

Marco de Referencia

**Especialidad Fonoaudiología
Clínica Integral y Comunitaria**

Argentina, 2023

Integrantes de la Comisión Redactora

Mg. Fga. Ana Fuks Coordinadora General de Residencia Fonoaudiología de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Dra. Fga. María del Carmen Campos. Coordinadora de Residencias Fonoaudiología Provincia de Buenos Aires.

Fga. Marina Blasco. Coordinadora General de Residencia de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Lic. Miriam Del Rio. Jefa Sección Fonoaudiología Hospital Nacional Dr. A.Posadas.

Instituciones que avalan esta propuesta:

Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional. Ministerio de Salud. Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Dirección de Formación y Educación Permanente de la Escuela de Gobierno en Salud Floreal Ferrara. Ministerio de Salud. Gobierno de la Provincia de Buenos Aires.

Índice

●	Presentación	3
●	Introducción	4
●	Perfil profesional	7
○	Antecedentes	7
○	Población destinataria	9
○	Definición del perfil	11
○	Competencias específicas y genéricas	11
●	Actividades profesionales a confiar y criterios de realización	14
●	Requisitos mínimos para el funcionamiento de la Especialidad	22
○	Duración y características de la sede formadora	22
○	Evaluación	24
○	Listado de prácticas y procedimientos mínimos	25
○	Rotaciones obligatorias	26
●	Referencias bibliográficas	27

Presentación

El presente marco de referencia delinea el perfil de la especialidad de **Fonoaudiología Clínica Integral y Comunitaria** y permite definir parámetros mínimos que deben ser contemplados en las ofertas de formación para el Equipo de Salud, con carácter federal y de acuerdo a las necesidades del Sistema de Salud de nuestro país.

Este documento es producto de un proceso de trabajo conjunto de la Comisión Consultiva en el cual se consideraron diferentes fuentes de información tales como documentos, investigaciones y normativa, así como también los aportes de las personas referentes de cada jurisdicción y de instituciones profesionales y académicas vinculadas a la disciplina. A lo largo del proceso se construyó y consensuó el marco de la especialidad alcanzando los acuerdos metodológicos y de contenidos que se reflejan en el producto final.

Entre los acuerdos alcanzados, se establecen como ejes en comunes entre la especialidad de **Fonoaudiología Clínica Integral y Comunitaria** y el resto de otras especialidades de la disciplina: enfoque de competencias y competencias genéricas entorno a Educación Permanente, Investigación y producción de conocimiento; marco normativo vigente; criterios de organización federal con un enfoque de calidad que dé respuestas a las necesidades sociosanitarias de los distintos contextos del país.

Introducción

La complejidad de los problemas de salud que se presentan en la actualidad requiere de un abordaje de salud integral, es decir, que tanto para comprenderlos como para intervenir sobre ellos, es imprescindible tener en cuenta las variadas dimensiones determinantes del proceso salud-enfermedad-atención-cuidado (PSEAC), tanto a nivel individual como colectivo. En otras palabras, se pretende un pasaje de la enfermedad como único objeto de intervención y de conocimiento a una triada que incluye también al sujeto y su contexto, integrando las prácticas clínicas y comunitarias (Campos).

En las últimas décadas se observa un cambio en las características de las consultas, tanto en el cuadro fonoaudiológico específico, como en la diversidad de dimensiones que lo atraviesan. Más recientemente los efectos del Covid, dejaron secuelas, en algunos casos permanentes, que afectaron todas las áreas de la comunicación y la calidad de vida de los individuos. Muchas de las problemáticas que afectan la comunicación humana se transitan como una condición a lo largo de la vida, es decir, se cronifican y requieren de un acompañamiento longitudinal.

En el siguiente cuadro se hace evidente la necesidad de contar con profesionales en Fonoaudiología con una formación de calidad y la capacidad de responder a una amplia gama de necesidades y demandas ligadas a las problemáticas más frecuentes de la disciplina.

Cuadro 1: Cantidad de profesionales en Fonoaudiología y su distribución

Provincia	Fonoaudiólogos 2021	Cantidad por habitante	Fonoaudiólogos 2023	Cantidad por habitante
CABA y Bs As	5351	1/ 3.363	4325	1/3.881
Catamarca	113	1/ 3.676	90	1/4.772
Córdoba	1750	1/ 2.148	1907	1/ 2.086
Corrientes	50	1/ 22.400	55	1/21.773
Chaco	90	1/ 13.377	52	1/21.980
Chubut	Sin datos		197	1/ 3.061
Entre Ríos	295	1/ 4.795	317	1/ 4.499
Formosa	25	1/ 24.000	Sin datos	Sin datos
Jujuy	175	1/ 3.850	Sin datos	Sin datos
La Pampa	136	1/ 2.632	138	1/ 2.652
La Rioja	50	1/ 7.870	58	1/ 6.631
Mendoza	1455	1/ 1.433		
Misiones	100	1/ 12.600	129	1/9.928
Neuquén	123	1/ 5.398	183	1/8.134
Río Negro			Valor conjunto con Neuquén	1/8.134
Salta	370	1/ 3.849	395	1/3.647
San Juan	150	1/ 5.208	232	1/5.146
San Luis	100	1/ 4.320	Sin datos	Sin datos
Santa Cruz	120	1/ 3.047	Sin datos	Sin datos
Santa Fe	1947	1/1.730	1803	1/ 1.972
Santiago del Estero	200	1/ 4.890	156	1/ 6.756
Tierra del Fuego	108	1/ 1.605	Sin datos	Sin datos
Tucumán	1300	1/ 465	3100	1/549

Fuente: Dra. Verónica Maggio, en base a datos publicados por la Federación Argentina de Fonoaudiólogos, el Colegio de Fonoaudiólogos de Buenos Aires y la Asociación de Fonoaudiólogos de Buenos Aires (2022).

En este contexto, para lograr acciones eficaces se hace preciso contar con profesionales que puedan integrar equipos de trabajo interdisciplinarios e intersectoriales en el marco de la estrategia de Atención Primaria de la Salud, que sean capaces de desarrollar una práctica situada, acorde a las características y necesidades de los individuos y de la comunidad. Se trata de profesionales que alcancen una perspectiva intercultural, que trascienda lo exclusivamente étnico para incluir la notable diversidad que los conjuntos sociales expresan. Estas prácticas deben incluir la Clínica, pero no agotarse en ella. La praxis en la actualidad debe orientarse a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, a fin de mejorar las condiciones de bienestar de la población.

