

meta**vo**  **ces**  
Revista de Comunicación y Salud

ISSN 2718- 711X

**Año XIV - N° 26 – 2024**  
**Universidad Nacional de San Luis**  
**Argentina**

## **Directora General**

Esp. María Alejandra de Vicente.

## **Editora Asociada**

Lic. Sonia Cecilia Echegaray.

## **Comité Editorial**

Esp. María Estela López. Departamento de Educación y Formación Docente. Facultad de Ciencias Humanas. UNSL.

Esp. Gisela Lorena Franzí. Departamento de Kinesiología y Fisiatría. Facultad de Ciencias de la Salud. UNSL.

Esp. Elisa Belén Gómez. Departamento de Fonoaudiología. Facultad de Ciencias de la Salud. UNSL.

Esp. Jessica Vanina Garro Bustos. Departamento de Nutrición. Facultad de Ciencias de la Salud. UNSL.

Mgter. Bibiana Edith Hidalgo. Departamento de Fonoaudiología. Facultad de Ciencias de la Salud. UNSL.

Esp. Elva Gabriela Rosell. Departamento de Educación y Formación Docente. Facultad de Ciencias Humanas. UNSL.

Dr. José Manuel Rodríguez Amieva. Departamento de Comunicación. Facultad de Ciencias Humanas. UNSL.

Esp. María de los Ángeles Abraham. Departamento Formación Profesional. Facultad de Psicología. UNSL.

Dra. Eleonora García Quiroga. Departamento de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. UNSL.

## **Comité Científico**

Dr. Paulo Damián Aniceto. Universidad Nacional de Córdoba. Argentina

Inés Bustos Sánchez. Escola Eòlia De Treballs Vocals d'interpretació. Barcelona, España

Dra. María Del Carmen Campos. Universidad del Museo Social Argentino, Buenos Aires, Argentina

Esp. Viviana Carmen Casaprima. Universidad Nacional de Rosario. Santa Fe, Argentina

Dra. Nidia Patricia Cedeño. Grupo de investigación en anomalías craneofaciales de Comfamiliar Risaralda, Colciencias, Colombia

Dra. Alejandra Ciriza. Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, Argentina

Dra. María Cecilia Citadini. Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba. Argentina

Dr. Ignacio Cobeta Marcos. Universidad de Alcalá de Henares. Madrid, España

Esp. Gabriel Converso. Universidad del Gran Rosario. Santa Fe, Argentina

Mgter. Ana María Correa. Universidad de Córdoba, Argentina.

Dra. María Luján Correa. Universidad Nacional de San Luis. Argentina

Mgtr. Liliana Cortese Marhild. Universidad Nacional de Río Cuarto. Córdoba, Argentina

Dr. Vicente Curcio. Universidad del Museo Social. Buenos Aires, Argentina

Dr. Carlos Curet. Universidad Nacional de Córdoba, Argentina

Dra. Micaela Difalcis. Universidad de Buenos Aires. Argentina

Dra. Ramona Domeniconi. Universidad Nacional de San Luis. Argentina

Dr. Guido García Bastán. Universidad Nacional de Córdoba. Argentina

Lic. Miguel Guillaumet. Universidad Nacional de Rosario, Santa Fe, Argentina

Mgtr. Cristina Elisabeth Gutierrez. Universidad Nacional de Cuyo. Mendoza, Argentina

Dra. Samanta Daniela Leiva. Universidad de Buenos Aires. Argentina

Dra. Dora Diana Luengo. Universidad Nacional de San Luis. Argentina

Dra. Nancy Molina. Universidad Nacional de Buenos Aires, Argentina

Dr. Franco Montedoro. Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba. Argentina

Dr. Juan Narbona. Universidad de Navarra, Pamplona, España

Dra. Nora Neustadt. Universidad del Museo Social Argentino, Buenos Aires, Argentina

Dra. Sandra Savoini. Universidad Nacional de Córdoba. Argentina

Lic. Liliana Vicenta Sacco. Universidad Nacional de Rosario. Santa Fe, Argentina

Dra. Patricia Vázquez Fernández. Universidad del Museo Social Argentino, Buenos Aires, Argentina

Dr. Jesús Valero García. Universidad Ramón Llul. Barcelona, España

Lic. Alicia Susana Tobares. Universidad Nacional de Córdoba. Universidad Nacional de Villa Mercedes. Argentina

La revista Metavoces es una publicación digital del Departamento de Fonoaudiología de la Facultad de Ciencias de la Salud, de carácter científico, arbitrada, que tiene como propósito difundir artículos en español, referidos a temáticas relacionadas con la Fonoaudiología, y disciplinas afines a la Comunicación Humana provenientes de otras Ciencias de la Salud, Educación, Psicología, entre otras disciplinas.

La revista incluye artículos originales e inéditos, que pueden corresponder a trabajos empíricos, revisiones teóricas, estudios de casos, comentarios a autores, opiniones breves de expertos e Investigaciones y/o recopilaciones bibliográficas. También acepta comunicaciones cortas, informes de tesinas, trabajos finales y tesis de posgrado, experiencias en extensión universitaria, sin otra restricción que la evaluación positiva de los referatos anónimos externos.

Metavoces está organizada en las siguientes secciones: 1) Trabajos originales 2) Informes de tesinas, trabajos finales, tesis 3) Comunicaciones cortas y actualizaciones 4) Experiencias en extensión universitaria.

## Índice

Editorial.....	6
Vulnerabilidad y Fonoaudiología revisión teórica de las consideraciones bioéticas para la investigación .....	8
Articulación de la visión de crisis de Hannah Arendt con el quehacer fonoaudiológico en el momento diagnóstico .....	18
Los textos que se leen y escriben en la universidad: Un recorrido por los programas de la Licenciatura en Fonoaudiología de la Universidad Nacional de San Luis .....	23
Las prácticas docentes y su relación con la observación en los procesos de formación del profesor de educación especial.....	36
Calidad nutricional del servicio alimentario en un comedor social de gestión municipal.....	43
<b>Contribuciones al conocimiento científico de estudiantes de posgrado .....</b>	<b>50</b>
Psicosemiótica. Clínica subjetivante y análisis del discurso-paciente.....	51
Del parloteo de los órganos: la escucha que funda a un sujeto.....	56
Del parloteo de los órganos a la construcción del síntoma y más allá.....	58
Leer la noción de mito desde el psicoanálisis. De una posible articulación entre Barthes, Ginzburg y Freud.....	62
El arte de la escucha fonoaudiológica.....	66
Escucha significativa en un caso de disfonía .....	69
Las manifestaciones corporales en la construcción del rol como psicomotricista. Intercambios entre Calmels, Barthes y Foucault.....	71
<b>Contribuciones al conocimiento científico de estudiantes de grado .....</b>	<b>75</b>
Comunicación Científica de Estudiantes de la Licenciatura en Fonoaudiología: Breve Reseña Científica para la asignatura “Inglés” .....	76
Complicaciones fonoaudiológicas en pacientes pediátricos traqueostomizados .....	78
Anquiloglosia y Lactancia .....	81
Trastornos de la voz - Nódulos vocales en los niños .....	85

Pólipos vocales, que son y cómo puedo ayudar a prevenirlos.....	88
Revisión bibliográfica de las características acústicas vocales en los adultos mayores .....	90
Revisión de la literatura existente sobre alteraciones fonoestomatognáticas a partir de la deglución atípica .....	93
La capacidad vital en atletas .....	97
Riesgo de caídas en adultos mayores.....	101
Acúfenos: su impacto en la calidad de vida y posibles tratamientos.....	103

## Editorial

Tenemos el agrado de concretar la sexta edición digital de *Metavoces*, publicación que es el resultado del esfuerzo constante y compartido de autores, editores y miembros del comité científico, quienes hacen entrega de sus saberes y su tiempo para materializar las comunicaciones que aquí se divulgan.

Renovamos así, los esfuerzos de años anteriores para brindar una nueva publicación; siempre con la firme convicción que los artículos que se comparten son un modo de contribuir a la visibilidad y accesibilidad de diversas producciones científicas y académicas de distintas disciplinas afines, puestas al servicio de la comunicación humana.

Año tras año, incorporamos modificaciones que persiguen como fin último la indexación; en este sentido, en la actual edición se trabajó para optimizar el diseño de la página web, incorporando varios de los requerimientos necesarios para indexar.

Nos es grato comunicar también la incorporación de dos nuevas secciones: la primera, titulada “Aportes al conocimiento científico de estudiantes de grado”, la cual constituye un espacio que contempla los primeros pasos de producción científica, con el andamiaje de docentes y/o investigadores de nuestra casa de altos estudios, en esta publicación a cargo de la Profesora Florencia Figini, quien, en conjunto con estudiantes de la Lic. en Fonoaudiología que cursaron “Inglés para propósitos específicos” durante el ciclo lectivo 2023, realizan una revisión bibliográfica de Papers en inglés en torno a una temática disciplinar de interés, y luego elaboran una síntesis traducida de ese material. Entendiendo que las barreras idiomáticas suelen ser un impedimento para el acceso a material científico actualizado, tales producciones significan un avance al posibilitar dicho acceso.

La segunda sección, “Aportes al conocimiento científico de estudiantes de Posgrado”, se compone de una recopilación de trabajos realizados en el curso de posgrado “El parloteo de los órganos. Claves psicosemióticas de la escucha clínica”, dictado en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Luis (UNSL). Los textos reunidos por el profesor responsable, el Dr. José Manuel Rodríguez Amieva, respondieron a la consigna de elaborar una breve disquisición teórica o hilvanar algunas reflexiones a partir de la experiencia clínica en torno a la temática abordada y a los autores y conceptos recuperados. Estas producciones ofrecen una colección de claves de lectura desde el enfoque psi-, en particular psicoanalítico, y de distintas perspectivas de los estudios semióticos-semiológicos, para conceptualizar e intervenir críticamente en la práctica clínica.

Por último, este número cuenta con cinco artículos de interés científico, de los cuales los tres iniciales son inherentes a la Fonoaudiología, uno a la formación de estudiantes de Educación Especial y el último, referido a la nutrición, específicamente la calidad nutricional en un comedor social.

El primero se titula “Vulnerabilidad y Fonoaudiología, revisión teórica de las consideraciones bioéticas para la investigación”; los autores centran su interés en el controversial concepto de vulnerabilidad. Analizan las principales normativas bioéticas relacionadas con la vulnerabilidad y su vínculo con los procesos de investigación en Fonoaudiología. Asimismo, ponen acento en el rol protagónico que debe poseer el fonoaudiólogo que investiga en usuarios con vulnerabilidad comunicativa, enfatizando en el resguardo de la integridad del ser humano a través del cuidado de los principios bioéticos.

El segundo artículo, denominado “Articulación de la visión de crisis de Hannah Arendt con el quehacer fonoaudiológico en el momento diagnóstico”, constituye una reflexión en torno al rol del/a profesional fonoaudiólogo/a como intermediario durante el proceso de crisis que atravie-

sa la familia ante una devolución diagnóstica. Así, nos introduce en la perspectiva de Hannah Arendt, sus concepciones acerca de crisis, igualdad, mundo viejo y mundo nuevo, entre otros.

El tercero, titulado “Los textos que se leen y escriben en la universidad: Un recorrido por los programas de la Licenciatura en Fonoaudiología de la Universidad Nacional de San Luis”, pone acento en la enseñanza de la disciplina fonoaudiológica, más precisamente en el proceso de alfabetización académica que atraviesan los estudiantes de grado. En dicha investigación se analiza de manera exhaustiva el material bibliográfico que se propone en los programas de los cursos pertenecientes al plan de Estudios 01/18 de la carrera de Licenciatura en Fonoaudiología, con el objeto de estudiar los géneros discursivos a los que están expuestos durante el proceso formativo. La autora sostiene que las acciones de alfabetización académico-científica que se concreta mediante la enseñanza explícita de los géneros que atañen a la comunicación del conocimiento podrían constituirse, en un futuro, en políticas lingüísticas universitarias orientadas a contribuir a la adquisición de conocimientos disciplinares y favorecer la inclusión en la cultura profesional.

El número continúa con el trabajo llamado “Las prácticas docentes y su relación con la observación en los procesos de formación del profesor de educación especial”. La autora, basándose en perspectivas sustentadas en el Modelo Social en base a los Derechos Humanos, relata la experiencia de estudiantes del Profesorado de Educación Especial de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de San Luis, quienes, con el propósito de realizar observaciones participantes asisten a escuelas de nivel inicial, primario o secundario, desde la modalidad de la educación especial. Estas observaciones de prácticas docentes implican para la autora una interseccionalidad y complejidad en la que entra en juego, lo histórico, lo político, lo cultural, lo económico, las relaciones de poder y lo intersubjetivo.

Por último, nuestro quinto artículo recibe el nombre de “Calidad nutricional del servicio alimentario en un comedor social de gestión municipal”. Se trata de una investigación que describe la prestación alimentaria brindada por un comedor comunitario del barrio 9 de Julio, de la capital de San Luis. Desde este trabajo se sostiene que es sustancial la evaluación de la calidad nutricional del servicio alimentario del comedor, así como también el brindar una alimentación saludable y acorde a las necesidades particulares de los sujetos, para evitar la aparición o desarrollo de enfermedades.

Esperamos que nuestros lectores puedan disfrutar de este número, renovamos la invitación de publicar en Metavoces, y por supuesto el agradecimiento a quienes nos escogen para difundir sus avances científicos.

Esp. Maria Alejandra de Vicente  
**Directora General**

Lic. Sonia Cecilia Echegaray  
**Editora Asociada**

# Vulnerabilidad y Fonoaudiología revisión teórica de las consideraciones bioéticas para la investigación

## Vulnerability and language speech therapy theoretical review of bioethical considerations for research

**Autores:** Guerra Guerrero, Bárbara<sup>1</sup>; Núñez Gajardo, Syndia<sup>2</sup>; Valenzuela Vásquez, Esteban<sup>3</sup>; Toledo Cáceres, Pablo<sup>4</sup>

Recibido para publicar el 28 de junio de 2024.

Aceptado para su publicación el 18 de julio de 2024.

Versión final 13 de agosto de 2024.

**Cómo citar este artículo:** Guerra Guerrero, Bárbara; Núñez Gajardo, Syndia; Valenzuela Vásquez, Esteban; Toledo Cáceres, Pablo. **Vulnerabilidad y fonoaudiología revisión teórica de las consideraciones bioéticas para la investigación. Revista Científica Metavoces. 2024, 26: 8-17**

### Resumen

Investigar en fonoaudiología implica indagar y desarrollar el trabajo con personas en condiciones que pueden estar siendo vulneradas a nivel físico, social, emocional y/o comunicativo. Desde una perspectiva antropológica, la condición humana hace que las personas sean vulnerables, ya que se encuentran susceptibles a ser dañadas, sin embargo, los sujetos de estudio de los fonoaudiólogos al coexistir con características demográficas, sociales y comunicativas hacen que su condición de humanos sea más vulnerable que otras personas.

Mejorar la calidad de vida de las personas con trastornos de la comunicación es una de las principales metas de la investigación en fonoaudiología; para concretarla es necesario resguardar la integridad del ser humano a través del cuidado de los principios bioéticos.

La presente revisión analiza las principales normativas bioéticas relacionadas con la vulnerabilidad y su vínculo con los procesos de investigación en Fonoaudiología.

Este trabajo, además de analizar las normativas, nos plantea nuevos desafíos para la

fonoaudiología, ya que debemos asumir un rol protagónico en la vulnerabilidad comunicativa al momento de investigar en cualquier disciplina. En este sentido, la capacidad de comprender el consentimiento, autorizar y desestimar la participación en una investigación, podría condicionarse por las capacidades comunicativas que tienen las personas, y por lo tanto tenemos la obligación de preservar sus derechos.

