


**Colegio
de
fonoaudiólogos**
de la provincia de Santa Fe
2° Circunscripción

Zeballos 132
(0341) 4401986/8518
S2000ANX•Rosario

www.colfono.org.ar
info@colfono.org.ar

Publicación de Información Profesional • Boletín N° 143 • Marzo 2017 • Rosario - Argentina • Ley 9981. Decreto 1697/88

***"El tamaño de tus sueños debe siempre exceder
tu capacidad de alcanzarlos.***

***Si tus sueños no te asustan,
no son lo suficientemente grandes"***

***Ellen Johnson-Sirleaf,
Presidenta de Liberia***

Premio nobel de la paz 2011





Edición N° 143 • Marzo 2017 • Rosario • Santa Fe • Argentina

Publicación de información profesional del Colegio de Fonoaudiólogos de la provincia de Santa Fe - 2° Circunscripción • Rosario.

Sede en Zeballos 132 • S2000ANX • Rosario
Tel/Fax (0341) 4401986/4408518
www.colfono.org.ar • E-mail: info@colfono.org.ar

Ley 9981 • Decreto 1697/88

Diseño y diagramación: contacto@concepto3.com.ar
www.concepto3.com.ar

Staff

- **Presidente:** Lic. María Lilian Carrera - presidencia@colfono.org.ar
- **Vice-Presidente:** Lic. Claudia Saba - vicepresidencia@colfono.org.ar
- **Secretaria:** Lic. Carolina Di Tommaso - secretaria@colfono.org.ar
- **Tesorera:** Lic. Alejandra Eezckui - tesoreria@colfono.org.ar
- **Vocalía Gremial:** - gremiales@colfono.org.ar
Titular: Lic. Ana Paula Bichere
- **Vocalía de Prensa y Difusión** - prensa@colfono.org.ar
Titular: Lic. Andrea K. Romano - **Suplente:** Fga. Cecilia Bermejo
- **Vocalía de Cultura** - cultura@colfono.org.ar
Titular: Lic. María Claudia Valente - **Suplente:** Lic. Leticia Ureta Manus
- **Tribunal de Ética y Disciplina** - etica@colfono.org.ar
Lic. María Alejandra Nader, Fga. Élida Capisano, Lic. Griselda Bonet
- **Síndico:** Fga. Silvana Bilesio
- **Secretaría** - info@colfono.org.ar
Alicia Pucci, Débora Aneley López, Raquel María Marten, Gabriela Nonis
- **Inspectora/Delegada:** Lic. Romina Filippetti
- **Inspectoras:** Lic. Ileana Betina Marten, Lic. María Florencia Gagliano, Lic. Ana Laura Marún

Días y horarios de atención

lunes

Secretaría:
(de 12.30 a 13.30 hs.)

miércoles

Vocalía Gremial:
(de 10.00 a 11.30 hs.)

Tribunal de Ética y Disciplina:
(de 10.00 a 13.00 hs.)

Presidencia:
(de 11.00 a 12.30 hs.)

Vicepresidencia:
(de 11.00 a 12.30 hs.)

viernes

Vocalía de Prensa y difusión:
(de 9.30 a 10.30 hs.)

Vocalía de Cultura:
(de 9.30 a 11.00 hs.)

Presidencia:
(de 10.00 a 11.30 hs.)

Vicepresidencia:
(de 10.00 a 11.30 hs.)

Secretaría:
(de 8.00 a 10.30 hs.)

Tesorería:
(de 10.00 a 11.30 hs.)

En esta editorial queremos decirles que nuestro sueño es el de poder hacer un Colegio "grande", donde cada uno de nuestros colegiados se sienta representado. Donde representantes y representados con sus derechos y obligaciones mantengamos un diálogo que construya.

Como en otras editoriales hemos referido, hay mucho aún por hacer, pero queremos contarles lo que en estos 9 meses de gestión se hizo y lo que está por realizarse próximamente.

Qué se hizo? Renovación de nuestra página web para hacerla más operativa; creación del espacio intranet que permite tanto a los matriculados como al Colegio el seguimiento de datos del centro de facturación y de datos particulares de cada uno; impresión digital de chequeras; creación de Facebook como medio de comunicación y difusión mas rápida de actividades científicas y eventos sociales. Mejoras edilicias generando otro espacio para la atención particular de los matriculados; armado de base de datos para una mejor organización administrativa; capacitación de secretarías; intensa actividad científica también programada para el transcurso del corriente año; grabación de un video del coro de nuestro Colegio que fue difundido en canal 5 para la época de fiestas de fin de año. Numerosas reuniones con la Intercolegial para defender la situación de los matriculados en la Caja del Arte de Curar. Negociaciones periódicas con representantes de obras sociales y medicina prepagas para jerarquizar nuestros aranceles profesionales. Actualización de reglamentos internos. Organización de próximos viajes para agasajarnos en el día de la mujer, como también la visita a la feria del libro, cumpliendo así con uno de nuestro objetivo social hacia los matriculados.

Podemos seguir enumerando pequeños y grandes objetivos realizados, como dijimos al comienzo queremos seguir "soñando a lo grande, queremos seguir asustándonos"...

Los invitamos a sumarse.

EL DIRECTORIO

Sumario

2 Staff / Días y horarios de atención en el Colegio

3 Editorial

Infocolegiados

4 Asamblea General Ordinaria /
Día Internacional de la Mujer 8 de Marzo / Coro / Intranet / Altas y Bajas

Vocalía de Cultura

5 Talleres de prevención de disfonías docentes

6 Día mundial de la Motricidad Orofacial

8 Día Internacional del Implante Coclear

10 Día Mundial del Síndrome de Down

13 Día Mundial de la Salud 2017. DEPRESIONES...

14 Biblioteca / Servicio de supervisión clínica

14 Cursos

Asamblea General Ordinaria

Se convoca a Asamblea General Ordinaria el día 28 de abril del 2017 a las 8 hs.

Lugar: Sede del Colegio de Fonoaudiólogos, Zeballos 132.

Orden del día: Memoria y balance general anual del año 2016. Se recuerda a los colegiados que "Tendrán voz y voto en las Asambleas todos los inscriptos en la matrícula de la Circunscripción respectiva. No podrán participar aquellos colegiados que adeuden tres (3) o más cuotas colegiadas y/o cualquier otra obligación o carga que le hubiere sido debidamente requerida. Podrán regularizar su situación hasta una hora antes de la fijada para iniciar la Asamblea". (Art. 36 Estatuto)

Intranet

Estimados Colegas:

Para una mayor operatividad en el acceso a la información profesional particular, hemos incluido en nuestra página web, INTRANET.

Para acceder:

- 1) Hacer click en INTRANET (centro de información)
- 2) Login: n° de matrícula
- 3) Password: abc123

En la próxima pantalla debe cambiar contraseña que será la de ingreso personal.