El enfoque de calidad en la atención es también un eje transversal de este marco. Se entiende la calidad no como un concepto absoluto, sino como un concepto activo centrado en el ciudadano (Rovere, 1998), con el afán de garantizar los derechos sociales. En salud, la preocupación por la calidad debe integrarse al trabajo de los equipos empezando por la accesibilidad a los servicios e incorporando la subjetividad

de las personas usuarias. En este sentido, el enfoque de calidad se presenta articulado inexorablemente con los conceptos de equidad y derecho a la salud, entendiendo que los servicios de salud deben ofrecer una atención de calidad a toda la ciudadanía sin distinción del subsector que brinde el servicio.

Desde este marco conceptual se desarrolla el presente documento que regula y organiza el desarrollo pedagógico de la especialidad de Fonoaudiología Clínica Integral y Comunitaria.

Se presenta este perfil pensando también en aquellos efectores que cuentan con una planta reducida de fonoaudiólogos/as, como centros de salud, u hospitales pequeños, que deben dar respuesta a un abanico importante de problemáticas, ya sea por sí mismos o a través de la consulta a equipos matriciales o derivación a otros/as especialistas de la Fonoaudiología cuando el caso excede la capacidad de resolución.

Por Resolución N°172-2019 del Colegio de Fonoaudiología de la Provincia de Buenos Aires, se reconoce a los/las egresados/as de la Residencia de Fonoaudiología la especialidad Fonoaudiología Clínica, con un perfil equivalente.

En cuanto al marco regulatorio, este documento se cimienta en primer lugar en la Ley N° 27.568/2020 sobre el Ejercicio Profesional de la Fonoaudiología. Asimismo encuentra sus bases en la variada normativa referida a las profesiones de salud en relación con las necesidades de la población de recibir una atención de calidad mediante un servicio fonoaudiológico complejo e integral con respeto irrestricto a los derechos humanos, a la persona y a su integridad, en interacción múltiple y coordinada con otros profesionales, abarcando y distinguiendo cada etapa de la atención en salud.

En este sentido, el marco de referencia contempla la Ley N° 26.529 de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud, que se complementa con la Ley N° 27.611 de Atención y Cuidado Integral de la Salud Durante el Embarazo y la Primera Infancia, la Ley N.º 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, y la Ley N° 27.360 de Protección de los derechos humanos de los adultos mayores.

Conforman también este marco normativo el conjunto de leyes para la atención de las personas con discapacidad partiendo de la Ley N° 27.044 que da Jerarquía

Constitucional a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad continuando con la Ley N° 22.431 Sistema de Protección Integral de Discapacitados, la Ley N° 24.657 Creación del Consejo Federal de Discapacidad, la Ley N° 24.901 Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a favor de las Personas con Discapacidad, la Ley 26.378 Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo, la Ley N° 27.269 Certificado Único de Discapacidad. Y para Audiología particularmente la Ley N° 25.415 Programa Nacional de Detección Temprana y Atención de la Hipoacusia.

En consonancia con el marco conceptual explicitado y las competencias genéricas que define el perfil profesional, se señalan las siguientes leyes que dan marco también al desarrollo de las prácticas de la especialidad: Ley N° 26.485, de Prevención de la Violencia contra las mujeres, Ley N° 25871 Nacional de Migraciones, Ley N° 26.743 de Identidad de género, Ley N° 26.061 de Protección Integral de los derechos de las niñas niños y adolescentes, en sus capítulos referidos a salud.

Perfil Profesional

Antecedentes de la disciplina

La fonoaudiología es una disciplina dentro del equipo de salud que se ocupa de abordar los diversos niveles del proceso de la comunicación humana, desde la promoción de la salud hasta la rehabilitación; en los aspectos referidos al lenguaje, la voz, la audición y la fonoestomatología.

Es posible reconocer su origen, devenido de necesidades de la medicina, hacia 1934 en Argentina. Inicialmente, se presenta con carácter de tecnicatura auxiliar, ligada a prestaciones en dependencias de Salud Pública de la entonces Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, como el Servicio de malformaciones rino-maxilofaciales (perteneciente al Servicio de Cirugía Plástica y Reparadora) del Hospital "Carlos A Durand" que se encontraba a cargo de la logopedista belga Emile Fick.

Sincrónicamente, en el servicio de Otorrinolaringología del Hospital "Guillermo Rawson", el Dr. Santiago Arauz crea la sección de Foniatría (ortofonía) y en el año

1939 se crea en dicha institución la Escuela Municipal de Foniatría (Rivarola y Martínez et. Al., 1999). La formalización de la disciplina académicamente a nivel universitario llegaría en primera instancia a través de cursos y luego con carreras ajustadas a las normativas de la educación superior hacia la segunda mitad del siglo XX, donde instituciones de gestión pública y privada dan cuenta de esa formalización.

Hacia finales del siglo XX surge la Residencia de Fonoaudiología como otro espacio formativo de la disciplina. En el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires se crea la Residencia en el año 1992 con la participación de la Universidad de Buenos Aires, como parte de un conjunto de residencias del equipo de salud. Años más tarde, en 2010 se crean sedes de residencia de fonoaudiología en el sistema de salud de la Provincia de Buenos Aires, y se suma también en el año 2018 la residencia con base en el Hospital Nacional Dr. A. Posadas. El objetivo de la residencia es formar en el ámbito de la salud pública profesionales capaces de brindar atención, cuidado, diagnóstico y tratamiento en los múltiples escenarios de la práctica en beneficio de la comunidad. Esta propuesta docente brinda una formación sólida e integral en las diversas áreas de la fonoaudiología y en todos los niveles del sistema de salud, abordando la diversidad de patologías y problemáticas fonoaudiológicas más frecuentes que puedan presentar los individuos.

Así, los cambios ocurridos en las ciencias y agentes de salud, el desarrollo tecnológico y la creciente profesionalización de la Fonoaudiología en el territorio sociosanitario dan cuenta de la generación de implicaciones en procesos de profesionalización con efectos específicos. Esto significa que el grupo profesional define en lo evolutivo una agenda que propone perfilar trabajos de incumbencia con calidad e impacto promoviendo su área de competencia y las relaciones interprofesionales con la población usuaria como sujetos de recepción de sus prestaciones. Se configura así un perfil profesional con un accionar consciente y premeditado sobre el proceso de toma de decisiones sobre recursos, métodos y estrategias para producir sus acciones en salud, y ajustado a obligaciones éticas autoimpuestas y compartidas con el ámbito de desempeño.

