguiente sección.



## **CONTEXTO DE REALIDAD**



## B.1. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Los resultados obtenidos permiten presentar el contexto de realidad en la siguiente secuencia tabular y gráfica:

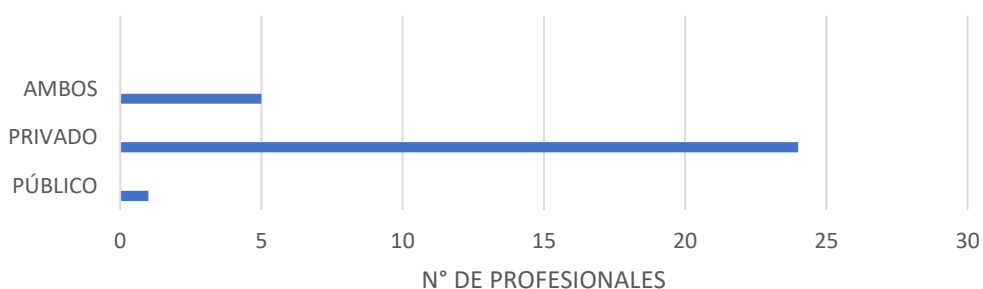
**Datos demográficos:** sector del sistema de salud en el que desempeñan su labor.

**TABLA 1.**

SECTOR DE SALUD	CANTIDAD DE FONOAUDIÓLOGOS/AS	PORCENTAJE
PÚBLICO	1	3,3%
PRIVADO	24	80%
AMBOS	5	16,7%
TOTAL	30	100%

(Ver Anexo E.2, Planilla 1)

**GRÁFICO 1.**



El 80% de los/as profesionales desempeña su labor en el ámbito privado, mientras que el 16,7 % trabaja tanto en el sector público como privado, y sólo el 3,3% de la población lo hace sólo en el sector público.

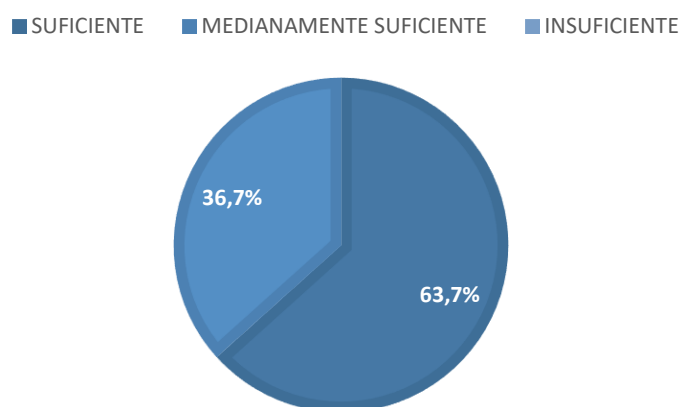
### VARIABLE N.º 1: SABERES EN RELACIÓN CON LA VIOLENCIA FAMILIAR HACIA LAS INFANCIAS Y ADOLESCENCIAS.

*A) Conocimiento sobre los diferentes tipos de violencia familiar hacia las infancias y adolescencias.*

**TABLA 2.**

MODALIDAD	CANTIDAD DE FONOAUDIÓLOGOS/AS	PORCENTAJE
SUFICIENTE	19	63,3%
MEDIANAMENTE SUFICIENTE	11	36,7%
INSUFICIENTE	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

(Ver Anexo E.2, Planilla 2)

**GRÁFICO 2.**

El 63,3 % de los/as profesionales tienen un conocimiento suficiente respecto a los tipos de violencia, mientras que el 36,7 % posee un conocimiento medianamente suficiente.

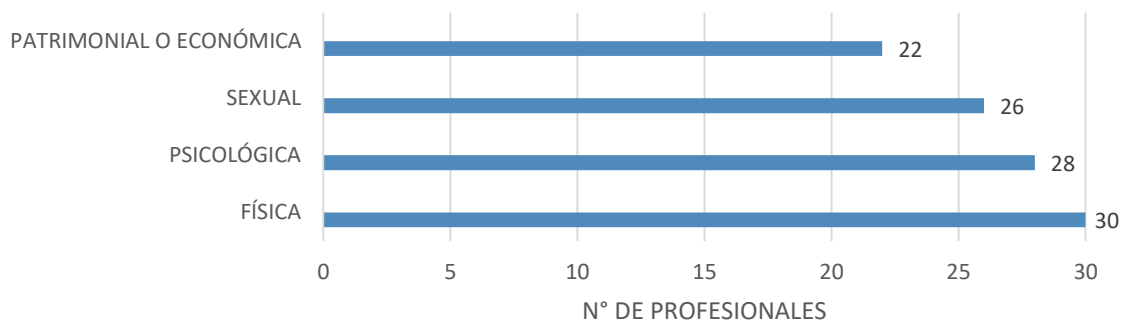
**TABLA 2.1**

*Cantidad de respuestas según los diferentes tipos de violencia.*

TIPOS DE VIOLENCIA	CANTIDAD DE RESPUESTAS	PORCENTAJE
FÍSICA	30	100%
PSICOLÓGICA	28	93,3%
SEXUAL	26	86,7%
PATRIMONIAL O ECONÓMICA	22	73,3%

(Ver Anexo E.2, Planilla 2)

**GRÁFICO 2.1**



El 100% de los/as profesionales reconoció a la violencia física como un tipo de maltrato hacia las infancias y adolescencias. Un 93,3% afirmó que la violencia psicológica es también una forma de maltrato, un 86,7% reconoció la violencia sexual y, en un menor porcentaje, un 73,3% la violencia patrimonial o económica.

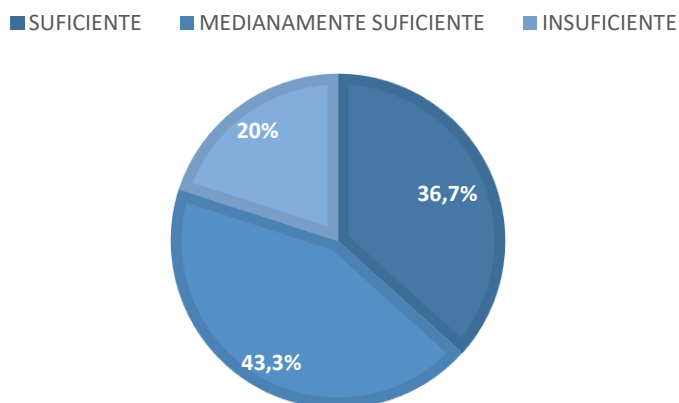
*B) Conocimiento sobre los indicadores de violencia familiar hacia las infancias y adolescencias.*

**TABLA 3.**

MODALIDAD	CANTIDAD DE FONOAUDIÓLOGOS/AS	PORCENTAJE
SUFICIENTE	11	36,7%
MEDIANAMENTE SUFICIENTE	13	43,3%
INSUFICIENTE	6	20%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

*(Ver Anexo E.2, Planilla 3)*

**GRAFICO 3.**



El 36.7% de los/as fonoaudiólogos/as encuestados tienen un conocimiento suficiente respecto a los indicadores de violencia familiar hacia los/as NNyA, mientras que el 43.3% presenta un conocimiento medianamente suficiente y el 20%, un conocimiento insuficiente.

**TABLA 3.1**

*Cantidad de respuestas según los diferentes indicadores de violencia familiar hacia las infancias y adolescencias.*

INDICADORES	CANTIDAD DE RESPUESTAS	PORCENTAJE
1	27	90%
2	24	80%
3	21	70%
4	16	53,3%
5	8	26,7%
6	21	70%
7	17	56,7%
8	14	46,7%
9	10	33,3%
10	17	56,7%
11	22	73,3%

*(Ver Anexo E.2, Planilla 3)*

**Referencias:**

1. Cambios en el comportamiento o estado de ánimo del niño/a o adolescente.
2. Lesiones físicas inexplicables, como moretones o heridas.
3. Cambios en el rendimiento escolar.
4. Miedo o ansiedad excesiva en la presencia de ciertos adultos.
5. Cambios en el apetito, como pérdida o aumento de peso, debido al estrés o a la negligencia en la alimentación.
6. Dificultades para establecer relaciones sociales, mostrar agresión hacia otros o desarrollar problemas de autoestima.
7. Pesadillas, insomnio o cambios en los patrones de sueño debido al estrés.



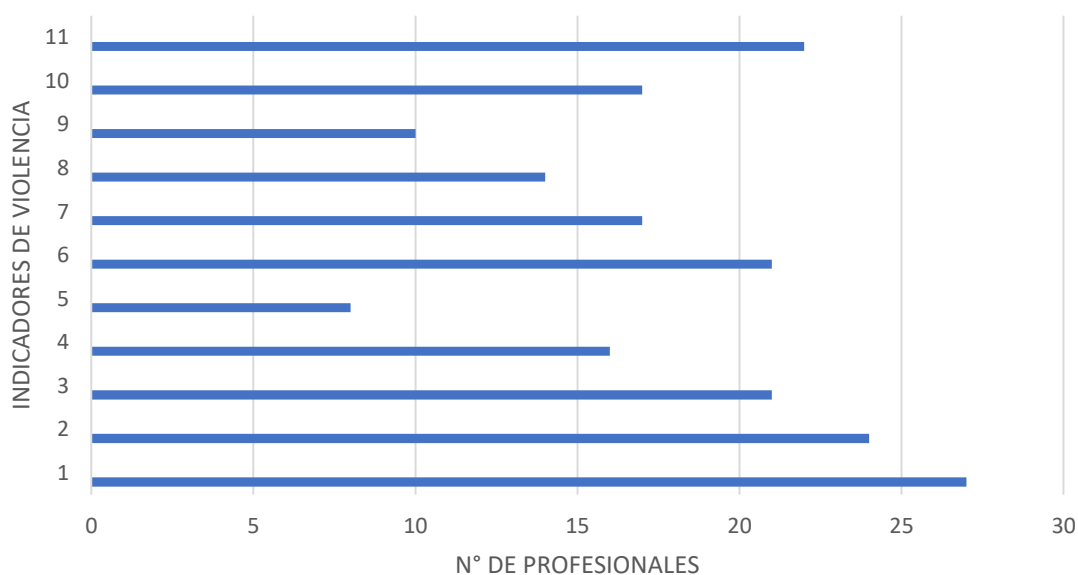
8. Mostrar un conocimiento sexual que no es apropiado para su edad o exhibir comportamientos sexualizados inapropiados.

9. Mostrar cambios en la conducta sexual como conductas agresivas (por ejemplo, chuparse el dedo), o intentar jugar juegos sexuales inapropiados con otros niños.

10. Revelación por parte del niño, niña o adolescente de haber sido objeto de abusos sexuales.

11. Aislamiento social o falta de interacción con amigos y familiares.

**GRÁFICO 3.1**



Aquí se muestra un resumen de los indicadores de violencia familiar hacia las infancias y adolescencias, junto con la cantidad de respuestas y el porcentaje de profesionales que los identificaron. Se observa que el 90 % de los/as encuestados/as reconoció como un indicador clave los cambios en el comportamiento o estado de ánimo del NNyA, mientras que un 80 % identificó las lesiones físicas inexplicables, como moretones o heridas, como signos de maltrato.

El rendimiento escolar también fue señalado como un indicador relevante, con un 70 % de reconocimiento, seguido por el miedo o ansiedad excesiva en presencia de ciertos adultos, identificado por el 53,3 %. Indicadores como cambios en el apetito y en los patrones de sueño, que pueden estar relacionados con el estrés o la negligencia, fueron reconocidos por un 26,7 % y 56,7 % de los/as encuestados/as, respectivamente.

Otros signos, como dificultades para establecer relaciones sociales, agresión, o problemas de autoestima, fueron identificados por el 70 %, mientras que el conocimiento sexual inapropiado para la edad fue reconocido por el 46,7 %. Revelaciones de abuso sexual por parte del niño/a o adolescente fueron reconocidas por el 56,7 %, y el aislamiento social o la falta de interacción con amigos y familiares fue identificado por el 73,3 % de los/as profesionales.