En caso de olvidar la contraseña debe comunicarse telefónicamente a la sede del Colegio.

Coro



Te invitamos a formar parte del Coro de nuestro Colegio. Nos encontramos los días jueves a las 20,15 hs. en nuestra sede.

La dirección del mismo está a cargo de la Profesora Patricia Mastrángelo.

Para consultas enviar mail a info@colfono.org.ar

Día Internacional de la Mujer 8 de Marzo

2017 "Las mujeres en un mundo laboral en transformación: hacia un planeta 50-50 en 2030"

"Una mujer con imaginación es una mujer que no sólo sabe proyectar la vida de una familia, la de una sociedad, sino también el futuro de un milenio"

Rigoberta Menchú

*Líder indígena guatemalteca,
Defensora de los derechos humanos
Premio Nobel de la Paz 1992*

ALTAS DE MATRÍCULAS AL 31/10/2016

Nº Matrícula	Apellido y Nombre	Fecha de Alta
1530/2º	SINCHI Dardo Javier	06/10/16
1531/2º	BOTTAZZI Daniela	04/11/16

BAJAS DE MATRÍCULAS AL 31/10/2016

Nº Matrícula	Apellido y Nombre	Fecha de Baja
255/2º	MASSETTI Roxana Stella Maris	21/10/16
1055/2º	BROGLIA SICCO Sofía	21/10/16
284/2º (Fallecimiento)	FLORES María del Carmen	29/10/16

■ Talleres de prevención de disfonías docentes

Una experiencia rosarina en la promoción de la salud vocal



Nancy Cristaldo

Lic. en Fonoaudiología

Mat. Profesional N° 923/2°

Coordinadora del Área de Salud Vocal de Amsafe Rosario

sentido que cobra relevancia abordar la atención de esta problemática compleja realizando múltiples actividades de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, en los distintos planos y en forma interdisciplinaria. Es decir, se hace necesario abordar el problema de la salud de la voz, no solamente en un plano singular, dándose respuesta a la rehabilitación de la enfermedad, sino en el plano colectivo.

El equipo de trabajo en esta experiencia de prevención de disfonías docentes, está conformado por profesionales licenciadas en fonoaudiología y por psicólogos, que coordinan los talleres en forma conjunta y descentralizada ya que se trabaja en las distintas zonas de Rosario (zona norte, zona sur, zona oeste y zona centro). Además, se ha llegado a las localidades vecinas de Granadero Baignorria, Villa Gobernador Gálvez, Arroyo Seco, Fighiera, Pérez, Acebal y Pueblo Esther.

Los Talleres están orientados a la prevención y no al tratamiento directo de patologías vocales; entendiendo la prevención a partir de un espacio de escucha y reflexión. Donde surja la emergencia de interrogantes que interpeleen la tarea docente.

Principalmente se busca favorecer el diálogo abierto donde se trate de desnaturalizar cuestiones o situaciones cotidianas que puedan afectar la salud de los docentes y el desarrollo de su tarea (un caso concreto de esto, por ejemplo, es cuando se considera "natural" entre los docentes ir a trabajar con algún malestar corporal como disfonías, gastritis, dolor de espalda; y su consecuente automedicación).

Se propicia la creación de recursos individuales y colectivos que promueven una vida saludable, y así evitar tener que llegar a la instancia de la enfermedad o de la licencia como medios inevitables para ocuparse de la salud.

La mayoría de los docentes participantes presentan numerosos signos de fatiga vocal pero nunca han consultado al especialista.

Es aquí donde cobra especial relevancia el rol del profesional fonoaudiólogo dentro del ámbito de la prevención, al constituirse en agente comunitario de salud. No solo al originar este tipo de espacios si no también colaborando, participando y promoviendo acciones sanitarias que protejan la salud de la población.

La campaña del "Día Mundial de la Voz", que se conmemora cada 16 de abril, es un buen comienzo para promocionar la educación de la voz y de la salud en general, transmitiendo información, motivando y fomentando en la población la necesidad de tomar medidas individuales o colectivas que ayuden a desarrollar estilos de vida más saludables.

¿Por qué un taller de la voz para docentes?

En el año 2005 fui convocada por la Asociación del Magisterio de Santa Fe (Amsafe) delegación Rosario para desarrollar los "Talleres de prevención de disfonías docentes". A través de una encuesta pude acercarme a la realidad vocal de los docentes rosarinos y de esta forma empecé a trabajar en el diseño de los objetivos.

Desde el inicio, el objetivo fundamental fue enseñar y acompañar al docente, no sólo a utilizar la voz correctamente, sino a detectar los estados de fatiga a tiempo para que pueda consultar con el especialista oportunamente. Además de brindarle las herramientas que le permitiesen en lo inmediato lograr una mejoría.

La disfonía en los docentes es una de las afecciones y/o aflicciones que solemos oír y percibir los profesionales que habitualmente atendemos pacientes con dificultades en la voz. Pero, a pesar de ser una de las pocas dolencias reconocidas en el listado de enfermedades profesionales previstas por el Poder Ejecutivo Nacional (Ley N° 24557, artículo 6, inciso 2, decreto 658/96 aprobada en febrero de 1996), esta cuestión no es tomada en cuenta desde un enfoque integral. Aunque existe esta legislación para los problemas de la voz en los docentes, habitualmente me encuentro que ante esta situación, los maestros acceden de forma personal al tratamiento fonoaudiológico, en algunos casos con disfonías muy avanzadas. Este escenario deja al descubierto que siguen sin estar contempladas las actividades de promoción y prevención de la salud vocal, de forma coordinada y estructurada. Esto se da tanto en la formación como en el transcurso de la carrera docente, ya sea que se desarrolle en el ámbito privado o estatal.

Siendo la voz uno de los principales instrumentos de trabajo de los docentes, ésta se ve afectada de manera particular. Debemos tener en cuenta un entramado de determinantes que están en relación a la afectación de la voz: ambientales, emocionales, fisiológicos. Es en este

■ 17 de febrero:

Día mundial de la Motricidad Orofacial



Diana Grandi

Lic. en Fonoaudiología (Univ. Nac. de Rosario)

Máster en Bioética y Derecho (Univ. de Barcelona)

Coordinadora del Máster en Motricidad Orofacial (UManresa. UVic-UCC)

Miembro del Comité Internacional del Día Mundial M.O.

La Motricidad Orofacial (M.O.) es una de las áreas de la Fonoaudiología, reconocida en Brasil como especialidad (Conselho Federal de Fonoaudiologia, 2015; Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2013). Aunque en otros países no existan especialidades oficiales, indudablemente la M.O. tiene la suficiente envergadura y merece la atención y estudio que cada día se hace más evidente entre fonoaudiólogos/logopedas y otros especialistas que trabajamos sobre el sistema estomatognático (S.E.).