**Palabras Claves:** Fonoaudiología, Vulnerabilidad, Bioética.

### Abstract

Doing research in the field of Language Speech Therapy takes time in getting deeper knowledge and developing work with people under conditions that might be violated in physical, social, emotional and communicative terms. From an anthropological point of view, human condition makes people more vulnerable as they are more susceptible to damage, however, subjects of study of speech-language pathologists coexisting with

1 Lic. en Fonoaudiología. Mgter. En Educación Especial y Psicopedagogía. Universidad Autónoma de Chile. [bguerrag@uautonoma.cl](mailto:bguerrag@uautonoma.cl)

2 Lic. en Fonoaudiología. Mgter en Educación Especial y Psicopedagogía. Universidad Autónoma de Chile/Universidad del Museo Social Argentino. [snunezg@uautonoma.cl](mailto:snunezg@uautonoma.cl)

3 Lic. en Fonoaudiología. Universidad Autónoma de Chile/Universidad del Museo Social Argentino. [esteban.valenzuela@uautonoma.cl](mailto:esteban.valenzuela@uautonoma.cl)

4 Lic. en Fonoaudiología. Mgter. En Trastornos del Habla y del Lenguaje. Universidad Autónoma de Chile. [pablo.toledo@uautonoma.cl](mailto:pablo.toledo@uautonoma.cl)

demographic, social and communicative characteristics make their human condition more vulnerable than other people.

Improving the life style of people who have communicative disorders is one of the main goals of Language Speech Therapy research and in order to get it real it is necessary to keep safe the integrity of the human being through bioethical principles.

This review analyzes the main bioethical regulations related to vulnerability and its link with the research processes in Language Speech Therapy.

## Introducción

La investigación en fonoaudiología se puede centrar en dos objetivos, por un lado, desarrollar nuevo conocimiento y por otro, mejorar la calidad de la atención fonoaudiológica (Castellanos et al., 2018).

Desarrollar una investigación fonoaudiológica en personas, implica velar por su integridad, parece algo obvio, pero debieron ocurrir algunos acontecimientos desafortunados para llegar a esto. Los crímenes contra los derechos humanos ocurridos durante la segunda guerra mundial y el Estudio de Tuskegee sobre la sífilis realizado entre 1932 y 1972 por el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos (PHS), se posicionan como algunos de los principales atentados a la vulnerabilidad de las personas en procesos de investigación. A partir de este último se debió delimitar los mecanismos de protección para los participantes de cualquier proceso investigativo.

Lamentablemente las vulneraciones de los derechos humanos han sido las responsables del desarrollo de las directrices de la investigación científica (Hernández et al., 2017). De ellas emanan una serie de orientaciones que delimitan la investigación en seres humanos.

Ser fonoaudiólogo involucra el trabajo con personas con condiciones vulnerables, por lo tanto, al momento de realizar cualquier investigación, se deben tener en cuenta todas las consideraciones bioéticas para proteger a los participantes de una investigación.

In addition to analyzing the regulations, this review poses new challenges to Language Speech Therapy since we must assume an important role in communicative vulnerability when doing research in any discipline. Thus, since the ability to understand consent, authorize and reject participation in research could be often conditioned by people communication skills, therefore we have the obligation to preserve their rights.

**Keywords:** Language Speech Therapy – Vulnerability – Bioethics.

## Objetivos

A continuación, se presentará una revisión de las principales normativas bioéticas relacionadas con la vulnerabilidad y el vínculo que estas tienen con los procesos de investigación en Fonoaudiología. El objetivo es contribuir al desarrollo de la disciplina desde la perspectiva bioética y de la vulnerabilidad comunicativa.

Se contemplarán aspectos generales relacionados con la vulnerabilidad como: a) definiciones, b) principios éticos, c) derechos humanos, d) investigación en salud y e) personas con trastornos de la comunicación.

## Desarrollo

Investigar en grupos vulnerables es considerado uno de los desafíos más complejos desde el punto de vista de la ética, pues es necesario velar por su protección y por el respeto por su voluntariedad de ser partícipes de una investigación (Santini, 2015). Desde esta perspectiva, al momento de desarrollar una investigación fonoaudiológica no sólo se debe lidiar con la protección y la voluntariedad de los participantes, sino que se debe considerar que los sujetos de estudio no son vulnerables solo por pertenecer a un grupo vulnerable, sino que además se deben sumar las limitaciones comunicativas.

El Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017, señalan que pueden

coexistir diferentes características que hacen que algunos individuos sean más vulnerables que otros. Para efectos de investigaciones en el campo de la Fonoaudiología, es inevitable pensar en adultos institucionalizados, niños en establecimientos de protección, personas de escasos recursos, entre otros. Sumado a esto, hay que considerar la presencia de trastornos de la comunicación, los cuales se convierten en barreras para las actividades de la vida diaria, y que finalmente los hace más vulnerables.

### **a) Definiciones**

Al momento de definir vulnerabilidad, desde la epistemología de la palabra, se puede señalar que deriva del latín tardío *vulnerabilis*, y este del latín *vulnerāre* ‘herir’ y *-bilis* ‘-e’ y que dicese del que puede ser herido o recibir lesión física o moral (Diccionario de la Real Academia Española, 2014). Esta definición es amplia, en vista de que las personas en general pueden ser heridas y estar expuestas a una agresión, por lo tanto, bajo esta conceptualización cualquier persona puede ser considerada vulnerable.

Kottow (2012), hace varias diferenciaciones con respecto a la conceptualización del tema, desde una perspectiva antropológica plantea que el vulnerado no se encuentra dañado, pues cuenta con una integridad personal que puede ser amenazada o potencialmente dañable. Plantea que la vulnerabilidad es un estado natural normal de riesgo, inherente a la existencia humana y que todas las personas son vulnerables (Kottow, 2008).

La medicalización ha ido modificando la conceptualización de vulnerabilidad, ya que pasó de un concepto antropológico hacia una situación de daño corpórea, requirente de atención terapéutica a solicitud de los principios de bioética (Kottow, 2012). Esta conceptualización considera que todas las personas son susceptibles a ser dañadas solo por ser personas, y por lo tanto se deben considerar resguardos y protección para todos los participantes de una investigación indistintamente de su condición de vulnerabilidad.

En el caso de investigaciones en fonoaudiología, la susceptibilidad de que una persona con dificultades comunicativas sea vulnerada

se incrementa, y esto va a depender del grado de severidad en el que estén afectadas sus habilidades comunicativas, y en cómo le dificulta informar cuando es o se siente dañado.

Algunos autores como Rogers et al. (2012), describen la existencia de tres tipos de vulnerabilidad: la inherente, la situacional y la patológica. La vulnerabilidad inherente coincide con la perspectiva antropológica de la definición, fundada en la condición humana, en su corporalidad y dependencias de otros como la edad, el sexo, entre otros. La vulnerabilidad situacional depende del contexto social, político y económico de la persona. Por último, la vulnerabilidad patológica que surge de las relaciones sociales o familiares disfuncionales que hacen más vulnerable a un individuo por ser parte de una sociedad o familia.

Si analizamos esta clasificación desde la perspectiva fonoaudiológica, debemos tener en cuenta que la vulnerabilidad inherente va a ser parte de cada investigación, ya que los sujetos pueden presentar afecciones a nivel corporal, y estas implicancias se pueden encontrar a lo largo de todo el ciclo vital.

Desde la mirada de la vulnerabilidad situacional vamos a establecer contextos que son propios de los individuos con trastornos de la comunicación, que los hace más vulnerables que a otros, pese a presentar las mismas características personales, por ejemplo; al investigar la afasia en población adulto, podemos tener el grupo de personas institucionalizadas que van a ser más susceptibles a la vulnerabilidad que aquellos que viven en sus hogares.

Espinosa et al. (2020), señalan que los adultos mayores institucionalizados están más propensos a sufrir depresión y si presentan una dificultad comunicativa como una afasia, pueden tener menor adherencia a la terapia lo que puede ir en desmedro de su calidad de vida.

En tanto, en la vulnerabilidad patológica, los niños pueden desarrollar un léxico más reducido, cuando son parte de una familia con bajos niveles educativos. Gango-Galvano et al. (2021), señalan que los niños con un nivel socioeconómico más bajo desarrollan un lenguaje verbal más lento y pobre.

Si entendemos esta clasificación como una forma de identificar los factores que pueden definir la vulnerabilidad de una persona, en-

tenderemos que la predisposición de ser vulnerables se incrementa en personas con dificultades comunicativas.

## **b) Vulnerabilidad y principios éticos**

El concepto de vulnerabilidad comienza a tomar mayor fuerza desde que la Comisión Nacional de Estados Unidos para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento, publicó el Informe Belmont en el año 1978. Junto con él, aparecieron los principios éticos de investigación. En el informe se establece que los principios de respeto, beneficencia y justicia deben tener aplicaciones en la conducta de investigación, considerando los siguientes requisitos: consentimiento informado, evaluación de riesgo/beneficio y la selección de sujetos de investigación.

El Informe Belmont (1978), plantea que para ser sujeto de estudio de una investigación, la persona debe manifestar su completa voluntariedad para participar en dicho estudio. “La aceptación de participar en una investigación constituye un consentimiento válido sólo si se ha hecho voluntariamente. Este elemento del consentimiento informado exige condiciones libres de coerción y de influencia indebida. La coerción ocurre cuando una persona presenta intencionalmente a otra una amenaza evidente de daño para lograr su consentimiento. En contraste, la influencia indebida ocurre a través de una oferta de recompensa excesiva, inapropiada o deshonestas, para obtener el consentimiento”.

Asimismo, el Informe Belmont (1978) establece que dentro de la investigación debe existir una evaluación sistemática de riesgos y beneficios para los sujetos de estudio, haciendo hincapié que cuando se involucran poblaciones vulnerables se deberá demostrar que su participación es justificada. El incorporar sujetos vulnerables en una investigación implica considerar las variables que incluyen la naturaleza, el grado de riesgo, las condiciones de la población involucrada, la naturaleza y el nivel de los beneficios previstos por los investigadores.

La condición de vulnerabilidad muchas veces hace que los sujetos vulnerables se encuentran disponibles en lugares donde se

conducen investigaciones. La dependencia a un contexto puede influir en que la capacidad de consentimiento libre este delimitado a la dependencia del contexto, en tales casos estos sujetos deben ser protegidos del peligro de verse envueltos en investigaciones, solamente por la conveniencia administrativa o porque sean fáciles de manipular como resultado de su enfermedad o condición socioeconómica (Informe Belmont, 1979). A partir de esto, es importante recordar que el quehacer fonaudiológico se enmarca en contextos diversos y en donde los sujetos se pueden agrupar por condiciones de vulnerabilidad; se pretenda o no, esta situación se ve en los centros de salud y establecimientos educacionales, en donde los sujetos de estudio se encuentran afectados por algún trastorno de la comunicación, y por tanto al momento de investigar en estas poblaciones, se deben tomar todos los resguardos éticos.

La Asociación Médica Mundial, el año 1964 promulga la declaración de Helsinki donde establece lineamientos sobre investigación en seres humanos. Con el paso de los años se han ido incorporando nuevos conceptos dentro de los cuales destaca lo planteado en la versión 2013, en esta se habla de grupos y personas vulnerables. El artículo número 19 señala que; “Algunos grupos y personas sometidas a la investigación son particularmente vulnerables y pueden tener más posibilidades de sufrir abusos o daño adicional. Todos los grupos y personas deben recibir protección específica”. Este artículo nos habla de la probabilidad de que los sujetos pueden ser sometidos a más daños que los que ya presenta, y no asume que el ser vulnerable implica estar dañado, asume que todos son vulnerables y necesitan protección.

Asimismo, en la misma propuesta en el artículo 20, se plantea que “la investigación médica en un grupo vulnerable sólo se justifica si la investigación responde a las necesidades o prioridades de salud de este grupo y la investigación no puede realizarse en un grupo no vulnerable. Además, este grupo podrá beneficiarse de los conocimientos, prácticas o intervenciones derivadas de la investigación”. Lo que indica que en los procesos de investigación se debe considerar que los

sujetos de estudios deben favorecerse con el proceso y deben ser parte solo y exclusivamente si es necesario para el bien común de trabajar con ese grupo, situación que debiese aplicar al propósito de investigación en fonoaudiología de mejorar la calidad de la atención (Castellanos et al., 2018).

### **c) Vulnerabilidad y derechos humanos**

En la Declaración de los Derechos Humanos de 1948, se establece en el artículo 1: “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros”. Si contrastamos el primer artículo de la declaración con la conceptualización antropológica de vulnerabilidad podemos determinar que ambas comparten la mirada que todos nacemos con las mismas condiciones. Del mismo modo, en el artículo 2 de dicha declaración, se señala que “Toda persona tiene los derechos y libertades proclamados en esta declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición ...”, se puede entender que se habla de igualdad sin distinción de los grupos “vulnerables” asumidos por el Informe Belmont (1978).

En octubre de 2005, la Conferencia General de la Organización de las Naciones Unidas para la Ciencia y la Educación aprobó por aclamación la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. Esta declaración reconoce la relación existente entre la ética y los derechos humanos en el terreno concreto de la bioética, “trata de las cuestiones éticas relacionadas con la medicina, las ciencias de la vida y las tecnologías conexas aplicadas a los seres humanos, teniendo en cuenta sus dimensiones sociales, jurídicas y ambientales”.

En el artículo 8 señala: “Respeto de la vulnerabilidad humana y la integridad personal” se establece que, al aplicar y fomentar el conocimiento científico, la práctica médica y las tecnologías conexas, se debería tener en cuenta la vulnerabilidad humana. Los individuos y grupos especialmente vulnerables deberían ser protegidos y se debería respetar la integridad personal de dichos individuos.

Esta declaración da cuenta de dos conceptos el primero nos plantea que todos somos susceptibles a ser vulnerados y en segundo lugar al hablar de grupos vulnerables se les debe proteger y respetar. A su vez, Santini (2015), señala que estos dos conceptos muchas veces se entienden como contrapuestos, sin embargo, pueden coexistir siempre y cuando se explique el alcance de cada concepto y la aplicación de cada uno.

El Fonoaudiólogo como profesional que trabaja con diferentes poblaciones y personas, tiene que respetar y abordar a los usuarios de una manera digna, integral y dándoles la autonomía necesaria.

### **d) Vulnerabilidad e Investigación en Salud**

Los beneficios de una investigación requieren que el estudio no se centre en las necesidades de salud de una clase limitada de personas, sino que procure abordar las diversas necesidades de salud de distintas clases o grupos.

El CIOMS en colaboración con la OMS (2017), señala que durante un tiempo se consideró excluir a grupos vulnerables del proceso de investigación, ya que era en ese momento la forma más conveniente de proteger a esos grupos (por ejemplo, niños, mujeres en edad fértil, embarazadas). Como consecuencia de tales exclusiones, la información sobre el diagnóstico, la prevención y el tratamiento de las enfermedades que aquejan a tales grupos era limitada y esto provocaba una situación mermada de acceso a recursos para sus posibles tratamientos. En estos términos es donde toma relevancia lo que plantea Kottow (2008) en donde establece que la protección a los vulnerables son acciones de resguardo a los padecimientos que tienen, no a lo que podría tener, y por lo tanto al tratar de protegerlos los dejamos de ayudar.

Sin lugar a duda, las investigaciones en tratamientos de las enfermedades son beneficiosas para la sociedad, es indebido privar intencionalmente a ciertos grupos por ser considerados vulnerables. Frente a esta situación el CIOMS y OMS (2017) buscan fomentar la participación de grupos excluidos en investigaciones y para ello proponen me-

mejoras en el consentimiento informado, la protección de los participantes y la privacidad.

**Consentimiento Informado:** es un elemento que guarda directa relación con el principio bioético de respeto, aludiendo a la autonomía que le concierne al sujeto de estudio para participar de forma libre y voluntariamente de la investigación. Lou y Molina (2015), describen los tres elementos claves del consentimiento informado; el primero guarda relación con el conocimiento que debe tener el participante para decidir si desea participar o no de la investigación, el segundo tiene que ver con el entendimiento que tiene quien participa, y en el cual el investigador se asegura que el participante entendió toda información entregada. Y el tercer elemento es la capacidad de identificar las opciones y decidir la que más le convenga. Las personas que no tienen capacidad de dar consentimiento informado pueden ser vulnerables y corren el riesgo de ser vulnerados por sus representantes. Cuando aparecen estos tipos de situaciones y los participantes no tienen la capacidad de dar el consentimiento informado, se debe proporcionar una compensación que los propios participantes puedan aprovechar (CIOMS y OMS, 2017).

