



**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° 146 • Diciembre 2017 • Rosario - Argentina • Ley 9981. Decreto 1697/88



*"Ve lo que los demás no ven.
Lo que los demás deciden no ver, por temor, conformismo o pereza.
Ve el mundo de forma nueva cada día.*

Patch Adams



Edición N° 146 • Diciembre 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 el 2017...

- ... Reorganizamos nuestra página web incluyendo la impresión digital de chequeras y el perfil profesional.
- ... Apostamos a la formación continua (se dictaron 10 cursos sobre distintas temáticas).
- ... Renovamos nuestro Boletín.
- ... Organizamos nuestro primer viaje con colegas festejando el Día de la Mujer.
- ... Participamos del III Congreso Internacional de Fonoaudiología.
- ... Tuvimos negociaciones periódicas con los representantes de las distintas obras sociales.
- ... Participamos activamente junto con otros Colegios profesionales en las reuniones del Arte de Curar para defender la situación de nuestros colegiados frente a la Caja.
- ... Creamos la bolsa de trabajo.

Nuestro objetivo en el año que se inicia es continuar creciendo como Colegio, seguir jerarquizando nuestra profesión; teniendo en claro que es responsabilidad de toda la comunidad fonoaudiológica que así sea. Las acciones individuales afectan a todos; por lo que tenemos que tener conciencia de ello y actuar responsablemente. Estamos convencidos que muchos de ustedes comparten esta visión y suscriben a los mismos valores éticos.

Agradecemos a los matriculados que han participado de diversas maneras en el transitar de este año y les deseamos a todos... ¡ **Felices Fiestas!**

EL DIRECTORIO

Sumario

2 Staff / Días y horarios de atención en el Colegio

3 Editorial

Infocolegiados

4 Coro / Tribunal de Etica y Disciplina

5 Convocatoria a Asamblea General Ordinaria 2018 / Altas y Bajas

Vocalía de Cultura

6 Menopausia y Voz - Una Luz de Esperanza

10 Personas con "Alguna Discapacidad"

13 Doce Encuentros con Juana Levín

14 Taping Neuro FASCIAL

16 La dificultad en la Deglución en el Adulto Mayor: PRESBIFAGIA

17 Cursos

18 Servicio de supervisión clínica / Biblioteca

Coro



Encuentro "Coros en Concierto"

**Los esperamos el próximo año!!!
Felices Fiestas!!!!**



Tribunal de Etica y Disciplina

Comunica que se ha dictado la siguiente sentencia correspondiente al Expte. 04/2017

RESUELVE:

I.- Sancionar a la Lic. M. P. V. MAT. XXX con la sanción de **SUSPENSIÓN DE LA MATRICULA POR EL PLAZO DE 6 (SEIS) MESES** a contar a partir del día siguiente a la efectiva notificación en el domicilio real, más la sanción accesoria de suspensión a su adhesión al Centro de Facturación por el plazo de 1 (UN) AÑO, a contar a partir del día siguiente a la efectiva notificación en el domicilio real.

II.- Confirmar la suspensión a la adhesión al Centro de Facturación previstas en las Resoluciones 11/2017 y 12/2017 dictadas en estos autos.

III.- Regístrese, notifíquese con transcripción de parte resolutive por carta documento de Correo Argentino a la denunciada, por oficio al Directorio y oportunamente archívese.

RECORDATORIO

Recordamos a todos los profesionales que la matriculación es un deber y un derecho para el ejercicio de la profesión. El pago de la matrícula mensual habilita a:

- ejercer la profesión
- recibir el boletín del Colegio en tiempo y forma
- utilizar la Biblioteca del Colegio e instalaciones de la Sede
- realizar los cursos que dicta el Colegio
- votar en las elecciones que se realizan cada dos años y en las asambleas.

Convocatoria a Asamblea General Ordinaria 2018

Cumpliendo con lo establecido en el art. 21 de la Ley Provincial N° 9981 y en el art. 36 del Estatuto, el Directorio tiene el grato deber de convocar a todos los matriculados con matrícula vigente a la Asamblea General Ordinaria que se realizará el día viernes 20 de Abril de 2018 a las 08:00 horas la primera convocatoria y a las 08:30 horas la segunda convocatoria, en la sede social de la Entidad sita en calle Zeballos N° 132 de esta ciudad de Rosario a fin de tratar el siguiente:

ORDEN DEL DÍA

1) Designación de dos (2) matriculados presentes para firmar el Acta de la Asamblea.

2) Consideración y Aprobación de Memoria y Balance del ejercicio n° 30 del período comprendido entre el 01/01/2017 y el 31/12/2017.

Rosario, 20 de Abril de 2018.-

La Presidenta. La Secretaria.

Nota: todos los textos y documentos que corresponden a cada punto del orden del día estarán a disposición de todos los matriculados en la sede del Colegio sita en calle Zeballos N° 132 de Rosario para su conocimiento a partir del día 10 de abril de 2018.-

Art. 21 de la Ley Provincial N° 9981:

Las asambleas ordinarias y extraordinarias quedarán constituidas cuando se encuentren presentes, a la hora prevista en la convocatoria, por lo menos las dos terceras partes de los colegiados. No obteniéndose tal concurrencia, se efectuará una segunda

convocatoria para media hora después y la asamblea se celebrará entonces con el número de colegiados que se encuentren presentes. Las decisiones se adoptarán por simple mayoría, con la excepción de la aprobación de reformas en el Estatuto, Reglamento Interno o Código de Ética Profesional, y la remoción de algunos de los miembros del directorio, lo que deberá contar con el voto favorable de los dos tercios de los miembros presentes.

Art. 36 del Estatuto:

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.

ELECCIONES

A principios de Mayo finaliza el mandato del actual Directorio del Colegio de Fonoaudiólogos y se concretará el nuevo acto eleccionario para la renovación del Directorio y Tribunal de Ética y Disciplina. Apelamos a la responsabilidad de los matriculados, sea integrando nuevas listas o participando del acto eleccionario. Se convoca a elecciones el día 4 de mayo de 2018, en la Sede de nuestro colegio (Zeballos 132), de 8 a 16 hs. Para obtener mayor información, consultar Capítulo 5 de Estatuto del Colegio, art. 47, 48 y 49, visitando nuestra web: www.colfono.org.ar o personalmente en nuestra Institución.