El *Comitê de Motricidade Orofacial da SBFa*, en su *Documento Oficial 01/2001* definió a la M.O. como “el campo de la Fonoaudiología dirigido al estudio/investigación, prevención, evaluación, diagnóstico, desarrollo, habilitación, perfeccionamiento y rehabilitación de los aspectos estructurales y funcionales de las regiones orofacial y cervical”.

La M.O. abarca por lo tanto diferentes patologías en todas las franjas etarias, y tiene como principio básico el abordaje interdisciplinario. La atención se dirige a pacientes de cualquier edad, desde el nacimiento hasta la etapa senil, cuando las condiciones morfológicas y/o funcionales requieran un abordaje en esta área. Son susceptibles de recibir atención pacientes de Neonatología (neonatos y bebés de alto riesgo), Pediatría, ORL, Odontología en sus diferentes especialidades (Odontopediatría, Ortopedia Funcional de los Maxilares, Ortodoncia, Disfunción Cráneo mandibular, Periodoncia, Prostodoncia, Cirugía Ortognática) y Neurología, en los que se requiera abordar las funciones orofaciales comprometidas.

El logopeda especializado en M.O., como integrante del equipo interdisciplinario, es idóneo para evaluar, diagnosticar y rehabilitar pacientes que cursan con respiración oral, ronquido, SAOS, frenillo lingual alterado, deglución disfuncional, alteraciones masticatorias, bruxismo, disfunción témporo mandibular, hábitos orales lesivos... Su campo de acción sobre las funciones del S.E. incluye también pacientes neurológicos, con enfermedades neurodegenerativas, parálisis facial, síndromes craneofaciales, fisura labio alvéolo palatina, traumatismo facial, cáncer oral, cirugía ortog-

nática... El abanico es muy amplio y pone en evidencia la importancia del área.

Por esa razón, en un encuentro de la Comunidad Latinoamericana de M.O. (CMOL), realizado en Lima (Perú) en junio de 2015, en el que participábamos además profesionales de Europa y Estados Unidos, se propuso crear el Día Mundial de la M.O., con la finalidad de divulgar sus objetivos y área de incumbencia, tanto a la población en general como a profesionales del ámbito sanitario, educativo y social.

Se eligió celebrar el Día Mundial cada 17 de febrero, en homenaje a la Dra. Irene Queiroz Marchesan, Fonoaudióloga brasilera, pionera y gran impulsora del crecimiento y desarrollo de la M.O. en Brasil y en todo el mundo, que continúa contribuyendo de manera incansable al estudio, divulgación y crecimiento del área.

La creación del Día Mundial de la Motricidad Orofacial se registró en un Acta de Constitución, firmada por representantes de diferentes países: Irene Marchesan (Brasil), Norma Chiavaro (Argentina), Eliana Rivera (Colombia), Ana Ilse Arraga (Venezuela), Franklin Susaníbar, David Parra, Antonio Cornejo e Iván Ramos (Perú, anfitriones del evento), Pía Villanueva (Chile), Licia Paskay (Estados Unidos), Ricardo Santos (Portugal) y Diana Grandi (España).

Con la finalidad de divulgar y coordinar el registro de las actividades que se lleven a cabo anualmente en cada país, se creó además un Comité Internacional formado por Irene Marchesan, Franklin Susaníbar y Ricardo Santos, y un Comité Nacional, integrado por un representante de los diferentes países en los que la M.O. tiene presencia, contando con la Lic. Norma Chiavaro como representante de Argentina.

En febrero de 2016 se celebró por primera vez el Día Mundial de la M.O., y tal como se acordó durante el acto de creación, se eligió un tema sobre el que girarían ese año todas las actividades, y un lema para divulgarlo. En esa ocasión se escogió a la respiración nasal como tema central, dada la importancia que la función respiratoria tiene sobre el crecimiento y desarrollo del S.E., sobre la oclusión y sobre todas las funciones orofaciales. El lema escogido en 2016 fue: “Respira... ¿te has parado a pensar cómo lo haces?”. En todo el mundo se llevaron a cabo más de un centenar de actividades, que fueron divulgadas en la página central del Día Mundial de la M.O. y que pueden ser consultadas en www.womsd.com

Para 2017 se ha escogido como tema central el **Frenillo Lingual**, dada la repercusión que sus alteraciones producen sobre el S.E. y sobre la funcionalidad oral, ya que un frenillo lingual alterado (FLA) puede repercutir no sólo sobre el habla sino también sobre la respiración, la deglución, la masticación, la autoclisis oral, y sobre funciones sociales y de relación (tocar un instrumento de viento, besar, etc.).

El lema escogido para este año es: **“Lengua atada, funciones orofaciales alteradas”**. No fue sencillo escoger un lema que significara o transmitiera lo mismo en cada una de las “lenguas madres” del Día Mundial (portugués, inglés y castellano): **“Língua presa... funções orofaciais prejudicadas”, “Tongue Tie... impaired Orofacial Functions”**.

Con la campaña de difusión 2017 se pretende erradicar algunos conceptos utilizados de manera generalizada aunque errónea o incompleta, como por ejemplo: “frenillo alterado = frenillo corto”, “frenillo corto = rotacismo”, “si pronuncia bien la /rr/ no hay problema con el frenillo lingual”. Es necesario actualizar conceptos según los resultados de recientes estudios científicos, y modificar prácticas profesionales según la evidencia científica.

El frenillo corto es sólo una de las posibles características de un frenillo alterado, pero no la única. Trabajos que llevan más de 1 década alertan sobre la necesidad de valorar no sólo la longitud del frenillo, sino todas las características morfológicas (longitud, grosor, color, fijación) y también la funcionalidad lingual, para determinar los efectos del FLA sobre las diversas funciones orofaciales.

Autores como Marchesan y Hazelbacher entre otros, han desarrollado protocolos específicos de valoración del frenillo lingual en niños y adolescentes. Posteriormente y gracias seguramente a la importancia que se le ha vuelto a dar a la lactancia materna, algunos autores han realizado estudios de FLA en neonatos. En Brasil, la Fga. Roberta Martinelli desarrolló su tesis doctoral sobre la evaluación del frenillo lingual en bebés, concretando así el denominado “Teste da Linguinha” (editado en castellano en 2015), que posibilitó conseguir –a partir de un arduo trabajo por parte de Martinelli, Marchesan y equipo– que se legislara la Ley 13.002/2014 que obliga a realizar el screening neonatal del frenillo lingual en todas las maternidades del país... Lo que inició como una investigación en São Paulo terminó convirtiéndose en ley estatal.