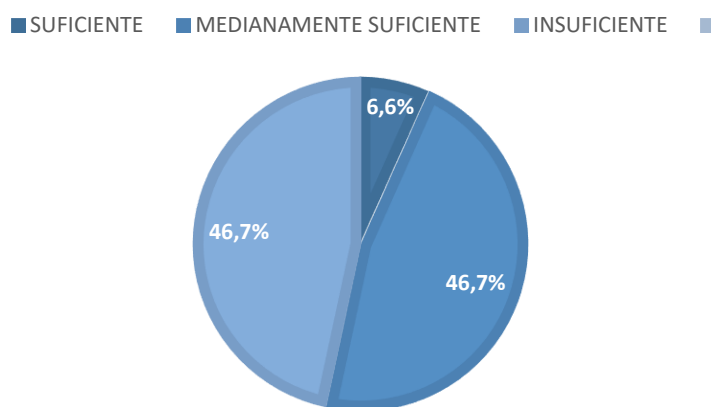
C) *Familiarización con las leyes y políticas de prevención de violencia familiar.*

**TABLA 4.**

MODALIDAD	CANTIDAD DE FONOAUDIÓLOGOS/AS	PORCENTAJE
SUFICIENTE	2	6,6%
MEDIANAMENTE SUFICIENTE	14	46,7%
INSUFICIENTE	14	46,7%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

(Ver Anexo E.2, Planilla 6)

**GRÁFICO 4.**



El 46,7% de los/as fonoaudiólogos/as encuestados presenta un conocimiento medianamente suficiente acerca de las leyes y políticas, nacionales y provinciales, de prevención de la violencia familiar hacia las infancias y adolescencias, el 46,7% de los/as fonoaudiólogos/as encuestados tiene un conocimiento insuficiente y el 6,6% de los/as fonoaudiólogos/as encuestados poseen un conocimiento suficiente.

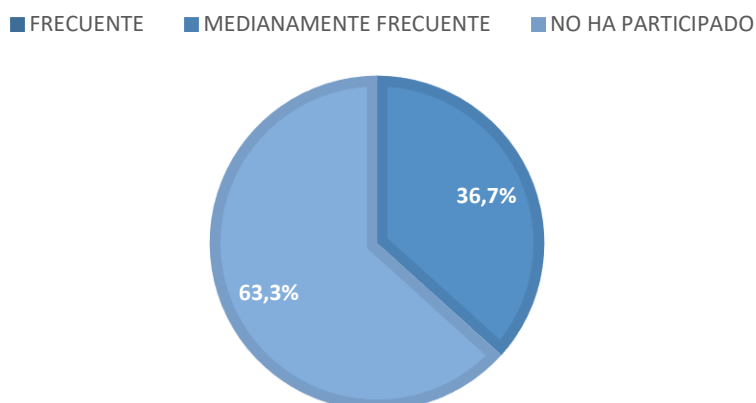
*D) Frecuencia de participación en programas de capacitación y actualización vinculados a la violencia familiar.*

**TABLA 5.**

<b>MODALIDAD</b>	<b>CANTIDAD DE FONOAUDIÓLOGOS/AS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>FRECUENTE</b>	0	0%
<b>MEDIANAMENTE FRECUENTE</b>	11	36,7%
<b>NO HA PARTICIPADO</b>	19	63,3%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

*(Ver Anexo E.2, Planilla 5)*

**GRÁFICO 5.**



El 63,3% de los/as fonoaudiólogos/as no ha participado en programas de capacitación y actualización vinculados a la violencia familiar, mientras que el 36,7 % de los/as fonoaudiólogos/as ha tenido una participación medianamente frecuente en este tipo de programas.

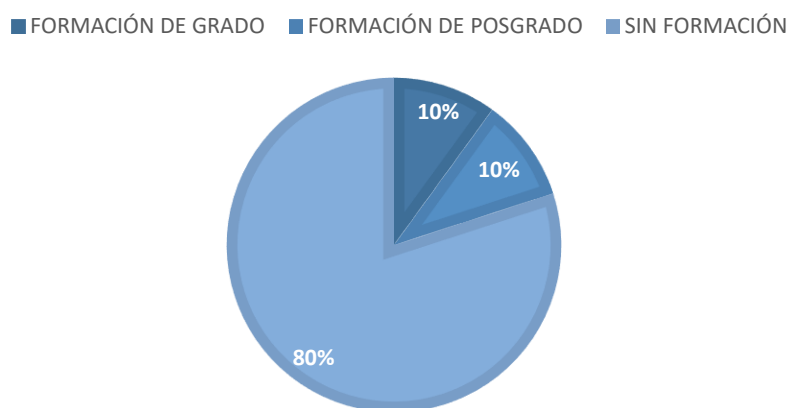
*E) Formación de los/as profesionales de la Fonoaudiología en relación con la violencia familiar en las infancias y adolescencias*

**TABLA 6.**

MODALIDAD	CANTIDAD DE FONOAUDIÓLOGOS/AS	PORCENTAJE
FORMACIÓN DE GRADO	3	10%
FORMACIÓN DE POSGRADO	3	10%
SIN FORMACIÓN	24	80%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

(Ver Anexo E.2, Planilla 4)

**GRÁFICO 6.**



El 80% de los/as profesionales no ha recibido formación de grado y/o de posgrado vinculada a la violencia familiar hacia las infancias y adolescencias, mientras que el 10% ha recibido formación de grado, y el 10% restante formación de posgrado.

### **VARIABLE COMPLEJA 1: SABERES EN RELACIÓN CON LA VIOLENCIA FAMILIAR HACIA LAS INFANCIAS Y ADOLESCENCIAS.**

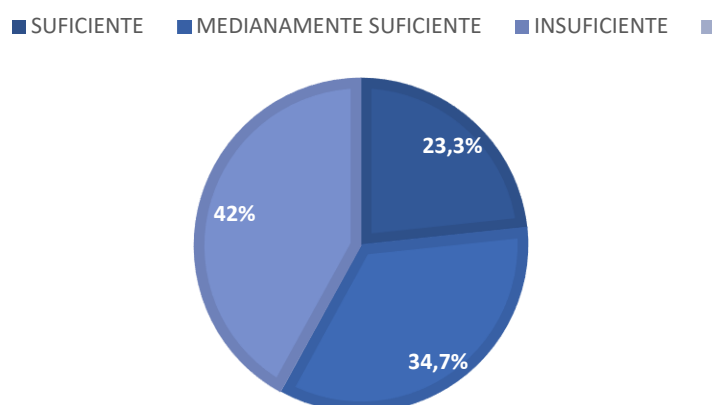
A continuación, se presentarán los datos vinculados a la variable N.º 1, en sumas de todas las respuestas obtenidas por cada dimensión que la compone.

**TABLA 7.**

MODALIDAD	TOTAL DE RESPUESTAS	PORCENTAJE
SUFICIENTE	35	23,3%
MEDIANAMENTE SUFICIENTE	52	34,7%
INSUFICIENTE	63	42%
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

(Ver Anexo E.2, Planilla 7)

GRÁFICO 7.



Luego del análisis de cada dimensión en particular, se concluye que, respecto a la variable 1, el 42% de la totalidad de los/as profesionales que conforman la muestra de la población encuestada presenta saberes insuficientes en relación con la violencia familiar hacia las infancias y adolescencias, mientras que el 34,7% tiene saberes medianamente suficientes y el 23,3% restante saberes suficientes.

**VARIABLE N.º 2: PRÁCTICAS FONOAUDIOLÓGICAS EN RELACIÓN CON LA VIOLENCIA FAMILIAR HACIA LAS INFANCIAS Y ADOLESCENCIAS.**

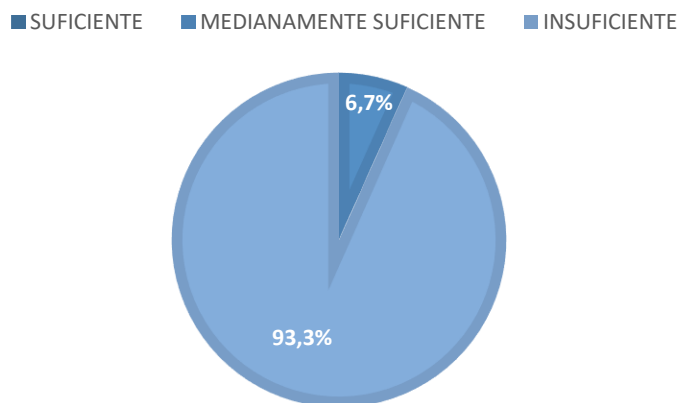
*A) Prácticas de promoción vinculadas a la violencia familiar hacia las infancias y adolescencias.*

**TABLA 8.**

MODALIDAD	CANTIDAD DE FONOAUDIÓLOGOS/AS	PORCENTAJE
SUFICIENTE	0	0%
MEDIANAMENTE SUFICIENTE	2	6,7%
INSUFICIENTE	28	93,3%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

*(Ver Anexo E.2, Planilla 8)*

**GRÁFICO 8.**



El 93,3% de los/as profesionales han realizado prácticas insuficientes de promoción vinculadas a la violencia familiar hacia NNyA, mientras que sólo el 6,7% realizó prácticas medianamente suficientes.

**TABLA 8.1**

*Cantidad de respuestas según las diferentes prácticas de promoción.*

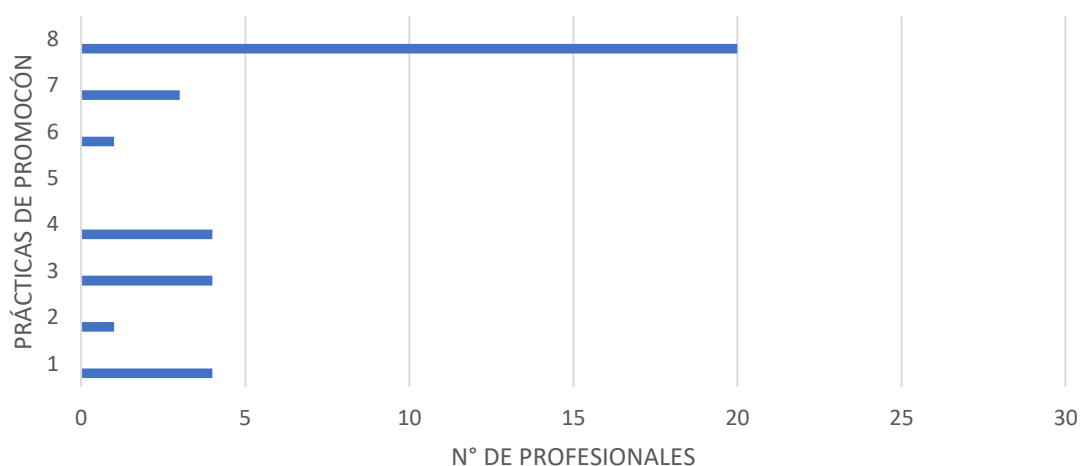
<b>PRÁCTICAS</b>	<b>CANTIDAD DE RESPUESTAS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
1	1	3,3%
2	6	20%
3	6	20%
4	4	13,3%
5	4	13,3%
6	3	10%
7	19	63,3%

*(Ver Anexo E.2, Planilla 8)*

***Referencias:***

1. Favorecer la calidad del vínculo de apego entre padres/madres e hijos/as.
2. Fomentar la comunicación saludable y los buenos tratos dentro del entorno familiar.
3. Fomentar el uso de la palabra para la resolución de conflictos.
4. Organizar talleres para padres, cuidadores y profesionales de la salud que aborden temas como la comunicación sana y eficaz para la resolución de conflictos y construcción de relaciones saludables.
5. Crear y distribuir material educativo como folletos o recursos en línea, que informe sobre la importancia de la comunicación familiar y ofrezca pautas para fomentar entornos comunicativos saludables.
6. Colaborar con organizaciones comunitarias y gubernamentales para fortalecer las iniciativas de promoción de la salud.
7. No he realizado este tipo de prácticas.