**Protección de los participantes:** La vulnerabilidad concierne elementos de juicio, tanto sobre la probabilidad del grado de daño físico, psicológico o social, así como una mayor sensibilidad al engaño o la violación de la confidencialidad. No solo conciernen a la vulnerabilidad, la capacidad de dar el consentimiento para iniciar y continuar en una investigación, sino que, en algunos casos, las personas son vulnerables porque no tienen la capacidad de proteger sus propios intereses. En otros casos, también pueden ser vulnerables porque alguna de las circunstancias en que viven hace menos probable que otros estén atentos y se preocupen por sus intereses. Los comités de ética de investigación solicitan protecciones especiales solo para posibles participantes de forma colectiva para un proyecto en particular, pero son los investigadores los que deben proteger de forma individual a cada participante y tomar

medidas apropiadas para mitigar esos factores (CIOMS y OMS, 2017).

Al igual que con la vulnerabilidad de los individuos, la conclusión de que ciertos grupos son vulnerables depende del contexto y requiere de evidencia empírica para documentar la necesidad de contar con protecciones especiales. De acuerdo con esto, es necesario evaluar el contexto para considerar la vulnerabilidad de cada individuo, Lou y Molina (2015), describen una situación ejemplificadora al respecto, por ejemplo; una persona con discapacidad visual puede ser vulnerable en la vida, pero en un contexto de una investigación en donde se le hace una entrevista deja de serlo. Para efectos investigativos, en este caso la persona con discapacidad visual no tiene por qué ser considerado vulnerable, pues el proceso investigativo no implica dañar a los participantes.

**Privacidad:** Aunque la información pueda ser pública y esté en línea, esto no libera al investigador de la obligación de respetar la privacidad y mitigar los riesgos que podrían resultar de la combinación de los datos de múltiples fuentes y su posterior uso y publicación. El riesgo de divulgar información de forma no autorizada o involuntaria, combinada con capacidades tecnológicas que aumentan el volumen y la naturaleza de los datos identificables, apuntan a la necesidad de aumentar la seguridad de los datos y la protección de la privacidad en este contexto.

El hacerse responsable de incluir en procesos investigativos a sujetos que son considerados vulnerables, es una responsabilidad que debemos asumir como profesionales de la salud. En el ámbito de la fonoaudiología investigar en trastornos de la comunicación, nos obliga considerar mejoras en el diseño de los consentimientos. El acceso a redes sociales, plataformas y cualquier medio de comunicación digital, insta a que el investigador se adecue a la realidad actual y establezca instancias para la mantención de la privacidad. La protección a los sujetos de estudios es primordial y hay que ser capaces de reconocer cuando se vulneran o cuando su condición de vulnerabilidad se acentúa. El fonoaudiólogo debe ser un celador del bienestar de los participantes de la investigación.

### **e) Vulnerabilidad en personas con trastornos de la comunicación.**

Las personas con trastornos de la comunicación pueden ser parte de un grupo en específico, ya sea por su género, etnia o por sus propias alteraciones comunicativas. En el caso de grupos específicos CIOMS y OMS (2017), consideran a los participantes de una investigación como seres independientes, evita considerar vulnerables a los miembros de clases enteras de personas, poniendo énfasis en la individualidad de cada sujeto y su protección específica.

Para el CIOMS y la OMS (2017), la capacidad de dar consentimiento es una de las condiciones más importantes para asumir que una persona es vulnerable. Este criterio señala que una persona es altamente vulnerable cuando no tiene la capacidad para dar o denegar consentimiento para participar en una investigación. Esta premisa es quizás la más relevante al momento de investigar en fonoaudiología, considerando que las restricciones comunicativas son las principales causas de la no emisión de un consentimiento y de acceso al conocimiento de los riesgos de una investigación, situación que en investigaciones en personas sin dificultades comunicativas es una de las principales barreras al momento de consentir (Riden et al., 2012).

En el caso de las barreras comunicativas para poder establecer el consentimiento o asentimiento informado, el Ministerio de Salud Colombiano (2017), orienta con respecto a los ajustes que se deben tomar en estos casos. Delimita la existencia de apoyos para el proceso con el fin de asegurar la autonomía y para esto establece que se deben utilizar diferentes estrategias para adecuar la comunicación a las formas en que se comunican las personas, ya sea en lenguaje oral y/o escrito, utilizando pictogramas, símbolos, lengua de señas, expresión facial y corporal, emisión de sonidos, entre otros. También en los casos que sea necesario, debiese existir una persona de apoyo que facilite la comunicación y permita asegurar la autonomía de la persona para consentir, puede ser un familiar otro que cumpla el mismo rol.

El caso de las personas con trastornos de la comunicación debemos considerar todo

el ciclo vital al momento de realizar una investigación. De este modo, en adultos que no tienen la capacidad de dar consentimiento informado se aplica el asentimiento con el fin de darle la opción de tener la autonomía de participar de la investigación, también pueden existir representación legal cuando de forma explícita el adulto solicita la representación y también el comité de ética puede otorgar una dispensa del requisito de obtener permiso de un representante legal, cuando para efectos de la investigación el participante tiene la capacidad de dar consentimiento informado (CIOMS y OMS, 2017). Si la investigación es con niños y/o adolescentes, debe existir el asentimiento para poder participar del estudio. Los niños y adolescentes pueden de forma deliberada manifestar que no se encuentran en condiciones de participar, esto se puede entender como objeción deliberada y deja sin efecto la autorización de los padres. Asimismo, es necesario contar con el permiso de los padres o tutores legales, no basta con el asentimiento. En ciertas circunstancias, los comités de ética pueden conceder una dispensa del permiso de los padres. En tales casos, deben formularse protecciones especiales para velar por los mejores intereses de estos niños o adolescentes. Estas circunstancias pudieran incluir casos en los cuales no es factible o conveniente obtener el permiso de uno de los padres (CIOMS y OMS, 2017), ante lo cual prima el principio de beneficencia de los usuarios.

Marshall et al. (2017), presentan el estudio titulado “La vulnerabilidad de los refugiados con discapacidades de comunicación ante la violencia sexual y de género: la evidencia de Ruanda”. En esta investigación se señala que la condición de discapacidad de la comunicación es invisible, y el acceso a ayudas para personas con esta condición es bajo. Las personas con discapacidad comunicativa son más susceptibles a sufrir abuso sexual, ya que su condición impide que puedan denunciar dichos abusos, convirtiéndose en más vulnerables a estos actos por el hecho de no poder comunicarlo. Por otra parte, en el mismo estudio queda de manifiesto que los proveedores de servicios de salud no tienen conocimientos sobre el alcance y el impac-

to de la discapacidad de comunicación, ni habilidades para apoyar a personas con esta discapacidad, por lo cual los vuelve aún más vulnerables por la falta de acceso a salud.

La vulnerabilidad que implica la discapacidad comunicativa se considera, en lo esencial, como una desventaja natural e individual, imputable a las deficiencias de la persona (Marshall et al., 2017).

Gango-Galvano et al. (2021) realizan un estudio sistemático sobre la vulnerabilidad social y comunicación no verbal en infancia temprana, en donde pudieron concluir que las situaciones de vulnerabilidad social contribuyen a las capacidades comunicativas verbales tempranas, con respecto a la comunicación no verbal la vulnerabilidad social no tendría el mismo impacto. Si bien es una revisión sistemática de la comunicación en una población vulnerable, no es una investigación fonoaudiológica, es un estudio realizado por psicólogos los que nos obliga como fonoaudiólogos a hacernos responsables de la necesidad de indagar en este aspecto.

## Conclusiones

Esta revisión espera generar un espacio de reflexión sobre los aspectos bioéticos de la vulneración humana en procesos de investigación, busca no solo ver el resultado final de la investigación fonoaudiológica como la generación de nuevos conocimientos o las mejoras en la atención (Castellanos et al., 2018), sino que apunta a reflexionar sobre los desafíos del Fonoaudiólogo y los aportes que puede brindar en procesos de investigación de personas con trastornos de la comunicación.

Para efectos de esta revisión se asumió la definición antropológica de vulnerabilidad para entenderla como algo a lo que todo ser humano puede verse expuesto (Kottow, 2012), evidentemente las características personales, sociales, culturales entre otras, hacen que algunos individuos sean más vulnerables, situación que se incrementa en personas con dificultades comunicativas y que constituyen la principal barrera al momento de determinar su incorporación a procesos de investigación, debido a la limitaciones al momento de expresar su voluntariedad de participar.

Como cualquier investigador el Fonoaudiólogo, debe cumplir con el rol de resguardar la integridad de las personas de estudio, siendo responsable de velar por su integridad. Para dar cumplimiento a esto es necesario resguardar los principios bioéticos de respeto, autonomía, beneficencia y justicia (Informe Belmont, 1979), estos son la base para resguardar la dignidad de la persona con dificultades comunicativas. El principio de autonomía es en el cual debiésemos poner mayor énfasis como Fonoaudiólogos, ya que, al investigar personas con limitaciones comunicativas, este principio se podría ver vulnerado en la medida de que la severidad del trastorno comunicativo limite la posibilidad de autorizar el consentimiento o asentimiento informado, situación que no solo afecta la investigación en fonoaudiología si no también a otras disciplinas que investigan en personas con vulneraciones comunicativas.

La autonomía como principio bioético se vincula directamente con la voluntariedad de participar de un estudio, si se investiga una persona con dificultades comunicativas independiente del tipo y grado de déficit, la responsabilidad de asegurar que la autonomía de estas personas no se vea mermada en un proceso de investigación, debiese recaer en el profesional responsable de tratar los trastornos de la comunicación, y por lo tanto el fonoaudiólogo debiese ser un facilitador para interpretar o adecuar el proceso de la autorización de consentimiento o asentimiento informado en personas con dificultades de la comunicación en cualquier instancia investigativa.

Como reflexión final debemos considerar que el fonoaudiólogo como el profesional que facilita la comunicación debería tener un rol más activo en los procesos de investigación, siendo quien vele porque las personas con dificultades de la comunicación no sean más vulnerables que su condición de ser humano. La fonoaudiología debe generar instancias investigativas acerca de la vulnerabilidad comunicativa y aportar a los procesos de investigación de otras disciplinas. Nuestro rol de investigación en la disciplina es claro, pero debemos asumir un rol bioético con el fin de que nadie vulnere a las personas con dificultades comunicativas.

## Referencias bibliográficas

- Asamblea General (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos*.
- Asociación médica Mundial (2013). *Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*.
- Castellanos, M., Pérez, E. y Simon, T. (2018). *Métodos de investigación en logopedia* (1ª ed., pp. 13-20). Editorial Síntesis.
- Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). *Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos*. <https://www.cioms.ch/>
- Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos. Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento. (1978). *Informe Belmont: Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación*. <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>
- Espinosa, Y., Díaz, Y. y Hernández, E. (2020). Una mirada especial a la ansiedad y depresión en el adulto mayor institucionalizado. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36, 13. <https://www.revmgj.sld.cu/index.php/mgi/article/view/12345>
- Gango-Galvano, L. G., Passarini, L. A. y Elgier, A. M. (2021). Vulnerabilidad social y comunicación verbal y no verbal en infancia temprana: Revisión sistemática. *Revista de Psicología*, 20, 1-22. <https://doi.org/10.1234/revpsicologia.2021.0001>
- Hernández, J., Cruz, I. y Torres, M. (2010). Investigación clínica en fonoaudiología: Análisis de la literatura científica 2005-2009. *Revista de Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia*, 58, 204-213. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revmed/article/view/12345>
- Hernández, M., Iriarte, E., Piña, F. y Valdés, C. (2017). Aspectos éticos del consentimiento informado: Tópico fundamental en la investigación a lo largo de la historia. *Revista Horizonte de Enfermería*, 28, 61-73.
- Kottow, M. (2008). Vulnerabilidad y protección. En Teldi (Ed.), *Diccionario latinoamericano de bioética* (pp. 340-342). Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y Universidad Nacional de Colombia.
- Kottow, M. (2012). Vulnerabilidad entre los derechos humanos y bioética: Relaciones tormentosas, conflictos insultos. *Revista de la Facultad de Derecho Universidad PUCP*, 69, 25-44.
- Marshall, J., Berret, H., & Ebengo, A. (2017). La vulnerabilidad de los refugiados con discapacidades de comunicación ante la violencia sexual y de género: La evidencia de Ruanda. *Revista Migraciones Forzadas*, 55, 74-76.
- Ministerio de Salud, Gobierno Colombiano. (2017). *Orientaciones técnicas para la implementación del consentimiento informado para personas con discapacidad, en el marco de los derechos sexuales y derechos reproductivos*. <https://www.minsalud.gov.co>
- Organización de las Naciones Unidas para la Ciencia y la Educación (UNESCO). (2005). *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*. <https://www.unesco.org>
- Real Academia Española. (n.d.). Cultura. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 2 de abril de 2022, de <https://dle.rae.es/>
- Riden, H., Grooms, K., Clark, C., Cohen, L., Gagne, J., Tovar, D., Ommerborn, M., Orton, P., & Johnson, P. (2012). Lessons learned obtaining informed consent in research with vulnerable populations in community health center settings.

- BMC Research Notes*, 5, 624. <https://doi.org/10.1186/1756-0500-5-624>
- Rogers, W., Mackenzie, C., & Dodds, S. (2012). Why bioethics needs a concept of vulnerability. *International Journal of Feminist Approaches to Bioethics*, 5, 11-32. <https://doi.org/10.3138/ijfab.5.1.11>
- Sana, L. y Molina, D. (2015). Las consideraciones éticas en la investigación cualitativa. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública Universidad de Antioquía*, 1, 23-33.
- Santini, M. F. (2015, julio). Vulnerabilidad y ética de la investigación social: Perspectivas actuales. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 56, 52-73.

# Articulación de la visión de crisis de Hannah Arendt con el quehacer fonoaudiológico en el momento diagnóstico

## Articulation of Hannah Arendt's crisis vision with speech therapy work when diagnosing

Autoras: Felix, Mariana<sup>1</sup>; Soler Yanina Belén<sup>2</sup>

Recibido para publicar el 30 de junio de 2024.

Aceptado para su publicación el 21 de julio de 2024.

Versión final 4 de agosto de 2024.

**Cómo citar este artículo:** Felix, Mariana; Soler, Yanina Belén. **Articulación de la visión de crisis de Hannah Arendt con el quehacer fonoaudiológico en el momento diagnóstico. Revista Científica Metavoces. 2024, 26: 18-22**

### Resumen

El nacimiento de un niño es el principio de un proceso difícil e incierto. Es un proceso que implica introducirse en un mundo ya establecido y convertirse en parte de él.

No siempre lo esperado por el mundo viejo se cumple en el mundo nuevo. Lo inesperado interrumpe toda expectativa y es allí, cuando tiene lugar una crisis, cuando ese proyectar, planificar y fabricar un futuro no puede ser garantizado, cuando la incertidumbre invade la crianza y los padres no saben cómo resolver eso por lo que atraviesa el niño en este “nuevo mundo”.

En estos momentos es cuando la familia acude a la consulta con un especialista en busca de respuestas que permitan continuar con este garantizar el futuro y convertir a los niños en una proyección de sus deseos, ideas y proyectos.

Este trabajo pretende articular la visión de crisis propuesta por la autora Hannah Arendt con una perspectiva fonoaudiológica, teniendo en cuenta el proceso que atraviesa una familia cuando recibe un diagnóstico.

**Palabras clave:** infancia – crisis – diagnóstico

### Abstract

The birth of a child is the beginning of a difficult and uncertain process. It is a process that involves entering an already established world and becoming part of it.

What is expected by the old world does not always materialize in the new world. The unexpected disrupts all expectations, and there a crisis occurs, when projecting, planning, and creating a future cannot be guaranteed, when uncertainty invades parenting, and parents do not know how to handle what the child is going through in this “new world.”

At these moments, families seek consultation with a specialist for answers that allow them to continue ensuring the future and turning their children into a projection of their desires, ideas, and projects.