Dentro del desarrollo evolutivo no es menor destacar las actuaciones emergentes durante la pandemia del Covid-19 que sostuvieron las prestaciones e innovaron en la misma en la coyuntura sanitaria resultante. Asimismo, el surgimiento

de nuevas dinámicas de profesionalización marcadas por el acceso al Art. 43 de la Ley de Educación Superior N° 24.521, y la aprobación de una nueva ley (N°27.568) que regula el ejercicio profesional permite definir un dinamismo expansivo que requiere formalizar la especialidades emergentes de la producción científica propia y vinculante con la fonoaudiología y las prácticas y necesidades sociosanitarias.

Población destinataria

La población destinataria de las acciones contempladas en el presente marco de referencia está compuesta por los niños, niñas, adolescentes, jóvenes, personas adultas y personas adultas mayores, familias y/o grupos poblacionales de la República Argentina que se atienden en los efectores de salud y/o habitan en el área de referencia de los mismos.

Según el Censo Nacional de Población y Vivienda de 2021, viven en la Argentina 45.376.763 personas. Sobre este total se registra que el 91% vive en centros urbanos. De acuerdo a los indicadores básicos del Ministerio de Salud de la nación, el 36,8 % de la población tiene cobertura pública exclusiva de salud (MSAL, 2022).

Respecto a las patologías más frecuentes que atiende la disciplina, un estudio epidemiológico realizado por el centro de rehabilitación neurológica FLENI refiere que ocurren entre 50.000 y 60.000 casos nuevos de accidente cerebro vascular (ACV) por año, ocasionando secuelas que limitan la funcionalidad y la comunicación. Por otro lado, la OMS (2017) señala la prevalencia global de Trastornos del Espectro Autista (TEA) en 1 de cada 160 niños/as. Está demostrado que la detección, diagnóstico y tratamiento temprano de esta condición, pueden mejorar el pronóstico en una proporción significativa de personas (Consenso sobre diagnóstico y tratamiento de personas con TEA, MSAL 2019). En Argentina, el porcentaje de recién nacidos con un peso al nacer menor a 1500 grs. es del 1,1 % (MSAL, 2020 Serie 5 N° 64/22. Asimismo, en nuestro país la discapacidad auditiva constituye el 18 % de las discapacidades existentes. Se estima que 1 a 3 de cada 1.000 nacidos vivos en el país presenta algún grado de hipoacusia y su detección temprana se encuentra amparada bajo la ley 25.415. El 60% de los casos de pérdidas auditivas en niños se

debe a causas prevenibles.

Según etapa etaria, el mayor porcentaje de prestaciones y/o patologías atendidas por la disciplina están destinadas a:

- **Neonatos:** programa de pesquisa universal de hipoacusias y seguimiento de bebés de alto riesgo.
- **Primera infancia:** trastornos de la comunicación y del lenguaje.
- **Niños en edad preescolar:** trastornos fonético-fonológicos, Screening de Salud Escolar.
- **Niños en edad escolar:** trastornos fonético-fonológicos, deglución disfuncional, respiración bucal, disfluencia, alteraciones en la lectoescritura secuelas a trastornos del lenguaje.
- **Adolescentes:** disfluencias, hipoacusias inducidas por ruido.
- **Adultos:** secuelas de ACV y de traumatismo encéfalo craneal (TEC), hipoacusia súbita, disfonías funcionales. Trastornos del equilibrio.
- **Adultos mayores:** secuela de ACV, deterioro cognitivo, disfagia, presbiacusia, acompañamiento del envejecimiento saludable.

Definición del perfil

Los y las profesionales de la especialidad de Fonoaudiología Clínica Integral y Comunitaria desarrollan su práctica fonoaudiológica en el marco de la estrategia de APS y sus componentes esenciales: interdisciplina, intersectorialidad, interculturalidad, adecuación de tecnologías, participación social; fundamentándose en la mirada y el abordaje integral de las problemáticas de salud, en su inclusión en la red integrada de cuidados progresivos, en la articulación y coordinación entre los niveles de atención, en el abordaje comunitario situado; ejerciendo su práctica desde el paradigma de la complejidad en el sistema de salud, con la capacidad de producir conocimiento referido a la comunicación humana en el marco de las características y necesidades sociosanitarias de la población.

Competencias específicas y genéricas.

Las competencias profesionales implican la movilización de conocimientos, habilidades, prácticas y valores, de recursos cognitivos y afectivos que permitirán intervenir sobre los problemas de salud en cada especialidad. En este sentido, se la conceptualiza como un «saber hacer» en situación, en acción que se aplica a una diversidad de contextos académicos, sociales y profesionales. Estas competencias se operativizan luego en las Actividades Profesionales a Confiar.

Específicas:

- Desarrollar su práctica asistencial fonoaudiológica en el marco de la Estrategia de APS.
- Sostener procesos de análisis de la situación local de salud reconociendo la determinación social del proceso salud - enfermedad - atención - cuidado de la comunicación humana de modo permanente.
- Organizar y gestionar la atención en el marco de la continuidad del cuidado.
- Investigar y producir conocimiento dentro del campo de la fonoaudiología con una perspectiva integral de la salud.
- Estudiar, explorar, e investigar la comunicación humana e intervenir

terapéuticamente, buscando el desarrollo de habilidades comunicativas y lingüísticas en las problemáticas fonoaudiológicas más frecuentes.

- Realizar intervenciones tanto clínicas individuales y grupales como comunitarias sobre problemáticas fonoaudiológicas con idoneidad y experticia profesional.
- Intervenir terapéuticamente (realizando diagnóstico, pronóstico, tratamiento y seguimiento) sobre las problemáticas fonoaudiológicas más frecuentes, tanto individuales como comunitarias, buscando el desarrollo de habilidades comunicativas en todas las etapas del ciclo vital.
- Realizar detección precoz de aquellas dificultades que requieran de la intervención de alguna de las otras especialidades de la Fonoaudiología (Lenguaje-Fonoestomatología-Vocología-Audiología) y realizar la derivación oportuna.
- Realizar acciones de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, en todas las áreas fonoaudiológicas y en todas las etapas del ciclo vital, vinculadas con las necesidades de salud detectadas.
- Diseñar estrategias, dispositivos y tecnologías de intervención sobre las problemáticas fonoaudiológicas acordes a las necesidades de salud de la población, evaluando procesos y resultados.
- Abordar los diversos niveles (desde la promoción hasta la rehabilitación) del proceso de la comunicación humana en los aspectos referidos al lenguaje, la voz, la audición y la fonoestomatología.