Otras investigaciones recientes dan cuenta de las características histológicas del frenillo lingual, y en las mismas se concluye que el frenillo lingual no se estira (Marchesan, Martinelli & Gusmão, 2012; Martinelli, Marchesan, Gusmão, Rodrigues & Berretin-Felix, 2014), por lo tanto éste es otro concepto que necesitamos clarificar entre el colectivo fonoaudiológico, ya que aunque el tratamiento fonoaudiológico pueda mejorar la funcionalidad lingual, no consigue elongar el frenillo ni lógicamente puede alterar su fijación, por lo que en muchas ocasiones será necesario valorar la conveniencia de realizar una intervención quirúrgica. Para ello es necesario contar con protocolos especifi-

cos (Marchesan, 2010, 2012; Martinelli, Marchesan & Berretin-Felix, 2012, 2013). En cualquier caso, el logopeda especializado en M.O. es quien podrá determinar los pasos a seguir.

Esperamos que este año el lema **“Lengua atada, funciones orofaciales alteradas”** os lleve a realizar actividades de difusión... Cualquier actividad, por sencilla que parezca, puede ser muy eficaz para transmitir –ya sea a los usuarios como a los profesionales con los que interactuamos– la importancia de detectar precozmente un FLA.

Todas las actividades que se lleven a cabo han de contar con un registro visual en el que se pueda observar claramente el logotipo del Día Mundial. Una vez elaborado dicho registro, es necesario hacerlo llegar al representante del país, en Argentina a la Lic. Norma Chiavaro, representante nacional del Día Mundial. El representante de cada país es el encargado de subir a la página central del Día Mundial los registros visuales de las diferentes actividades, acompañados por una breve descripción, como se puede observar en la página ya citada.

Sabemos que por calendario en algunos países la fecha elegida para celebrar el día no es la más idónea, ya que el período vacacional impide organizar actividades y durante ese período la difusión no siempre obtiene el impacto deseado. Por esa razón se ha acordado que no es obligatorio hacer actividades únicamente el 17 de febrero, y aunque preferentemente deseamos que durante todo el mes de febrero podamos difundir el día, también es posible hacer actividades divulgativas durante el resto del año.

Os animamos a participar de las celebraciones del Día Mundial de la M.O. 2017, con vuestros pacientes en las consultas y centros sanitarios, educativos, en las universidades organizando actividades con los alumnos de la Lic. en Fonoaudiología, en medios de comunicación... **Entre todos hemos de conseguir que la M.O. sea conocida, requerida y valorada.**

Referencias:

Susanibar F., Santos R., Marchesan I. “Editorial II Día Mundial de la Motricidad Orofacial. Lengua atada, funciones orofaciales alteradas” – Revista Digital EOS Perú, Volumen 4, nº 2.

Susanibar F., Marchesan I., Santos R. “Editorial II Día Mundial da Motricidade Orofacial” - Rev. CE-FAC. 2015 Set-Out; 17(5):1389-1393

<http://www.womsd.com/2016/12/20/lengua-atada-funciones-orofaciales-alteradas/>

■ 25 de febrero de 2017

Día Internacional del Implante Coclear

60° Aniversario de la realización del primer implante coclear.

Fga. Gabriela Dotto
Mat. 78/2°

Muchos años pasaron desde que Alexander Volta en el 1800 comenzara con la estimulación auditiva hasta que, recién en el año 1957 los doctores Djournó y Eyries -en Francia-, estimularon con un electrodo el nervio auditivo de un paciente. En esa oportunidad insertaron un hilo de cobre dentro de la cóclea a un paciente masculino de 50 años, quien padecía de una sordera total. El reporte médico indicó que, gracias a este procedimiento quirúrgico, ese paciente fue capaz de percibir el ritmo del lenguaje. Por lo tanto, a esta cirugía se la considera como el primer implante coclear.

Desde entonces, científicos de todo el mundo interesados en estudiar los problemas de la audición y sus posibles soluciones, se dedicaron a investigar incansablemente y desarrollar tecnología sobre la temática.

En la actualidad, el Implante Coclear ha dejado de ser un procedimiento experimental para convertirse en una práctica segura, confiable y de demostrada eficacia para el tratamiento de las pérdidas auditivas de severas a profundas. A su vez, ha permitido mejorar significativamente la calidad de vida de las personas sordas.

A continuación testimonios de pacientes y familiares de personas sordas:

"Fue unas de las mejores decisiones que tomaron mis padres de operarme cuando era pequeña, porque gracias al implante tengo una vida normal, ya que puedo escuchar y hablar bien."

-- **Martina (21 años)**

Nació sorda y fue operada a los 3 años con un IC --

"Tras un año de uso de audífonos, donde no se obtuvieron los resultados esperados, apareció la propuesta de la parte médica de IC a María Emilia. En nuestra cabeza ya daba vuelta la idea del IC por lo que no dudamos en aceptarlo. Pero apareció el temor y la angustia de tener que atravesar una cirugía con sólo dos años de edad.

Con el pensamiento puesto para adelante y confiados en darle a Meme todas las herramientas posibles para que se comunique, afrontamos la dura experiencia, la cual fue en dos etapas: el oído derecho a los dos años y el izquierdo a los cuatro años de edad.

Durante esa etapa también apareció el apoyo de la lengua de señas el cual fue una bisagra en nuestras vidas, que fue quedando atrás a medida que María Emilia iba codificando el lenguaje y de a poco comprendía cada consigna.

Hoy podemos decir que desde la parte auditiva Meme está muy bien, comprende no sólo a papá y mamá, sino a todo su entorno. La parte de producción del lenguaje va más lento, pero poco a poco va incorporando más vocabulario.

María Emilia va al jardín común desde su 1er. año de vida, en este año 2017 cursará su 1° grado en la escuela común también, con apoyo de maestra integradora. Seguimos con las sesiones de fonología semanales y con una vida de desafíos por delante... Es difícil que un padre no hable bien de su hijo/a, por eso apelamos al último informe escolar 2016 donde dicho informe culmina diciendo: "María Emilia es muy buena alumna, siempre está conectada a las necesidades de sus pares, es sensible y principalmente una nena muy feliz"

-- **Cintia y Juan Pablo Papás de María Emilia**
(6 años)

Nació sorda y actualmente tiene 2 IC --

“Somos Rubén y Silvia, los papas de Valentín de 8 añitos. Decidir sobre la posibilidad de implantarlo, no fue difícil, porque sabíamos que era lo mejor para él. Valentín padece hipoacusia bilateral profunda de nacimiento y los audífonos no daban los resultados esperados.

A los 4 añitos fue implantado con resultados excelentes, podríamos decir que su audición es casi normal y como seguimos con los tratamientos fonoaudiológicos, Valentín esta incorporando de a poco su lenguaje dando muestras de que tiene todo para seguir progresando.

Hay un antes y después del Implante Coclear, no sólo en la vida de Valentín, si no para toda nuestra familia. El lleva una vida social normal, asiste a la escuela y tiene muchísimos amiguitos.

Viendo las evoluciones sabemos que fue la mejor decisión que pudimos tomar para la vida de nuestro hijo.”