This work aims to articulate the vision of crisis proposed by the author Hannah Arendt with a speech therapy perspective, considering the process a family goes through when receiving a diagnosis.

**Keywords:** childhood – crisis – diagnosis

1 Licenciada en Fonoaudiología, Máster en Diagnóstico e Intervención en Atención Temprana Universidad Europea Miguel de Cervantes. Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de San Luis. [marianafelix21@gmail.com](mailto:marianafelix21@gmail.com)

2 Licenciada en Fonoaudiología. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de San Luis. Actividad laboral privada en General Pico. La Pampa. Argentina. [yaninasoler.7@gmail.com](mailto:yaninasoler.7@gmail.com)

## Introducción

El nacimiento de un niño es el principio de un proceso difícil e incierto; es un proceso que implica introducirse en un mundo ya establecido y convertirse en parte de él.

Son los padres y los adultos en general los que depositan en este proceso expectativas, creencias, alegrías, proyectos. Son las veces del “mundo viejo” que, al no estar el niño familiarizado aún con él, deben introducirlo gradualmente, prestando atención para que este ser nuevo llegue a fructificar en el mundo, tal como el mundo es.

No siempre lo esperado por el mundo viejo, se cumple en el mundo nuevo. Es allí cuando lo inesperado interrumpe toda expectativa y tiene lugar una crisis; cuando ese proyectar, planificar y fabricar un futuro no puede ser garantizado, cuando la incertidumbre invade la crianza y los padres no saben cómo resolver eso por lo que atraviesa el niño en este “nuevo mundo”. En estos momentos es cuando la familia acude a la consulta con un especialista de las diversas áreas de la fonoaudiología en busca de respuestas que permitan continuar con este garantizar el futuro y convertir a los niños en una proyección de sus deseos, ideas y proyectos. De esta manera, esta crisis da lugar al surgimiento de oportunidades, de un “nuevo mundo”.

Este trabajo se propone reflexionar sobre estos momentos de crisis que tienen lugar desde la clínica en donde los profesionales podemos ser intermediarios y participar en los diversos modos de resolución de la misma.

### Objetivo

- Articular la visión de crisis de Hannah Arendt con el quehacer fonoaudiológico y el momento diagnóstico.

### Desarrollo

#### Infancia

Para Bustelo (2012) el colectivo infancia podría expresar el lugar que en la cultura tienen las nuevas generaciones respecto a los adultos. Para el autor, la infancia está situada incuestionablemente en una relación de dependencia y subordinación donde tiene lugar una linealidad que implica una transforma-

ción hacia un destino central que es el adulto. Es así como, se ponen en juego las ideas de la maduración y la educación concomitante para transformarse en adulto.

Para Larrosa (2000) “la infancia es algo que nuestros saberes, nuestras prácticas y nuestras instituciones ya han capturado: algo que podemos explicar y nombrar, algo sobre lo que podemos intervenir, algo que podemos acoger” (p. 4).

#### Infancia y su presencia enigmática

Entre lo nuevo y lo viejo pueden surgir distintas posiciones y reflexiones que Larrosa (2000) resume de la siguiente forma:

El nacimiento no es sino el principio de un proceso en el que el niño, que comienza a estar en el mundo y que comienza a ser uno de nosotros, va a ser introducido y se va a convertir en uno de nosotros. Ese proceso es, sin duda, difícil e incierto. Pero a pesar de ese resto irreductible de incertidumbre, el nacimiento pone al niño en continuidad con nosotros y con nuestro mundo. Desde este punto de vista el nacimiento se sitúa en una doble temporalidad: por un lado, constituye el comienzo de una cronología que el niño va a tener que recorrer en el camino de su desarrollo, de su maduración y de su progresiva individualización y socialización; y por otro, constituye un episodio en la continuidad de la historia del mundo.

El autor continúa su reflexión dando a conocer el concepto de **algo otro**: “cuando un niño nace algo otro aparece entre nosotros” (Larrosa, 2000). Podemos decir que este concepto hace referencia a ese mundo nuevo desconocido que también relata Arendt en su escrito “Entre el pasado y el futuro: ocho ejercicios de reflexión política” (1996).

Los padres tienen conocimiento sobre lo que son los niños, o intentan saberlo, y procuran hablar una lengua que su niño pueda entender cuando tratan con él, disponen lugares que han organizado especialmente para que ese niño juegue, se desarrolle, se interiorice en su mundo.

No obstante, y al mismo tiempo, la infancia de ese recién nacido es lo otro: lo que, siempre más allá de cualquier intento de captura,

inquieta la seguridad de los saberes de esa familia, cuestiona el poder de sus prácticas y abre un vacío en el que se abisma el edificio bien construido de sus instituciones de acogida. Pensar la infancia como algo otro es, justamente, pensar esa inquietud, ese cuestionamiento y ese vacío que, aunque siempre tiene lugar ante un nacimiento de un niño, se fortalece aún más cuando esa familia debe de enfrentar una situación inesperada en el desarrollo de su hijo. Por ello podemos decir que lo inesperado interrumpe toda expectativa; y ese niño es *algo otro*, es otra cosa distinta a la materialización de un proyecto, la satisfacción de una necesidad, el cumplimiento de un deseo, el colmo de una carencia o la reparación de una pérdida. Es otro en tanto que otro, no a partir de lo que los padres ponen en él. Es otro porque siempre es otra cosa que lo que los padres pueden anticipar, porque siempre está más allá de lo que saben (Larrosa, 2000).

### **Fenómeno de lo nuevo**

Arendt (1996) refiere que el niño tiene un doble aspecto: es nuevo en un mundo que le es extraño y está en proceso de transformación, es un nuevo ser y se está convirtiendo en un ser humano. Estos recién llegados no están hechos por completo sino en un estado de formación.

Este doble aspecto no es evidente por sí mismo y no se observa en las formas de vida animal; corresponde a una doble relación: por un lado, la relación con el mundo, por el otro, la relación con la vida. El niño comparte el estado de transformación con todas las cosas vivas; respecto de la vida y su desarrollo, el niño es un ser humano que está en un proceso de transformación (Arendt, 1961, p. 197)

Pero el niño es nuevo sólo en relación con un mundo que existía antes que él, que continuará después de su muerte y en el cual debe pasar su vida. Es aquí donde entra en conjunción con lo viejo, que es representado por sus padres; encargados de mostrarles ese mundo preexistente. Según Arendt (1996):

Como el niño ha de ser protegido frente al mundo, su lugar tradicional está en la familia, cuyos miembros adultos cada día vuelven del mundo exterior y lle-

van consigo la seguridad de su vida privada al espacio de sus cuatro paredes. La familia vive su vida privada dentro de esas cuatro paredes y en ellas se escuda del mundo y, específicamente, su aspecto público, pues ellas cierran ese lugar seguro sin el cual ninguna cosa viviente puede salir adelante, y esto es así no sólo para la etapa de la infancia sino para toda la vida humana en general pues siempre que se vea expuesta al mundo sin la protección de un espacio privado y sin seguridad, su calidad vital se destruye (p. 198).

### **Fundación de un mundo nuevo frente al viejo**

El mundo en el que se introduce a los niños es un mundo viejo, es decir, preexistente, construido por los vivos y por los muertos, y sólo es nuevo para los que acaban de entrar en él (Arendt, 1996).

El papel desempeñado por la educación y, en general, por los adultos, desde los tiempos antiguos muestra lo natural que parece el hecho de empezar un nuevo mundo con los que por nacimiento y naturaleza son nuevos. Este nuevo mundo tiene que ver con proporcionar a los nuevos (niños) las herramientas que necesitan para aprender en el mundo viejo, ya que carecen de ellas. Se produce así una intervención dictatorial, basada en la absoluta superioridad del adulto. Arendt (1996) se refiere a este aspecto cuando menciona “como el niño no está familiarizado aún con el mundo, hay que introducirlo gradualmente en él; como es nuevo, hay que poner atención para que este ser nuevo llegue a fructificar en el mundo tal como el mundo es” (p. 201).

Siguiendo con la idea de superioridad adulta, Larrosa (2000) hace referencia a un sistema totalitario y lo define como “un orden estable y estabilizado al que repugna la incertidumbre” (p.8). Por eso, el totalitarismo supone la pretensión de proyectar, planificar y fabricar el futuro, aunque para eso haya que anticipar y producir también a las personas que vivirán en el futuro de modo que la continuidad del mundo quede garantizada. Esta visión que muchas veces pueden tener los padres es la que entra en crisis cuando ese proyectar, pla-

nificar y fabricar un futuro no puede ser garantizado, cuando la incertidumbre invade la crianza y la familia acude a la consulta de un especialista en busca de respuestas que permitan continuar con este garantizar el futuro y convertir a los niños en una proyección de sus deseos, ideas y proyectos.

El totalitarismo sería el rostro de aquellos que, cuando miran a un niño, saben ya de antemano qué es lo que ven y qué es lo que hay que hacer con él. La contraimagen podría resultar de invertir la dirección de la mirada, podría resultar de considerar la crisis y ser capaces de sentir sobre sí mismos la mirada enigmática de un niño, de percibir lo que en esa mirada hay de inquietante para todas sus certezas y seguridades y, pese a ello, de permanecer atentos a esa mirada y de sentirse responsables ante su mandato (Larrosa, 2000).

### **Noción de crisis y su asociación al diagnóstico**

Para Larrosa (2000) “el nacimiento de un niño es un acontecimiento que parece completamente trivial y despojado de todo misterio: algo habitual que se pliega sin ninguna dificultad a la lógica de lo que es normal, de lo que puede preverse y anticiparse. La extrema vulnerabilidad del recién nacido convierte en absoluto nuestro poder, que no encuentra en él ninguna oposición” (p.6). Cuando, como adultos, tenemos ese poder no hay lugar para la incertidumbre, sabemos que podemos guiar el futuro de ese niño o bien podemos introducirlo progresivamente al mundo.

Sin embargo, ya hemos mencionado que la incertidumbre interrumpe ese poder y debilita la razón y siempre que la razón humana sensata fracasa o desiste del esfuerzo de dar respuestas, nos enfrentamos con una **crisis** (Arendt, 1996); esta clase de razón es en realidad ese sentido común gracias al cual nosotros y nuestros cinco sentidos nos adecuamos a un único mundo común a todos y con cuya ayuda nos movemos en él. Es por eso que la crisis destruye una parte del mundo, algo que nos pertenece a todos.

Cuando pensamos en tipos de personas como clases definidas que se definen por propiedades definidas. Y supone que a medida que llegamos a saber más acerca de esas

propiedades, somos capaces de controlarlas, ayudarlas, cambiarlas o emularlas mejor (Hacking, 2006) es cuando nos encontramos limitados ante la crisis. Cuando un niño no pertenece a una clase ya definida o no responde completamente a ella es cuando nos preguntamos qué camino tomar.

Arendt (1996) reflexiona acerca de dos posturas frente a una posible crisis:

- La oportunidad de la crisis misma: tomando a la crisis como una oportunidad para explorar lo que haya quedado a la vista del asunto.
- Agudizar la crisis: si se responde con juicios preestablecidos que impiden experimentar y pensar la realidad.

El clásico modelo médico hegemónico se ha encargado, a lo largo de los años, de categorizar estas “crisis” o estas situaciones no esperadas en el desarrollo de los niños dando lugar a diversos diagnósticos y/o rótulos que tienden a organizarlos según sus características distintas a las de los niños en donde no tiene lugar esta crisis de desarrollo. Es así que aparece un opuesto a la normalidad o a la normalización buscada por el sistema. Ante la llamada crisis puede aparecer lo diferente, lo patológico, la discapacidad. Por ello, para el profesional fonoaudiólogo, puede resultar difícil sobrellevar este aspecto de la crisis, porque su tarea consiste en mediar entre lo viejo y lo nuevo, entre la familia expectante y el niño que no encaja en clases predefinidas.

### **Concepto de igualdad**

Si hablamos de que la crisis puede surgir ante estas clases definidas, inevitablemente debemos reflexionar sobre el concepto de igualdad que surge a partir de toda crisis. Lo implícito en este concepto es mucho más que la igualdad ante la ley, más también que la desaparición de la diferencia de clases, más incluso de lo que se expresó en la frase «igualdad de oportunidades» (Arendt, 1996).

Este concepto tiene que ver con esa idea siempre subyacente de que los más dotados son también los mejores, y de cómo los padres construyen sus expectativas en función de que sus hijos puedan alcanzar una normalidad impuesta por un modelo adultocéntrico y por un modelo médico hegemónico.

Esta noción de igualdad despierta considerablemente ante un proceso diagnóstico con innumerables preguntas a las que los padres requieren respuestas. Los profesionales acompañantes pueden aprovechar estas situaciones como una oportunidad para explorar y conocer el mundo junto a ese niño. Desde una mirada lineal y no superior a él. Dejando de lado el modelo adultocéntrico para poder acompañarlo en sus desafíos.

Asimismo, como profesionales podemos trabajar esta idea de alcanzar la igualdad a través del juego ya que el mismo se considera la forma más vivaz y apropiada de comportamiento para el niño, la única forma de actividad que se desarrolla espontáneamente desde su existencia como niño. Sólo lo que se puede aprender a través del juego y ello hace honor a la vitalidad de los pequeños. Si se puede ser igual en el jugar se puede ser igual en otros aspectos del ser niños.

### **Conclusión**

Durante la infancia las crisis pueden presentarse de muchas maneras y formas. La línea trazada entre los niños y los adultos podría significar que no se puede tratar a los niños como si fueran personas mayores; pero a la vez no debe permitirse que esa línea se convierta en un muro que separe a los niños de

la comunidad de adultos, como si no compartieran un mismo mundo y como si la niñez fuese un estado humano autónomo.

Siempre que una familia se enfrenta a una crisis la imagen del infante emerge como una contradicción y despierta innumerables preguntas a las que los padres requieren respuestas. Pero quizá, a partir de esta contradicción, podemos tomar una imagen del encuentro con lo otro. En ese sentido no sería una imagen de la infancia, sino una imagen a partir del encuentro con la infancia (Larrosa, 2000).

Esto implica tomar a la crisis como una oportunidad, proceso que como profesionales fonoaudiólogos podemos ayudar a transcurrir. Oportunidad de redefinir clases, de explorar maneras de relacionarnos y de posicionar ese mundo nuevo del niño de una manera diferente frente al mundo viejo de los adultos. Oportunidad para correrse de la construcción de la normalidad como categoría de señalamiento.

De este modo, construir de manera coprotagónica entre infancia-familia-profesional de salud. Que el momento de encuentro con cada infancia sea mediante un verdadero diálogo intergeneracional, que permita la resolución de las crisis en cuestión, a través de la escucha de sus deseos, preocupaciones, intenciones, donde se respete su carácter como sujeto.

### **Referencias Bibliográficas**

- Arendt, H (1996) Entre el pasado y el futuro. Ocho ejercicios sobre la reflexión política. Editorial Península. Barcelona, España.
- Hacking, I (2006). "Making Up People". London Review of Books, Vol 28, N° 16.
- Larrosa, J (2000) Pedagogía profana. Estudios sobre lenguaje, subjetividad, formación. Editorial Novedades Educativas. Buenos Aires, Argentina.
- Bustelo Graffigna, E (2012) Notas sobre la Infancia y teoría: un enfoque latinoamericano. Revista Salud Colectiva, vol. 8 (3), 287-298.
- Skliar, C (2012) La infancia, la niñez, las interrupciones. Revista Childhood & Philosophy, vol 8 (15), 67-81.

# Los textos que se leen y escriben en la universidad: Un recorrido por los programas de la Licenciatura en Fonoaudiología de la Universidad Nacional de San Luis

## Texts read and written at university: An analysis of syllabuses from Phonology Degree at Universidad Nacional de San Luis

**Autora:** Figini, Florencia<sup>1</sup>

Recibido para publicar el 24 de febrero de 2024.  
Aceptado para su publicación el 16 de mayo de 2024.  
Versión final 31 de agosto de 2024.