Genéricas¹

- Organizar sus prácticas teniendo la integralidad, el cuidado y el derecho a la salud como ejes ordenadores, en el marco de los sistemas de salud basados en la estrategia de atención primaria de la salud.
- Abordar integralmente el proceso salud/enfermedad/atención/cuidado, evaluando procesos y resultados.

¹ Estas competencias genéricas, surgen de los tres ejes de contenidos transversales planteados por el Ministerio de Salud de la Nación, que destacan dimensiones en el desempeño de profesionales de la salud. <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/3-contenidos-transversales.pdf>

- Desarrollar tecnologías innovadoras para el abordaje de problemáticas y/o situaciones complejas de salud.
- Integrar equipos interdisciplinarios, intersectoriales y comunitarios, ejerciendo una práctica situada.
- Comprender y articular las diversas estructuras y niveles del sistema sanitario.
- Aplicar la Planificación Estratégica en el diseño de las acciones de salud.
- Gestionar el proceso de atención y cuidado de la salud de la persona, la familia y la comunidad, en el marco del Equipo de Salud y en el sistema sanitario.
- Promover la Educación Permanente, y la docencia, reflexionando críticamente sobre las consecuencias sociales del ejercicio de la profesión.
- Sustener procesos de análisis de la situación local de salud reconociendo la determinación social del proceso salud - enfermedad - atención - cuidado.
- Determinar las dimensiones de los problemas y necesidades de salud con la comunidad, elaborar y aplicar estrategias de abordaje y evaluar los procesos y los resultados.
- Participar de procesos de investigación, lo que implica: Justificar el enfoque adoptado en el proceso de investigación, realizar validación metodológica, elaborar y difundir informes de investigación.

Actividades profesionales a confiar y criterios de realización

Las Actividades Profesionales a Confiar (APC) permiten poner el foco en las tareas específicas por sobre los atributos individuales tales como capacidad de o habilidad para. Así se vinculan las competencias con la práctica, permitiendo reconocer el desarrollo de las competencias en el desempeño de las tareas. Las APC están integradas por las tareas que resultan centrales de una disciplina, por ejemplo, la elaboración de una historia clínica implica el despliegue de competencias transversales de habilidades interpersonales y comunicación así como de competencias específicas del campo disciplinar.

En el siguiente cuadro se sintetizan las APC y sus criterios de realización, agrupadas por escenarios de formación:

Escenario	APC	Criterio de realización
Centro de Salud / Área Programática	<p>Atención clínica fonoaudiológica.</p> <p>Detección y gestión de interconsultas pertinentes de acuerdo con la patología.</p> <p>Realización de anamnesis y evaluaciones fonoaudiológicas integrales en adultos y niños.</p> <p>Elaboración de informes de evolución en la historia clínica individual o familiar.</p> <p>Realización de screening de salud escolar.</p> <p>Orientación a pacientes, padres, familiares o acompañantes respecto al diagnóstico, pronóstico y pautas de apoyo al tratamiento.</p> <p>Elaboración de un Análisis de Situación de Salud de la Población, como insumo de las intervenciones.</p> <p>Participación en equipos del Área Programática conformados desde la</p>	<p>Se realizan abordajes grupales y comunitarios.</p> <p>Se conocen los referentes comunitarios y la organización socio institucional de la comunidad.</p> <p>Se trabaja en redes sociales de salud.</p> <p>Se integran las áreas de la Fonoaudiología.</p> <p>Se desarrollan estrategias de planificación participativa.</p> <p>Se integran equipos interdisciplinarios de salud e intersectoriales.</p> <p>Se articulan acciones entre niveles de atención para lograr una continuidad de cuidados.</p> <p>Se trabaja en articulación con redes de servicios, interinstitucionales y</p>

	<p>estrategia de APS.</p> <p>Diseño e implementación de actividades de promoción y prevención en relación con las problemáticas de salud de la comunidad de referencia del efector.</p> <p>Implementación de innovaciones en función de resultados de los Programas de promoción y prevención que se estén desarrollando en el Área Programática / CESAC,</p> <p>Evaluación de impacto de programas e intervenciones.</p> <p>Organización de talleres para padres y docentes.</p> <p>Asesoramiento a docentes acerca de estrategias de la disciplina para adaptaciones curriculares.</p> <p>Realización de tratamientos grupales de niños en escuelas y otras instituciones de la comunidad.</p> <p>Realización de visitas domiciliarias con el equipo territorial de salud.</p> <p>Realización de intervenciones en escuelas y otras instituciones de la comunidad.</p>	<p>comunitarias.</p> <p>Se organiza la referencia y contrarreferencia a través de la articulación de la red de cuidados progresivos.</p> <p>Se conocen los determinantes sociales del Proceso Salud-enfermedad-atención-cuidado (PSEAC) y los procesos protectores.</p> <p>Se integra en espacios interculturales.</p> <p>Se determinan las dimensiones de los problemas y necesidades de salud con la comunidad.</p> <p>Se analiza la existencia de redes sociales.</p> <p>Se definen y redefinen los problemas comunitarios y las estrategias de abordaje.</p> <p>Se programan y ejecutan actividades según las necesidades y problemas de la población.</p> <p>Se trabaja en la construcción de vínculos entre el equipo de salud y la comunidad.</p> <p>Se comprende un Análisis de Situación de Salud (ASIS) de la población a cargo.</p> <p>Se realiza un ASIS de problemática Fonoaudiológica.</p> <p>Se comprende el PSEAC de modo integral.</p> <p>Se define la posible evolución de la problemática de salud a partir del reconocimiento de la incidencia de su contexto</p>
--	--	--