-- **Silvia y Rubén papas de Valentín (8 años)**

Nació sordo y tiene 2 IC con cirugías secuenciales --

“Me llamo Carolina, me implanté del oído derecho hace 6 años y al año siguiente hice el implante del OI. Fui usuaria de audífonos desde los 12 años, así que estaba muy acostumbrada al estímulo que devuelve el amplificador. Por eso el primer implante fue, de alguna manera un choque importante, algo que se percibía como contrastante.

El momento del encendido del 1° implante fue difícil, de alguna manera implicó cierta desilusión. En el imaginario esperaba una escucha instantánea, y en ese momento tuve la certeza de que tenía que volver a aprender a escuchar. En un principio era todo un mismo ruido que subía y bajaba de intensidad. Con concentración y constancia, comencé a esperar los sonidos que, por lógica, sabían que debían estar ahí... si estaba encendido el TV yo esperaba identificar la voz, ponía el lavarropas para reconocer su sonido... En la habitación, esperaba la llegada de mi esposo, el clic de la llave de luz, los pasos por la escalera, el sonido de la puerta al abrirse, etc. Una vez logrado lo cotidiano y calmada mi ansiedad, el resto fue más automático, más sencillo. Aparecieron sonidos que no los tenía registrados en mi memoria y tenía que preguntar ¿qué era ese sonido?... como el guiñe del auto, las ranas, el agua correr, la lluvia, etc. Por ejemplo, el sonido del paquete de galletitas fue altamente doloroso e intenso y nos llevó varias sesiones de trabajo con mi fonoaudióloga para poder solucionarlo.

Otro tema complejo fue el ponerme los implantes cada mañana... pasar del mundo del silencio al mundo del sonido. Hoy creo que hubiera sido un proceso más sencillo si me hubieran implantado los dos oídos en simultáneo.

-- **Carolina, Docente e Intérprete en LS (41 años)**

Adquirió la sordera en la primera infancia, el primer implante fue en el año 2011 y el segundo en 2012 --

espacio publicitario

■ 21 de marzo de 2017

Día Mundial del Síndrome de Down

Fga. Ana María Ricabarre
Mat. N° 431/2

Quien conoce puede amar; quien ama, acepta al otro como es. ¿A dónde llegará María Caracolito, si confiamos en ella de "verdad" y se lo hacemos sentir?

Yo espero todo de los niños, sean diferentes o comunes; por eso les he dedicado mi vida. Para mí hay un solo niño posible: el que tiene futuro abierto. La niñez es eterna, pero nadie debe habitarla para siempre.

Los niños tienen que crecer.

Pipo Pescador

El **síndrome de Down** es una combinación cromosómica que siempre ha formado parte de la condición humana, existe en todas las regiones del mundo y habitualmente tiene efectos variables en los estilos de aprendizaje, las características físicas o la salud.

En diciembre de 2011, la Asamblea General designó el 21 de marzo **Día Mundial del Síndrome de Down** (A/RES/66/149).

Con esta celebración, la Asamblea General quiere aumentar la conciencia pública sobre la cuestión y recordar la dignidad inherente, la valía y las valiosas contribuciones de las personas con discapacidad intelectual como promotores del bienestar y de la diversidad de sus comunidades. También quiere resaltar la importancia de su autonomía e independencia individual, en particular la libertad de tomar sus propias decisiones.

El acceso adecuado a la atención de la salud, a los programas de intervención temprana y a la enseñanza inclusiva, así como la investigación adecuada, son vitales para el crecimiento y el desarrollo de la persona.

Para todos los profesionales que intervenimos en los tratamientos de estos niños, adolescentes y adultos no podemos dejar de pensar en nombres: Hugo, Cecilia, Marita, Marcelo, Sonia, Facundo, Isabel, Mario, Carlitos... y así cada uno de nosotros pensará en alguno. Todos ellos nos dejaron, sus besos, sus sonrisas, sus ganas de aprender, su tenacidad, sus deseos e inquietudes.

Es importante resaltar que desde el primer mes de vida y hasta los 15 meses Michael Halliday (1979) describe el proceso de adquisición del lenguaje desde una perspectiva funcional que corresponde a un enfoque sociolingüístico, por el cual el proceso de aprendizaje del lenguaje se da en el marco de la interacción del niño con los otros. El comienzo del lenguaje puede interpretarse como el dominio progresivo del niño de un potencial funcional; el niño entra en la estructura, requiere de ella para realizar significados, es decir que las necesidades del niño en sus intentos de comunicación con el medio van organizando y completando las estructuras del lenguaje. Hay lenguaje desde el momento que hay expresiones significativas y se puede investigar antes de la aparición de la palabra.

Propone ciertas funciones que se van desplegando en el siguiente orden:

- Función instrumental: el niño consigue los objetos para la satisfacción de necesidades, asociada a "yo quiero".
- Función reguladora: controla el comportamiento de otros "Haz lo que yo quiero".
- Función interactiva: implica un claro contacto con el otro.
- Función personal: implica transmitir algo de sí mismo, el niño registra y relee sus propios pensamientos e ideas.
- Función imaginativa: el niño puede utilizar el lenguaje para crear un mundo propio "si dijéramos que...".
- Función Heurística: cuestionamiento para conocer "dime por qué".
- Función informativa: transmite un mensaje elaborado, comunica nueva información.

Desde *16 meses a los 22 meses*: Se produce una reinterpretación de las funciones elementales en paralelo con la evolución general del Lenguaje. Hay avances en fonología, vocabulario, estructura y diálogo coincidentemente con la explosión denominativa propia de los 18 meses. El niño por medio del Lenguaje satisface las necesidades básicas de comunicación, el cual le sirve para conectarse con el medio ambiente, puede comprender dentro de contextos, palabras inhibitorias ("espera") comprende verbos en contexto y sintaxis.

Se despliegan en esta etapa la función pragmática antes mencionada y la función matética, ésta última es, el lenguaje en cuanto al aprendizaje, proceso de categorización y conocimiento del entorno.

Un niño de dos años utiliza un enunciado de 2 o 3 palabra, responde a 3 órdenes comparte la atención con otras personas hacia objetos o acontecimientos de común interés, expresando gestos o ideas emocionales o sentimientos, usa de trescientas a mil palabras, repite con frecuencia las últimas palabras que dicen otras personas. Comienza a interesarse en el "porque" ya próximo a los tres años un niño puede comprender y realizar dos órdenes sucesivas y muestra interés en el "para qué" de las cosas y puede ya observar si las respuestas coinciden con sus propios planteamientos, ya utiliza en esta edad oraciones compuestas y complejas, podemos evidenciar a esta edad, en cuanto a lo social, el monólogo colectivo.

Existen distintas formas a través de las cuales la comunicación puede efectivizarse: conexión corporal, mirada conjunta, posibilidad de compartir objetos, juegos, miradas de intercambio, sonrisas, gestos. Serán estos aspectos esenciales en toda observación clínica del niño con síndrome de Down.