ALTAS DE MATRÍCULAS AL 30/09/2017

Nº Matrícula	Apellido y Nombre	Fecha de Alta
1136/2º Rematriculación	GONZALEZ Patricia Carina	03/08/2017
1547/2º	MARTINEZ Daiana Leila	11/08/2017
1548/2º	BAJOFER Erica	18/08/2017
1549/2º	RIVAROLA DEMARCHI Jazmín	22/09/2017

BAJAS DE MATRÍCULAS AL 30/09/2017

Nº Matrícula	Apellido y Nombre	Fecha de Baja
1381/2º	ZABALA Nilda Angelina	07/09/2017

Menopausia y Voz - Una Luz de Esperanza

Dra. Soledad Sacheri

Envejecer con gracia es todo un reto. Recientemente, *Salud en las Américas + 2017*¹ señalaba que la expectativa de vida en nuestro país se había elevado en promedio a 76,6 años. Estamos en condiciones de vivir más y en mejor estado que nuestros antepasados. El desafío planteado, como apuntaba Facundo Manes, consiste en: "...capitalizar la incomparable experiencia al combinarla con nuevos saberes"². La voz no escapa a esta realidad. El paso del tiempo es inexorable y acarrea, en ocasiones, consecuencias indeseadas en distintos órdenes de nuestra existencia, no obstante contamos con herramientas para mitigarlo. A lo largo de la vida, la laringe femenina se revela muy sensible a fluctuaciones sexuales y hormonales. Esta nueva longevidad prolonga también la menopausia. Los recaudos que tomemos en esta etapa influirán sobre la calidad de vida y contribuirán en la prevención de trastornos vinculados. La forma en la que nos "sorprenda" esta etapa depende en gran medida de la manera en que encaremos las anteriores. La ejercitación tanto vocal como física y la alimentación saludable brindan elementos para afrontarla con mejores herramientas y más posibilidades de mantener las características de la voz y de capitalizar la experiencia acumulada.

En Occidente, la fase menopáusica normalmente se desarrolla entre los 47 y los 55 años. Durante este período, la actividad hormonal sufre cambios radicales. En la menopausia se produce el ocaso de la función ovárica, el fin de la ovulación y de la producción de progesterona. El cuerpo amarillo, o cuerpo lúteo, se forma solo episódicamente. Los ciclos pierden su regularidad. Los niveles de progesterona colapsan. El balance hormonal se trastoca y provoca síntomas físicos y emocionales, se despliega un conglomerado complejo de eventos biológicos que comprometen el bienestar orgánico y funcional. Durante la menopausia se observan alteraciones de todos los calibres: síntomas vasomotores, ausencia de menstruación, pérdida de la libido, piel seca, sofocos, sudores nocturnos, insomnio, osteoporosis, fatiga, cambios de humor y enfermedades que incrementan el riesgo cardiovascular y hasta alteraciones en la calidad vocal.

Hasta los años cincuenta, la opinión general concordaba con Don Gregorio Marañón quien la llamaba "la edad crítica". No se pensaba el período de la menopausia como "un cambio en la

vida". Allá por los años 50, se lo seguía considerando como un epílogo, el final de un capítulo entero en la vida de la mujer. La ciencia ha permitido un mejor entendimiento del mundo endocrinológico y proporciona a las mujeres menopáusicas una mejor calidad de vida. La instancia de la menopausia como una penosa experiencia, difícil de asimilar física y psicológicamente queda a un lado.

En la actualidad, se sabe que muchos de los cambios hormonales pueden prevenirse con terapia de reposición de estrógenos, así se evitan los efectos desagradables generados por la falta de hormonas sexuales y se retarda su aparición hasta una edad más tardía.

Efectos de la menopausia en la voz

Cuando las mujeres alcanzan la menopausia, la pérdida de estrógenos causa cambios sustanciales en las membranas mucosas que tapizan el tracto vocal, en los músculos. Concretamente, en la voz estas transformaciones se manifiestan en la disminución de la extensión vocal (de hasta 2 y 3 notas), en la pérdida de los agudos, en el descenso del F0. Además se verifica pérdida de brillo y de armónicos agudos, incremento de aspereza y soplo, menoscabo de potencia y menor resistencia vocal.

En otras palabras, las modificaciones son muchas, sensibles, palpables. Sin embargo, la buena noticia radica en que hay opciones. Los efectos del cambio hormonal se han identificado y se encuentran entre las secuelas del envejecimiento más fáciles de combatir. Si bien las terapias de sustitución hormonal cosechan elogios en muchas investigaciones, aún no se cuenta con resultados concluyentes en muchos aspectos y tampoco resultan aplicables en todos los casos. No son recomendables para mujeres que han padecido cáncer mamario, o con antecedentes familiares de alto riesgo, o con patologías cardiovasculares, o con afecciones relacionadas al colesterol. El control médico constituye el prerrequisito insoslayable para una mujer en sus cincuenta que baraja entre sus opciones una terapia de reposición de estrógenos.

En la nueva mixtura hormonal, las hormonas femeninas se restringen y se elimina la protección hormonal. Por lo tanto, la mujer sexagenaria desarrolla síntomas como consecuencia de la

androgenización. Las membranas de las cuerdas vocales adelgazan y se deterioran, pierden sus fibras elásticas y de colágeno. Se tornan más rígidas, en correlación directa con la reducción en la amplitud de la onda mucosa, con la asimetría vibratoria de las cuerdas vocales y con los cambios de voz que se manifiestan durante este período. El borde de la cuerda vocal se vuelve menos liso. La mucosa pierde su apariencia blanco nacarada y en algunos casos se pueden observar micro várices. Las glándulas de secreción de mucus también se ven afectadas. Todo esto puede desencadenar una ligera masculinización de la voz.



Desnudo acostado de Modigliani

Las mujeres de Modigliani y las mujeres de Rubens

De acuerdo con Jean Abitbol³ las mujeres menopáusicas pueden categorizarse en dos tipos vocales. Para graficarlos recurre a dos esquemas de figura femenina bien estereotipados: la figura femenina de Modigliani y la de Rubens. El primero nos remite a caras alargadas, con cuellos y cuerpos esbeltos, elegantes. Modigliani es la estilización, la perfección del gesto. En contrapartida, Rubens nos ofrece suntuosidades y contornos ampulosos. En Las Tres Gracias, de Rubens, el artista sorprende a tres mujeres con corpulencias localizadas en las zonas de los muslos, de las caderas y de los brazos. Su estética se nutre en la crudeza de los detalles, de los pozos, de las arrugas y las voluptuosidades.