**GRÁFICO 8.1**



El 20% de los encuestados/as llevó a cabo prácticas para fomentar la comunicación saludable y los buenos tratos dentro del entorno familiar, así como fomentar el uso de la palabra para la resolución de conflictos. Por otra parte, el 13,3 % de los/as profesionales mencionaron la organización de talleres para padres/madres, cuidadores/as y profesionales de la salud como una práctica realizada, el mismo porcentaje de fonoaudiólogos/as indicó crear y distribuir material educativo como folletos o recursos en línea acerca de la importancia de la comunicación familiar. El 10% indicó colaborar con las organizaciones comunitarias y gubernamentales para fortalecer las iniciativas de promoción de la salud. Solo un 3,3% realiza acciones para favorecer la calidad del vínculo del apego entre padre/madres e hijos/as. Finalmente, el 63,3% indicó no realizar prácticas de promoción de la salud.

*B) Prácticas de prevención en casos de violencia familiar hacia las infancias y adolescencias.*

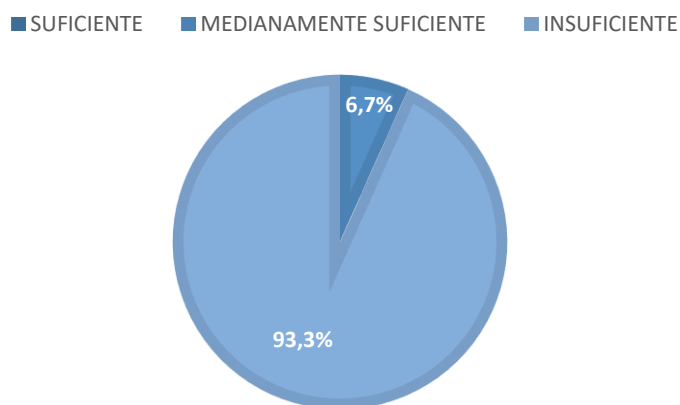
**TABLA 9.**

MODALIDAD	CANTIDAD DE FONOAUDIÓLOGOS/AS	PORCENTAJE
SUFICIENTE	0	0%
MEDIANAMENTE SUFICIENTE	2	6,7%
INSUFICIENTE	28	93,3%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

*(Ver Anexo E.2, Planilla 9)*



## GRÁFICO 9.



El 93,3% ha realizado prácticas de prevención insuficientes, y sólo el 6,7% llevó a cabo prácticas medianamente suficientes.

**TABLA 9.1**

*Cantidad de respuestas según las diferentes prácticas de prevención.*

PRÁCTICAS	CANTIDAD DE RESPUESTAS	PORCENTAJE
1	1	3,3%
2	3	10%
3	0	0%
4	3	10%
5	5	16,6%
6	2	6,6%
7	4	13,3%
8	20	66,7%

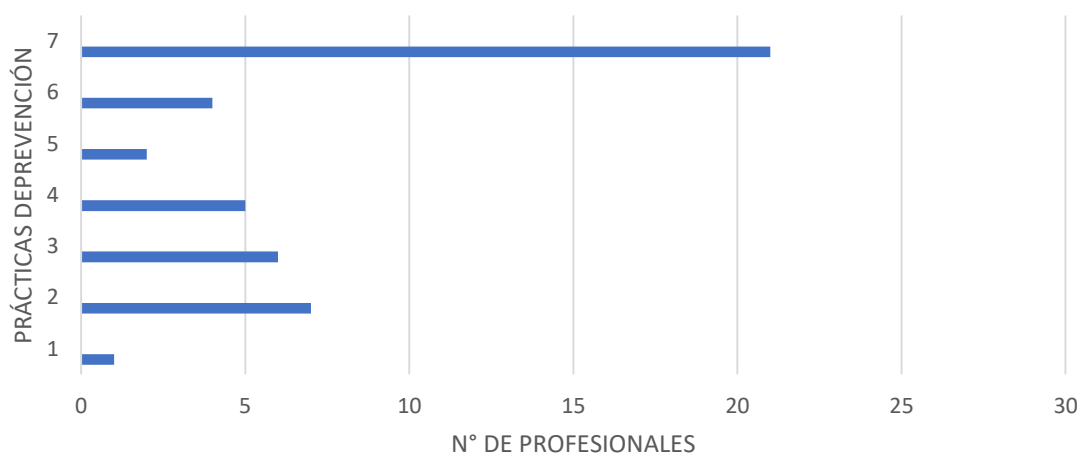
*(Ver Anexo E.2, Planilla 9)*

### **Referencias:**

1. Desarrollar programas de capacitación para profesionales de la salud, educadores y otros actores comunitarios para mejorar la identificación temprana de signos de violencia y promover la intervención oportuna.
2. Participar activamente en equipos de salud interdisciplinarios para abordar la violencia desde diversas perspectivas.

3. Proporcionar formación continua a los profesionales de la salud sobre la identificación de indicadores de violencia durante las consultas y cómo abordar estos casos de manera integral.
4. Participar en proyectos de investigación vinculados a la violencia familiar, sus consecuencias y posibles intervenciones, proporcionando datos para el diseño de estrategias de intervención.
5. Ofrecer información acerca de la violencia, sus tipos, indicadores y consecuencias de sufrirla, para favorecer la detección temprana de casos de violencia.
6. Realizar una búsqueda sistemática de indicadores de violencia que puedan mostrar los NNoA que arriban a consulta.
7. Detectar situaciones de violencia hacia el NNoA que arriba a consulta, estableciendo estrategias de atención.
8. No he detectado casos de violencia familiar.

**GRÁFICO 9.1**



El 66,7 % de los/as profesionales encuestados/as no han detectado casos de violencia familiar hacia NNoA. El 16,5% ha realizado acciones de difusión de información respecto a los tipos de violencia, sus indicadores y consecuencias, a fin de favorecer la detección temprana de estos casos. El 13,3% detectó situaciones de violencia y estableció diferentes estrategias de atención. El 6,6% realizó una búsqueda sistemática de indicadores de violencia que pudieran mostrar los/as NNoA que arriban a consulta. Por otra parte, un 10% ha intervenido activamente en equipos interdisciplinarios y el mismo porcentaje de profesionales ha participado en proyectos de investigación

vinculados a la problemática en cuestión. Por último, sólo un 3,3% desarrolló programas de capacitación para profesionales de la salud, educadores/as y otros actores comunitarios para mejorar la identificación temprana de signos de violencia y promover la intervención oportuna.

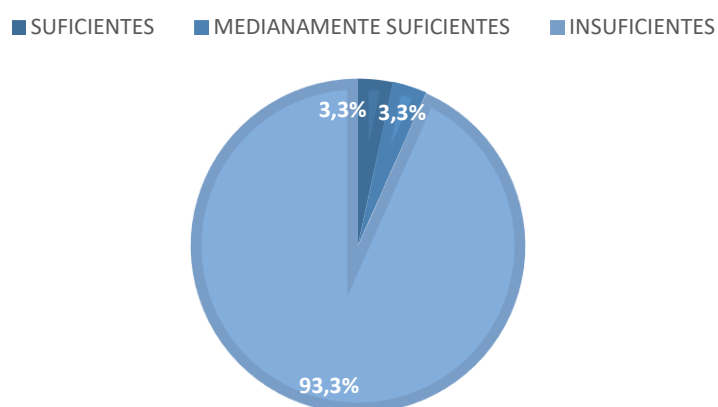
C) *Prácticas de asistencia en casos de violencia familiar hacia las infancias y adolescencias.*

**TABLA 10.**

MODALIDAD	CANTIDAD DE FONOAUDIÓLOGOS/AS	PORCENTAJE
SUFICIENTE	1	3,3%
MEDIANAMENTE SUFICIENTE	1	3,3%
INSUFICIENTE	28	93,3%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

(Ver Anexo E.2, Planilla 10)

**GRÁFICO 10.**



El 93,3% ha realizado prácticas insuficientes, mientras que el 3,3% ha llevado a cabo prácticas medianamente suficientes, y el 3,3 % restante realizó prácticas suficientes vinculadas a la violencia familiar hacia NNyA.

**TABLA 10.1**

*Cantidad de respuestas según las diferentes prácticas de asistencia a los NNyA víctimas de violencia familiar.*

PRÁCTICAS	CANTIDAD DE RESPUESTAS	PORCENTAJE
1	7	23,3%
2	2	6,6%
3	4	13,3%
4	1	3,3%
5	4	13,3%
6	20	66,7%

(Ver Anexo E.2, Planilla 10)

### Referencias:

1. Coordinar con el equipo de salud objetivos, planes, estrategias y asistencia para NNoA.
2. Realizar evaluaciones fonoaudiológicas específicas para detectar posibles impactos de la violencia en el desarrollo comunicativo y emocional del niño/a.
3. Diseñar un plan terapéutico adaptado a las necesidades individuales del niño/a, enfocándose en aspectos emocionales y comunicativos.
4. Abordar trastornos del habla y lenguaje derivados de la violencia, desarrollando estrategias específicas para mejorar estas habilidades.
5. Proporcionar estrategias y herramientas a los padres y cuidadores para comunicarse de manera efectiva con el niño/a, promoviendo un ambiente de apoyo.
6. No he detectado casos de violencia familiar.

### GRÁFICO 10.1



Un 66,7 % de los/as encuestados/as no ha detectado casos de violencia familiar. En cuanto a las prácticas de asistencia, el 23,3% coordina con el equipo de salud objetivos, planes, estrategias y asistencia para los/as NNyA. Un 13,3% diseña planes terapéuticos adaptados a las necesidades individuales los/as NNoA. El 6,6% realiza

evaluaciones fonoaudiológicas específicas para detectar impactos de la violencia en el desarrollo comunicativo y emocional. El 13,3 % proporciona estrategias y herramientas a padres y cuidadores para mejorar la comunicación y promover un ambiente de apoyo, mientras que sólo el 3,3% aborda trastornos del habla y lenguaje que pudieran ser consecuencia de esta problemática desarrollando estrategias específicas para mejorar estas habilidades

**VARIABLE COMPLEJA 2: PRÁCTICAS FONOAUDIOLÓGICAS EN RELACIÓN CON LA VIOLENCIA FAMILIAR HACIA LAS INFANCIAS Y ADOLESCENCIAS.**

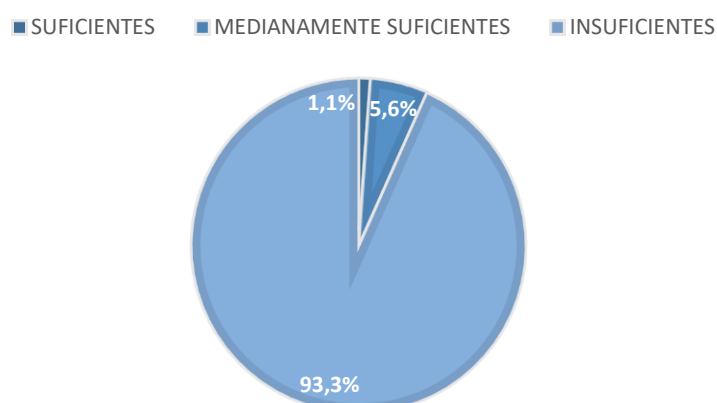
A continuación, se presentarán los datos vinculados a la variable N.º 2 en suma de todas las respuestas obtenidas por cada dimensión que la compone.

**TABLA 11.**

MODALIDAD	TOTAL DE RESPUESTAS	PORCENTAJE
SUFICIENTES	1	1,1%
MEDIANAMENTE SUFICIENTES	5	5,6%
INSUFICIENTES	84	93,3%
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>

*(Ver Anexo E.2, Planilla 11)*

**GRÁFICO 11.**



Luego del análisis de cada dimensión en particular, se concluye que, respecto a la variable 2, el 93,3% de la totalidad de los/as profesionales que conforman la muestra de

la población encuestada ha realizado prácticas de promoción de la salud, prevención de la violencia y asistencia a la víctima insuficientes, el 5,6% llevó a cabo prácticas medianamente suficientes y solo el 1,1% restante prácticas suficientes.

## **CONTEXTO DE JUSTIFICACIÓN**





## C.1. INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como propósito investigar los saberes y prácticas fonoaudiológicas relacionadas con la violencia familiar hacia las infancias y adolescencias, entre profesionales de los sectores de salud pública y privada en Gualeguaychú, Entre Ríos, durante el 2024.