**Cómo citar este artículo:** Figini, Florencia. **Los textos que se leen y escriben en la universidad: Un recorrido por los programas de la Licenciatura en Fonoaudiología de la Universidad Nacional de San Luis.** *Revista Científica Metavoces.* 2024, 26: 23-35

### Resumen

Este trabajo tiene como propósito estudiar los géneros discursivos a los que están expuestos los y las estudiantes de la carrera Licenciatura en Fonoaudiología de la Universidad Nacional de San Luis como consecuencia de las prácticas de lectura y escritura en la universidad. En Primera instancia se analizó la Bibliografía Básica propuesta por el profesorado en los Programas correspondientes al Plan de Estudios 01/2018 Ord.CD para identificar géneros de lectura y/o escritura. A continuación, se estudiaron las secciones Objetivos generales y específicos, Contenidos y Plan de Trabajos Prácticos para conocer las acciones mediante las cuales se propone al estudiantado dar cuenta de la apropiación del conocimiento disciplinar y del manejo de los géneros escritos por los/as especialistas. Se observó una amplia variedad de Textos Introdutorios y de Referencia consignados como bibliografía obligatoria durante todos los años de la carrera y la inclusión de propuestas de lectura y escritura de textos del ámbito de la formación en la universidad, así como también del desempeño profesional de la fonoaudiología. Se plantean futuras tareas de investigación e interrogantes sobre acciones concretas de alfabetización académico-científica con la intención de que la enseñanza explícita de los géneros que atañen a la comunicación del conocimiento puedan constituirse, en el futuro, en políticas lingüísticas universitarias

orientadas a contribuir con la adquisición de conocimientos disciplinares y favorecer la inclusión en la cultura profesional.

**Palabras clave:** alfabetización académico-científica, género textual, prácticas de lectura y escritura, fonoaudiología, políticas lingüísticas.

### Abstract

The present work aims at studying the texts that phonology students at Universidad Nacional de San Luis face as part of reading and writing practices at university. In order to identify reading/ writing genres and reading/ writing activities through which students learn disciplinary content and the ways in which the scientific community communicate we followed two steps. We first analyzed the section Basic Bibliography proposed in the syllabuses corresponding to the Study Program 01/2018 Ord.CD and, then, we studied the sections General and Specific Goals, Contents and Required Tasks/ Activities. We found a wide variety of Introductory and Reference Texts included as compulsory reading material through the five years of the program and reading and writing activities involving genres pertaining both the academic and the professional field. Future research tasks are proposed as well as questions about concrete actions connected to academic and scientific

<sup>1</sup> Profesora de la Facultad de Ciencias Humanas. Universidad Nacional de San Luis. [ffigini@email.unsl.edu.ar](mailto:ffigini@email.unsl.edu.ar)

literacy aiming at the institutionalization of explicit teaching of genre awareness at university as a means of contributing with disciplinary knowledge learning and student's inclusion in professional practices.

## Introducción

El presente trabajo forma parte de los primeros pasos hacia la realización del trabajo de tesis doctoral “El abordaje de la lectura en inglés como Lengua Extranjera en la Universidad: Propuesta de un Dispositivo Didáctico para la Articulación de Aspectos Textuales y Contextuales”. Esta investigación, enmarcada en el Doctorado en Educación de la Universidad Nacional de San Luis, tiene como fin el diseño de material didáctico para la articulación de aspectos textuales y contextuales en la asignatura Inglés de la carrera Licenciatura en Fonoaudiología de la Facultad de Ciencias de la Salud (FCS), Universidad Nacional de San Luis (UNSL).

En consonancia con las perspectivas sociales y culturales de la lectura (Ames, 2000; Cassany, 2006, 2009, 2010, 2017; Cassany y Morales, 2008; Kalman, 2000, 2002, 2003; Murillo, 2009; Sánchez Chévez, 2013; Zavala, 2009), una propuesta de material didáctico centrado en los/as estudiantes debería contemplar, en principio, las necesidades de lectura y escritura para su formación y para el ejercicio de la profesión. Estas prácticas de lectura y escritura en la universidad se van configurando a medida que los/as profesores/as proponemos lecturas y, luego, solicitamos evidencia –escrita u oral– de que han leído, se han apropiado y han resignificado ideas, contenidos, teorías, conceptos, etcétera. Para obtener un panorama de lo que los/as estudiantes leen como resultado de dichas prácticas, el primer paso fue consultar los programas de las asignaturas correspondientes al Plan de Estudios de la ya mencionada carrera, Licenciatura en Fonoaudiología.

El marco teórico de este estudio está configurado por la confluencia de perspectivas teóricas que permiten analizar las prácticas de lectura, desde una perspectiva social y cultural (Klett, 2010, 2011, 2018), que favorecen la apropiación, resignificación, recons-

**Key words:** academic-scientific literacy, genre, reading and writing practices, speech-language-hearing therapies, language policy.

trucción y reorganización de conocimientos específicos de una disciplina por parte de estudiantes y docentes (Carlino, 2003, 2013) y que apuntan a la familiarización con determinadas formas de comunicación propias de cada disciplina o ámbito profesional, es decir, con los géneros textuales. En este sentido, se adopta el concepto de género textual que surge inicialmente a partir de las conceptualizaciones de Bajtín (1982), y que se ha desarrollado en el seno de diferentes corrientes lingüísticas. En términos generales, entendemos el concepto de género como formas de acción social (Miller, 1984) que se realizan a través de la lengua (oral o escrita), que adquieren formas relativamente recurrentes en aspectos tales como los patrones de organización textual y las selecciones léxico-gramaticales, y cuyo propósito social es reconocido por la(s) comunidad(es) discursiva(s) (Swales, 1990) en la que ese género circula.

El objetivo de este trabajo es presentar los datos obtenidos del análisis de los programas de las asignaturas correspondientes al Plan de Estudios de la carrera Licenciatura en Fonoaudiología, 01/2018 Ord.CD. En primer lugar, se presenta una breve descripción de los géneros consignados en la *Bibliografía básica* que permitió obtener un panorama general de los géneros a los cuales los y las estudiantes están más expuestos durante la carrera. En segundo lugar, se presentan los resultados de un relevamiento de las instancias que fomentan el desarrollo de la alfabetización académica y científica a través de un análisis sobre las secciones *Objetivos generales y específicos*, *Contenidos* y *Plan de Trabajos Prácticos* de los ya mencionados programas. En particular, se realizó una identificación de referencias a géneros característicos de la formación en la universidad (por ejemplo, ensayo, informe, guía) y a acciones de lectura y escritura mediante las cuales

los/as estudiantes pueden dar cuenta de la apropiación del conocimiento disciplinar y del manejo de los géneros escritos por los/as especialistas (como, por ejemplo, definir, explicar, exponer).

### **Los Textos de la Formación Universitaria**

La formación en la universidad implica que el estudiantado interprete información de manera crítica, integre información de diferentes fuentes, reinterprete conocimientos adquiridos enfrentándolos con información nueva y reproduzca información. A su vez, quienes desempeñamos nuestras actividades en el ámbito universitario leemos diversos textos escritos por profesionales de distintos campos disciplinares, los adaptamos en material didáctico para facilitar la lectura de nuestros/as estudiantes, y, cuando nos iniciamos en el campo de la investigación, comenzamos a producir textos para comunicarnos con otros/as investigadores/as para dar cuenta de nuestros avances y/o para iniciar proyectos de investigación en equipos de trabajo.

Todas estas actividades comunicativas que ocurren dentro y fuera de la universidad implican el uso de la lengua (escrita y oral), constituyéndose en formas textuales con características más o menos establecidas, reconocidas y utilizadas por los actores involucrados. Estos géneros han sido estudiados, analizados y descriptos desde diversos enfoques y por muchos autores. Por mencionar algunos ejemplos representativos en el contexto universitario argentino, Dorrnoro y Luchetti (2016) estudian las *reformulaciones* que se llevan a cabo en los primeros años de la formación universitaria sobre *el saber de referencia*, en relación a las adaptaciones que llevan a cabo los/as docentes para acercar el conocimiento expuesto en *los textos fundadores* (denominación de las autoras) a los/as ingresantes a la universidad. Natale y otros (2012) proponen un libro dirigido a estudiantes de grado en el que describen el lenguaje en general y la organización discursiva de textos específicos (la Reseña Académica, el Ensayo Académico, el Análisis de Caso en Educación, la Evaluación de Producto en Ingeniería, entre otros), así como también la

caracterización de los contextos sociales y de las comunidades discursivas en las que se utilizan dichos textos. Cubo de Severino y otras autoras (2007) caracterizan las clases textuales del discurso académico-científico, siguiendo el concepto de *familias de géneros*, agrupan, estudian y caracterizan los textos de difusión en ámbitos académico-científicos, los textos de control de resultados de investigación y los textos de estudio de disciplinas. Parodi (2008, 2015), en el contexto universitario de Chile, describe los géneros leídos por estudiantes de cuatro carreras para acceder al título de grado y los géneros que circulan en los ámbitos profesionales en los que se desempeñan los egresados de dichas carreras.

En base a las propuestas de Cubo de Severino (2007) y Parodi (2008, 2015), se tomaron los siguientes géneros como punto de partida para el análisis de la bibliografía básica propuesta en los programas:

**Texto disciplinar** (Parodi, 2008, 2015), es un texto escrito por un autor experto dirigido a otros expertos con el fin de convencer y demostrar la validez de sus argumentos, generalmente requiere un alto grado de conocimiento previo disciplinar para su comprensión y uso.

**Manual universitario o Libro de texto**, es un texto en el que el autor experto utiliza recursos como ilustraciones, reformulaciones y descripciones para explicar los conceptos, principios, teorías disciplinares a lectores legos y semilegos graduando el nivel de complejidad, pero manteniendo el nivel científico de las explicaciones.

**Guía de estudio/ Documento de cátedra**, son textos elaborados por docentes en el marco de un curso o asignatura para presentar los conocimientos disciplinares con adaptaciones didácticas que permitan la comprensión de dichos conocimientos a lectores legos o semi-legos.

**Monografía** (Cubo de Severino, 2007), es un texto escrito por estudiantes para dar cuenta de un proceso de investigación académica sobre un tema específico, constituye uno de los pasos previos a la escritura de una tesina o tesis como práctica de adiestramiento en la metodología de la investigación.

**Tesis/ Tesina**, son textos escritos por estudiantes avanzados en una carrera de grado o posgrado, bajo la dirección de un/a director/a. Si bien la extensión varía del grado al posgrado, tanto la tesis como la tesina tienen como propósito dar cuenta de los conocimientos adquiridos a lo largo de una carrera a través de la exposición escrita de un proceso de investigación más o menos complejo que será evaluado por un tribunal experto en el área disciplinar.

**Artículo de Investigación**, es un texto escrito por autores expertos/as para construir, difundir y aportar conocimientos nuevos a un campo disciplinar con un alto grado de especialización, por lo que su lectura y uso requiere un amplio conocimiento disciplinar.

**Abstract o resumen**, es un paso obligatorio de los artículos de investigación y de las tesis y tesinas (con mayor o menor grado de especificidad) pero también se lo puede encontrar solo. Es fácilmente reconocible como género con partes y pasos propios y tiene como propósito comunicativo describir un trabajo de investigación de manera abreviada y precisa, por lo que generalmente se requiere amplio conocimiento disciplinar para su comprensión.

**Ponencia** (Cubo de Severino, 2007), es un texto que tiene como fin presentar conocimiento o propiciar la discusión sobre un tema en el ámbito de un evento científico.

**Poster científico** (Cubo de Severino, 2007), es un texto que se presenta en una página ampliada con imágenes y lenguaje verbal condensado, escrito por expertos/as para construir, difundir y aportar conocimientos nuevos a un campo disciplinar con un alto grado de especialización. Se prepara para ser presentado en el marco de un evento científico, dirigido a otros especialistas por lo que su lectura y uso, generalmente, requiere un amplio conocimiento disciplinar.

**Reseña** (Cubo de Severino, 2007), es un texto que presenta una valoración breve y valorativa de una obra de aparición reciente: un libro, un artículo de investigación, una revista, una monografía o una tesis doctoral. El escritor es un experto que se dirige a un lector inexperto en relación al contenido específico que dio origen a la Reseña, con el objetivo de informar, opinar y guiar al lector hacia la lectura o no de la obra.

**Conferencia**, es un texto oral que presenta conocimiento o propone líneas de acción en el inicio o fin de un congreso o se presenta como evento científico en el ámbito de una universidad o facultad. Esta comunicación puede ser asimétrica (el conferenciante es más experto sobre un tema que los asistentes) o simétrica si entre el público hay expertos en la materia.

**Proyecto de investigación**, se trata de un texto escrito por especialistas con el objetivo de iniciar un proceso de investigación que incluye el planteo de una tarea innovadora en un plazo de tiempo determinado, en una zona geográfica delimitada para un grupo particular de beneficiarios. Se presenta en un contexto institucional para que otros especialistas den cuenta de la validez de la propuesta.

**Informe**, es un texto escrito por especialistas para dar cuenta de las actividades/tareas realizadas en el marco de un proyecto de investigación. Su propósito es informar el avance de una investigación para su evaluación institucional, argumentar la realización de las tareas y sus procedimientos, explicar los resultados obtenidos y proponer líneas de acción.

Al avanzar en el estudio de las secciones de los mencionados programas, se detectaron géneros propios del campo disciplinar y del ámbito profesional que se incorporaron al análisis y se describen en la sección Resultados.

## Metodología

Durante el año 2022 se llevó a cabo la descarga de los programas de las asignaturas correspondientes al Plan de Estudios de la carrera Licenciatura en Fonoaudiología, 01/2018 Ord.CD desde la plataforma de la UNSL. Dado que el 5to año correspondiente al mencionado Plan, que reemplaza al Plan de estudios 25/88, se dictó por primera vez en el Ciclo Lectivo 2022, algunos programas no estaban disponibles en la Web, estos fueron solicitados y facilitados por la coordinadora de la carrera en los últimos meses del año. De esta manera, se conformó un corpus de 41 programas, cada uno con sus correspondientes secciones. A saber: I Oferta Académica (materia, carrera, plan de estudios, año y período), II Equipo Docente, Característi-

cas del Curso (crédito horario, tipificación, período, duración), III Fundamentación, IV Objetivos, V Contenidos, VI Plan de Trabajos Prácticos, VII Plan de Trabajos Prácticos, VIII Régimen de Aprobación, IX Bibliografía Básica, X Bibliografía complementaria, XI Resumen de Objetivos, XII Resumen del Programa, XIII Imprevistos.

Para los fines del presente trabajo, se llevaron a cabo dos instancias de análisis. En primer lugar, se realizó una recopilación de cada entrada de la Bibliografía Básica para conocer los géneros de estudio consignados por los y las docentes como lectura obligatoria. Se realizó una lectura detallada de la que se extrajeron y clasificaron los nombres y autores de los textos citados para identificar el género al cual pertenecían. Para dicha clasificación se estudiaron: el público al que está dirigido el texto (destinatario principal), el propósito comunicativo (por ejemplo, enseñar, organizar conocimiento, exponer una teoría, presentar nuevo conocimiento), el ámbito de circulación, el tipo de conocimiento presentado (conocimiento nuevo o consensuado por la comunidad académico-científica).

En la segunda instancia de análisis, se llevó a cabo un estudio minucioso de las secciones *Objetivos generales y específicos*, *Contenidos* y *Plan de Trabajos Prácticos* de los ya mencionados programas a fin de visibilizar acciones de lectura/escritura que contribuyen a la alfabetización académica de los/as estudiantes. Las preguntas que guiaron el análisis son:

a- ¿Qué actividades/ tareas de lectura y escritura se proponen a los/as estudiantes?

b- ¿Qué géneros característicos de la formación en la universidad se incluyen en las secciones de los programas analizados?

Las acciones comunicativas y los géneros incluidos en las mencionadas secciones se clasificaron como pertenecientes al ámbito académico, al ámbito profesional y/o al ámbito científico para las asignaturas de cada año de la carrera.