Las tres gracias de Rubens

Así a partir de estos dos modelos, el especialista francés, autor de *La odisea de la voz*, reconoce dos tipos de mujer:

- 1- Mujeres delgadas con pocas células grasas, que se corresponderían al tipo Modigliani.
- 2- Mujeres más fornidas y contundentes, se asimilan al tipo Rubens.

Cabe recordar que la síntesis estrogénica sucede en 3 niveles: **a)** los ovarios, cuando estos son funcionales, **b)** el cerebro (hipotálamo, amígdala, e hipocampo), y finalmente **c)** las células grasas. Estas últimas son particularmente activas durante la menopausia. En 1977, MacDonald y otros investigadores demostraron que la síntesis de estrógenos, en el hombre y en la mujer, puede tener lugar en las células grasas y que éstas pueden convertir andrógenos en estrógenos. La relación entre la obesidad y el incremento en la secreción de estrona (derivado de los estrógenos) está relacionada con la edad y se acentúa durante la menopausia. Como las células grasas convierten andrógenos en estrógenos, las mujeres pertenecientes al tipo Rubens tienen menor necesidad de sustitutos hormonales.

En contrapartida, las mujeres de tipo Modigliani, al no contar con esta reserva de células grasas, se encuentran más expuestas a necesitar prescripción de terapia de sustitución de hormonas, por supuesto, sin subestimar sus contraindicaciones.

Abitbol⁴ se pronuncia claramente a favor de un programa de terapia de restitución de hormonas cuidadosamente considerado, acompañado de vitaminas (B5, B6 y E), magnesio, sales minerales y estimulantes del tono venoso como troxerina. En su opinión genera considerables beneficios en la mayor parte de las mujeres profesionales de la voz. De hecho, se han observado mejorías en la tonicidad, la amplitud de onda y la hidratación de los pliegues vocales, no obstante, el primer punto a evaluar es la tolerancia general al tratamiento.

Además, hay que valorar la severidad de las

alteraciones. Que la voz se agrave levemente no reviste la misma seriedad que la falta de estabilidad vocal, o no poder sostener los finales, percances en el desarrollo del tremolo, o aspereza vocal, o falta de fuerza en los agudos. Todos estos aspectos se subsanan con una buena técnica vocal. Cuidados básicos como entrenamiento y calentamiento vocal diarios, ejercicio físico para tonificar las paredes abdominales y dieta alimenticia saludable acompañados de vitaminas evitan los principales síntomas de una voz añosa.

Por este motivo, al enumerar la cadena de achaques que los años plasman en la voz de la mujer conviene traer a nuestra memoria las voces de mujeres que pasados los sesenta años mantenían el poder y la belleza de su voz, la potencia y el virtuosismo, como Barbra Streisand, Susana Rinaldi, Monserrat Caballé, Teresa Berganza y tantas otras.

Durante la menopausia, todo lo que puede fallar, fallará. Hasta el nervio vago que controla la laringe mejora su sensibilidad con la impregnación estroprogestacional y por este motivo durante esta etapa la conducción nerviosa se torna más lenta del cerebro a la laringe. Es decir, seguimos sumando malas noticias. Y podríamos seguir detallando calamidades menopáusicas: atrofas de tejidos musculares y neurales que disminuyen sutilmente la respuesta vocal y dificultan los cambios rápidos de frecuencia al cantar. Resumidamente, la cantante experimenta la suma de todos los males... falta de precisión para afinar, pérdida de agilidad para ejecutar las coloraturas, cambios en las características del *vibrato* (desarrollo del trémolo), falta estabilidad vocal, quiebres vocales en la zona de transición de un registro a otro o *passaggio*, dificultad para realizar sonidos *pianissimi* y *staccati*, pérdida de fuerza, incoordinación fono-respiratoria (debido a la disminución de la velocidad de conducción nerviosa).

Como señalamos anteriormente, si bien los resultados sobre las terapias hormonales son auspiciosos aún no son axiomáticos y todavía dividen a los expertos. Mientras que Abitbol recomienda la terapia de reposición hormonal (siempre con los cuidados pertinentes), D'haeseleer⁵ y Rocha Ferraz⁶ mantienen ciertos reparos. D'haeseleer y su equipo sostienen que la literatura sobre el papel de la terapia de reemplazo hormonal indica un efecto positivo en la laringe y, consecuente-

mente, en la voz. Sin embargo, manifiestan que se requieren más investigaciones para confirmar estos hallazgos. Para estos autores, un mejor entendimiento de la relación entre hormonas sexuales y la laringe femenina permitirá desarrollar estrategias para mejorar la calidad vocal de las mujeres posmenopáusicas. Abdul-Latiff Hamdan⁷ y otros investigadores, en un estudio conocido durante 2017, señalan que pese a no haberse encontrado diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia de síntomas fonatorios entre las mujeres menopáusicas que recibían terapia de reposición de estrógenos y las que no recibían, las mujeres en tratamiento contaban con un F0 más alto que el que se observa habitualmente en las mujeres durante la menopausia.

Más allá de los tratamientos hormonales, existe una solución al alcance de todas las mujeres y que no ofrece contraindicaciones: la terapia vocal. Catherine Lortie⁸ y otros investigadores del Centre de Recherche de l'Institut Universitaire en Santé Mentale de Québec señalaban recientemente que los resultados de su trabajo exhiben evidencias sobre el efecto potencialmente positivo del entrenamiento vocal del canto sistemático sobre el efecto del envejecimiento vocal. En palabras de estos autores, la ejercitación regular del canto representa una forma de entrenamiento muscular que favorece el tono muscular y acrecienta el control vocal. Esto contribuye a salvaguardar ciertos parámetros acústicos de la declinación que produce el envejecimiento. Los individuos que cantan sistemáticamente no muestran disminución en la estabilidad y amplitud vocal, lo que sugiere que los cantantes que entrenan con frecuencia conservan mayor estabilidad en la voz con el paso del tiempo en contraposición a los sujetos que no lo hacen. El canto permite incrementar la estabilidad y la potencia vocal, ampliar el rango tonal, alargar el tiempo máximo fonatorio, mejorar el control de la presión espiratoria y el grado de aducción de los pliegues vocales. Además, advierten que se ha observado que las cantantes de edad poseen una frecuencia de fonación notoriamente más alta que la que corresponde a mujeres que no cantan. La tendencia de los cantantes a proyectar los labios, ensanchar la faringe, elevar el velo, descender la mandíbula para controlar la configuración del tracto vocal en orden de obtener sonidos específicos les suministra una habilidad extra que podría resultar altamente beneficiosa a la hora de emplear mecanismos compensatorios para contrarrestar el deterioro producido por el envejecimiento vocal.