		<p>sociosanitario.</p> <p>Se hace reconocimiento sistemático de la población a cargo.</p> <p>Se conocen las fuentes de información relevante.</p> <p>Se conocen los datos socioeconómicos, culturales y demográficos de la población a cargo.</p> <p>Se adopta una perspectiva de evaluación continua.</p> <p>Se registran datos para elaborar el perfil sociosanitario.</p> <p>Se definen indicadores vinculados a los problemas de salud y necesidades consideradas principales.</p> <p>Se tiene en cuenta el estándar establecido para los diferentes indicadores.</p> <p>Se sostiene un proceso de monitoreo permanente de la información.</p> <p>Se desarrollan acciones de promoción de la salud y de prevención de enfermedades.</p>
<p>Consultorios Externos</p>	<p>Atención clínica fonoaudiológica en consultorios.</p> <p>Detección y gestión de interconsultas pertinentes de acuerdo con la patología.</p> <p>Realización de anamnesis y evaluaciones fonoaudiológicas integrales en adultos y niños.</p> <p>Realizar procedimientos y prácticas fonoaudiológicas en las patologías</p>	<p>Se realizan abordajes grupales.</p> <p>Se integran las áreas de la Fonoaudiología.</p> <p>Se integran equipos interdisciplinarios e intersectoriales.</p> <p>Se conocen los determinantes sociales de salud y los procesos protectores.</p>

	<p>más frecuentes.</p> <p>Elaboración de informes de evolución en la historia clínica individual o familiar.</p> <p>Elaboración de informes con conclusiones diagnósticas, pronóstico y plan de tratamiento.</p> <p>Orientación a pacientes, padres, familiares o acompañantes respecto al diagnóstico, pronóstico y pautas de apoyo al tratamiento.</p> <p>Implementación de innovaciones en función de resultados de las intervenciones que se realizan en el Servicio.</p> <p>Admisión y orientación en función de las necesidades del paciente y su familia.</p> <p>Asesoramiento a docentes acerca de estrategias de la disciplina para adaptaciones curriculares.</p> <p>Realización de tratamientos grupales de niños/as y adultos.</p>	<p>Se integra al Equipo de Salud.</p> <p>Se conocen las barreras de accesibilidad.</p> <p>Se conocen los modos de vida y existencia.</p> <p>Se determinan las dimensiones de los problemas y necesidades de salud en Fonoaudiología.</p> <p>Se programan y ejecutan actividades según las necesidades y problemas de la población.</p> <p>Se trabaja en la construcción de vínculos entre el equipo de salud y la familia consultante.</p> <p>Se comprende un ASIS de la población que consulta.</p> <p>Se realiza un ASIS de problemática Fonoaudiológica.</p> <p>Se evalúa la prevalencia e incidencia de patología fonoaudiológica en la institución.</p> <p>Se registran datos para elaborar el perfil sociosanitario de la población que consulta.</p> <p>Se comprende el PSEAC de modo integral.</p> <p>Se define la posible evolución de la problemática de salud a partir del reconocimiento de la incidencia de su contexto sociosanitario.</p> <p>Se adopta una perspectiva de evaluación continua.</p> <p>Se definen indicadores vinculados a los problemas de salud y necesidades consideradas principales desde la</p>
--	--	---

		<p>institución.</p> <p>Se articulan acciones entre niveles de atención para lograr una continuidad de cuidados.</p> <p>Se trabaja en articulación con redes de servicios, interinstitucionales y comunitarias.</p> <p>Se organiza la referencia y contrarreferencia a través de la articulación de la red de cuidados progresivos.</p>
<p>Sala de Internación</p>	<p>Atención clínica fonoaudiológica en sala de internación.</p> <p>Detección y gestión de interconsultas pertinentes de acuerdo con la patología fonoaudiológica.</p> <p>Realización de anamnesis y evaluaciones fonoaudiológicas integrales en adultos y niños/as.</p> <p>Realización de prácticas y procedimientos fonoaudiológicos en pacientes internados.</p> <p>Elaboración de informes de evolución en la historia clínica.</p> <p>Realización de screening audiológico a neonatos.</p> <p>Orientación a pacientes, padres, familiares o acompañantes respecto al diagnóstico, pronóstico y pautas de apoyo al tratamiento fonoaudiológico.</p> <p>Participación en equipos interdisciplinarios.</p> <p>Participación en pases de sala.</p>	<p>Se interviene desde una mirada integral de las áreas de la Fonoaudiología.</p> <p>Se integra el equipo interdisciplinario de salud.</p> <p>Se conocen los modos de vida y existencia.</p> <p>Se analiza la existencia de redes sociales de los/las pacientes.</p> <p>Se realiza un ASIS de problemática Fonoaudiológica.</p> <p>Se comprende el PSEAC de modo integral.</p> <p>Se define la posible evolución de la problemática de salud a partir del reconocimiento de la incidencia de su contexto socio-sanitario.</p> <p>Se conocen los datos socioeconómicos, culturales y demográficos del/la paciente y su familia.</p> <p>Se conocen los determinantes sociales de salud y los procesos protectores.</p>

		<p>Se adopta una perspectiva de evaluación continua.</p> <p>Se articulan acciones entre niveles de atención para lograr una continuidad de cuidados.</p> <p>Se trabaja en articulación con redes de servicios, interinstitucionales y comunitarias.</p> <p>Se organiza la referencia y contrarreferencia a través de la articulación de la red de cuidados progresivos.</p>
<p>Gestión</p>	<p>Detección y gestión de interconsultas pertinentes de acuerdo con la patología de los/las pacientes.</p> <p>Participación en equipos del Área Programática conformados desde la estrategia de APS.</p> <p>Implementación de innovaciones en función de resultados de los Programas de promoción y prevención que se estén desarrollando en el Área Programática / Centro de Salud.</p> <p>Evaluación de impacto de programas e intervenciones.</p> <p>Admisión y orientación en función de las necesidades del paciente y su familia.</p> <p>Participación en reuniones de equipo e instancias de comunicación institucional.</p> <p>Integración de espacios y dispositivos intersectoriales.</p> <p>Adecuación de tecnologías de acuerdo a necesidades sociosanitarias.</p> <p>Promoción de encuentros en el marco</p>	<p>Se realiza la georreferencia de la población y las instituciones en el territorio.</p> <p>Se tienen en cuenta la composición, el volumen y adecuación del equipo de trabajo en relación con las condiciones demográficas y epidemiológicas locales.</p> <p>Se planifica, organiza y administran los recursos necesarios con el fin de gestionarlos en beneficio de los pacientes, la familia, la comunidad, y el propio equipo de salud.</p> <p>Se tienen en cuenta los criterios de calidad de la atención en la utilización de los recursos existentes.</p> <p>Se tiene en cuenta la relación costo/efectividad.</p> <p>Se analizan las posibles fuentes de financiamiento.</p> <p>Se monitorea el proceso de</p>