Del total de la población encuestada, el 80% se desempeña exclusivamente en el sector privado, el 15,7% en ambos sectores (público y privado), y el 3,3% solo en el ámbito público. (ver Tabla 1, p. 77; Anexo E.2, Planilla 1, p. 125).

Se analizaron dos variables principales: los saberes vinculados a la violencia familiar hacia NNyA, y las prácticas fonoaudiológicas en este contexto. Ambas variables, debido a su complejidad, han sido desglosadas en dimensiones específicas para facilitar la recolección y el análisis de datos.

Como se expuso en el marco teórico, dada la complejidad de la problemática estudiada, resulta imperiosa la integración de los/as fonoaudiólogos/as en equipos de salud. La misma permitirá abordajes interdisciplinarios e intersectoriales hacia el cuidado de las infancias y adolescencias desde una visión integral que garantice la salud de los/as NNyA como un derecho humano fundamental. En este contexto, la violencia hacia las infancias y adolescencias representa una amenaza grave para la salud, incluyendo la salud fonoaudiológica.

En este sentido, como la Fonoaudiología se centra en la comunicación humana, es crucial que los/as profesionales promuevan una comunicación saludable para la construcción de vínculos sanos y que colaboren en la creación de políticas públicas para la promoción de la salud y la prevención de la violencia. Esta responsabilidad demanda una formación y capacitación continua y especializada en materia de esta problemática.

En el marco de esta investigación, se analizó la variable *“saberes en relación con la violencia familiar hacia las infancias y adolescencias”*, la cual ha sido definida conceptualmente como el conjunto de conocimientos adquiridos durante la formación académica de grado y/o posgrado, cuyos títulos hayan sido expedidos por instituciones universitarias, así como a través de talleres, cursos, charlas o seminarios, entre otros, de capacitación y actualización, vinculadas a la violencia familiar hacia NNyA. Esto incluye

el entendimiento de los diferentes tipos e indicadores de violencia familiar, y el conocimiento sobre los marcos legales vigentes a nivel nacional y provincial destinados a proteger los derechos de las infancias y adolescencias, y a restituirlos cuando éstos hayan sido vulnerados. Los resultados revelan que el 42% de los/as profesionales encuestados/as tiene saberes insuficientes, el 34,7% presenta conocimientos medianamente suficientes y solo el 23,3% posee saberes suficientes sobre esta problemática (ver Tabla 7, p. 85; Anexo E.2, Planilla 7, pp. 137-138).

En cuanto a las dimensiones de dicha variable, se observa que:

El conocimiento de los/as profesionales respecto a los diferentes tipos de violencia familiar reconocidos por la Ley N.º 9.198 de Entre Ríos, reveló un panorama dual. Mientras que el 63,3% de los/as encuestados/as tiene un conocimiento suficiente sobre los diferentes tipos de violencia (física, psicológica o emocional, sexual y patrimonial o económica), el 36,7% restante presenta un conocimiento limitado, lo que puede dificultar la detección de signos de violencia y resultar en intervenciones inoportunas o tardías. Aunque el 100% de los/as profesionales reconoce la violencia física como una forma de maltrato, el reconocimiento de otros tipos de violencia, como la psicológica (93,3%), sexual (86,7%) y patrimonial o económica (73,3%), muestra variaciones que, aunque no son extremadamente amplias, aún son significativas, puesto que es esencial que todos los tipos de violencia sean reconocidos y comprendidos en su totalidad para garantizar una intervención adecuada en casos de violencia familiar hacia NNyA (ver Tablas 2 y 2.1, p. 78; Anexo E.2, Planilla 2, pp. 127-128).

Respecto al conocimiento de los indicadores de violencia familiar, solo el 36,7% de los/as profesionales tiene un conocimiento suficiente, mientras que el 43,3% posee conocimientos medianamente suficientes y el 20% conocimientos insuficientes (ver Tabla 3, p. 79; Anexo E.2, Planilla 3, pp. 129-130). Esta falta de comprensión sólida podría comprometer la capacidad para detectar indicadores sutiles de violencia que son cruciales para una intervención oportuna.

Al analizar los resultados específicos de cada indicador, se observa que los signos más evidentes, como las lesiones físicas (reconocidos por el 80%) y los cambios en el comportamiento (reconocidos por el 90%), son identificados con mayor facilidad. Sin embargo, otros indicadores menos obvios, como los cambios en el apetito (26,7%), el

conocimiento sexual inapropiado para la edad (46,7%) o los cambios en la conducta sexual, como conductas regresivas o intentos de juegos sexuales inapropiados con otros niños (33,3%), son menos reconocidos (ver Tabla 3.1, p. 80; Anexo E.2, Planilla 3, pp. 129-130). Esta falta de reconocimiento podría llevar a la omisión de situaciones de violencia que no presentan señales físicas claras. Tal como sostiene Barudy (1998) el impacto de la violencia psicológica es particularmente grave debido a su naturaleza invisible. Esto se debe a que los/as NNyA tienen dificultades para identificar y reconocer su propia victimización y, al mismo tiempo, es complicado detectar estos casos debido a la falta de signos físicos evidentes en el cuerpo.

En referencia a la participación en programas de capacitación sobre violencia familiar, el 63,3% de los/as profesionales no ha participado en estos programas y el 36,7% lo ha hecho con poca frecuencia (ver Tabla 5, p. 83; Anexo E.2, Planilla 5, pp. 133-134). Además, solo un 10 % ha recibido formación en estas áreas, tanto a nivel de grado como de posgrado, evidenciando una falta de capacitación continua y específica (ver Tabla 4, p. 82; Anexo E.2, Planilla 4, pp. 131-132). Esto podría justificar el hecho de que sólo un 6,6% de los/as profesionales posee un conocimiento suficiente respecto de las leyes y políticas vigentes para la protección de los derechos de los NNyA (ver Tabla 6, p. 84; Anexo E.2, Planilla 6, pp. 135-136).

En vista de lo expuesto hasta aquí, cabe destacar que la Ley N.º 9.861 de Entre Ríos, en su artículo 30, inciso n), establece que el COPNAF debe desarrollar tareas de capacitación y formación permanente para profesionales, técnicos y empleados del Estado provincial y municipal, así como para ONG que trabajen con NNyA y sus familias. Esta disposición legal subraya la obligación que tiene el Estado de garantizar que los/as profesionales en el ámbito de la salud reciban formación continua en temas de violencia familiar. La discrepancia entre esta exigencia legal y los datos obtenidos en la investigación destaca una brecha significativa en la implementación de las políticas de formación y capacitación. La falta de formación continua y específica de los/as profesionales, junto con el bajo nivel de conocimiento sobre las leyes y las prácticas de intervención, indica que es necesario fortalecer y garantizar el cumplimiento de estas directrices legales para mejorar la capacidad de respuesta y la calidad de las intervenciones en casos de violencia familiar hacia NNyA.

Asimismo, la falta de conocimiento sólido sobre todos los tipos e indicadores de violencia podría estar vinculada a dicha falta de formación y capacitación continua en esta área específica. La educación y la capacitación no solo deben abordar los aspectos teóricos sobre los tipos e indicadores de violencia, sino también proporcionar herramientas prácticas para la identificación y la intervención ante estas situaciones. La variabilidad en el reconocimiento de estos aspectos sugiere que existen brechas significativas en los saberes vinculados a la problemática de la violencia, y dado que la falta de capacitación continua y especializada podría ser una barrera importante para la detección temprana y la intervención oportuna en casos de violencia familiar resulta fundamental la creación de programas de formación más completos, continuos y actualizados, a fin de mejorar la calidad de atención a las víctimas.

Como fue expresado en el encuadre teórico, en el contexto de la protección y promoción de los derechos de los/as NNyA, la CDN y las legislaciones nacionales y provinciales, como la Ley Nacional N.º 26.061 y las leyes provinciales de Entre Ríos, destacan la importancia de garantizar un entorno seguro y respetuoso para el desarrollo integral de las infancias y adolescencias. Estas normativas resaltan que todos/as los/as NNyA tienen derecho a ser protegidos/as contra cualquier forma de maltrato o violencia, y enfatizan la necesidad de promover prácticas que respeten su dignidad y bienestar.

En este marco, se analiza la variable *“prácticas fonoaudiológicas en relación con la violencia familiar hacia las infancias y adolescencias”*, que abarca las acciones de los/as fonoaudiólogos/as para proteger y acompañar a los/as NNyA víctimas de violencia familiar. Estas prácticas incluyen la promoción de la salud, orientada a fomentar estilos de vida y comunicación saludables; la prevención primaria, enfocada en evitar la ocurrencia de la violencia en el contexto familiar o la recurrencia en aquellos que han sido víctimas; la prevención secundaria, destinada a la detección temprana de este tipo de situaciones; mientras que las prácticas de asistencia buscan mitigar las consecuencias negativas de la violencia y mejorar la calidad de vida de las víctimas.

Los resultados de esta investigación revelan que el 93,3% de los/as profesionales fonoaudiólogos/as llevaron a cabo prácticas insuficientes, mientras que solo el 1,1% realizó prácticas suficientes (ver Tabla 11, p. 93; Anexo E.2, Planilla 11, pp. 145-146). Dichos resultados podrían reflejar la necesidad de mejorar los programas de capacitación, asegurando que todos/as los/as fonoaudiólogos/as cuenten con las herramientas

necesarias para llevar a cabo prácticas vinculadas a la protección de los derechos de las infancias y adolescencias.

Estos resultados se han puesto de manifiesto mediante el análisis de las dimensiones propuestas para esta variable.

Respecto a las prácticas de promoción de la salud, el 63,3% de los/as fonoaudiólogos/as no ha implementado este tipo de actividades, siendo esto un dato destacable puesto que estas prácticas son una herramienta valiosa para crear espacios y delinear estrategias que mejoren la salud y el bienestar de las infancias y adolescencias (ver Tabla 8, p. 86; Anexo E.2, Planilla 8, pp. 139-140).

Como ha sido señalado en el encuadre teórico, resulta crucial transmitir conocimiento a madres, padres, cuidadores/as y profesionales sobre la importancia de llevar a cabo acciones que velen por la salud de los/as NNyA puesto que es un derecho humano fundamental. Esta situación resalta la necesidad urgente de fortalecer la formación y el compromiso ético de los/as fonoaudiólogos/as en la promoción de la salud y en la protección de los derechos las infancias y adolescencias, tal como lo contemplan los marcos legales mencionados.

Las prácticas fonoaudiológicas deberían estar alineadas con los principios de la CDN, que reconocen a los/as NNyA como sujetos de derechos y destacan la importancia de un entorno seguro para su desarrollo. Sin embargo, los resultados de esta investigación indican que solo un 13,3% de los/as profesionales ha implementado estrategias como talleres dirigidos a madres, padres y cuidadores/as, enfocados en la importancia de una comunicación sana. Además, solo un 20% ha llevado a cabo prácticas que fomentan la comunicación saludable y los buenos tratos dentro del entorno familiar, así como el uso de la palabra para resolver conflictos (ver Tabla 8.1; Anexo E.2, pp. 139-140).

Este panorama evidencia la necesidad de desarrollar intervenciones que contribuyan a la promoción de la salud. Asimismo, la escasa creación de material educativo que informe sobre la importancia de la comunicación familiar y ofrezca pautas para generar entornos comunicativos saludables (13,3%), junto con la limitada colaboración con organizaciones comunitarias y gubernamentales para fortalecer iniciativas de promoción de la salud (10%), subraya la urgencia de adoptar un enfoque

integral para la construcción de entornos seguros y cariñosos para el crecimiento y desarrollo de las infancias y adolescencias (ver Tabla 8.1).

Estos resultados llaman la atención cuando se contrastan con las estadísticas de UNICEF (2021), que muestran que en Argentina el 42% de los hogares utiliza violencia física en la crianza y un alarmante 51,7% recurre a agresiones verbales. Estas cifras marcan la urgencia de implementar prácticas de promoción de la salud, prevención de la violencia y asistencia a las víctimas dentro del ámbito de la Fonoaudiología y otras disciplinas relacionadas. Es fundamental que los/as profesionales no solo reconozcan y comprendan los diferentes tipos e indicadores de violencia, sino que también cuenten con los recursos y herramientas necesarios para realizar una intervención oportuna.