## Resultados

### Primera instancia de Análisis: Géneros textuales de la *Bibliografía básica*

Para conocer los géneros de estudio consignados por los y las docentes y así observar la gradualidad de los géneros propuestos como material de lectura en los programas se analizaron un total de 41 programas pertenecientes al Ciclo Lectivo 2022. A partir del estudio y análisis de las secciones Bibliografía Básica se extrajeron y analizaron un total de 634 entradas. Estas entradas incluyen títulos que son los que cotidianamente se denominan Manuales o Libros de Texto (por ejemplo: Manual de Fonética y Fonoaudiología, Manual de Gramática del Español, Manual de Juegos y Ejercicios Teatrales); entradas que mencionan a autores clásicos y reconocidos por sus aportes en los ámbitos académico-científicos como Noam Chomsky, Roman Jakobson, David Ausubel, Claire Blanche-Benveniste clasificadas como Textos Disciplinarios; entradas que incluyen número de volumen y revista de publicación, por lo que se clasifican como Artículos de Investigación; entradas que atribuyen autoría a instituciones de gobierno provinciales o nacionales, o a organizaciones internacionales o simplemente incluyen la palabra *Ley* remitiendo claramente a la categoría de clasificación Norma de Atención Clínica (ver descripción más adelante). Otras entradas incluyen la categoría explícitamente: Documento de Cátedra, Tesis de Grado, Tesis de Posgrado.

Si bien algunas entradas resultaron claramente identificables bajo las categorías recién mencionadas, otras resultaron ser más complejas.

Tal como puede visualizarse en la Tabla I, se recurrió a una categoría ad hoc que se denominó *Textos Introductorios y de Referencia*. En esta categoría se agruparon textos que como característica definitoria presentan conocimientos básicos conocidos y consensuados por la comunidad científica.

A continuación, se definen las categorías emergentes del estudio y análisis de las ya mencionadas entradas.

### Textos Introductorios y de Referencia

Bajo esta categoría se agruparon textos que, a diferencia de otras categorías, presentan conocimientos básicos conocidos y consensuados por la comunidad científica. Estos textos están escritos por especialistas expertos en el campo disciplinar o en disciplinas afines con las cuales se comparte el objeto de estudio desde perspectivas diferentes. Muchos de estos géneros, pero no todos, tienen como propósito principal enseñar y organizar conocimientos con el fin de constituirse en fuente de lectura para la construcción de conocimiento de estudiantes con diferente grado de avance en la carrera y/o para consulta de profesionales que están ejerciendo la profesión.

En el marco del presente trabajo, en esta categoría se incluyeron géneros típicos de la formación universitaria como el Manual Universitario, el Atlas y, también, a aquellos textos del ámbito profesional que, tal como se explica en el prólogo y/o reseña del texto, están dirigidos a profesionales desempeñándose en el campo de la fonoaudiología o a estudiantes avanzados en la carrera y presentan adaptaciones del conocimiento científico con fines didácticos.

### Textos de la Práctica Profesional

Bajo esta categoría se incluyeron los géneros de la práctica profesional. En este grupo se incluyeron cuatro géneros que Vera Carrasco (2019) denomina Guía de Práctica Clínica, Protocolo, Guía de Atención y Norma de Atención Clínica. Según explica el men-

cionado autor, estos textos son escritos por especialistas en la práctica de la medicina y tienen la función común de normalizar la práctica clínica.

La Guía de Práctica Clínica marca directrices de actuación para el desarrollo y resolución de situaciones de la práctica diaria; el Protocolo orienta en situaciones o condiciones específicas; y la Guía de Atención involucra al público en general y a los/as profesionales para facilitar el trabajo interdisciplinario. La Norma de Atención Clínica regula el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las patologías más comunes a cargo de los profesionales del campo de la salud, se diferencian de los tres primeros textos porque se constituyen como normas con carácter impositivo (Vera Carrasco, 2019).

Si bien estos textos corresponden a géneros diferentes, se decidió agruparlos bajo esta categoría por su bajo porcentaje de aparición en los programas.

### Otros

Los géneros Diccionario (dos entradas en quinto año), Enciclopedia (dos entradas en primer año), Glosario (una entrada en quinto año), Ponencia en Congreso (una entrada en cuarto año) e Informe Institucional (una entrada en cuarto año) también aparecieron en las entradas analizadas. No se incluyen en la Tabla I porque el porcentaje de aparición de cada uno constituye aproximadamente el 0,25% del total de entradas.

Tabla N°1

Géneros en Bibliografía por Año de la Carrera: número de entradas en la bibliografía obligatoria consignada en los programas. Los porcentajes corresponden a la relación entre el número de entradas de cada género y el total de cada año de la carrera.

	1er año	2do año	3er año	4to año	5to año	Total
Textos Introductorios y de Referencia	53 (44,53%)	67 (77,01%)	134 (78,36%)	115 (70,98%)	66 (75,86%)	435 (69,49%)
Textos Disciplinarios	29 (24,37%)	5 (5,74%)	2 (1,17%)	20 (12,34%)	7 (8,04%)	63 (10,06%)
Documento de cátedra	29 (24,37%)	12 (13,79%)	6 (3,51%)	6 (3,70%)	3 (3,45%)	56 (8,94%)
Artículo de Investigación	7 (5,88%)	2 (2,30%)	27 (15,79%)	11 (6,79%)	9 (10,34%)	56 (8,94%)
Textos de la Práctica Profesional	1 (0,84%)	1 (1,14%)	1 (0,58%)	8 (4,94%)	1 (1,14%)	12 (1,91%)
Tesis de grado/ posgrado	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,58%)	2 (1,23%)	1 (1,14%)	4 (0,64%)
Totales	119	87	171	162	87	626

Del análisis de la Tabla I, puede observarse una predominancia marcada de entradas a Textos Introdutorios y de Referencia constituyendo casi el 70% del total de entradas de la bibliografía de todos los años de la carrera. Si se observan los totales para cada año de la carrera, puede verse que dicha tendencia se repite en todos los años. En menor medida, los Textos Disciplinarios constituyen el 10% del total de entradas de la bibliografía de todos los años de la carrera y los Artículos de investigación y Documentos de cátedra representan casi el 9% del total cada uno. También se puede observar la inclusión de géneros del campo profesional (menos del 2%) y del campo de la investigación (poco más del 0,50% del total de entradas) a partir del tercer año.

Respecto del Artículo de investigación, llama la atención la cifra en el tercer año, que corresponde a la inclusión de 23 artículos en una asignatura en particular (Alteraciones del Lenguaje II). En cuarto y quinto año, las instancias en la Bibliografía de Referencia a este género son menos numerosas, sin embargo, el contacto con artículos de investigación se produce de manera individual al iniciar la práctica profesional supervisada y necesitar la consulta de antecedentes sobre problemáticas particulares.

En el primer año de la carrera se incluye una cantidad importante de Documentos de Cátedra (casi el 25% del total de textos consignados para el primer año), número que disminuye con el avance de la carrera (aproximadamente el 14% del total de textos consignados para el segundo año y aproximadamente 3,5% del total de textos en el tercer, cuarto y quinto año de la carrera) coincidiendo con la necesidad de andamiaje del aprendizaje al iniciar la carrera y su disminución al avanzar.

### **Segunda instancia de análisis de los programas: Instancias de Alfabetización Académica**

El objetivo de este análisis fue verificar en qué medida los géneros están presentes en los objetivos y contenidos de los programas analizados. En esta instancia se exploraron las secciones Objetivos Generales y Específicos, Contenidos y Plan de Trabajos Prácticos para detectar menciones a géneros consolidados

y estudiados (por ejemplo, Ensayo, Ateneo, informe, guía de estudio) o referencias a géneros primarios tales como (descripción, explicación, comparación).

Algunos de los resultados pueden leerse en la Tabla II –ver descripción completa en Anexo-, en la que se muestran las menciones a géneros organizadas por año de carrera y de acuerdo con los tres ámbitos mencionados. Dado que el propósito de este análisis fue dar cuenta de la variedad de géneros incluidos en la formación, cuando un género se menciona más de una vez en cada año, sólo se consignó una instancia.

Tal como se visualiza en la Tabla II, en los programas de asignaturas correspondientes al primer año del Plan de Estudios de la carrera, se incluyen géneros típicos del ámbito académico universitario tales como Exposición, Discusión, Cuestionario de Preguntas abiertas, Descripción, Guía de estudio, Explicación, Ensayo, Cuestionario de opción múltiple, Cuadro comparativo. Entre estos, la Exposición, Discusión, Descripción, Explicación han sido descritos por Martin y Rose (2008) como ejemplos e interpretaciones, exposiciones y debates, reportes y explicaciones, procedimientos y narración de procedimientos (capítulos 2, 3, 4 y 5 respectivamente) con el fin de contribuir a los procesos de enseñanza/aprendizaje de los mismos como parte de familias de géneros, pero con características propias que los caracterizan y diferencian unos de otros.

En los programas correspondientes a asignaturas del segundo año se agregan a los incluidos en los programas de asignaturas del primer año, géneros del ámbito profesional fonoaudiológico; por ejemplo, Diagnóstico Fonoaudiológico, Evaluación Fonoaudiológica, Anamnesis, Entrevista, Manual Diagnóstico, Leyes, entre otros. Este tipo de textos también han sido abordados desde la teoría de géneros, Medina Campos (2016, 2017) estudió las características de la Anamnesis y las secciones que la componen, tal como se enseña a escribirla a estudiantes de Medicina (PUC de Chile).

A partir del tercer año, los programas de las asignaturas incluyen, además, géneros (AI, Resumen, Plan de investigación) y/o sub-gé-

Tabla N°2

Ejemplos de acciones comunicativas y géneros mencionados en las secciones Objetivos, Contenidos y Plan de Trabajos Prácticos de los Programas analizados

Acciones comunicativas y géneros: algunos ejemplos		Ámbito Académico	Ámbito Profesional	Ámbito de la Investigación
	1 <sup>er</sup> Año	Exposición, discusión, comparación, explicación. Preguntas abiertas y cerradas, ensayo, informe.		
	2 <sup>do</sup> Año	Descripción, discriminación y diferenciación, resumen, clasificación, definición. Cuestionario, defensa oral, exposición teórica, formulario de múltiple opción, foro.	Diagnóstico y evaluación, anamnesis, entrevista. Manual Diagnóstico, protocolo de evaluación, folleto, diseño de programa de Prevención.	
	3 <sup>er</sup> Año	Informe sobre la Identificación de las alteraciones del lenguaje, clasificación de las alteraciones de la voz según diversos autores	Programación de estrategias diagnósticas, caso clínico, diagnóstico, protocolo de evaluación, historia clínica, hipótesis diagnóstica.	Fases del proceso de la investigación cuantitativa. Partes de un artículo científico. Análisis de un informe de investigación.
	4 <sup>to</sup> Año	Discusión, exposición, justificación, comparación Ateneos, monografía.	Protocolo de adaptación protésica, programa de rehabilitación. Campaña de promoción y prevención de la salud fonoaudiológica. Leyes, Declaración de Helsinki, Informe de Belmont.	Diseño de investigación. Elaboración de un instrumento. Análisis de los datos. Comunicación de la investigación.
	5 <sup>to</sup> Año	Seminarios integradores Ateneos interdisciplinarios Diseño y elaboración de un Proyecto de Trabajo Final, Defensa de la tesis.	Normas de seguridad. Diseño, desarrollo y construcción de estrategias terapéuticas. Devolución diagnóstica. Orientación al paciente y/o familia.	Socialización del conocimiento. Formular pregunta de investigación. Sistematización de información disponible sobre un tema. Consentimiento informado.

neros que insertan a los/as estudiantes en el campo de la investigación en fonoaudiología tales como diseño de investigación, objeto de estudio, participantes o sujetos del estudio, análisis de los datos, comunicación de la investigación, referencias bibliográficas, marco teórico, palabras clave, entre otros, un género ampliamente estudiado por Swales (2004), entre otros; al respecto existen numerosos manuales para guiar su escritura como la Guía para la escritura de trabajos de investigación de Lester (2015), por mencionar un ejemplo.

Del estudio realizado, se puede observar una interesante variedad de géneros incluidos en el plan de estudios para formar a estudiantes en distintos ámbitos, mostrando una conciencia de la importancia del aspecto discursivo tanto en los campos académicos y científicos como en la práctica profesional. Los géneros

consignados involucran tanto tareas de escritura como de lectura. También se incluyen, en los mencionados programas, géneros que implican la producción oral de los/as estudiantes como la defensa o la presentación oral. Sin embargo, luego de este trabajo, cabe preguntarse si, al decir de Carlino, el profesorado tiende en su conjunto a asumir que el estudiante conoce y domina los géneros necesarios para su desempeño en la universidad. Es decir, nos preguntamos si se enseña a escribir una explicación, si hay pautas claras sobre cómo redactar un informe, si hay una guía explícita sobre los pasos a seguir para participar activamente de un debate. Como ha sido ampliamente estudiado por la academia, incluir este conocimiento de manera explícita no resta tiempo a los contenidos disciplinares y ayuda a mejorar el desempeño académico del estudiantado y de futuros profesionales.

## Conclusión

A fin de obtener un panorama de los géneros a los cuales está expuesto el estudiantado de la carrera Licenciatura en Fonoaudiología, UNSL, en este trabajo se analizaron las entradas consignadas en la Bibliografía Básica de los programas del Plan de Estudios vigente y los contenidos y objetivos relacionados con instancias que fomentan el desarrollo de una alfabetización académica, científica y profesional en la universidad.

A modo de síntesis, se observa que el cuerpo de bibliografía que los/as estudiantes deberían leer de manera obligatoria a lo largo de la carrera es variado e incluye los géneros centrales de la formación académica y, si bien en menor medida, también de la formación científica y profesional. Los numerosos textos introductorios y de referencia y los documentos de cátedra denotan el esfuerzo del profesorado por acercar a los/as estudiantes el conocimiento disciplinar de forma adaptada a las necesidades de sujetos en formación. Asimismo, resulta interesante la profusión de contenidos y objetivos que se relacionan con el dominio de géneros discursivos, lo que indica una conciencia de la importancia de lo discursivo en todo tipo de práctica social.

Resultaría interesante indagar qué estrategias aplica el estudiantado para procesar, comprender y resignificar estos textos y si el

profesorado ofrece algún tipo de guía para facilitar dichas tareas. Por otra parte, también valioso conocer qué tipos de estrategias utiliza el profesorado para desarrollar el uso consciente de los patrones comunicativos y de formato que caracterizan a los géneros involucrados. Se espera obtener información sobre estos aspectos mediante los resultados de entrevistas a estudiantes de 5to año del ciclo 2023 y encuestas a los equipos docentes a cargo de las asignaturas de la carrera en la UNSL (en proceso de implementación y análisis).

Este estudio abarca solo una parte de las prácticas de lectura y escritura de las que participa un estudiantado que aspira a apropiarse exitosamente del conocimiento producido por los especialistas de la disciplina, dado que son múltiples los factores que favorecen u obstaculizan el desarrollo de una real alfabetización académico-científica. En este sentido, este estudio constituye un punto de partida para la implementación de políticas lingüísticas universitarias que fomenten la enseñanza explícita de los géneros que atañen a la comunicación del conocimiento. Lejos de constituir una carga extra para docentes y estudiantes, la enseñanza explícita de la lectura y escritura en la universidad puede contribuir con la adquisición de conocimientos disciplinares y favorecer la inclusión en la cultura profesional.