También Robert Sataloff⁹ ¹⁰ se expidió al respecto en apoyo al tratamiento foniátrico y a la ejercitación. Señala que el ejercicio evita o reierte muchos de los cambios que se producen durante la menopausia. El ejercicio apropiado no sólo ayuda a mantener la función y la coordinación muscular, sino que también ayuda al sistema vascular, al sistema nervioso y especialmente al sistema respiratorio. Con un acondicionamiento físico y vocal óptimo, supervisión médica apropiada de la función cardíaca y respiratoria y adecuada medicación, control de peso y nutrición, se puede prevenir el trémolo y mejorar la agilidad, la precisión y la resistencia vocal en la cantante posmenopáusica permitiéndole gozar de años o décadas extra de actuación que serán gratificantes tanto para ellas como para sus audiencias.

Resumidamente, la menopausia es una etapa más, de transformaciones profundas, complicada, pero no irreversible al menos en lo referido a la voz. Los cambios, las crisis no siempre son malos, presentan oportunidades de mostrar una nueva forma de belleza. La voz de la mujer puede agravarse durante la menopausia (a veces en forma imperceptible), y aparecen otros problemas. No obstante, estos aspectos son remediables con una buena técnica vocal, y cuidados básicos como entrenamiento y calentamiento vocal diarios, ejercicio físico y dieta alimenticia saludable, complementado con vitaminas. En pocas palabras, prevención, trabajo y hábitos sanos son más redituables y seguros para conservar la voz que artilugios hormonales. Una luz segura al final del túnel.

Referencias:

- ¹ http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Agenda_Salud_para_las_Americas_2008-2017.pdf
- ² MANES, Facundo: *Envejecer, un desafío y una oportunidad*. Diario La Nación – 6 de Enero 2016
- ³ Abitbol, J; Abitbol, P. y Abitbol, B. (2006) *Odyssey of the Voice*. Plural Publishing. San Diego. 424-446
- ⁴ Abitbol, J, (1999) Sex Hormones and the Female Voice. *Journal of Voice*, V. 13, N° 3.
- ⁵ D'haeseleer, E; Depypere, H; Claeys, S; Baudonck, N. y Van Lierde, K. (2011) The Impact of Hormone Therapy on Vocal Quality in Postmenopausal Women. *Journal of Voice*. V.671. pp. 1-7
- ⁶ Rocha Ferraz, P. R; Veras Bertold, S; Morais Costa, L. G; Nogueira Serra, E.C; Magalhães Silva, Eduardo; Oliveira Brito, L. M. y DaCosta Chein, M. B. (2013). Vocal Parameters and Voice-Related Quality of Life in Adult Women With and Without Ovarian Function. *Journal of Voice*. V. 27, N°3 pp. 355-360
- ⁷ Abdul-Latif Hadman, G. T; Fakhri, G; Sarieddine, D; Btaiche, R. y Muhieddine, S (2017) Effect of Hormonal Replacement Therapy on Voice. *Journal of Voice*, V. N° Article in Press.
- ⁸ Lortie, C. L; Rivard, J; Thibeault, M. y Temblay, P. (2017) The Moderating Effect of Frequent Singing on Voice Aging. *Journal of Voice*. V.31, N° 1 pp.112. e1-e12
- ⁹ Sataloff, R. T; Caputo Rosen, D; Hawkshaw, M. y Spiegel, J. R. (1997). The Aging Adult Voice. *Journal of Voice*. V. 11. N° 2. pp. 156-180
- ¹⁰ Sataloff, R. T. (1995). Genetics of the Voice. *Journal of Voice*. V.9. N°1. Pp. 16-19

espacio publicitario

Personas con “Alguna Discapacidad”

Enrique R. Ansaldi

(médico pediatra; salud social y comunitaria)

(ex MMP 8542, 2ª. Circ. Santa Fe)

eransaldii@gmail.com

Trataré el tema, sin separaciones netas y con entrelazados frecuentes, desde miradas personales de aspectos profesionales, sociales y científicos:

• Lo médico cotidiano:

En la cuarta década de mi ejercicio profesional “lo médico cotidiano” está en la puja intrapersonal de des-polarizar por un lado la necesidad de ir pensando el final de la carrera y, por otro, la creciente convicción que palpita como al principio “para esto nació, la sociedad me dio un lugar para ello y en esto he de morir”.

Esta introducción trasladada al tema que nos convoca es aplicable aún más puntillosamente sobre todo en lo que hace al descubrimiento de temas que no estaban dentro mío y que a la fecha me llevan a pedir a Dios “un tiempito más” para intentar primeramente reconciliarme con “la sociedad de las personas con discapacidad” que estaban en el mundo pero no en mí mismo mundo, dicho esto por la realidad de mi familia y sociedad de origen (“los Cotelengos allá”) y asimismo por la medicina en la que me inicié (los defectos y monstruosidades fueron páginas de curiosidad, no de estudio).

Así que solamente después de unos años de “andar la vida personal y médica” aparecieron estas personas en mi cotidianeidad... y allí pude empezar a hacerme y contestarme las preguntas comunes respecto de ellas en cuanto a su aspecto, su sentir, su pensar, su desear, su obrar en los mil momentos de la vida...

Lo médico cotidiano hoy es fácil, normal, lógico:

-¿Qué tal?, ¿cómo estás?, ¿qué te trae a la consulta? (pero increíblemente con mucha lógica por lo dicho hasta ahora, algunas mamás interrumpen mi cuestionario: -sabe Dr., es discapacitado... no oye, no desarrolló, es autista...)