Siguiendo esta línea, el análisis respecto de las prácticas de prevención revela que solo un pequeño porcentaje de profesionales (6,7%) ha llevado a cabo prácticas preventivas consideradas medianamente suficientes, mientras que el 93,3% restante realizó prácticas insuficientes. De este porcentaje, un 66,7% señaló no haber detectado casos de violencia; sin embargo, tampoco implementó acciones preventivas que aborden la violencia como una problemática de salud pública (ver Tabla 9 y 9.1, pp. 88 y 89; Anexo E.2, Planilla 9, pp. 141-142). Esto evidencia la necesidad de un cambio de enfoque, donde se priorice la prevención por sobre la mera respuesta a casos ya detectados. La capacitación en este ámbito es fundamental para que los/as profesionales puedan identificar señales tempranamente y así contribuir a un entorno más seguro y protegido para las infancias y adolescencias.

Respecto a las actividades preventivas realizadas por los/as profesionales, un 16,5% ha difundido información sobre los tipos de violencia, sus indicadores y consecuencias, con el fin de facilitar la detección temprana de casos. Un 13,3% ha identificado situaciones de violencia y ha desarrollado distintas estrategias de atención, mientras que el 6,6% ha llevado a cabo una búsqueda sistemática de indicadores de violencia para identificar a los/as NNyA que llegan a consulta como posibles víctimas (ver Tabla 9.1).

Además, un 10% de los/as profesionales ha participado en equipos interdisciplinarios, y otro 10% ha colaborado en proyectos de investigación relacionados con esta problemática. Sin embargo, solo un 3,3% ha desarrollado programas de

capacitación dirigidos a otros/as profesionales de la salud, educadores y actores comunitarios, con el objetivo de mejorar la identificación temprana de signos de violencia y promover una intervención oportuna (ver Tabla 9.1).

Esta situación subraya la necesidad de fortalecer las prácticas de prevención no solo mediante la capacitación y sensibilización de los/as profesionales, sino también a través de la creación de espacios de colaboración interdisciplinaria e intersectorial que permitan abordar de manera integral la violencia en todas sus formas. La identificación y atención temprana son esenciales para resguardar a los/as NNyA, y se requiere un compromiso colectivo para transformar la realidad actual y garantizar la protección de los derechos de las infancias y adolescencias.

Por otra parte, en el ámbito asistencial, solo el 3,3% de los profesionales llevó a cabo intervenciones suficientes o medianamente suficientes, en contraste con el 93,3% que realizó prácticas asistenciales insuficientes (ver Tabla 10, p. 91; Anexo E.2, Planilla 10, pp. 143-144).

Respecto a estas prácticas, se observa que el 23,3% de los profesionales coordina con el equipo de salud en la definición de objetivos, planes, estrategias y asistencia para NNyA. Además, un 13,3% diseña planes terapéuticos adaptados a las necesidades individuales de cada NNyA. Un 6,6% realiza evaluaciones fonoaudiológicas específicas para identificar los impactos de la violencia en el desarrollo comunicativo y emocional de las víctimas (ver Tabla 10.1, p. 92; Anexo E.2, Planilla 10, pp. 143-144).

Por otro lado, el 13,3% de los/as profesionales proporciona estrategias y herramientas a padres, madres y cuidadores/as para mejorar la comunicación, promoviendo un ambiente de apoyo. Sin embargo, solo un 3,3% aborda específicamente los trastornos del habla y del lenguaje que podrían ser consecuencia de la violencia, desarrollando estrategias adecuadas para mejorar estas habilidades (ver Tabla 10.1).

Esta situación pone de manifiesto la urgencia de fortalecer las prácticas asistenciales en el contexto de la violencia hacia las infancias y adolescencias. Es fundamental que los/as profesionales reciban capacitación y formación continua a fin de adquirir las herramientas necesarias para abordar de manera integral estas situaciones. Asimismo, es crucial fomentar la participación y colaboración de los/as profesionales de la salud, junto a las familias y otros sectores de la sociedad para abordar esta problemática

desde un enfoque interdisciplinario e intersectorial, garantizando de este modo una red de apoyo que contribuya al cuidado de los/as NNyA, así como a la restitución de sus derechos cuando éstos han sido vulnerados.

Tradicionalmente, el rol de la Fonoaudiología se ha centrado en la evaluación, diagnóstico y tratamiento de los trastornos de la comunicación y del lenguaje. Aunque esta orientación clínica es esencial, las demandas actuales en salud resaltan la necesidad de incluir el potencial de esta disciplina para desempeñar acciones de promoción de la salud y prevención de la violencia. En este sentido, la violencia, como problemática de salud pública, requiere entonces de abordajes interdisciplinarios e intersectoriales. Por tal motivo, resulta fundamental la creación e implementación de programas de salud, que incluyan talleres y/o charlas para padres/madres, cuidadores/as, otros/as profesionales y actores de la sociedad, con el fin de fomentar estrategias que favorezcan una comunicación saludable. Estas iniciativas deben, además, propiciar la creación de entornos seguros y respetuosos, donde el diálogo y la palabra se constituyan como vehículos para la construcción de vínculos sanos entre los/as NNyA y sus familias.

Bajo esta perspectiva, los resultados de la investigación subrayan la necesidad urgente de mejorar la formación y capacitación continua de los/as fonoaudiólogos/as en áreas clave como la promoción de la salud, la prevención de la violencia y la asistencia a las víctimas. Según Sosic (2021), el compromiso ético de los/as profesionales de la salud es fundamental para la protección de los derechos de los/as NNyA.

Este trabajo ha destacado la importancia del papel de los/as profesionales de la Fonoaudiología en la promoción de la salud y la protección de las infancias y adolescencias. Con este propósito, resulta imprescindible una formación y capacitación continua que proporcione a los/as profesionales los conocimientos y herramientas necesarios para implementar prácticas alineadas con los principios de protección y promoción de los derechos de los/as NNyA, tal como lo establece la CDN y las leyes nacionales y provinciales, favoreciendo así el bienestar de esta población.

En conclusión, es fundamental que la Fonoaudiología adopte un enfoque integral que contemple no solo el tratamiento de alteraciones en la comunicación y lenguaje, sino también la promoción de la salud y la prevención de la violencia. A través de una formación continua y la implementación de programas de salud, los/as fonoaudiólogos/as,



como parte de los equipos de salud y junto a otros actores de la sociedad, podrán desempeñar un papel estratégico en la mejora de la calidad de vida de las infancias y adolescencias, contribuyendo a la construcción de un entorno seguro y saludable para los niños, niñas y adolescentes.



## C.2. CONCLUSIÓN

Esta investigación permitió indagar acerca del saber vinculado a la problemática de violencia familiar hacia las infancias y adolescencias y las posibles intervenciones dentro de un equipo de salud, por parte de los/as profesionales de la Fonoaudiología que desempeñan su labor en el sector de salud público y privado, en la ciudad de Gualeguaychú, Entre Ríos, durante el año 2024.

Una vez analizados los resultados de cada dimensión para cada variable, se puede afirmar que respecto a la variable “*saberes en relación con la violencia familiar hacia las infancias y adolescencias*” el 42% de los/as profesionales de la Fonoaudiología en la ciudad de Gualeguaychú presenta saberes insuficientes vinculados a la violencia familiar hacia las infancias y adolescencia y que, respecto a la segunda variable, “*prácticas fonoaudiológicas en relación con la violencia familiar hacia las infancias y adolescencias*”, el 66,7% no ha detectado casos y del 33,3% que estuvo frente a NNyA víctimas de violencia, sólo un 1,1% realizó prácticas de promoción, prevención y/o asistencia suficientes.

Respecto a las dimensiones de la primera variable, los resultados muestran que el 63,3% de los/as fonoaudiólogos presenta un conocimiento suficiente acerca de los diferentes tipos de violencia familiar, y el 43,3% tiene un conocimiento medianamente suficiente acerca de los distintos indicadores de violencia, sin embargo, al indagar sobre la familiarización con las leyes y políticas de prevención de la violencia familiar, la frecuencia de programas de capacitación y actualización vinculados a esta problemática y respecto a la formación de grado y/o de posgrado de los/as profesionales, el análisis de los datos muestra resultados significativamente bajos, puesto que sólo el 6,6% está familiarizado con las leyes y políticas vigentes, ningún profesional participa con frecuencia en programas de capacitación y un 36,7% lo hace con poca frecuencia, y sólo un 20 % ha recibido formación de grado o de posgrado.

En cuanto a las dimensiones de la segunda variable, los resultados arrojan que el 93,3% realizó prácticas de promoción insuficientes durante su carrera profesional, mientras que del 66,7% que no ha detectado casos de violencia familiar hacia NNyA, sólo el 6,6% llevó a cabo prácticas de prevención medianamente suficientes. Por otra parte, solo un 3,3% realizó prácticas de asistencia suficientes y medianamente suficientes a NNyA víctimas de violencia familiar.

En suma, la investigación llevada a cabo resalta la necesidad de fortalecer el rol de la Fonoaudiología en la prevención de la violencia y la promoción de la salud. Para lograrlo, es crucial impulsar una formación integral y continua, incentivar la participación en equipos interdisciplinarios y desarrollar estrategias de intervención colaborativas, basadas en un profundo conocimiento acerca de esta problemática. De esta forma, los/as fonoaudiólogos/as estarán cumpliendo con el compromiso ético de proteger los derechos de los/as niños, niñas y adolescentes.

### **C.3. LIMITACIONES Y SUGERENCIAS**

El abordaje de la violencia familiar desde la Fonoaudiología enfrenta varios desafíos, especialmente dada la escasez de investigaciones en este campo. A pesar del avance en la incorporación de contenidos relacionados con la violencia familiar en los programas de formación académica, persiste una notable falta de estudios específicos que aborden la problemática de la violencia hacia las infancias y adolescencias desde la perspectiva fonoaudiológica. Esta ausencia de antecedentes bibliográficos dificulta la comparación y contextualización de los resultados de la presente investigación.

Es importante mencionar que durante la recolección de datos algunos/as profesionales se mostraron reticentes a responder, ya que expresaron temor en relación con la provisión de datos personales. Sin embargo, es importante destacar que nuestra investigación logró obtener una tasa de respuesta del 81%, lo que consideramos representativo de la población objetivo. Esta alta tasa de participación nos permite afirmar que los datos recolectados son sólidos y confiables para la evaluación de la problemática abordada, aunque aún persiste la necesidad de un mayor cuerpo de literatura que respalde los hallazgos en el contexto de la Fonoaudiología.

A la luz de estas observaciones, sugerimos que futuras investigaciones se enfoquen en la exploración de la violencia familiar hacia las infancias y adolescencias dentro de la formación de grado de fonoaudiólogos/as. Específicamente, es crucial profundizar en cómo estos temas son abordados en el currículo y si los/as futuros/as profesionales están adquiriendo las competencias necesarias para identificar y manejar situaciones de violencia.

Asimismo, se recomienda ampliar la formación académica en esta área para fortalecer el compromiso social de los/as estudiantes. Esto podría incluir la promoción de capacitaciones específicas sobre la violencia familiar, asegurando su difusión y accesibilidad para los/as profesionales en ejercicio. De esta manera, se contribuirá a mejorar la preparación de los/as fonoaudiólogos/as para intervenir eficazmente en situaciones de violencia y fomentar la protección integral de los derechos de los/as NNyA.