El desarrollo prelingüístico, es un requisito previo a la adquisición del lenguaje, es enormemente importante intervenir ya en esta etapa, porque guía al niño hacia las propiedades fonémicas de la lengua materna, restringiendo por tanto la escala de características a las que hay que prestar atención en el curso de la adquisición del lenguaje. Estudios iniciados en Brasil (Tristao y Feitosa, 2002) sugieren que los bebés con síndrome de Down muestran unos patrones de atención y habituación a los sonidos hablados que difieren de los bebés con desarrollo normal. La investigación sobre los potenciales evocados del cerebro y los tiempos de reacción (p. ej., Lincoln y col., 1985) indican que los niños con síndrome de Down procesan ciertos tipos de información auditiva (en especial los estímulos auditivos complejos) más lentamente que el resto de los niños de igual edad cronológica o de igual edad.

El lenguaje es una función harto compleja que se construye sobre entidades y subsistemas separados que se van dominando gradualmente, y que con frecuencia se preparan mucho tiempo antes de que sean plenamente operativos. Si se trabaja sobre estos subsistemas separados y se promueve su desarrollo, tendremos de la mejor oportunidad para reducir al mínimo los retrasos y favorecer otras adquisiciones (p. ej., el vocabulario y la sintaxis).

Es frecuente que el comienzo del lenguaje oral expresivo esté claramente retrasado en estos niños y que la velocidad de su progreso sea lento. Para aumentar la velocidad de producción, se pueden introducir símbolos o señales en conjunción con el lenguaje oral, con lo que se favorece la estrategia de una **comunicación total**. La penetración conjunta de habla y signos favorece el desarrollo más intenso y precoz de vocabularios expresivos en los niños (Clibbens, 2001). Existen varios sistemas de comunicación aumentativa como estrategias para la intervención, estos incluyen diversos sistemas de símbolos, tanto gráficos (fotografías, dibujos, pictogramas, palabras o letras) como gestuales (mímica, gestos o signos manuales) y, en el caso de los primeros, requiere también el uso de productos de apoyo. Los diversos sistemas de símbolos se adaptan a las necesidades de personas con edades y habilidades motrices, cognitivas y lingüísticas muy dispares.

Es importante tener presente además las **características clínicas del Síndrome**.





Saber que los problemas otorrinolaringológicos (ORL) ocupan un puesto importante por su elevada incidencia y, a veces, por su gravedad. El conocimiento preciso de la fisiopatología que está en la base de los trastornos ORL (la dismorfia facial, las anomalías de los oídos y de las vías respiratorias superiores y la inmunodeficiencia) ayuda a comprender las razones por las que se forma la obstrucción de las vías respiratorias superiores, el síndrome de la apnea obstructiva del sueño, la estenosis subglótica, la sordera, el retraso en el habla y las infecciones ORL que ocurren frecuentemente en estos niños.

El componente motor del habla resulta problemático en niños con síndrome de Down. La hipotonía generalizada que afecta a muchos de estos niños interactúa de manera negativa con el desarrollo del habla.

Normalmente se asocia al síndrome de Down con una enfermedad cardíaca congénita. Se estima que la frecuencia de que personas con síndrome de Down tengan una enfermedad cardíaca congénita está entre un 40 o 50 por ciento.^{1,2} La mayoría de este tipo de lesiones se tratan con o sin intervención quirúrgica. Mientras que en el pasado algunos han propuesto que las cardiopatías en personas con síndrome de Down no se deberían tratar, los estudios han mostrado resultados comparados con individuos sin síndrome de Down.³ La mejora de esperanza y calidad de vida, tras la intervención de la cardiopatía, exige una pronta aproximación al inmediato tratamiento quirúrgico en personas con SD. Se debe hacer un seguimiento y tratamiento prolongado tras la intervención o paliación de la cardiopatía congénita. La exploración hecha tempranamente y el tratamiento específico pueden conseguir que se eviten algunas de las secuelas a largo plazo, o al menos que mejore su pronóstico.

La aplicación de las actividades preventivas recomendadas por los programas de salud ha hecho que la calidad y esperanza de vida de estas personas haya mejorado notablemente alcanzándose mejor estado de salud, mejor desarrollo intelectual, mayor grado de autonomía personal y mayor capacidad para vivir una vida integrada en la comunidad.

La inserción de los jóvenes con síndrome de Down en el mundo del trabajo se ha convertido en la prueba de toque que evalúa la eficacia del trabajo realizado por todos los actuales programas de formación y apoyo del niño y del adolescente. Toda la magia de la integración puede quedar arrumbada si el joven, al término de su etapa escolar, vuelve a su casa sin un trabajo que realizar, o termina en un programa de segregación laboral. El Empleo con Apoyo ha venido a continuar, en el mundo del trabajo, el mismo principio que alentó la integración escolar con tanto beneficio para todos. El programa de empleo con apoyo de las personas con discapacidad parte de la base de que puede y debe haber un buen ajuste entre la necesidad laboral de la empresa y la capacidad del individuo. Una capacidad que, en principio, puede parecer limitada –puesto que el individuo tiene discapacidad– pero que, creadas las condiciones favorables, esa capacidad se desarrolla plenamente de modo que la tarea es perfectamente realizada y el trabajador es remunerado de forma proporcionada a su trabajo.

■ Conclusión:

Conocer en profundidad y tener presente durante el tratamiento los hitos del neurodesarrollo que se espera en cualquier niño mas allá del síndrome, es el punto de partida con el fin de pensar recursos y estrategias en el desarrollo cognitivo y lingüístico que debemos buscar. Es importante documentar las fortalezas y debilidades únicas de cada uno de ellos, así como también prioridades y recursos de la familia respecto al desarrollo de su hijo, para planificar los servicios de intervención específico para cada niño.

“A mi querido Hugo que me demostró el amor por la vida, enamorado del tango y del dibujo, bailando y dibujándolo con placer”

■ Bibliografía

Aguado G. Trastorno Específico del Lenguaje - Retraso del Lenguaje y Disfasia. Málaga: Aljibe 2000.

Aguado G. (2006). “Dificultades en el Lenguaje: trastorno Específico del Lenguaje”, en: Gallego, J. (Dir) Enciclopedia temática de Logopedia, España: Aljibe.

Basil, C. y Rosell, C. (2006). Recursos y sistemas alternativos/aumentativos de comunicación. En J. L. Gallego (Coord.) Enciclopedia temática de Logopedia, volumen 1. Málaga: Aljibe, 442-465.

Basil, C. y Puig, R. (1988). “Comunicación aumentativa”. Ed. INSERSO. Madrid.

Belinchon, M., Igoa, J. y Riviere, A. (1997). Psicología del Lenguaje. España Editorial Trotta.

Clemente Estevan, R. (1997). Desarrollo del lenguaje. Manual para profesionales de la intervención en ambientes educativos. Barcelona: Octaedro.