Digo que lo especial, lo distinto, lo discapacitado se volvió fácil porque las ciencias (duras y bio-sociales) han hecho enormes aportes para que los normales (bah!, aquellos que aún no hemos denunciado o no hemos advertido nuestras limitaciones) podamos entender y asumir a todos los otros como “normales así”.

Una anécdota de lo cotidiano (o reiterativo las veces que cada año se presenta): al elaborar la historia clínica de pediatría de emergencia para el ingreso a internación aparece un ítem: “aspecto general” y otro “neuropsiquiátrico” en dos instancias de la misma hoja de Historia Clínica; y va mi descripción: aspecto general “bueno, el correspondiente a su habitualidad” y lo reitero o lo doy por dicho al llegar a “neuropsiquiátrico”.

Y con este comentario anecdótico considero presentarme ahora, en esta década, como quien interpreta la totalidad del otro “normal, así nomás” dejando para los “retoques de la técnica médica” aquello necesario para que la persona continúe su vida: oxigenación, hidratación, control de infecciones, etc.. Porque si bien las ciencias, ya comenté, dan lo suyo, no puedo dejar de apuntar con fuerza que gran parte de mi aprendizaje lo hago a partir de la familia nuclear y también de la familia ampliada de cada persona, quienes con sencillez muy sabia le dan sobrevida de calidad a sus miembros sean o no con discapacidad y lo hacen naturalmente.

• Lo social:

Digo por “lo social” el ambiente general en el que vivimos como vecinos de un barrio, una provincia, una región, un país, tal vez un continente, y no me animo a abarcar el mundo entero porque lo poco que conozco de las diferencias de sentimientos y razonamientos entre las diversas culturas milenarias no me permiten decir otra cosa que lo expresado en mi pequeña historia profesional con el agravantísimo extremismo de la puesta en marcha de las marginaciones en el

mejor de los casos y las eugenesias-eutanasias como lo peor de ellos, a sabiendas que “más al medio” de ese extremo y en el silencio bullicioso de la vida de las familias y comunidades de casi todos los continentes, según aparecen tantas comunicaciones actualmente, muchas personas hallan en su medio natural al menos un catre donde vivir su vida de limitaciones que en la espontaneidad del hogar dejan de verse tales dándosele consecuentemente una permanente normalidad. (*)

Pero vuelvo a lo social local: no tenemos cultura de inclusión refiriéndome así a la generalidad de la población y de los diferentes sectores sociales y de gobierno.

Porque la sorpresa de las rampas para personas en sillas de ruedas, otras con bastones o muletas, otras con otros problemas que las llevan a necesitarlas, que aparecieron no hace aún cincuenta años... esa primera sorpresa en nuestra urbanidad me llevó a preguntarme cómo no lo pensamos antes... esas fabulosas escalinatas en tribunales, universidades, catedrales circunstancialmente nos mostraban a alguien subiéndolas o bajándolas a un costo de tiempo, esfuerzo y estrategia, solo o con acompañantes, y sin embargo debió ocurrir una evolución en el tramo que va de la contemplación de un hecho a la acción respecto del mismo.

“En el año 1974, en la “Reunión del Grupo de Expertos sobre el Diseño Libre de Barreras” celebrada en Nueva York, se establecen los primeros antecedentes sobre la necesidad de la eliminación de barreras físicas que dificultan que las personas con discapacidad puedan participar plenamente de la sociedad en igualdad de condiciones y en la que se establece la necesidad de formar a arquitectos, ingenieros, urbanistas y paisajistas. Es en esta época cuando empiezan a circular los primeros documentos sobre la formación de los profesionales para la eliminación de barreras físicas” (<https://www.observatoriodela-accesibilidad.es/accesibilidad/breve-historia/>)

Personalmente en ese año cursaba aún mis estudios secundarios, en un colegio distinto del primario, pero en ninguno de los dos ni en mi hogar ni en el barrio, hube interactuado con personas con discapacidad salvo, en otro ambiente, en el cual saludé varias veces a una persona tetrapléjica, profesor de enseñanza media alternativa, que trabajaba en un instituto privado de edu-

cación de su propiedad, quien funcionaba con adaptaciones físicas y cuidados exquisitos que lo presentaban con sobriedad, sonrisa y elegancia toda vez... era el profesor del pueblo. Mientras en el mundo se pensaba en “liberar barreras” en mi medio no se advertía que alguien tuviese algunas ante sí (!)... solo 43 años...

A las rampas, en mi ciudad actual, se le anticipó un club de básquet para personas con discapacidad motora inferior, todas ellas secuelas de la poliomielitis anterior aguda... pero la vacunación Salk y Sabin terminaron con ese y otros clubes de esa “liga”... feliz ironía.

Pero, como en muchos centros urbanos del mundo, se ha seguido de una triste ironía del desarrollo (solo unos ¿?): la incidentología actual tan proteiforme provoca tan gran cantidad y variedad de secuelas que está resultando difícil (por el número de víctimas que se requieren y por los costos inabarcables de adaptaciones físico-ciberneticas necesarias para la práctica de los tradicionales y más aun de los nuevos deportes) pensar y fundar clubes específicos. Y de aquí vuelvo a la neo-cultura mundial (que ya aparece claramente en Escritos Milenarios): no marginar a las personas en forma individual ni grupal sino incorporarlas a la única sociedad que somos.

Desde la rampa o el bastón blanco o el perro acompañante para que la persona con discapacidad “pase y vaya a lo suyo” hasta el compartir mi mesa al menos semanalmente con alguien con discapacidad donde ambos nos sentimos y pensemos iguales (ante Dios, la ley, el trabajar, el investigar, la diversión, las vacaciones, etc.)... en ese trayecto, en la realización del mismo y la permanencia en el segundo polo reside el cambio cultural (ninguna novedad ciertamente según lo expresado en (*)).

Así las cosas, y justamente en un nuevo año electoral, es de esperar (la esperanza como gran realización humana) que nuestra dirigencia antigua y más aun la nueva, la que promete ser nueva, sean personas comprometidas en lo más íntimo de sus convicciones y en la totalidad de sus expresiones con la imprescindible culturización antedicha. Y los médicos (quiero decir todos los miembros de todos los equipos de salud del

mundo entero) en todo caso debemos procurar-la siempre independientemente de lo que hayan hecho o hagan los otros actores sociales... nada más grave que una barrera a la confianza y la confidencialidad que las personas nos dan y piden respectivamente.