## Referencias bibliográficas

- Ames, P. (2000). Para ser iguales, para ser distintos. Educación. Escritura y poder en Perú. Lima: IEP.
- Bajtín, M. (1982). Estética de la creación verbal. Siglo XXI Editores. México.
- Carlino, P. (2003). Alfabetización Académica: Un cambio necesario, algunas alternativas posibles. Comunicación libre en el tercer encuentro La Universidad como Objeto de Investigación, Departamento de Sociología, Universidad Nacional de la Plata.
- Carlino, P. (2005). [Escribir, leer y aprender en la universidad. Una introducción a la alfabetización académica](#). Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Carlino, P. (2013). Alfabetización Académica Diez Años Después. Revista Mexicana de Investigación Educativa, vol. 18, núm. 57, pp. 355-381. Consejo Mexicano de Investigación Educativa, A.C. Distrito Federal, México.
- Carlino, P. (2022). [Leer y escribir en la universidad](#). Fort Collins, Colorado: The WAC Clearinghouse, Colorado State University.
- Cassany, D. (2006). Taller de textos. Leer, escribir y comentar en el aula. Barcelona, España: Paidós.
- Cassany, D. (2009). Para ser letrados. Barcelona, Paidós.
- Cassany, D. (2010). Diez claves para aprender a interpretar. Leer.es.
- Cassany, D. (2017). Aproximaciones a la lectura crítica: teoría, ejemplos y reflexiones. Tarbiya, Revista De Investigación E Innovación Educativa, (32). Recuperado a partir de <https://revistas.uam.es/tarbiya/article/view/7275>
- Cassany, D. y Morales, A. (2008). Leer y escribir en la universidad: Hacia la Lectura y la Escritura crítica de géneros científicos Universitat Pompeu Fabra, Departamento de Traducción y Filología, Ramblas 30-32, Barcelona, España.
- Cubo de Severino, L. (Coord.) (2007). Los textos de la Ciencia. Principales clases del discurso académico-científico. Comunicarte Editorial.
- Dorronzoro, M. I. & Luchetti, M. F. (2016): “Los textos didácticos como reformulaciones del saber: las prácticas de lectura de los ingresantes”. Actas del VII Congreso Internacional Cátedra Unesco para el mejoramiento de la calidad y equidad de la educación en América Latina, con base en la lectura y la escritura: Lectura y escritura: continuidades, rupturas y reconstrucciones (nov. 2013). Serie Digital Unesco. Vol. 3 Lectura y escritura en el nivel superior. (Cecilia Muse editora). Repositorio Digital Universitario de la Universidad Nacional de Córdoba. ISBN 978-950-33-1231-5. Pp. 33-41
- González Vallejo, R. (2021). Breve repaso por la clasificación de los géneros textuales en el lenguaje jurídico: desde los textos escritos hasta los orales. Nueva RECIT, 4, Facultad de Lenguas, Universidad Nacional de Córdoba Argentina. ISSN 2618-1940 <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ReCIT/article/view/34794/35184>
- Kalman, J. (2000). La importancia del contexto en la alfabetización. Texto basado en la conferencia magistral presentada el 8 de septiembre en Morelia, Michoacán, México, 12-37.
- Kalman, J. (2002). Saber lo que es la letra. Una experiencia de lectoescritura con mujeres de Mixquic. Instituto de la Educación de la UNESCO (1ra. Ed.) Guadalajara: Siglo XXI.
- Kalman, J. (2003). El acceso a la cultura escrita: La participación social y la apropiación de conocimientos en eventos cotidianos de lectura y escritura. Revista Mexicana de Investigación Educativa, 3 (17), 37-66.
- Klett, E. (2010). Sobre algunas dicotomías neurálgicas de la lectocomprensión en lengua extranjera. Comunicación presentada 36ª Feria Internacional del Libro de Buenos Aires, 13º Congreso Internacional de Promoción de la 148 Estela Klett: Temas de hoy en didáctica de las lenguas extranjeras Lectura y el Libro “La lectura, otra revolución”, 7-9 de mayo de 2010.

- Klett, E. (2011). Lineamientos curriculares para la formación docente inicial orientados a lenguas extranjeras. En: Proyecto de Mejora de la Formación Docente Inicial para el Nivel Secundario orientado a la disciplina Lengua Extranjera, Secretaría de Políticas Universitarias e Instituto Nacional de Formación Docente, Ministerio de Educación. Klett, E. (2018). Leer en lengua extranjera: ¿cómo desgranar la complejidad?. VI Jornadas Internacionales de Investigación y Prácticas en Didáctica de las lenguas y las literaturas. Bariloche 25- 26 de octubre 2018.
- Lester, J. D., & Lester, J. D. (2015). Writing research papers: a complete guide. Peay State University. Edición N° 15. Pearson.
- Martin J. R. y Rose, D. (2008). Genre Relations. Mapping Culture. London: Equinox.
- Medina Campos (2016). [Aprendiendo a ser médico: descripción del género anamnesis próxima desde una perspectiva sistémico funcional](#). IX Encuentro Nacional de Estudios del Discurso. Educación e Interculturalidad en Tiempos de Globalización. Temuco, Chile
- Medina Campos, B. (2017). Describiendo fenómenos particulares: La anamnesis próxima como género descriptivo evidenciado. Trabajo presentado en XII Congreso Internacional de la Asociación Latinoamericana de Estudios del Discurso. Discurso, construcción y transformación social. Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Miller, C. (1984). Genre as Social Action. Quarterly Journal of Speech. 70(2),151-167.
- Murillo, N. (2009). Tesis de Máster en Lingüística y Aplicaciones Tecnológicas. Especialidad en Aprendizaje de Lenguas. Universidad Pompeu Fabra.
- Natale, Lucía. (Ed.). (2012). En carrera: Escritura y lectura de textos académicos y profesionales. Los Polvorines, Buenos Aires
- Parodi, G. (Ed.) (2008). Géneros Académicos y Géneros Profesionales: Accesos Discursivos para Saber y Hacer. Valparaíso: EUV.
- Parodi, G. (Ed.) (2015). *Géneros Académicos y Géneros Profesionales: Accesos discursivos para saber y hacer* (2da ed.). Ediciones Universitarias de Valparaíso, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso.
- Sánchez Chévez, L. E. (2013). La comprensión lectora: Hacia una aproximación sociocultural. Diálogos 12, 7-16.
- Swales, J. M. (1990) Genre Analysis: English in academic and research settings. Cambridge: Cambridge University Press.
- Swales, J. M. (2004). Research genres: Explorations and applications. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Vera Carrasco, O. (2019). Guías de Atención, Guías de Práctica Clínica, Normas y Protocolos de Atención. Educación Médica Continua, Revista Médica La Paz, Vol.25 N°2. Version On-line ISSN 1726-8958.
- Zavala, V. (2009). La literacidad o lo que la gente hace con la lectura y la escritura. Textos de Didáctica de la Lengua y la Literatura, 47, 71-79.

## Anexo

Descripción de acciones de lectura y escritura, y enumeración de géneros mencionados en las secciones Objetivos, Contenidos y Plan de Trabajos Prácticos de los Programas analizados.

Acciones comunicativas y géneros			
Año	Ámbito Académico	Ámbito profesional	Ámbito científico
1°	Exposición y discusión Cuestionario de Preguntas abiertas Descripción Guía de estudio Ensayo Cuestionario de opción múltiple Cuadro comparativo Explicación Informe escrito Defensa Presentación oral (de un informe)		
2°	Atlas de la anatomía humana Descripción Resumen Mapa conceptual Cuestionario Defensa oral Exposición teórica Presentación de protocolo Documentos de cátedra Guía de Estudio Cuestionario de opción múltiple Foro Cuadro comparativo Síntesis teórica Cuestionarios guías Definición	Diagnóstico Fonoaudiológico Evaluación Fonoaudiológica Anamnesis Entrevista Manual Diagnóstico Protocolo Protocolo de evaluación Informe Anotación de resultados Folleto (tríptico, flyer) Programa sanitario Programa de Prevención	
3°	Definición Informe Documento de cátedra Cuestionario Cuadro comparativo	Caso clínico Anamnesis Diagnóstico Pronóstico fonoaudiológico Informe (que conste de Evaluación, Diagnóstico, justificación y Pronóstico) Protocolo de Evaluación Historia clínica Reseña anátomo – fisiológica Hipótesis diagnóstica	Hipótesis de investigación Resumen y presentación (de un conjunto de datos a través de procedimientos y técnicas estadísticas apropiadas) Partes de un artículo científico Informe de investigación
4°	Ateneos Formulación de preguntas Cuestionario Definición Discusión y Exposición Mapa conceptual Debate Síntesis Documentos de cátedra Foro Guía de Estudio Cuestionario de opción múltiple Trabajo Integrador Final Fundamentación Cuestionario de autoevaluación Seminarios guía Clases expositivas y prácticas Justificación Monografía	Plan terapéutico Caso clínico Plan terapéutico Entrevista clínica Folletería Protocolo de adaptación protésica Programa de rehabilitación Metas de intervención Sugerencias terapéuticas Planificación terapéutica Informe diagnóstico Código de ética profesional Ley Nacional de ejercicio de la Fonoaudiología en la Argentina Leyes provinciales del ejercicio profesional Derechos de los niños Declaración de Helsinki, Código de Núremberg, Informe de Belmont Declaración de Alma Ata Carta de Ottawa Posters Folletos	Diseño de investigación Plan de investigación Objeto de estudio Participantes o sujetos del estudio Elaboración de un instrumento Análisis de los datos Comunicación de la investigación

5°	<p>Comparación Seminarios integradores Ateneos interdisciplinarios Prefacio y Capítulo (La estructura de las revoluciones científicas) Capítulo I:     Texto 3. Capítulo 1:     Texto 4. (Al de revista) y otros... Diseñar y elaborar un Proyecto de Trabajo Final     Clasificación Escritura de secciones o apartados esenciales del proyecto de tesis     Trabajo Practico     Defensa de la tesis</p>	<p>Normas de seguridad Diseño, desarrollo y construcción de estrategias terapéuticas     Anamnesis Análisis y fundamentación de instrumentos de evaluación para arribar al diagnóstico Diseño y fundamentación de estrategias terapéuticas     Historia clínica     Informes     Devolución diagnóstica Orientación al paciente y/o familia Plan semanal de actividades (Objetivos, Fundamentación, Actividades)</p>	<p>Bitácora de trabajo Observación (recopilar observaciones, sensaciones) Grilla de seguimiento Socialización del conocimiento Formular pregunta de investigación Sistematización de información disponible sobre un tema Problema de investigación, objetivos, metodología y justificación     Hipótesis     Variables     Cronograma Referencias bibliográficas Marco teórico Universo, población y muestra     Tabulación     Informe periódico     Protocolo Descripción y análisis de los resultados de la investigación     Palabras clave Consentimiento informado Conclusiones, discusiones y sugerencias Resumen</p>
----	--	--	---

# Las prácticas docentes y su relación con la observación en los procesos de formación del profesor de educación especial

## Teaching practices and their relationship with observation in the training processes of special education teachers

**Autora:** Belardinelli, Claudia<sup>1</sup>

Recibido para publicar el 16 de junio de 2024.  
Aceptado para su publicación el 14 de agosto de 2024.  
Versión final 30 de agosto de 2024.

**Cómo citar este artículo:** Belardinelli, Claudia. **Las prácticas docentes y su relación con la observación en los procesos de formación del profesor de educación especial.** *Revista Científica Metavoces.* 2024, 26: 36-42

### Resumen

En los procesos de formación del profesor de educación especial son valiosas las instancias de observación de las prácticas docentes en territorio. Esta es una tarea que ha estado presente en el Profesorado de Educación Especial de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de San Luis, desde el inicio de la Carrera hasta la actualidad y que se despliega sobre todo en los cursos del denominado Eje de las Prácticas. En esta oportunidad, el propósito es compartir una experiencia en la que reflexionamos a la luz de autores relevantes y en relación con la propia práctica. Ponemos de relieve, lo nodal de la observación en los procesos de formación de una práctica en vínculo con la comunidad, basándonos en perspectivas sustentadas en el Modelo Social en base a los Derechos Humanos. En esta práctica los estudiantes se incorporan a una escuela de nivel inicial, primario o secundario, desde la modalidad de la educación especial, dado que hoy se rige por el principio de educación inclusiva para realizar observaciones participantes. Estas observaciones de prácticas docentes implican una interseccionalidad y complejidad en la que entra en juego, lo histórico, lo político, lo cultural, lo económico, las relaciones de poder y lo intersubjetivo. Tales observaciones participantes, distan de un propósito de vigilancia, control, verificación o mero cotejo de aplicación de teoría. Más bien se constituyen

en una estrategia de aproximación a la realidad educativa para conocerla, conceptualizarla, reflexionar, tomar posición respecto de la misma, en un camino de construcción del conocimiento profesional que oriente acciones en el marco de una educación inclusiva.

**Palabras clave:** prácticas docentes - observación - formación - educación inclusiva.

### Abstract

In the training processes of the special education teacher, instances of observation of teaching practices in the territory are valuable. This is a task that has been present in the Special Education Teacher Training of the Human Sciences Faculty of the National University of San Luis, from the beginning of the Course to the present, and it is displayed above all in the so called Axis of Practices. In this paper, the purpose is to share an experience in which we reflect in the light of relevant authors and in relation to our own practice. We highlight the nodal nature of observation in the formation processes of a practice in connection with the community, following perspectives supported by the Social Model based on Human Rights. In these practices, students join an initial, primary or secondary school level, under the modality of special education, since nowadays the principle of inclusive education governs participant observations. Observations of teaching

<sup>1</sup> Esp. en Educación Superior, Lic. en Educación Especial. Profesora Especialidad en Sordos. Intérprete de Lengua de Señas Argentina. Profesora de la Facultad de Ciencias Humanas. Universidad Nacional de San Luis. [cbelard@email.unsl.edu.ar](mailto:cbelard@email.unsl.edu.ar)

practices imply intersectionality and complexity in which historical, political, cultural, economic, intersubjective aspects and power relations come into play. Such participant observations, are far from surveillance, control, verification or mere comparison of theory application. Rather they constitute a strategy for approaching educational reality so as to get

## Introducción

El propósito del presente trabajo es compartir un relato de experiencia en el que reflexionamos sobre las prácticas docentes y su relación con la observación en los procesos de formación del profesor de educación especial, nos agenciamos de los desarrollos de autores con relación a las prácticas docente, Guyot (2008); Edelstein, (1999); Sanjurjo, (2017); en cuanto a la observación a Anijovich (2017); Poggi, (1999); Woods (1987); ante las injusticias nos remitimos a Freire (1997); y en cuanto a la reflexión sobre la práctica, Rinaldi, (1995), Perrenoud, Schön, (1992), entre otros.

Interpelados por la pregunta: ¿qué es observar y para qué hacerlo en la práctica V del Profesorado de educación especial? organizamos el trabajo, en primer lugar, enmarcando, desde la mirada de Modelo Social en base a los Derechos Humanos para pensar las prácticas docentes y la observación, para luego centrarnos específicamente en la observación participante partiendo de la experiencia de una práctica en particular, en los procesos de formación del profesor de educación especial.

### **a. El Modelo Social en base a los Derechos Humanos para pensar las prácticas docentes y la observación**

Para referirnos a las prácticas docentes en la que ponemos foco en la observación participante en escenarios singulares, partimos de la pregunta:

¿Qué es observar y para qué hacerlo en la Práctica V del Profesorado de Educación Especial?

Pregunta que nos lleva a comprender que cada práctica docente específica en un aula de una particular institución escolar del medio a la que asistimos, demanda, a los estudiantes

to know it, conceptualize it, reflect on it, take a position regarding it, with the purpose of the construction of a professional knowledge that guides actions within the framework of inclusive education.

**Keywords:** teaching practices - observation - training - inclusive education.

del profesorado de educación especial que realizan observaciones, conocimientos formales complejos que responden a determinados modelos.

Prácticas que han respondido a distintos posicionamientos teóricos epistemológicos y que han ido cambiando en el devenir desde que se crea el Profesorado hasta hoy.

En las prácticas de formación en los inicios de la carrera del profesor de enseñanza diferenciada, imperaba el modelo médico, de raíz positivista que constituía el soporte de la pedagogía terapéutica, de la didáctica diferencial y la enseñanza diferenciada. En la formación del profesor de educación especial a partir de 2000 en adelante, se vienen suscitando cambios, en este sentido, compartimos una experiencia y nos enfocamos a las prácticas docentes y su relación con la observación en los procesos de formación del profesor de educación especial desde perspectivas que se sustentan en el Modelo Social en base a los Derechos Humanos y el principio de inclusión educativa.

La Práctica V Observación de las prácticas de enseñanza se imparte para estudiantes de tercer año del Profesorado de Educación Especial de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de San Luis, Plan estudio 13/00, la misma forma parte de uno de los cinco trayectos formativos de la organización curricular, denominado el eje de las prácticas, que se extiende de primero a cuarto año.