## **BIBLIOGRAFÍA**





## D.1 REFERENCIAS

- Agudelo, F.S. (2005). *Salud Pública Hoy. Enfoques y dilemas contemporáneos en salud pública*. Ed. Universidad Nacional de Colombia.
- Barudy, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia: Una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Editorial Paidós.
- Bertone, J. (2021). El derecho a la salud: Una mirada desde la Fonoaudiología. En *Fonoaudiología: Intervenciones y prácticas posibles* (pp. 65-70). Escuela de Fonoaudiología de la Facultad de Ciencias Médicas, UNR.
- Castellanos, P. L. (1991). Sobre el concepto de salud-enfermedad. *Boletín Epidemiológico*, 10(4). OPS.
- Castellanos, P. L. (1992). Perfiles de salud y condiciones de vida: Una propuesta operativa para el estudio de las inequidades en salud en Latinoamérica. Presentado en el I Congreso Iberoamericano de Epidemiología.
- Colángelo, M. (2003). La mirada antropológica sobre la infancia: Reflexiones y perspectiva de abordaje. *Serie encuentros y seminarios. Mesa: Infancia y juventudes. Pedagogía y formación*. <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL001424.pdf>
- De Souza Minayo, MC (2005). Relaciones entre procesos sociales, violencia y calidad de vida. *Salud Colectiva*, 1(1), 69-78. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73110105>
- Derechos Humanos y Salud. (s. f.). Paho.org. Recuperado en 2024, de <https://www.paho.org/es/temas/derechos-humanos-salud>
- Determinantes sociales de la salud. (s. f.). Paho.org. Recuperado en 2024, de <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
- Escuela de Fonoaudiología, UNR. (2022). Programa analítico de la asignatura Introducción a la Salud Pública.
- Escuela de Fonoaudiología, UNR. (s. f.). Programa analítico de la asignatura Psicomotricidad.
- Ferrandini, D. (2011). Algunos problemas complejos de salud. <https://www.ms.gba.gov.ar/ssps/capacitacion/cursos/ConcepcionesSalud-Ferrandini.pdf>
- Ferrandini, D. (2017, febrero). Trabajar en atención primaria de la salud. *Boletín Capacitasalud*.

- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2016). Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes: Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos. <https://www.unicef.org/argentina/informes/abuso-sexual-contra-ni%C3%B1os-y-adolescentes>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2021). Violencia sexual y familiar en la primera infancia: Guía para la detección temprana en los Centros de Desarrollo Infantil. <https://www.unicef.org/argentina/media/12836/file/Violencia%20familiar%20y%20sexual%20en%20la%20primera%20infancia.pdf>
- Geijo, B., & Jrolovich, F. (2018). Estudio descriptivo acerca de las actividades de promoción de la salud y prevención que realizan los profesionales fonoaudiológicos en relación a la violencia familiar en los centros de salud municipales de la ciudad de Rosario durante el año 2018. [Tesis de Licenciatura en Fonoaudiología, Universidad Nacional de Rosario].
- Hidalgo García, M. V., Sánchez Hidalgo, J., & Lorence Lara, B. (2008). Procesos necesarios de desarrollo durante la infancia. *XXI Revista de Educación*, 10, 85-95. Universidad de Sevilla. [https://www.researchgate.net/publication/279499432\\_Procesos\\_y\\_necesidades\\_de\\_desarrollo\\_durante\\_la\\_infancia](https://www.researchgate.net/publication/279499432_Procesos_y_necesidades_de_desarrollo_durante_la_infancia)
- Julio, V., Vacarezza, D. M., Álvarez, D. C., & Sosa, D. A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Edu.uy*. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>
- Ley de educación superior N.º 24.521. <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/25000-29999/25394/texact.htm>
- Ley Nacional N.º 26.061. Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.
- Ley Nacional N.º 9.198. De Prevención de la violencia familiar: protección y asistencia integral de las personas involucradas en la problemática. <https://www2.jusentrerios.gov.ar/wp-content/uploads/2020/09/LEY-9198-Prevencion-de-Violencia-Familiar.pdf>
- Ley Nacional N.º 9.861. Protección Integral de los Derechos del Niño, el Adolescente y la familia. <https://www.coper.org.ar/images/9861.pdf>
- Llobet, V. (2008). Las políticas sociales para la infancia y el problema del reconocimiento. En *Actas de las V Jornadas de Sociología de la Universidad Nacional de La Plata*.

UNSAM/CONICET.

[https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab\\_eventos/ev.6188/ev.6188.pdf](https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.6188/ev.6188.pdf)

Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto. (s.f.). *Características generales del sistema de educación superior universitario argentino.*

[https://chong.cancilleria.gob.ar/userfiles/caracteristicas\\_generales\\_del\\_sistema\\_de\\_educacion\\_superior\\_universitario\\_argentino\\_2.pdf](https://chong.cancilleria.gob.ar/userfiles/caracteristicas_generales_del_sistema_de_educacion_superior_universitario_argentino_2.pdf)

Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2015). *Lineamientos para el abordaje de las violencias contra niños, niñas y adolescentes desde el sistema de salud.*

[https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/obligatorias/723\\_etica2/material/bibliografia\\_complementaria/maltrato\\_infantil.pdf](https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/723_etica2/material/bibliografia_complementaria/maltrato_infantil.pdf)

Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (s.f.). *Guía para la elaboración de programas de capacitación de los trabajadores de salud.*

[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/guia\\_para\\_la\\_elaboracion\\_de\\_programas\\_de\\_capacitacion\\_de\\_los\\_trabajadores\\_de\\_salud\\_2642024.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/guia_para_la_elaboracion_de_programas_de_capacitacion_de_los_trabajadores_de_salud_2642024.pdf)

Mundani, C (2021). La Fonoaudiología en el cuidado de los derechos de las infancias: Aportes desde una práctica fonoaudiológica intersectorial e interdisciplinaria. En *Fonoaudiología: Intervenciones y prácticas posibles* (pp. 94-99). Escuela de Fonoaudiología de la Universidad Nacional de Rosario. Fervil Impresos.

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. (1946). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud.*

Publicada en el Diario Oficial, tomo LVI, número 32, el 9 de septiembre de 1949.

<https://www3.paho.org/gut/dmdocuments/Constitución%20de%20la%20Organización%20Mundial%20de%20la%20Salud.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (1978). *Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud, Alma-Ata, URSS.*

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39244/9243541358.pdf;jsessionid=F2239E81A55946B6E4B7BA58AC806D33?sequence=1>

Organización Mundial de la Salud. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud.*

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665/39244/9243541358.pdf>

- Organización Mundial de la Salud. (2008). *La Atención Primaria de la Salud, más necesaria que nunca: Informe sobre la Salud en el Mundo*. [https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS\\_Informe\\_sobre\\_Salud\\_en\\_el\\_mundo-2008.pdf](https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS_Informe_sobre_Salud_en_el_mundo-2008.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2009). *Informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud*. Organización Mundial de la Salud. [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/A62/A62\\_9-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_9-sp.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Declaración Política sobre los Determinantes Sociales de la Salud*. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/social-determinants-of-health/rio\\_political\\_declaration\\_spanish.pdf?sfvrsn=891f1a3b\\_5](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/social-determinants-of-health/rio_political_declaration_spanish.pdf?sfvrsn=891f1a3b_5)
- 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. (2001). *Programa mujer, salud y desarrollo*. OPS. <https://www3.paho.org/Spanish/AD/GE/gph10.pdf>
- 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. (s. f.). *Maltrato infantil y abuso sexual en la niñez*. [https://www.aepap.org/sites/default/files/maltrato\\_y\\_abuso\\_sexual\\_aiepi.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/maltrato_y_abuso_sexual_aiepi.pdf)
- Prevención de la violencia. (s. f.). Paho.org. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-violencia>
- Promoción de la salud. (s. f.). Paho.org. <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
- 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].
- Red por la Infancia. (2021). *Infancias sin violencia*. [Informe]. Red por la Infancia. <https://redporlainfancia.org/wp-content/uploads/2021/07/Infancias-sin-Violencias-1.pdf>
- Sosic, Y. (2021). Abordaje de la violencia familiar en la clínica fonoaudiológica: Posibles intervenciones. En *Fonoaudiología: Intervenciones y prácticas posibles* (págs. 87-93). Escuela de Fonoaudiología de la Facultad de Ciencias Médicas, UNR.

- Sosic, Y. (2023). Derechos y cuidado de la salud de las infancias y adolescencias. En *Fonoaudiología: El cuidado de la comunicación humana en diversos contextos de intervención* (págs. 149-161). Escuela de Fonoaudiología de la Facultad de Ciencias Médicas, UNR.
- Vergara Quintero, M. del C. (2007). Tres concepciones históricas del proceso salud-enfermedad. *Hacia la Promoción de la Salud*, 12, 41-50.  
<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a03.pdf>
- 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/wp-content/uploads/2017/02/Violencia\\_02\\_2017.pdf](http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2017/02/Violencia_02_2017.pdf)



## **ANEXOS**





## E.1. MODELO DE ENCUESTA

1. ¿En qué **sector del sistema de salud** desempeña su trabajo? (Seleccionar todas las opciones que correspondan) \*

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- Público  
 Privado

2. Por favor, marque cuál o cuáles de los siguientes **tipos de violencia familiar** conoce: (Seleccionar todas las opciones que correspondan) \*

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- Violencia física.  
 Violencia psicológica.  
 Violencia sexual.  
 Violencia patrimonial o económica.

3. A continuación, se enumeran algunos **indicadores de violencia hacia las infancias y adolescencias**. Por favor, indique cual o cuales conoce: \*

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- Cambios en el comportamiento o estado de ánimo del niño/a o adolescente.  
 Lesiones físicas inexplicables, como moretones o heridas.  
 Cambios en el rendimiento escolar.  
 Miedo o ansiedad excesiva en la presencia de ciertos adultos.  
 Cambios en el apetito, como pérdida o aumento de peso debido al estrés o la negligencia en la alimentación  
 Dificultades para establecer relaciones sociales, mostrar agresión hacia otros o desarrollar problemas de autoestima.  
 Pesadillas, insomnio o cambios en los patrones de sueño debido al estrés.  
 Mostrar un conocimiento sexual que no es apropiado para su edad o exhibir comportamientos sexualizados inapropiados.  
 Mostrar cambios en la conducta sexual, como conductas regresivas (por ejemplo, chuparse el dedo) o intentar jugar juegos sexuales inapropiados con otros niños.  
 Revelación por parte del niño, niña o adolescente de haber sido objeto de abusos sexuales.  
 Aislamiento social o falta de interacción con amigos y familiares

4. ¿Ha recibido **formación vinculada a la violencia familiar hacia las infancias y adolescencias**? (Seleccionar todas las opciones que correspondan) \*

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- Sí, formación de grado.  
 Sí, formación de posgrado.  
 No he recibido formación vinculada a esta temática.

5. ¿Ha participado en programas de **capacitación y actualización vinculados a la prevención y el abordaje de la violencia familiar** en su carrera profesional? \*

Marca solo un óvalo.

- Sí, muchas veces.  
 Sí, pero con poca frecuencia.  
 No, nunca.

6. ¿Está familiarizado/a con las **leyes y políticas nacionales o provinciales relacionadas con la prevención de la violencia familiar y la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes**? \*

Marca solo un óvalo.

- Sí, totalmente familiarizado.  
 Sí, pero conozco solo algunas leyes.  
 No, en absoluto.

7. Por favor, indique cuál o cuáles de las siguientes **prácticas de promoción de la salud vinculadas a la violencia** realiza o ha realizado: (Seleccionar todas las opciones que correspondan) \*

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- Favorecer la calidad del vínculo de apego entre padres/madres e hijos/as.  
 Fomentar la comunicación saludable y los buenos tratos dentro del entorno familiar.  
 Fomentar el uso de la palabra para la resolución de conflictos.  
 Organizar talleres para padres, cuidadores y profesionales de la salud que aborden temas como la comunicación sana y eficaz para la resolución de conflictos y construcción de relaciones saludables.  
 Crear y distribuir material educativo, como folletos o recursos en línea, que informe sobre la importancia de la comunicación familiar y ofrezca pautas para fomentar entornos comunicativos saludables.  
 Colaborar con organizaciones comunitarias y gubernamentales para fortalecer las iniciativas de promoción de la salud.  
 No he realizado este tipo de prácticas.