	de la perspectiva intercultural.	referencia y contrarreferencia.
Educación Permanente e Investigación	<p>Evaluación de impacto de programas e intervenciones.</p> <p>Elaboración de monografías y ensayos en relación a la práctica profesional.</p> <p>Participación en encuentros de formación sobre ética y metodología en la investigación.</p> <p>Diseño y desarrollo de trabajos de investigación.</p> <p>Participación en reuniones de equipo e instancias de formación institucional.</p> <p>Lectura de materiales bibliográficos y normativos para la inserción institucional.</p> <p>Elaboración de un Análisis de Situación de Salud de la Población, como insumo de las intervenciones.</p> <p>Participación en equipos del Área Programática conformados desde la estrategia de APS. Diseño e implementación de actividades de promoción y prevención en relación con las problemáticas de salud de la comunidad de referencia del efector.</p> <p>Implementación de innovaciones en función de resultados de los Programas de promoción y prevención que se estén desarrollando en el Área Programática / CESAC,</p> <p>Evaluación de impacto de programas e intervenciones.</p> <p>Elaboración de monografías y ensayos en relación a la práctica profesional.</p> <p>Participación en encuentros de formación sobre ética y metodología en la investigación.</p>	<p>Se realizan ateneos clínicos y bibliográficos.</p> <p>Se profundiza el eje de Comunicación en Salud.</p> <p>Se trabaja sobre el rol del profesional de salud.</p> <p>Se participa en dispositivos de ABP/ABC.</p> <p>Se realiza practicum reflexivo.</p> <p>Se realiza autoevaluación.</p> <p>Se desarrolla la lectura crítica para la selección y el análisis de fuentes de información.</p> <p>Se respetan las normas éticas locales e internacionales de investigación en salud.</p> <p>Se desarrollan buenas prácticas de escritura y comunicación científica.</p>

	<p>Diseño y desarrollo de trabajos de investigación.</p> <p>Lectura de materiales bibliográficos y normativos para la inserción institucional.</p> <p>Presentación de trabajos en jornadas y congresos.</p>	
--	---	--

Requisitos mínimos para el funcionamiento de la Especialidad

Duración y características de las sedes formadoras

La especialidad plantea una formación de tres años de duración durante los cuales se transita por diferentes servicios asistenciales e instituciones formadoras, en el marco del sistema de salud: sus efectores (hospitales y centros de salud) y sus áreas programáticas como ámbitos de aprendizaje esenciales.

Los requisitos de ingreso son tener un título de licenciado/a en Fonoaudiología, es decir, debe ser egresado/a de una carrera de grado universitario.

Existe en la actualidad un escenario de formación con este perfil que son las Residencias, que se desarrollan en diversas jurisdicciones (Nación, Provincia de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires). Las primeras sedes se abrieron en el año 1993, en el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, con participación de la Universidad de Buenos Aires. Podrían generarse otros espacios que ofrezcan una formación equivalente en cuanto a las competencias y APC.

Por tratarse de una formación de posgrado, tendiente al logro de competencias profesionales, se fundamenta en los principios de la Formación en servicio, con un programa formativo que asegure una fuerte articulación teórico-práctica, la supervisión capacitante, la responsabilidad creciente, y la evaluación de las competencias adquiridas. Las estrategias docentes utilizadas también pertenecen al campo de la formación en servicio: supervisión capacitante, practicum reflexivo, aprendizaje basado en problemas/casos, ateneos clínicos y bibliográficos, reuniones de equipo, pases de sala, estudio de historias clínicas, talleres, entre otros.

Se trata de una formación en red, que se desarrolla articulando las potencialidades y diversidades de los servicios de salud.

A fin de garantizar oportunidades de aprendizaje, las sedes deberán cumplir con los siguientes requisitos:

- Contar con un programa docente institucional-local acorde a los lineamientos del Marco de Referencia de la Especialidad. .
- Contar con un profesional fonoaudiólogo responsable de la coordinación del programa local.
- Contar con profesionales de planta de la misma disciplina capacitados para desarrollar

tareas docentes y de supervisión.

- Promover una atención clínica basada en la estrategia de APS con un abordaje integral, interdisciplinario e intersectorial realizando acciones acordes a las problemáticas y la situación de salud de la población basadas en marcos teóricos reconocidos de la fonoaudiología.
- Desarrollar una variedad de dispositivos de promoción y prevención.
- Contar con espacios de capacitación, supervisión y actualización permanente.
- Promover innovaciones que permitan profundizar y ampliar los conocimientos de la disciplina.
- Promover espacios interdisciplinarios.
- Ofrecer instancias de elaboración de trabajos de investigación y participación en actividades científicas.

Asimismo, la sede formadora debe cumplir con requisitos de **infraestructura y equipamiento necesario** para el desarrollo de las prácticas. Mínimamente cada sede debe contar con:

- Consultorios externos para el trabajo individual y grupal, sala de internación, centro de Salud / Área programática.
- Aparatología de Audio, Voz, y Fonosestomatológica.
- Escalas de evaluación.
- Tecnología de información y comunicación para Telesalud (tele-educación y tele consulta).

El **perfil del equipo docente** que permite garantizar la docencia y la supervisión debe incluir mínimamente los siguientes criterios:

- Formación docente formal.
- Experiencia docente en el marco de la formación en servicio.
- Experiencia profesional. Idoneidad en la profesión.
- Interés por la transmisión de conocimientos y la promoción de la reflexión crítica.
- Trabajo en equipo.

Evaluación

A fin de comprobar que las competencias fueron adquiridas, se considerará un sistema integral de evaluación del desempeño de cada profesional desde una perspectiva de proceso y formativa, de manera tal que la información sobre el desempeño sea de utilidad para colaborar con la mejora en el cumplimiento de los objetivos de aprendizaje. Para ello es preciso que la información se registre a fin de garantizar la equidad en el proceso de evaluación y de acompañar el proceso de aprendizaje.

Se realizará una evaluación periódica de cada profesional a través de instrumentos de evaluación idóneos para un encuadre de formación en servicio. Este proceso evaluativo supone definir parámetros, diseñar instrumentos, recoger información, juzgar el desempeño, dar orientaciones claras sobre avances, dificultades e instancias superadoras; e incorporar distintas y variadas instancias de evaluación a fin de aumentar su confiabilidad y disminuir los sesgos personales que intervienen en dicho proceso.