Del Río, M. y Vilaseca, R. (2003). “Sobre la adquisición y desarrollo del lenguaje” en Peña Casanova, J. (ed): Manual de Logopedia, Barcelona: Masson.

Halliday, M.A.K. (1975). Learning how to mean; Explorations in the development of language London, UK: Edward Arnold.

Puyuelo, M. y Randall, J. (2003). Manual de desarrollo y alteraciones del lenguaje, aspectos evolutivos y patología en el niño y el adulto. España: Masson.

Rapin, I. (1987). Disfunción cerebral en la infancia, Barcelona: Martínez Roca.

Revista Síndrome de Down 23: 120-128, 2006. Jean A. Rondal Dificultades del lenguaje en el síndrome de Down: Perspectiva a lo largo de la vida y principios de intervención.

1- Rowe RD, Uchida IA. Cardiac malformation in mongolism. Am J Med 1961; 31: 726-735.

2- Frid C, Drott P, Lundell B, Rasmussen F, Anneren G. Mortality in Down's syndrome in relation to congenital malformations. J. Intellectual Disability Research 1999; 43:234-241.

3- Vet TW, Ottenkamp J. Correctional of atrioventricular septal defect. Results influenced by DS? Am J Dis Child 1989; 143(11):1361-5.

■ 7 de abril de 2017

Día Mundial de la Salud | DEPRESIONES...

Psicóloga Alicia Beatriz Parizzi. Mat. 1317.

*Profesora del postítulo en Desarrollo Temprano de Fac. de Psicología. UNR.
Psicóloga de I.L.A.R. (Instituto de Lucha Antipoliomelítica de Rosario).*

Actualmente las estadísticas, como también la OMS plantean que la depresión ocupa un lugar importante en la demanda de atención de los servicios de Salud y se supone que se incrementará en corto tiempo. Lo cual no se convierte en un tema menor.

Hablamos de depresiones teniendo en cuenta al sujeto en su singularidad, tomando su historia personal y los avatares en su devenir subjetivo. En este contexto, es necesario ubicarlo en una zona donde la propia subjetividad es producto de la intersubjetividad y de un contexto socio histórico.

El sujeto se encuentra inmerso en una cultura determinada, que lo significa, afectando su constitución como tal, sus proyectos, sus ideales, su consistencia narcisista. Incidiendo en la estructuración del yo su ideal. Vivimos en una época donde se rechazan las certidumbres transmitidas en ámbito generacional "siempre se hizo así". No siempre para reemplazar esta certeza por la libertad de la búsqueda, ese es el problema. El sentimiento de estima deviene precario al perder el anclaje cultural, favorece a los colapsos narcisistas, cuando se vive en un mundo inestable, hecho de trayectorias inciertas. El yo parece pulverizado, sin fijación, sin referencia. El yo queda en una disponibilidad pura adaptada a los medios de comunicación. (Facebook, tendencias, etc.) El hombre contemporáneo busca desesperadamente resguardar su autoestima.

No es difícil no deprimirse en una sociedad del "pum para arriba", no entrar en pánico cuando cada elección pareciera jugarse al todo o nada, éxito o fracaso. Cómo elaborar los duelos en un contexto de inmediatez? Se transcurre en un presente sin tiempo, de una permanente satisfacción desechable y renovada. El sujeto tiene que ser autónomo e independiente, depende enteramente de sí, manager de sí mismo, la variabilidad de su entusiasmo permanece articulado al logro siempre inestable de un ideal de éxito. El triunfador puede experimentarse derrotado al abrir y cerrar de ojos.

Hay una declinación de función paterna, declive de la institucionalidad. Se desgarran la trama simbólica, que lo hace depositario de un legado. Vivimos en una cultura signada por la indiferencia, la agresión, sensorialidad sin idea, la falta de ternura.

La consigna es "pasarla bien". En eso en muchas ocasiones se pone en juego la vida por incurrir en prácticas que ni siquiera han sido elegidas libremente. Cuando sucede algún accidente se pone en peligro la diversión, la reacción ante ese mismo es tardía e irracional. La falta de protección frente al peligro, la indiscriminación en sus actos, entre otros en todo tipo de consumo. Nos llevan a pensar en alteraciones importantes del psiquismo, como las depresiones caracterizada, por el vacío, sopor, apatía.

En nuestra clínica, los motivos de consulta que aparecen con más frecuencia son: tristeza, sensación de vacío, apatía, ansiedad, tensión, irritabilidad, inhibiciones, baja tolerancia a la frustración y dificultades en la autoestima. También puede manifestarse en lo somático. Con alteraciones en el sue-

ño, en el deseo sexual, dolores corporales y síntomas viscerales, como gastrointestinales y cardiovasculares. Estas son depresiones enmascaradas. Acompañadas por disminución de concentración y energía.

Las depresiones son clasificadas como leve, moderada o grave de acuerdo como invalide sus actividades cotidianas, cognitivas y afectivas. En las graves pueden aparecer ideas de suicidio o tentativas de ello. Estas personas tienen una visión pesimista de sí mismas y del mundo. Su existencia carece de color, sabor y de sentido.

Algunos ocultan el vacío interior con el ruido de la violencia, el consumo de drogas, o la adicción al trabajo. Hay una marcada disminución de energía e interés, puede ir acompañado de un sentimiento de culpa, dificultades de concentración, pérdida de apetito, pensamiento de muerte y suicidio. Por ende suelen afectar el desempeño laboral social e interpersonal.

El sufrimiento psíquico se manifiesta en la actualidad como depresión, una mezcla de tristeza, apatía y búsqueda de identidad y culto de sí mismo. Algunos los relacionan con el debilitamiento de los lazos sociales, el estrechamiento de la vida pública. La falta de referentes.

En la depresión, la incertidumbre invalida casi todo proyecto. Es la patología de la temporalidad, "yo no tengo futuro", de la motivación "yo no tengo fuerzas" y de los ideales "yo valgo poco".

La problemática principal está en relación a los sentimientos de estima de sí. Tiene relación con la propia historia libidinal e identificatoria, de los logros, de la configuración del vínculo, así como de los proyectos, que desde el futuro indican una trayectoria por recorrer. Su estabilidad fluctúa de acuerdo a las experiencias gratificantes y frustrantes en las relaciones con los otros, de ser estimado o rechazado por los demás, el modo en que el ideal del yo evalúa la distancia entre las metas y aspiraciones por un lado y los logros por el otro. Lo hacen fluctuar las exigencias superyoicas, cuanto más estricto es, más disminuye la autoestima.

El depresivo tolera mal las frustraciones. El reemplazo adictivo es la otra cara del vacío depresivo. El deprimido es asténico, inhibido en busca de estímulo, ansioso en busca de calma e insomne en busca del dormir. No puede realizar nuevos proyectos. Ya que el futuro a diferencia del pasado y del presente, tienen que ser inventados imaginados.