8. *Si ha detectado alguna vez una situación de violencia familiar hacia un niño, niña \* o adolescente, indique cuál o cuáles de las siguientes **prácticas de prevención de la violencia** realiza o ha realizado: (Seleccionar todas las opciones que correspondan)*

*Selecciona todas las opciones que correspondan.*

- Ofrecer información acerca de la violencia, sus tipos, indicadores y consecuencias de sufrirla, para favorecer la detección temprana de casos de violencia.
- Realizar una búsqueda sistemática de indicadores de violencia que puedan mostrar los NNoA que arriban a consulta.
- Detectar situaciones de violencia hacia el NNoA que arriba a consulta, estableciendo estrategias de atención.
- Desarrollar programas de capacitación para profesionales de la salud, educadores y otros actores comunitarios para mejorar la identificación temprana de signos de violencia y promover la intervención oportuna.
- Participar activamente en equipos de salud interdisciplinarios para abordar la violencia desde diversas perspectivas.
- Proporcionar formación continua a los profesionales de la salud sobre la identificación de indicadores de violencia durante las consultas y cómo abordar estos casos de manera efectiva.
- Participar en proyectos de investigación vinculados a la violencia familiar, sus consecuencias y posibles intervenciones, proporcionando datos para el diseño de estrategias más efectivas.
- No he detectado casos de violencia familiar.

9. *Si ha detectado alguna vez una situación de violencia familiar hacia un niño, niña \* o adolescente, indique cuál o cuáles de las siguientes **prácticas de asistencia a la víctima y su familia** realiza o ha realizado: (Seleccionar todas las opciones que correspondan)*

*Selecciona todas las opciones que correspondan.*

- Coordinar con el equipo de salud objetivos, planes, estrategias y asistencia para NNoA.
- Realizar evaluaciones fonoaudiológicas específicas para detectar posibles impactos de la violencia en el desarrollo comunicativo y emocional del niño/a.
- Diseñar un plan terapéutico adaptado a las necesidades individuales del niño/a, enfocándose en aspectos emocionales y comunicativos.
- Abordar trastornos del habla y lenguaje derivados de la violencia, desarrollando estrategias específicas para mejorar estas habilidades.
- Proporcionar estrategias y herramientas a los padres y cuidadores para comunicarse de manera efectiva con el niño/a, promoviendo un ambiente de apoyo.
- No he detectado casos de violencia familiar.



## E.2. PLANILLAS DE VOLCADO DE DATOS

### PLANILLA 1.

*Sector del sistema de salud en que desempeñan su labor los/as profesionales de la Fonoaudiología.*

PROFESIONAL	SECTOR PÚBLICO	SECTOR PRIVADO	AMBOS
N.º 1		x	
N.º 2		x	
N.º 3		x	
N.º 4		x	
N.º 5		x	
N.º 6		x	
N.º 7			x
N.º 8			x
N.º 9			x
N.º 10			x
N.º 11		x	
N.º 12		x	
N.º 13		x	
N.º 14		x	
N.º 15		x	
N.º 16		x	
N.º 17		x	
N.º 18			x
N.º 19		x	
N.º 20		x	
N.º 21		x	
N.º 22		x	
N.º 23		x	
N.º 24		x	
N.º 25	x		
N.º 26		x	
N.º 27		x	
N.º 28		x	
N.º 29		x	
N.º 30		x	
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>24</b>	<b>5</b>



## PLANILLA 2.

*Saberes respecto a los tipos de violencia familiar hacia las infancias y adolescencias.*

PROFESIONAL	INDICADORES				MODALIDADES		
	VIOLENCIA FÍSICA	VIOLENCIA PSICOLÓGICA	VIOLENCIA SEXUAL	VIOLENCIA ECONÓMICA	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE
N.º 1	x	x				x	
N.º 2	x	x	x	x	x		
N.º 3	x	x	x			x	
N.º 4	x	x	x	x	x		
N.º 5	x	x		x		x	
N.º 6	x	x	x	x	x		
N.º 7	x			x		x	
N.º 8	x	x	x	x	x		
N.º 9	x	x	x	x	x		
N.º 10	x	x	x	x	x		
N.º 11	x	x	x	x	x		
N.º 12	x	x		x		x	
N.º 13	x	x	x	x	x		
N.º 14	x	x	x	x	x		
N.º 15	x	x	x	x	x		
N.º 16	x	x	x	x	x		
N.º 17	x	x	x	x	x		
N.º 18	x	x	x			x	
N.º 19	x	x	x			x	
N.º 20	x	x	x			x	
N.º 21	x		x			x	
N.º 22	x	x	x	x	x		

<b>N.º 23</b>	x	x	x	x	x		
<b>N.º 24</b>	x	x	x				x
<b>N.º 25</b>	x	x	x	x	x		
<b>N.º 26</b>	x	x	x	x	x		
<b>N.º 27</b>	x	x	x	x	x		
<b>N.º 28</b>	x	x	x				x
<b>N.º 29</b>	x	x	x	x	x		
<b>N.º 30</b>	x	x	x	x	x		
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>28</b>	<b>26</b>	<b>22</b>	<b>19</b>	<b>11</b>	<b>0</b>



### PLANILLA 3.

*Indicadores de violencia familiar hacia las infancias y adolescencias.*

#### **Referencias:**

1. Cambios en el comportamiento o estado de ánimo del niño/a o adolescente.
2. Lesiones físicas inexplicables, como moretones o heridas.
3. Cambios en el rendimiento escolar.
4. Miedo o ansiedad excesiva en la presencia de ciertos adultos.
5. Cambios en el apetito, como pérdida o aumento de peso, debido al estrés o a la negligencia en la alimentación.
6. Dificultades para establecer relaciones sociales, mostrar agresión hacia otros o desarrollar problemas de autoestima.
7. Pesadillas, insomnio o cambios en los patrones de sueño debido al estrés.
8. Mostrar un conocimiento sexual que no es apropiado para su edad o exhibir comportamientos sexualizados inapropiados.
9. Mostrar cambios en la conducta sexual como conductas agresivas (por ejemplo, chuparse el dedo), o intentar jugar juegos sexuales inapropiados con otros niños.
10. Revelación por parte del niño, niña o adolescente de haber sido objeto de abusos sexuales.
11. Aislamiento social o falta de interacción con amigos y familiares.

PROFESIONAL	INDICADORES											MODALIDADES		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE
N.º 1	x		x								x			x
N.º 2		x	x	x		x	x	x	x	x	x	x		
N.º 3	x	x	x	x	x	x					x		x	

N.º 4	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x		x		
N.º 5	x		x	x							x			x	
N.º 6	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x		
N.º 7	x		x			x								x	
N.º 8	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x		x		
N.º 9	x	x	x			x			x				x		
N.º 10	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x		
N.º 11	x	x					x			x				x	
N.º 12	x				x	x								x	
N.º 13		x	x			x	x		x		x			x	
N.º 14	x	x	x	x		x		x	x	x	x		x		
N.º 15	x	x	x		x	x	x	x		x			x		
N.º 16	x	x	x			x	x	x			x			x	
N.º 17	x	x	x	x		x	x	x		x			x		
N.º 18	x	x	x		x	x		x	x	x	x		x		
N.º 19	x	x		x						x	x			x	
N.º 20	x	x				x	x			x	x			x	
N.º 21	x	x	x	x			x			x				x	
N.º 22	x	x		x			x			x	x			x	
N.º 23	x	x				x	x			x	x			x	
N.º 24		x					x			x				x	
N.º 25	x					x	x	x			x			x	
N.º 26	x		x	x	x				x		x			x	
N.º 27	x	x	x			x		x			x			x	
N.º 28	x	x	x			x					x			x	
N.º 29	x	x	x	x		x	x	x			x		x		
N.º 30	x	x	x	x			x	x		x	x		x		
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>24</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>8</b>	<b>21</b>	<b>17</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>17</b>	<b>22</b>		<b>11</b>	<b>13</b>	<b>6</b>

**PLANILLA 4.**

*Formación vinculada a la violencia familiar hacia las infancias y adolescencias de los/as profesionales de la Fonoaudiología.*

PROFESIONAL	INDICADORES			MODALIDADES		
	SÍ, FORMACIÓN DE GRADO	SÍ, FORMACIÓN DE POSGRADO	NO HE RECIBIDO FORMACIÓN VINCULADA A ESTA TEMÁTICA.	FORMACIÓN DE GRADO	FORMACIÓN DE POSGRADO	SIN FORMACIÓN
N.º 1			x			x
N.º 2			x			x
N.º 3			x			x
N.º 4			x			x
N.º 5			x			x
N.º 6			x			x
N.º 7			x			x
N.º 8		x			x	
N.º 9	x			x		
N.º 10			x			x
N.º 11			x			x
N.º 12			x			x
N.º 13	x			x		
N.º 14			x			x
N.º 15			x			x
N.º 16	x			x		
N.º 17			x			x
N.º 18			x			x
N.º 19			x			x
N.º 20			x			x
N.º 21			x			x
N.º 22			x			x

N.° 23		x				x	
N.° 24		x				x	
N.° 25				x			x
N.° 26				x			x
N.° 27				x			x
N.° 28				x			x
N.° 29				x			x
N.° 30				x			x
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>3</b>		<b>24</b>		<b>3</b>	<b>24</b>

**PLANILLA 5.**

*Frecuencia de participación en programas de capacitación y actualización vinculados a la prevención y el abordaje de la violencia familiar durante la carrera profesional de los/as fonoaudiólogos/as.*

<b>PROFESIONAL</b>	<b>SÍ, MUCHAS VECES.</b>	<b>INDICADORES SÍ, PERO CON POCA FRECUENCIA.</b>	<b>NO, NUNCA.</b>	<b>FRECUENTE</b>	<b>MODALIDADES MEDIANAMENTE FRECUENTE</b>	<b>NO HA PARTICIPADO</b>
N.º 1			x			x
N.º 2			x			x
N.º 3		x			x	
N.º 4			x			x
N.º 5			x			x
N.º 6			x			x
N.º 7		x			x	
N.º 8		x			x	
N.º 9		x			x	
N.º 10			x			x
N.º 11			x			x
N.º 12			x			x
N.º 13			x			x
N.º 14		x			x	
N.º 15			x			x
N.º 16			x			x
N.º 17		x			x	
N.º 18		x			x	
N.º 19			x			x
N.º 20			x			x
N.º 21		x			x	

N.° 22		x				x	
N.° 23		x				x	
N.° 24		x				x	
N.° 25				x			x
N.° 26				x			x
N.° 27				x			x
N.° 28				x			x
N.° 29				x			x
N.° 30				x			x
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>19</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>19</b>	

**PLANILLA 6.**

*Familiarización con las leyes y políticas nacionales o provinciales relacionadas con la prevención de la violencia familiar y la protección de los derechos de los NNyA.*

PROFESIONAL	INDICADORES			MODALIDADES	
	SÍ, TOTALMENTE FAMILIARIZADO.	SÍ, PERO CONOZCO SOLO ALGUNAS LEYES	NO, EN ABSOLUTO.	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE E INSUFICIENTE
N.º 1			x		x
N.º 2			x		x
N.º 3			x		x
N.º 4		x			x
N.º 5		x			x
N.º 6		x			x
N.º 7			x		x
N.º 8		x			x
N.º 9		x			x
N.º 10		x			x
N.º 11			x		x
N.º 12		x			x
N.º 13		x			x
N.º 14	x			x	
N.º 15			x		x
N.º 16		x			x
N.º 17			x		x
N.º 18	x			x	
N.º 19			x		x
N.º 20			x		x
N.º 21		x			x

N.º 22		x				x	
N.º 23		x				x	
N.º 24		x				x	
N.º 25				x			x
N.º 26		x				x	
N.º 27				x			x
N.º 28				x			x
N.º 29				x			x
N.º 30				x			x
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>14</b>		<b>14</b>	<b>2</b>	<b>14</b>	<b>14</b>



**PLANILLA 7.**

*Variable compleja 1: saberes en relación con la violencia familiar hacia las infancias y adolescencias.*