La evaluación de las APC que se adquieren en la formación, desde esta perspectiva integrada contemplará como mínimo:

- Una evaluación anual integradora, en cada año del trayecto, que recupere los aprendizajes en su complejidad (conceptuales, actitudinales, procedimentales).
- Una evaluación de cada situación de rotación o trayecto por los ámbitos de formación definidos.
- Una evaluación final que integre todo el proceso y permita dar cuenta del logro del perfil.

Todos estos momentos deben incluir instrumentos que permitan recolectar información tanto sobre el aprendizaje de los contenidos teórico-práctico (por ejemplo, con un examen estructurado o un análisis de caso) como de las habilidades y las actitudes en situación de actuación profesional (por ejemplo, con registro de procedimientos, portafolios, rúbricas y listas de cotejo).

La evaluación del desempeño debe estar necesariamente acompañada de una devolución efectiva al evaluado. La misma debe ser en lo posible cercana a la actividad evaluada y debe resaltar lo adecuadamente realizado, definiendo oportunidades de mejora.

Listado de prácticas y procedimientos mínimos

La carga horaria semanal se distribuye de la siguiente manera:

Componentes de la formación	Escenarios	Horas semanales		Porcentaje
Práctica profesional formativa	Consultorios externos	8 hs.	24hs	60 %
	Salas de Internación	6 hs.		
	Área programática y Centro de Salud.	10 hs.		
Educación permanente	Ateneos, supervisiones, talleres, reuniones de equipo. Congresos y Jornadas.	8hs		20 %
Investigación	De acuerdo a la tarea./al objeto de investigación.	8hs		20 %

Distribución semestral de la carga horaria por área de contenidos	
APS / Salud Comunitaria	340 hs
Fonoestomatología	180 hs
Lenguaje	180 hs
Audición	180 hs
Voz	180 hs

La duración y carga horaria se han establecido en base a la normativa de las Residencias. Si se crearan otros escenarios de formación (Carrera Universitaria de Especialista), deberían ajustarse a las normas y criterios planteados en la Ley de Educación Superior vigente.

- **Rotaciones obligatorias**

Se realizan rotaciones por distintos niveles de atención y escenarios. Deben transitar su formación por diversos escenarios: Centros de Salud y Atención Primaria, Áreas Programáticas o su equivalente jurisdiccional, Servicios de Fonoaudiología, Consultorios Externos, Sala de Internación, Instituciones comunitarias, instituciones educativas, a fin de lograr la adquisición y consolidación de las APC.

Referencias bibliográficas

Aguado: "Trastorno específico del lenguaje. Retraso del lenguaje y disfasia"(Aljibe); 1999.

Aguado: "El desarrollo del lenguaje en el niño de 0 a 3 años. Bases para un diseño curricular de la educación infantil" (CEPE, S.L); Madrid, 2000.

Aguirre: Orígenes de la fonoaudiología en la Argentina. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Medicina. Departamento de Humanidades Médicas. Instituto de Historia de la Medicina, 2011.

Aguirre, Otero: "Características de la voz en personas transexuales: el género expresado y el género percibido." En Revista Fonoaudiológica, 63 (1), 8-28. Buenos Aires, 2016.

Aizpun, Boullon y otros: "Enfoque neurolingüístico en los trastornos del lenguaje infantil. Semiología, evaluación y terapéutica aplicada". (Akadia); Bs. As, 2013.

Almeida Filho , Rouquayrol: Introducción a la Epidemiología . Lugar editorial. Bs. As. (2008)

Álvarez, Graciano: "El enfoque fonológico en las alteraciones del habla infantil"; (Duken) Buenos Aires, 2009.

Andina; Doval: Atención Primaria de la Salud, meta o mito? Ediciones CCC. (2009)

Artaza Barrios, O.:Transformando los servicios de salud hacia redes integradas: elementos esenciales para fortalecer un modelo de atención hacia el acceso universal a servicios de calidad en la Argentina. Representación OPS/OMS Argentina, 2017

Avendaño , Miretti: El desarrollo de la lengua oral en el aula. Estrategias para enseñar a escuchar y a hablar en el aula. Edit: Homo Sapiens. (2006)

Azer Samy A.: DOCE CLAVES Desafíos que enfrentan los tutores de ABP: doce claves para una facilitación de grupo exitosa Traducción de Medical Teacher, Vol. 27, No. 8, 2005, pp. 676–681.

Bampa, Longhini: Psicomotricidad y Fonoaudiología. Desarrollo Infantil y

Comunicación. Edit Fedun. (2019).

Barmat de Mines, Ramos, Balderiote, Parente: “El poder creativo de la voz en el uso profesional” (Akadia), Bs. As., 2011.

Bertolotto, Fuks, Rovere: “Atención Primaria de Salud en Argentina: Proliferación desordenada y modelos en conflicto”. En Saúde em debate, Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde; v. 36, n. 94; jul/set. 2012; Río de Janeiro.

Bleeckx: “Disfagia. Evaluación y reeducación de los trastornos de la deglución” (MC Graw-Hill Interamericana), 2004.

Bourdieu P: ¿Qué significa Hablar? Economía de los intercambios lingüísticos Edit Akal. (2001).

Branda L. A. El aprendizaje basado en problemas. De herejía artificial a res popularis Unidad de Innovación Docente en Educación Superior (IDES). Universitat Autònoma de Barcelona. Bellaterra, Barcelona, España. 2009

Brunás, Morelli: "Sistema vestibular y trastornos oculomotores" (El Ateneo) Bs. As.; 1985. . .

Campos: “Gestión en salud – En defensa de la vida” (Lugar Editorial); Bs. As., 2001.

Clément y otros: Incidencia de enfermedad cerebrovascular en adultos: estudio epidemiológico prospectivo basado en población cautiva en Argentina. Elsevier, Neurología Argentina. (2018). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-articulo-incidencia-enfermedad-cerebrovascular-adultos-estudio-S1853002817300721>

Curet: “Audiometría por respuestas eléctricas” (CTM Servicios Bibliográficos); 1988.

Czeresnia D y Machado de Freitas “Promoción de la Salud, conceptos, reflexiones, tendencias.” (Lugar) Bs As, 2006.