La frialdad, la distancia y la indiferencia en su tono afectivo, son escudos contra los golpes del otro y la realidad. Investir el objeto es exponerse al abandono. Perder el objeto es transformar al yo en desvalorizado. El yo ha dejado de ser amado por el superyó, el ideal y la autoestima, están comprometidos en esa pérdida amorosa.

Todas estas cuestiones descriptas nos llevan a la búsqueda de otros recursos aparte de la clínica, para operar algunos cambios más profundos y sostenidos desde los distintos ámbitos, donde el sujeto salga de esa posición desubjetivante.

Servicio de supervisión clínica:

Estimados colegas les recordamos que a partir del mes de julio del 2016 hemos ampliado el grupo de supervisoras, con reconocidas profesionales de nuestra disciplina.

Aquellos matriculados que estén dentro de los 7 primeros años de graduados pueden acceder a este servicio gratuito. Para concertar día y horario comunicarse con la secretaria del Colegio al mail: cultura@colfono.org.ar

• **Fga. Gabriela Dotto**

Área: Terapéutica en niños y adultos sordos.

• **Lic. Alejandra Santi**

Área: Voz hablada y cantada

• **Fga. Ana Baldomá**

Área: Lenguaje y aprendizaje en niños.

• **Lic. María Guillermina Alonso**

Área: Autismo e Integración escolar.

• **Lic. Silvina Maiorano**

Área: "Trastornos de la deglución en pacientes neurológicos" (niños y adultos).

• **Lic. María Eugenia Plaza**

Área: Disfunciones Estomatognáticas.

Biblioteca

Días y horarios de atención:

- **Lunes y Martes de 10 a 13 hs.**
- **Viernes de 9 a 12 hs.**

Donaciones

• Agradecemos a la Lic. Nancy Cristaldo (Mat. 923/2º) la donación del:

Libro: *"Talleres de prevención de disfonías docentes. El cuidado de la salud vocal"*

Autora: Lic. Nancy K. Cristaldo

Editorial: Ediciones Amsafe

Lugar: Rosario

Año: 2016

• Agradecemos a la Fga. Trossero, Alicia Raquel (Mat. 309/2º) la donación, a la biblioteca del Colegio, de material digital y bibliográfico. La misma contribuye a enriquecer el acervo de conocimiento disponible para cada uno de los usuarios.

"Visiten nuestra Web!!!"
www.colfono.org.ar

Cursos

Valoración acústica y electroglotográfica de la Voz Su aplicación en la clínica e investigación vocal

Disertante: Lic. Fgo. Rodrigo Maximiliano Jerez
Curso Teórico-práctico

Contenidos:

- Fisiología vocal en relación al Análisis acústico y la electroglotografía.
- El laboratorio de la voz: Evaluaciones objetivas en clínica vocal. Fundamentos y conceptos generales.
- Fundamentos del Análisis acústico del habla. Estrategias de análisis basados en Modelos de Percepción. Cualidades perceptivo-acústicas de la voz y su correlato físico. Programas de análisis de la voz y el habla.
- Electroglotografía (EGG). Fundamentación y conceptos en relación al procedimiento. Lectura e interpretación del estudio electroglotográfico.
- Análisis Cualitativo y Cuantitativo. Implicancias clínicas para la evaluación y el abordaje en alteraciones de la voz.

Dirigido a: Fonoaudiólogos, Lic. en Fonoaudiología y estudiantes.

Requisitos: computadora personal: se entregarán softwares empleados en el desarrollo del curso.

Fecha: viernes 30 de junio y sábado 1 de julio de 2017

Hora: Viernes de 14 a 20 hs. Sábado de 9 a 18 hs.

Lugar: Sede del Colegio de Fonoaudiólogos 2º Circunscripción (Zeballos 132. Rosario)

CUPOS LIMITADOS

Arancel: a confirmar

Informes: Zeballos 132. Rosario Teléfonos: (0341) 4401986/8518 - cultura@colfono.org.ar

El dibujo: escritura de un Sujeto en los tiempos de la infancia.

Disertante: Ps. Carmen Gómez Mat.1257
Curso Teórico

Contenidos:

- Reflexiones de la práctica con niños sobre el acto y el que-hacer del analista en los primeros tiempos de lo infantil.
 - El dibujo, como el juego o el escribir son medios en los cuales el lenguaje hace su obra y de los que nos servimos en el análisis de niños como puentes en sus curas.
 - Es indicador de los tropiezos de la subjetividad en el espacio.
 - Es el producto de una representación (incorporación inconsciente) que opera en lo bidimensional del espacio y tiempo entre el cuerpo real, la imagen del cuerpo y su representación en el plano.
 - Es interpretable por lo que se ve y el analista hace un desciframiento de ese dibujo que devela una Verdad...
 - Es terapéutico, dado que es una invitación, frente a una narración de un hecho a dibujar lo que dice...
- Es una invitación a interrogar sobre las antesalas del escribir, ya que la teoría –con los dispositivos y técnica apropiada– se ve llevada a ampliar modalidades operativas y herramientas necesarias implicadas en lo que se juega en esta práctica o en otras por el trabajo interdisciplinario.

Dirigido a: Fonoaudiólogos, Lic. en Fonoaudiología, Estudiantes.

Fecha: Viernes 7 de Abril de 2017.

Hora: de 16 a 19 hs.

Lugar: Sede del Colegio de Fonoaudiólogos 2º Circunscripción (Zeballos 132, Rosario)

Aranceles:

Hasta el 22/03/17

Graduados: \$500 / Estudiantes: \$400

A partir del 23/03/17

Graduados: \$650 / Estudiantes: \$550

Formas de Pago:

- Efectivo

- Tarjeta de crédito (consultar por pago en cuotas)

- Transferencia electrónica o depósito bancario. Cta. Cte. Nº: 28423/08 Suc.: 000 Nuevo Bco. de Santa Fe/3300000610000028423080

(Los matriculados que abonen por este medio deberán enviar vía e-mail adjuntando el comprobante de pago originado por dicha transacción).

CUPOS LIMITADOS

Informes e Inscripción:

Zeballos 132. Rosario.

Teléfonos: (0341) 4401986/8518

cultura@colfono.org.ar

¡Comenzamos el **2017**
con nuevas propuestas!

¿Te gustaría sumarte?

Sábado 29 de abril



42.ª Feria
Internacional
del Libro
de Buenos Aires

Viajamos a la 43ª Feria Internacional del Libro de Buenos Aires

Salida desde el Colegio de Fonoaudiólogos (Zeballos 132- Rosario)

Horarios de salida y llegada a confirmar

Costo: \$500 Matriculados- \$600 No matriculados (ida y vuelta en el día)

Última fecha de reserva: 20 de abril



INFORMES: Zeballos 132 - Teléfonos: (0341) 4401986/8518
info@colfono.org.ar

espacio publicitario