<b>VARIABLE: SABERES EN RELACIÓN CON LA VIOLENCIA FAMILIAR HACIA LAS INFANCIAS Y ADOLESCENCIAS.</b>						
<b>DIMENSIÓN</b>	<b>MODALIDAD</b>	<b>CANTIDAD DE RESPUESTAS</b>	<b>MODALIDADES DE LA VARIABLE</b>			<b>TOTAL</b>
			<b>SUFICIENTES</b>	<b>MEDIANAMENTE SUFICIENTES</b>	<b>INSUFICIENTES</b>	
<b>CONOCIMIENTO SOBRE LOS DIFERENTES TIPOS DE VIOLENCIA FAMILIAR HACIA LAS INFANCIAS Y ADOLESCENCIAS.</b>	<b>SUFICIENTE</b>	19				
	<b>MEDIANAMENTE SUFICIENTE</b>	11	19	11	0	<b>30</b>
	<b>INSUFICIENTE</b>	0				
<b>TOTAL</b>		<b>30</b>	<b>63,3%</b>	<b>36,7%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>
<b>CONOCIMIENTO SOBRE INDICADORES DE VIOLENCIA HACIA LAS INFANCIAS Y ADOLESCENCIAS.</b>	<b>SUFICIENTE</b>	11				
	<b>MEDIANAMENTE SUFICIENTE</b>	13	11	13	6	<b>30</b>
	<b>INSUFICIENTE</b>	6				
<b>TOTAL</b>		<b>30</b>	<b>36,7%</b>	<b>43,3%</b>	<b>20%</b>	<b>100%</b>
<b>CONOCIMIENTO DE LEYES Y POLÍTICAS DE PREVENCIÓN DE VIOLENCIA FAMILIAR.</b>	<b>SUFICIENTE</b>	2				
	<b>MEDIANAMENTE SUFICIENTE</b>	14	2	14	14	<b>30</b>
	<b>INSUFICIENTE</b>	14				
<b>TOTAL</b>		<b>30</b>	<b>6,6%</b>	<b>46,7%</b>	<b>46,7%</b>	<b>100%</b>
<b>PARTICIPACIÓN ACTIVA EN PROGRAMAS CAPACITACIONES Y ACTUALIZACIÓN VINCULADOS A LA VIOLENCIA FAMILIAR.</b>	<b>FRECUENTE</b>	0				
	<b>MEDIANAMENTE FRECUENTE</b>	11	0	11	19	<b>30</b>
	<b>NO HA PARTICIPADO</b>	19				

<b>TOTAL</b>		<b>30</b>	<b>0%</b>	<b>36,7%</b>	<b>63,3%</b>	<b>100%</b>
<b>FORMACIÓN DE LOS/AS PROFESIONALES DE A FONOAUDILOGÍA EN RELACIÓN CON LA VIOLENCIA FAMILIAR HACIA LAS INFANCIAS Y ADOLESCENCIAS.</b>	<b>FORMACIÓN DE GRADO</b>	3				
	<b>FORMACIÓN DE POSGRADO</b>	3	3	3	24	<b>30</b>
	<b>SIN FORMACIÓN</b>	24				
<b>TOTAL</b>		<b>30</b>	<b>10%</b>	<b>10%</b>	<b>80%</b>	<b>100%</b>
<b>TOTAL DE RESPUESTAS</b>		<b>150</b>	<b>35</b>	<b>52</b>	<b>63</b>	<b>150</b>
<b>PORCENTAJE TOTAL</b>		<b>100%</b>	<b>23,3%</b>	<b>34,7%</b>	<b>42%</b>	<b>100%</b>

## PLANILLA 8.

*Prácticas de promoción de la salud vinculadas a la violencia que han realizado los/as profesionales de la Fonoaudiología.*

### **Referencias:**

1. Favorecer la calidad del vínculo de apego entre padres/madres e hijos/as.
2. Fomentar la comunicación saludable y los buenos tratos dentro del entorno familiar.
3. Fomentar el uso de la palabra para la resolución de conflictos.
4. Organizar talleres para padres, cuidadores y profesionales de la salud que aborden temas como la comunicación sana y eficaz para la resolución de conflictos y construcción de relaciones saludables.
5. Crear y distribuir material educativo como folletos o recursos en línea, que informe sobre la importancia de la comunicación familiar y ofrezca pautas para fomentar entornos comunicativos saludables.
6. Colaborar con organizaciones comunitarias y gubernamentales para fortalecer las iniciativas de promoción de la salud.
7. No he realizado este tipo de prácticas.

PROFESIONAL								MODALIDADES		
	1	2	3	4	5	6	7	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE
N.º 1						x				x
N.º 2							x			x
N.º 3						x				x
N.º 4		x	x	x						x
N.º 5		x				x				x
N.º 6							x			x
N.º 7		x		x						x

N.º 8		x	x			x					x
N.º 9									x		x
N.º 10		x	x			x					x
N.º 11									x		x
N.º 12									x		x
N.º 13						x					x
N.º 14	x	x	x			x				x	
N.º 15									x		x
N.º 16											x
N.º 17									x		x
N.º 18		x	x	x	x					x	
N.º 19									x		x
N.º 20									x		x
N.º 21									x		x
N.º 22									x		x
N.º 23									x		x
N.º 24									x		x
N.º 25									x		x
N.º 26									x		x
N.º 27									x		x
N.º 28									x		x
N.º 29									x		x
N.º 30									x		x
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>19</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>28</b>	
<b>PORCENTAJE</b>	<b>3,3%</b>	<b>20%</b>	<b>20%</b>	<b>13,3%</b>	<b>13,3%</b>	<b>10%</b>	<b>63,3%</b>	<b>0%</b>	<b>6,7%</b>	<b>93,3%</b>	

## PLANILLA 9.

*Prácticas de prevención de la salud vinculadas a la violencia que han realizado los/as profesionales de la Fonoaudiología*

### **Referencias:**

1. Desarrollar programas de capacitación para profesionales de la salud, educadores y otros actores comunitarios para mejorar la identificación temprana de signos de violencia y promover la intervención oportuna.
2. Participar activamente en equipos de salud interdisciplinarios para abordar la violencia desde diversas perspectivas.
3. Proporcionar formación continua a los profesionales de la salud sobre la identificación de indicadores de violencia durante las consultas y cómo abordar estos casos de manera integral.
4. Participar en proyectos de investigación vinculados a la violencia familiar, sus consecuencias y posibles intervenciones, proporcionando datos para el diseño de estrategias de intervención.
5. Ofrecer información acerca de la violencia, sus tipos, indicadores y consecuencias de sufrirla, para favorecer la detección temprana de casos de violencia.
6. Realizar una búsqueda sistemática de indicadores de violencia que puedan mostrar los NNoA que arriban a consulta.
7. Detectar situaciones de violencia hacia el NNoA que arriba a consulta, estableciendo estrategias de atención.
8. No he detectado casos de violencia familiar.

PROFESIONAL	INDICADORES								MODALIDADES		
	1	2	3	4	5	6	7	8	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE
N.º 1								x			x
N.º 2								x			x
N.º 3								x			x
N.º 4				x	x						x

N.º 5				x	x								x
N.º 6													x
N.º 7	x												x
N.º 8					x								x
N.º 9						x	x						x
N.º 10	x							x					x
N.º 11									x				x
N.º 12										x			x
N.º 13	x												x
N.º 14		x		x				x				x	
N.º 15										x			x
N.º 16					x								x
N.º 17									x				x
N.º 18					x	x	x					x	
N.º 19									x				x
N.º 20									x				x
N.º 21									x				x
N.º 22									x				x
N.º 23									x				x
N.º 24									x				x
N.º 25									x				x
N.º 26									x				x
N.º 27									x				x
N.º 28									x				x
N.º 29									x				x
N.º 30									x				x
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>28</b>		
<b>PORCENTAJE</b>	<b>3,3%</b>	<b>10%</b>	<b>0%</b>	<b>10%</b>	<b>16,6%</b>	<b>6,6%</b>	<b>13,3%</b>	<b>66,7%</b>	<b>0%</b>	<b>6,7%</b>	<b>93,3%</b>		

## PLANILLA 10.

*Prácticas de asistencia de la salud vinculadas a la violencia que han realizado los/as profesionales de la Fonoaudiología*

### **Referencias:**

1. Coordinar con el equipo de salud objetivos, planes, estrategias y asistencia para NNoA.
2. Realizar evaluaciones fonoaudiológicas específicas para detectar posibles impactos de la violencia en el desarrollo comunicativo y emocional del niño/a.
3. Diseñar un plan terapéutico adaptado a las necesidades individuales del niño/a, enfocándose en aspectos emocionales y comunicativos.
4. Abordar trastornos del habla y lenguaje derivados de la violencia, desarrollando estrategias específicas para mejorar estas habilidades.
5. Proporcionar estrategias y herramientas a los padres y cuidadores para comunicarse de manera efectiva con el niño/a, promoviendo un ambiente de apoyo.
6. No he detectado casos de violencia familiar.

PROFESIONAL	INDICADORES						MODALIDADES		
	1	2	3	4	5	6	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE
N.º 1						x			x
N.º 2						x			x
N.º 3						x			x
N.º 4		x		x					x
N.º 5	x								x
N.º 6						x			x

N.º 7	x					x				x
N.º 8			x							x
N.º 9	x									x
N.º 10	x									x
N.º 11							x			x
N.º 12							x			x
N.º 13							x			x
N.º 14	x	x	x			x			x	
N.º 15							x			x
N.º 16			x			x				x
N.º 17	x									x
N.º 18	x		x			x			x	
N.º 19							x			x
N.º 20							x			x
N.º 21							x			x
N.º 22							x			x
N.º 23							x			x
N.º 24							x			x
N.º 25							x			x
N.º 26							x			x
N.º 27							x			x
N.º 28							x			x
N.º 29							x			x
N.º 30							x			x
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>20</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>28</b>
<b>PORCENTAJE</b>	<b>23,3%</b>	<b>6,6%</b>	<b>13,3%</b>	<b>3,3%</b>	<b>13,3%</b>	<b>66,7%</b>	<b>3,3%</b>	<b>3,3%</b>	<b>3,3%</b>	<b>93,3%</b>



**PLANILLA 11.**

*Variable compleja 2: prácticas fonoaudiológicas en relación con la violencia familiar hacia las infancias y adolescencias.*

<b>VARIABLE: PRÁCTICAS FONOAUDIOLÓGICAS EN RELACIÓN CON LA VIOLENCIA FAMILIAR HACIA LAS INFANCIAS Y ADOLESCENCIAS.</b>						
<b>DIMENSIÓN</b>	<b>MODALIDAD</b>	<b>CANTIDAD DE RESPUESTAS</b>	<b>MODALIDADES DE LA VARIABLE</b>			<b>TOTAL</b>
			<b>SUFICIENTES</b>	<b>MEDIANAMENTE SUFICIENTES</b>	<b>INSUFICIENTES</b>	
<b>PRÁCTICAS DE PROMOCIÓN VINCULADAS A LA VIOLENCIA FAMILIAR HACIA LAS INFANCIAS Y ADOLESCENCIAS.</b>	<b>SUFICIENTE</b>	0				
	<b>MEDIANAMENTE SUFICIENTE</b>	2	0	2	28	<b>30</b>
	<b>INSUFICIENTE</b>	28				
	<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>0%</b>	<b>6,7%</b>	<b>93,3%</b>	<b>100%</b>
<b>PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN EN CASOS DE VIOLENCIA FAMILIAR HACIA LAS INFANCIAS Y ADOLESCENCIAS.</b>	<b>SUFICIENTE</b>	0				
	<b>MEDIANAMENTE SUFICIENTE</b>	2	0	2	28	<b>30</b>
	<b>INSUFICIENTE</b>	28				
	<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>0%</b>	<b>6,7%</b>	<b>93,3%</b>	<b>100%</b>
<b>PRÁCTICAS DE ASISTENCIA EN CASOS DE VIOLENCIA FAMILIAR HACIA LAS INFANCIAS Y ADOLESCENCIAS.</b>	<b>SUFICIENTE</b>	1				
	<b>MEDIANAMENTE SUFICIENTE</b>	1	1	1	28	<b>30</b>
	<b>INSUFICIENTE</b>	28				
	<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>3,3%</b>	<b>3,3%</b>	<b>93,3%</b>	<b>100%</b>

<b>TOTAL DE RESPUESTAS</b>	<b>90</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>84</b>	<b>90</b>
<b>PORCENTAJE TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>1,1%</b>	<b>5,6%</b>	<b>93,3%</b>	<b>100%</b>