Davini, C: “Estrategias Pedagógicas en el contexto de las Residencias”. CVSP- OPS; 2014 · Diamante: "ORL y afecciones conexas" (Promédica); Bs. As., 2004.

Farías: “Ejercicios para restaurar la función vocal” (Akadia); Bs. As, 2007.

FLENI: ACV: el 2% de los argentinos mayores de 40 años convive con secuelas de un ACV(2018). Disponible en:

<https://www.fleni.org.ar/novedades/acv-el-2-de-los-argentinos-mayores-de-40-anos-con-vive-con-secuelas-de-un-acv-segun-un-nuevo-estudio-de-fleni/>

Gandulfo C: Entiendo pero no hablo. El Guaraní “acorentinado” en una escuela rural: usos y significaciones. IDES. (2007).

García Dieguez M. y Durante E.: El uso de problemas en la educación médica .No siempre es sinónimo de aprendizaje basado en el problema. Revista Hospital Italiano de Buenos Aires. 2004.

Jackson Menaldi: "La voz normal y patológica" (Panamericana) 2019.

Jasiner G: Coordinando grupos. Una lógica para los pequeños grupos. Lugar Editorial. Buenos Aires, 2015.

Jasiner G: La trama de los grupos. Dispositivos orientados al sujeto. Lugar Editorial, Buenos Aires, 2019

Labos, Slachevsky, Fuentes, Manes: “Tratado de Neuropsicología Clínica. Bases conceptuales y técnicas de evaluación. (Akadia), Bs. As. 2008.

Laurell: La salud-enfermedad como proceso social”, en Cuadernos Médico Sociales N° 19, (CESS); Rosario, 1982.

Lenhardt: "Práctica de la Audiometría" (Panamericana); 1992.

Ley 22.127/80: Sistema Nacional de Residencias.

Merhy EE, Feuerwerker L, Ceccim R. Educación Permanente en Salud: una Estrategia para Intervenir en la Micropolítica del Trabajo en Salud. Salud Colectiva. 2006; 2 (2):147-160.

Merhy E: Salud: cartografía del Trabajo Vivo. Lugar Editorial. Bs. as. 2006.

Mines: "Música para fonoaudiólogas" (Akadia) 2009.

Moro, Golse: Crecer en Situación Transcultural , una oportunidad para las infancias.
Edit . Miño y Davila (2019)

MSAL Indicadores básicos 2022. Disponible en:
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/indicadores_basicos_2022_final.pdf

MSAL - Programa Nacional de Salud Escolar.
<https://www.argentina.gob.ar/salud/dinamia/saludescolar>

MSAL Resolución N° 450/06: Sistema Nacional de Acreditación de Residencias.

MSAL - Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria -
Lineamientos para la elaboración de los Marcos de Referencia para Especialidades –
Res. 3576/21

MSAL - Dirección Nacional de Talento Humano y Conocimiento -Guía para la
Elaboración de Marcos de Referencia Basados en Actividades Profesionales
Confiables - 2022.

MSAL - Lineamientos para la elaboración de los Marcos de Referencia para
Especialidades. Res. 3576/21

MSAL - Pesquisa neonatal auditiva Programa Nacional de Fortalecimiento de la
detección precoz de enfermedades congénitas: Ministerio de Salud de la Nación.
Programa Nacional de Detección Temprana y Atención de la Hipoacusia. Manual de
procedimientos hipoacusia y sordera en la infancia. 2011.

Narbona, Chevrie-Muller y otros: "El lenguaje del niño" (Masson); Barcelona, 1997.

Narodowski, Gomez Schettini: Escuelas y Familias, problemas de diversidad
cultural y justicia social. Edit Prometeo. (2007)

Northern, Downs: "La audición en los niños" (Salvat); 1981.

OMS: Salud para Todos - Declaración de Alma Ata, 1978.

Parra, D: Reseña Histórica de la Fonoaudiología en la Argentina. Disponible en:
<https://davidparrare.blogspot.com/2017/05/resena-historica-de-la-fonoaudiologia.html>

Pasik: "Audioprótesis. Enfoque médico, fonoaudiológico y electroacústico" (El
Ateneo); Bs. As., 2004.

Peñaloza , Muñoz-Lizana y Mohammad-Jiménez: Enfoque de curso de vida: reflexiones y desafíos para fonoaudiologías transformadoras.

Revista Chilena de Fonoaudiología 21(2), 1-15 <https://revfono.uchile.cl/> ISSN

0719-4692(2022)

Rose: “Individuos enfermos y poblaciones enfermas” en Boletín Epidemiológico

Vol. 6, Nº 3 (OPS); 1985.

Rovere: “Redes en salud. Los grupos humanos, las instituciones, la comunidad”; (El Ágora) Bs. As.; 2006.

Rovere M: Planificación Estratégica de Recursos Humanos en salud. OPS. OMS.(2006)

Rovere M: “Calidad centrada en el ciudadano.” Ponencia del 80 Congreso de la Salud del Municipio. Rosario.

Queiroz Marchesan: “Fundamentos de Fonoaudiología. Aspectos clínicos de la motricidad oral” (Panamericana); Bs. As. 2002.

Segovia: "Interrelaciones entre la Fonoaudiología y la Odontoestomatología" (Panamericana) Bs. As.

Serra, Serrat, Solé y otros: “La Adquisición del lenguaje”. Editorial Ariel. 2000. Testa, M.: “El Hospital. Visión desde la cama del paciente” 1994.

Spinelli comp: Salud Colectiva: Cultura, instituciones y subjetividad; epidemiología, gestión y políticas.” Buenos Aires: Lugar Editorial; 2004.

Touzet: "Tartamudez: una disfluencia con cuerpo y alma" (Paidós), Bs. As, 2002.

Trovato, Rosa, Brotzman: “Manual de Fonoestomatología. Clínica, diagnóstico y tratamiento de las alteraciones en la deglución y alimentación en niños y adultos”.

(Akadia) 1ª. Edición, Buenos Aires, 2018.

UNICEF: Maternidad Segura y Centrada en la Familia con Enfoque Intercultural . (2012)

UNICEF: Para la Vida. Atención primaria de la Salud. “Revitalizada.” (2012)

Werner: Teoría y práctica de las Otoemisiones Acústicas” (Edición del autor) Bs. As.; 2001.



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
1983/2023 - 40 AÑOS DE DEMOCRACIA

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: Anexo VI - Marco Fono Clinica Integral y Comunitaria

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 33 pagina/s.