• **Lo científico:**

Me he referido ya a las ciencias en general y su aporte tantas veces incomprendido ya que generalmente lo científico de una generación será asumido por las siguientes -y a veces lejanas al tal don de una ciencia-. Con lo técnico ocurre al revés: se lo utiliza en la inmediatez y también se lo valora más tarde a partir de la necesidad del hombre de darse explicaciones para más aplaudir a sus antecesores.

No me quedan dudas, por ejemplo, de la actual inadvertencia de los defectos y las limitaciones visuales que afectan aproximadamente a un tercio de la población lectora de libros, periódicos y equivalentes de letra chica; y pienso que tal fenómeno se debe a la tarea de la búsqueda de la lente de aumento iniciada por nuestros hermanos ya cinco siglos antes de Cristo y puesta al alcance de la población general tanto en oriente como en occidente desde el siglo XIII en adelante, llegando a nuestra época en que nuestro objetivo al buscar lentes se reduce a un mínimo tiempo para el ajuste técnico necesario y la segunda parte pasó a ser la más importante: lo estético y otros agregados de confort. O sea una limitación conocida por millones de personas pero que ha dejado de ser discapacidad salvo situaciones extremas.

Y en referencia a las personas con síndrome de Down, ellas, las caras más conocidas de la discapacidad, debo decir casi todo es similar a lo expuesto hasta ahora siendo muy contundente el relato de las familias de estas personas "especiales" en cuanto a sonrisa, ternura, mansedumbre... "ella/él nunca se enoja"... la existencia de vínculos que hicieron a su hogar un lugar nuevo y lo hacen más agradable cada día... ¿producto de qué? Ciertamente de Algo que trae consigo la vida familiar. Y científicamente es obligatorio hacer memoria del profesor Jérôme Lejeune (1926-1994, Francia) quien "En 1958, a la edad de 32 años, descubre la primera anomalía cromosómica en el hombre: la trisomía 21 o Síndrome de Down. Más tarde, junto a sus colaboradores, descubre el mecanismo de otras patologías cromosómicas, abriendo así la vía a la citogenética y a la genética moderna. Se le considera como el padre de la Genética moderna", https://es.wikipedia.org/wiki/Jérôme_Lejeune

El gran aporte científico de Lejeune -los tres pares del cromosoma 21- fue demostrar la normalidad ese par cromosómico duplicado, o sea no hay "en Down" otro error genético que la duplicación del material, lo demás es fenotípico. **"La capacidad de amar de estas personas afectadas está intacta"** (Cfr. Dra. Pilar Calva, <https://www.aciprensa.com/recursos/quien-fue-el-profesor-jerome-lejeune-4320>). Tanto convencimiento hizo que el Dr. Lejeune sea descartado del Premio Nobel por los poderes de turno que querían utilizar (actualmente lo logran) su descubrimiento para descartar en etapa gestacional a las personas con trisomía 21.

Es realmente primario, importante y ojalá útil el conocimiento de los pioneros del estudio de los defectos y limitaciones humanas; luego de ello, solamente después, debiéramos considerar la aplicabilidad del término "discapacidad", pues si rehuimos a observar y tratar al hombre en su integralidad de cuerpo y alma (racional, afectiva y espiritual) hecho vida y traído a la vida por sobre toda consideración por su capacidad de crear, esperar y lograr vínculos de amor, tendremos un universo completo de inhumanas discapacidades.

Gracias.

Doce Encuentros con Juana Levín

Melina Mizrahi

Lic. en Fonoaudiología Mat. N° 1155

Tomando sus palabras sobre lo que entiende por “comunicar”: “hacer a otro partícipe de lo que uno tiene”, “compartir”, es que siento la necesidad de escribir estos párrafos de despedida. Tuve el honor de supervisar con ella durante más de un año; diez encuentros fueron virtuales y uno presencial. Esta despedida la considero como un encuentro más, sin ella presente ya... el diálogo continúa, está presente en mí.

Llego a contactarme con Juana de casualidad (o por causalidad...) a través de una amiga psicóloga que vive en Bahía Blanca. Ella conocía a una fonoaudióloga que realizaba supervisiones por Skype con Juana. Hablé con la colega y enseñada me pasó los datos. Fue muy emocionante contactarme con Juana Levín directamente. La había escuchado personalmente hacía muchísimos años en una charla en la Facultad de Ciencias Médicas cuando era estudiante. Me acerqué al finalizar la disertación y crucé dos palabras que fueron importantes para mí: recibite y después hice lo que quieras. Así hice. Su libro *Tramas del lenguaje infantil* fue y es un gran compañero en la aventura de la formación profesional.

Fueron encuentros virtuales durante los años 2015 y 2016. La supervisión presencial fue en su consultorio, en Buenos Aires. Atesoro de ello una experiencia inolvidable. La simpleza, generosidad, calidez y claridad de Juana aún resuenan en mi memoria. Compartir con ella dudas, preguntas, saberes y sentires fue enriquecedor como profesional, como ser humano, si es que hace falta hacer la distinción.

Antes del primer encuentro me temblaba el cuerpo por la envergadura que representaba encontrarme con una profesional de tal trayectoria y por lo que había marcado en mí la lectura de su libro. La primera pregunta de ella fue: *¿Qué esperás de mí?*

Al correr de los minutos me fui distendiendo y logró ser un espejo de lo que necesitaba escuchar. A lo largo de las supervisiones fuimos construyendo un vínculo de mucho respeto, de mucha confianza y de mucho afecto. Nuestras conversaciones también continuaban por mails, donde encontré otro espacio para expresarme y revisar, a través de la escritura, lo que me iba pasando.

Juana ha sido, es y será un referente. Buscar palabras de despedida me permite regresar a lo escrito y repensar. Mucho de lo hablado durante las supervisiones no queda plasmado en lo anotado... mucho se pierde y cuánto se transforma.

Sus palabras me acompañan en la clínica y en el pensamiento. Dejé huellas imborrables.

El significado por sobre la articulación. ¿Qué comprende? Esa es la cuestión.

Situación dialógica, alguien que dice para otro, enunciación. El hablar no se enseña, se saca, manteniendo una relación de a dos. Comprensión del funcionamiento social del lenguaje. Dos discursos se juntan o no se juntan. Lenguaje como particularidad del ser humano.

Categorías de espacio y tiempo. Primero se domina el espacio, luego el tiempo. Fundamental diferenciar entre imaginación y realidad. Nuestra forma de hablar es muy compleja.

¿Cuál es el campo del lenguaje? Campo particular, propio e independiente. Hay que ser un especialista para encontrarse con la dificultad.

No queda otra que seguir me escribió ante el fallecimiento de un familiar... así que tomo sus palabras y las recreo en esta oportunidad.

¡Muchas gracias Juana y hasta siempre!
Con mucho cariño, Melina.



Taping Neuro FASCIAL

Vendaje Adhesivo Elástico



Lic. Klg. Ftra. Facundo Caloggero

Posgrado Docencia Universitaria

Docente Titular Cátedra Evaluación y Terapia Física Aplicada CEMIC

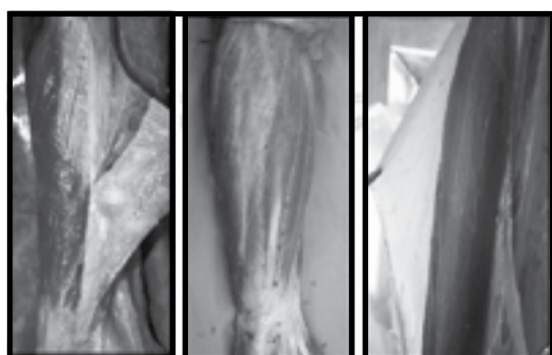
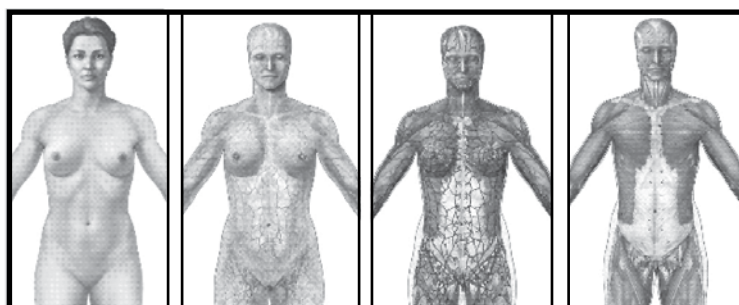
Docente Adjunto Cátedra Técnicas Kinésicas 1, 2 y 3 - UAI

Docente Adjunto Cátedra Anatomía Funcional Y Biomecánica - UAI

Docente Adjunto Cátedra Kinesioterapia Geriátrica - UAI

Co Creador de TNF® Taping y Terapia Neuro Fascial

La definición en el nombre de la técnica FASCIAL proviene del TEJIDO CONECTIVO o FASCIA; *“tejido presente desde siempre pero oculto para nuestros ojos”*. La fascia sería considerada como algo inerte que poseería funciones limitadas y de poca importancia. La nueva visión de la anatomía e histología impulsada por las inquietudes de profesionales dedicados a la investigación motivaría a los anatomistas a buscar nuevas funciones a nivel Fascial. El estudio de los cadáveres frescos,



sin pasar por el tradicional proceso de conservación o conservados con los modernos métodos de preservación, habrían permitido enfocar las investigaciones hacia la búsqueda de los detalles anatómicos hasta ahora inalcanzables. Este

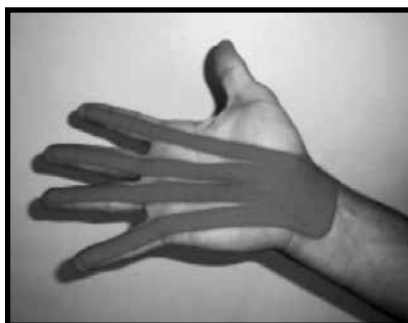
giro habría permitido observar e investigar las conexiones y relaciones hasta ahora desconocidas o consideradas de poca importancia. Los novedosos procesos de preservación permitirían obtener imágenes en las estructuras anatómicas que conservarían su aspecto natural ajustándolas a las realidades clínicas. Estas nuevas posibilidades de ver lo que parecía ser ya descubierto y estudiado hasta el fondo, nos retaría a una exhaustiva revisión de las bases fisioanatómicas del Sistema Fascial.

Hoy en día muchas de las consultas por patologías sin una lesión estructural reflejada en los estudios complementarios hablarían lógicamente de “algo” que seguramente no fue tenido en cuenta. Por ende la mirada desde la medicina tradicional se basaría en encontrar alguna alteración estructural en un estudio complementario lo cual avalaría la sintomatología. Desde el abordaje y la integración del Sistema Facial a la evaluación de los diferentes profesionales de la Salud podríamos inferir que muchas de las patologías sin causa aparente visible en un estudio por imágenes detallaría lo que para muchos sería una molestia que pasaría con la inmovilización, el reposo o con el transcurso de los días.



El Tape y sus efectos funcionales

El Taping Neuro Fascial posee principios y conceptos totalmente diferentes a los vendajes rígidos tradicionales basándose en el concepto de mantener la "Movilidad Controlada". Por lo cual se desarrolló un vendaje adhesivo elástico, que mantiene activo los movimientos articulares, asiste la función muscular, ligamentaria y tendinosa, corrige alteraciones posturales, favorece la acción vascular y linfática. Además el Taping Neuro Fascial actúa todo el tiempo que esté adherido



a la piel, manteniendo el estímulo aferente lo cual beneficiaría el proceso neurofisiológico para retomar rápidamente las actividades de la vida diaria o deportivas ayudando a darle una mejor calidad de vida.

Las técnicas del Taping Neuro Fascial serían producto de la aplicación y combinación de los nuevos conocimientos anatómicos, fisiológicos y biomecánicos que contemplaría los nuevos descubrimientos del



Tejido Fascial. Por lo cual para entender mejor dichas técnicas, las acciones y el nombre elegido para la técnica deberíamos sumergirnos y abordar lo que para muchos sería solo un tejido sin mucha importancia -el Tejido Conectivo Fascial- que se eliminaría en las disecciones cadavéricas para llegar a lo que se creería ser lo más importante -los huesos, músculos, tendones, vasos, nervios y órganos-.



La dificultad en la Deglución en el Adulto Mayor: PRESBIFAGIA

Silvina Maiorano

Licenciada en Fonoaudiología

Con el paso de los años, se producen cambios naturales en todas las estructuras que componen nuestro organismo, por ejemplo: pérdida de piezas dentarias, modificaciones en las mucosas y en el flujo de saliva, disminución de la masa muscular con pérdida de la elasticidad y la fuerza. También puede aparecer una disminución de las respuestas reflejas y la percepción sensorial. Esto lleva a una alteración en las diferentes funciones, por ejemplo, en la visión da lugar a la presbicia, en la audición a la presbiacusia y en la deglución a la presbifagia.

La presbifagia se define como el déficit para deglutir alimentos sólidos, semisólidos o líquidos, que se manifiesta como consecuencia del envejecimiento normal, en ausencia de una enfermedad específica.

El paciente puede manifestar diferentes síntomas dependiendo la fase de la deglución por la que esté transitando:

Fase oral:

Dificultad para la masticación y armado del bolo alimenticio: por pérdida de piezas dentarias o disminución de la fuerza de los músculos masticatorios y de la lengua.

Déficit en el manejo sensitivo del alimento dentro de la cavidad oral.

Disminución en la producción de saliva, lo que hace que el paciente refiera que el alimento "no pasa" o "queda atascado".

Pérdida de alimento hacia el exterior.

Ahogos o tos, previos a la deglución, por dificultad del cierre de la válvula velo-faríngea.

Fase faríngea:

Retraso en el disparo del reflejo deglutorio, que puede dar origen a una caída del bolo prematura con pasaje del alimento hacia la vía aérea.

Reducción en el peristaltismo faríngeo, como consecuencia se retienen restos de alimento en los senos piriformes y valécula. El paciente siente necesidad de realizar numerosas degluciones para poder pasar el alimento.

Disminución de la fuerza y coordinación de los músculos suprahioides, lo que produce un déficit para la protección de la vía aérea por falta de una correcta elevación de la laringe en el momento del disparo deglutorio.

Alteraciones en la posición de la faringe por presen-

cia de osteofitos vertebrales anteriores, provocando un aumento en el tiempo del tránsito faríngeo.

Fase esofágica:

Disminución del peristaltismo esofágico y presencia de reflujo gastroesofágico.

Si la **Presbifagia** es detectada a tiempo se pueden revertir los síntomas y evitar los riesgos de neumonías aspirativas, malnutrición o deshidratación.

Todas estas manifestaciones, el paciente las traduce como molestias al tragar, sensación de atascamiento, tos y ahogos frecuentes, en consecuencia reduce notablemente la cantidad de alimentos y de líquidos que ingiere por día.

Tratamiento fonoaudiológico

El tratamiento consiste en ejercicios específicos de la musculatura que incluyen a los músculos de la lengua, orbiculares de labios, suprahioides, faríngeos y laríngeos. También se realizan maniobras compensatorias posturales y respiratorias para evitar el filtrado hacia la vía aérea.

Es importante también el trabajo sensorial con los alimentos y en la cavidad oral con el fin de acelerar el tiempo del disparo del reflejo deglutorio por lo tanto es conveniente que el paciente vea, y huela el alimento antes de llevarlo a la boca con el fin de preparar las glándulas salivales y alertar al Sistema Nervioso Central sobre el acto alimentario.

También como parte del tratamiento, se le dan al paciente estrategias en relación a los alimentos por ejemplo, cambios en el volumen, en la consistencia, en la temperatura o en el modo de presentación de los mismos.

Conclusiones:

Si la **presbifagia** es detectada tempranamente se pueden revertir los síntomas. Muchas veces el paciente se habitúa a alimentarse de esta manera, compensando espontáneamente todas las dificultades y otras veces prefiere reducir la cantidad de alimento que consume. Es fundamental devolverle al Adulto mayor, la posibilidad de sentir placer en la alimentación y poder compartir socialmente una comida, sin que esto le represente un padecimiento o un ahogo repentino que produzca situaciones de emergencia en el círculo familiar.

Cursos

Curso: "TAPING NEUROFACIAL PARA FONOAUDIOLOGÍA"

Lic. en Kinesiología Facundo Caloggero



Curso: "Bases en el abordaje de la Deglución y Disfagia en pacientes Neurológicos Adultos"

Lic. Ma. Belén Fadil



Servicio de supervisión clínica:

Estimados colegas: 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. Posner, Verónica María (Mat. 811/2º) la donación, a la biblioteca del Colegio, de material bibliográfico, en la que se destacan los siguientes ejemplares:

- Vygotsky LS. Pensamiento y lenguaje. 1ª ed. Buenos Aires: Fausto; [1993?]
- Azcoaga JE, Derman B, Iglesias PA. Alteraciones del aprendizaje escolar: diagnóstico, fisiopatología y tratamiento. 1ª ed. Buenos Aires: Paidós; d.l. 1991.
- Luria AR. Conciencia y lenguaje. 2ª ed. Madrid: Visor Libros; 1984.
- Pasik Y [y col.]. Audioprótesis: enfoque médico fonoaudiológico y electroacústico. 1ª ed. Buenos Aires: El Ateneo; 1994.
- Bustos Sánchez I. Trastornos de la voz en edad escolar. 1ª ed. Málaga: Aljibe; 2000.
- Azcoaga JE, Bello JA, Citrinovitz J, Derman B, Frutos WM. 1ª ed. Barcelona: Paidós; 1995.
- Azcoaga J [y col.]. Las funciones cerebrales superiores y sus alteraciones en el niño y en el adulto. 1ª ed. Buenos Aires: Paidós; 1992.
- Pascual García P. Tratamiento de los defectos de articulación en el lenguaje del niño. 1ª ed. Madrid: Escuela Española; d.l. 1999.
- Murray M, Rammage L, Nichol H, Pullan B, May P, Salked L. Tratamiento de los trastornos de la voz. 1ª ed. Barcelona: Masson; 1996.

Agradecemos a la Fga. Verber, Mónica Cristina (Mat. 84/2º) la donación, a la biblioteca del Colegio, de material bibliográfico.

Para esta segunda mitad del año hemos organizado diversas propuestas de capacitación. Seguí las mismas a través de nuestros canales de difusión:

www.colfono.org.ar

Facebook: Colegio de Fonoaudiólogos de la Pcia. de Santa Fe 2º Circunscripción

espacio publicitario

espacio publicitario