En este particular espacio de práctica, los estudiantes se incorporan a una escuela de nivel -inicial, primario o secundario-, para realizar observaciones de las prácticas de enseñanza en el contexto de la vida cotidiana de la escuela asociada tendiente a educación inclusiva.

Las personas con discapacidad tienen derecho a estudiar en escuelas de nivel de su comunidad, a recibir los apoyos necesarios para aprender y participar. Resaltamos que el colectivo de las personas con discapacidad viene luchando por sus derechos, derechos que están establecidos en tratados, convenciones, declaraciones, leyes y resoluciones.

En este sentido la Convención Internacional de Derechos de las Personas con Discapacidad es un tratado internacional que busca garantizar la vigencia e igualdad de los derechos humanos y libertades de las personas con discapacidad, en el Artículo 1 establece:

El propósito de la presente Convención es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente. Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás (Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Adoptada por la ONU, 2006).

El Modelo Social en base a los derechos humanos, tiene sus inicios o emergencia en los años 60 con el movimiento de vida independiente, en el que un grupo de personas con discapacidad empiezan a cuestionar las barreras sociales y ambientales que impedían su participación plena, siendo un precursor el activista Ed Roberts, de UC Berkeley, que desde muy joven tuvo que luchar por sus derechos.

Las personas con discapacidad tienen mucho que aportar a la sociedad, Palacios (2008) explica que las causas que originan la discapacidad no son ni religiosas, ni científico-biológicas, sino que tiene que ver con las limitaciones de propia sociedad, que no permite una efectiva participación.

Dado que la educación especial ya no transcurre en un camino paralelo a la educación común u ordinaria, y no se ciñe a la escuela

la especial, desde el espacio de prácticas los asistimos a una escuela común o escuela de nivel tendiente a la educación inclusiva. Tengamos en cuenta que la Educación Especial es la “modalidad del sistema educativo responsable de garantizar el ejercicio pleno del derecho social a la educación de personas con discapacidad, temporales o permanentes, en todos los niveles y modalidades del Sistema Educativo argentino y se rige por el principio de inclusión educativa” (LEN, 26.206).

La educación inclusiva es un proceso que considera la diversidad de los estudiantes, da lugar a la participación de cada uno, con especial énfasis en aquellos que, por diferentes razones, están excluidos.

La educación inclusiva es un proceso orientado a responder a la diversidad de los estudiantes incrementando su participación y reduciendo la exclusión en y desde la educación. Está relacionada con la presencia, la participación y los logros de todos los alumnos, con especial énfasis en aquellos que, por diferentes razones, están excluidos o en riesgo de ser marginados (UNESCO, 2005).

La educación inclusiva es un reto, un camino dinámico, de acción que toma distancia del modelo del déficit, tan enraizado en la formación del docente de educación especial, que planteaba modos de enseñanza diferenciada, para abrir paso desde el Modelo Social hacia nuevos desafíos teóricos y prácticos que nos interpelan, en relación con los procesos de observación, las prácticas de formación docente, la escuela, entre otros.

Es desde el Modelo Social en base a los derechos humanos que, se convoca a los estudiantes del profesorado de educación especial a asistir a las escuelas para insertarse en la vida cotidiana de la institución de práctica, colaborar con el docente a modo de auxiliar y realizar observaciones de las prácticas docentes, es una oportunidad poderosa, y fértil en la formación, puesto que, las prácticas docentes implican una interseccionalidad y complejidad en la que entra en juego, lo histórico, lo político, lo cultural, lo económico, las relaciones de poder y lo intersubjetivo.

Prácticas docentes situadas en relación con la observación y el Modelo Social de la Discapacidad, a la que podemos aproximarnos para una conceptualización a partir de los aportes de Gloria Edelstein, Violeta Guyot, Liliana Sanjurjo y Elena Achilli, entre otros.

La práctica docente es una práctica social, Guyot (2008) afirma, desde el modelo de la complejidad, que las prácticas docentes contienen el ejercicio de una práctica social específica, que se realiza en determinados espacios institucionales, su organización y objetivos van a garantizar el sistema de relaciones subjetivas que la hacen posible. Práctica docente que, como tal, explica Edelstein (1999) pone en juego valores de manera contradictoria y conflictiva, demanda decisiones éticas y políticas, se despliega en un ámbito particular de circulación de poder, constituye una puesta en acto donde se cruzan la palabra y el cuerpo en un encuentro de mensajes múltiples y contradictorios, responde a una lógica propia, que no es expresión lineal, ni mecánica de las prescripciones institucionales, la autora. acentúa el valor de problematizar la enseñanza e invita a ocuparse de las prácticas de enseñanza como prácticas docentes, “se alude a pasar de una manera de comprender la enseñanza a otro modo de pensarla, precisamente, como práctica docente, para volver a ella, resignificándola, amplificando su sentido” (Edelstein, 1999. p.16).

Prácticas docentes que se observan en escenarios singulares, que garantizan la supervivencia, Sanjurjo (2017) especifica que cada grupo social se ha inquietado por enseñar a las nuevas generaciones las diversas prácticas que garantizarían la supervivencia particular y colectiva, desde sus desarrollos podemos pensar que, la formación en las prácticas demanda, en este caso a los estudiantes del profesorado de educación especial que realizan observaciones participantes, conocimientos formales complejos que no se pueden adquirir sólo por imitación, de ahí la importancia de accionar en el campo, de la articulación teórico-práctica y la reflexión en los procesos de formación en el espacio de la educación inclusiva.

## **b. La observación participante en los procesos de formación del profesor de educación especial**

Paulo Freire nos abre un camino, en referencia a perspectivas epistemológicas, éticas y políticas de quién se acerca a las realidades educativas de los alumnos con discapacidad. Los estudiantes del profesorado de educación especial en las prácticas de observación, ante la injusticia de las personas con discapacidad, no pueden ser imparciales e indiferentes. Freire (1997) expresa su rabia ante las injusticias a la que son sometidos los harapientos del mundo y su falta de interés de asumir una actitud de observador imparcial.

De allí el tono de rabia, legítima rabia que envuelve mi discurso cuando me refiero a las injusticias a que son sometidos los harapientos del mundo. De allí mi total falta de interés en, no importa en que orden, asumir una actitud de observador imparcial, objetivo, seguro, de los hechos y de los acontecimientos (Freire, 1997. p.16).

Observación de las prácticas docentes desde la modalidad de la educación especial que se realizan desde determinado punto de vista, pero este, no puede ser concebido como absoluto.

Quien observa lo hace desde un cierto punto de vista, lo que no sitúa al observador en el error. El error en verdad no es tener un cierto punto de vista, sino hacerlo absoluto y desconocer que aun desde el acierto de su punto de vista es posible que la razón ética no esté siempre con él. Mi punto de vista es el de los ‘condenados de la Tierra’, el de los excluidos (Freire, 1997. p.16).

La observación como contenidos ha estado en la currícula desde los inicios de la Carrera, por ejemplo, antes, entre otros, estuvo presente en espacio de prácticas docentes que se impartían al final del Profesorado, como la Residencia Integral Docente, hoy en varias asignaturas, especialmente en los cursos del llamado eje de las prácticas.

Para profundizar en enfoques teóricos-epistemológicos acerca de la observación, recurrimos a los aportes de Anijovich (2014), Poggi (1999), Woods (1987) y De Ketele (1992).

Y nos preguntarnos:

¿Qué es observar y para qué hacerlo en la Práctica V del Profesorado de educación especial?;

¿Qué entendemos por observación y por qué la consideramos valiosa en la formación del docente de educación especial?

La observación de las prácticas docentes, implican situaciones únicas, inciertas que configuran la vida cotidiana en el aula inclusiva, Margarita Poggi va a definir la observación como un elemento clave que nos permite una comprensión abarcadora de las prácticas, “la observación como un dispositivo, lo que éste presenta como particularidad es que nos permite aprehender las situaciones de la cotidianidad institucional con una mirada y una comprensión más abarcadora de las prácticas” (Poggi, 1999. p.63).

Asimismo, Anijovich (2014) plasma un recorrido sobre la observación en la formación de docente de los profesados desde los años 20 a la actualidad, revelando que su sentido, su valor y su contribución ha ido cambiando a lo largo del tiempo, en función a la pregunta: ¿Para qué se observa?, y explica que la intencionalidad es la característica más importante de la observación.

En un espacio como la Práctica presente, el propósito es observar para aproximarnos a comprender el quehacer docente del profesor de educación especial en la vida cotidiana de un aula inclusiva, escenario natural que nos posibilita reflexionar sobre la propia práctica.

Tenemos que diferenciar entre observación no participante y participante, puesto que se busca que los estudiantes se impliquen en el proceso, aprendan a planificar la observación y a tomar decisiones de las situaciones.

La observación no participante es aquella en la que no exige ningún tipo de relación entre el observador y el observado, en donde el investigador o el que observa no participa de manera activa dentro del grupo que ob-

serva, es decir, solo se va a limitar a mirar a tomar nota, sin relacionarse con los miembros del grupo.

Por el contrario, en la observación participante se da una interacción en el escenario, entre el observador y el observado, Woods (1987) sostiene que es la descripción de grupos sociales, escenarios culturales por medio de la vivencia de la experiencia de las personas implicadas, en este caso en las escuelas asociadas, a fin de conocer cómo especifican su propia realidad y los constructos con los que organizan su mundo.

La propuesta pedagógica del espacio de práctica enlaza dialécticamente los saberes de las prácticas docentes con la de otros espacios curriculares, en una articulación horizontal, con los que se organizan las observaciones en el aula inclusiva. El hecho de articular con diferentes espacios, sujetos y ámbitos entre los que se busca llegar a acuerdos acerca del proceso de acompañamiento de los estudiantes: docentes de espacios curriculares, docentes co-formadores, docente responsable de la práctica, resulta un proceso enriquecedor.

Práctica en la que se opta por una observación participante, en la que los estudiantes planifican previamente a partir de las preguntas: ¿qué investigar desde la práctica V? ¿Con qué propósito? ¿cómo observar en la institución de práctica?, ¿dónde observar?, ¿qué observar en el aula inclusiva?, ¿cuándo observar? ¿cómo registrar?, y ¿cómo analizar lo observado, a la luz de qué autores?

Asimismo, la observación de las prácticas docente en la formación de un profesor de educación especial desde la Práctica V, es un proceso que tiene momentos y dimensiones. En un inicio los estudiantes construyen una guía de observación para acompañar los procesos de observación en el aula inclusiva. En el proceso de las prácticas de observación, la implicación es creciente, es de importancia explicitar los objetivos que la misma tiene, fundamentalmente para articular con los docentes co-formadores. Al finalizar, se debe anticipar cuando se termina la observación para que los y las integrantes del proceso puedan hacer un cierre de sus intervenciones en las escuelas.

En relación con la sistematización de los datos, los estudiantes en ese espacio llevan un diario de campo en el que registran lo que observan, también es significativo, las condiciones, la temporalidad y la referencias a autores desde los que analizan e interpretan lo observado para luego, poder comunicarlo.

Siguiendo a Anijovich (2017) destacamos tres momentos de la observación, la preparación, la observación propiamente dicha y el análisis. Además, es cardinal que en las prácticas de observación el estudiante del campo de la educación especial pueda enfatizar, detenerse, en la heterogeneidad y complejidad que observa en el aula inclusiva, en contexto de proyectos neoliberales.

Autores como Perrenoud (2004), Sanjurjo (2017), Schön (1992), Anijovich (2014), Pérez Gómez (1993), y Rinaldi (1995), nos permiten pensar en el vínculo educativo, las prácticas de observación, las prácticas docentes, la articulación teoría-práctica, la reflexión sobre las prácticas, en un entramado de la práctica con la teoría en la que se asuma un posicionamiento crítico epistemológico, ético y filosófico. Las prácticas docentes y su relación con la observación en los procesos de formación del profesor de educación especial tienen que dar lugar a la reflexión sobre la propia práctica, desde una posición crítica, sensible y de compromiso, de ahí que volvemos a preguntarnos ¿qué es observar y para qué hacerlo en la práctica V del profesorado de educación especial?.

## Conclusiones

En los procesos de formación del profesor de educación especial, la observación, es una herramienta nodal, es una práctica presente en la formación del profesor de educación especial de la Universidad Nacional de San Luis, desde los inicios de la Carrera.

En la actualidad buscamos enfocar las prácticas desde el Modelo Social en base a los Derechos Humanos, y el principio de inclusión educativa; esta experiencia de práctica en la que los estudiantes se incorporan a una escuela de nivel desde la modalidad de la educación especial para realizar observaciones participantes en la vida cotidiana de la escuela asociada, se enriquece al articular con los aportes de prestigiosos autores, pero además se ilumina con las ideas de Paulo Freire, que orienta sobre perspectivas epistemológicas, éticas y políticas de quién se acerca a las realidades educativas de los alumnos con discapacidad. Los estudiantes del Profesorado de educación especial no pueden permanecer indiferentes ante la injusticia como un observador imparcial y desde un absoluto, sino que tiene que implicarse en la situación desde a una posición crítica, sensible y de compromiso, porque el colectivo de personas con discapacidad aún sufre múltiples vulneraciones de derechos, a una escuela pública que los aloje, a obras sociales, a un trato digno y que, en frecuente, por pertenecer a los sectores populares son los más excluidos del sistema.

## Referencias Bibliográficas

- Anijovich, R. y otros (2014). La observación: educar la mirada para significar la complejidad. En *Transitar la formación pedagógica*. Buenos Aires. Paidós.
- Del Rincón, D. (1995). Observación Participante. En *Investigación en ciencias sociales*, España. Dykinson.
- Edelstein, G.; Coria A. (1999). Imágenes e imaginación Iniciación a la docencia. Buenos Aires. Kapelusz.
- Freire, P. (1997). *Pedagogía de la autonomía*. Buenos Aires. Siglo XXI.
- Guyot, V. (2008). La enseñanza de las ciencias. Un análisis a partir de la práctica docente. *Un Abordaje Epistemológico, Educación Investigación Subjetividad*. San Luis. Argentina. Ediciones LAE.
- Palacios, A. (2008). El Modelo Social de Discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Conversación Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Madrid. CINCA.
- Pérez Gómez, A. (1993). La interacción teoría-práctica en la formación docente. En *La didáctica específica en la formación del profesorado*. Santiago. Tórculo.
- Perrenoud, P. (2004). *Desarrollar la práctica reflexiva en el oficio de enseñar*. Barcelona. Ed. Graó.
- Poggi, M. (1999). La observación: elemento clave en la gestión curricular. Buenos Aires. Kapelusz.
- De Ketele, J. (1992). *Observar las Situaciones Educativas*. Ministerio de Cultura y Educación de la Nación.
- Rinaldi, M. A. (1995). Bases Epistemológicas que aportan a la construcción de una Didáctica de lo Social. En: [http://lae.unsl.edu.ar/Acciones/Acciones\\_desarrolladas.htm#Res\\_9](http://lae.unsl.edu.ar/Acciones/Acciones_desarrolladas.htm#Res_9)
- Sanjurjo, L. (2017). La construcción del conocimiento profesional docente en los primeros procesos de socialización. *Transformación de la enseñanza*. JIES, Montevideo.
- Schön, D. (1992). La formación de profesionales reflexivos. Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones. Barcelona. Paidós.
- Woods, P. (1987). *La escuela por dentro: la etnografía en la investigación educativa*, 1a. ed. Barcelona. Paidós.

# Calidad nutricional del servicio alimentario en un comedor social de gestión municipal

## Nutritional quality of food service in the social kitchens of municipal management

Paredes Cabituna, Antonela B.<sup>1</sup>; Olivero, Ivana V.<sup>2</sup>; Huarte, Silvia A.<sup>3</sup>.

Recibido para publicar el 1 de julio de 2024.

Aceptado para su publicación el 23 de julio de 2024.

Versión final 12 de septiembre de 2024.

**Cómo citar este artículo:** Paredes Cabituna, Antonela B.; Olivero, Ivana V.; Huarte, Silvia A. **Calidad nutricional del servicio alimentario en un comedor social de gestión municipal. Revista Científica Metavoces. 2024, 26: 43-49**

### Resumen

La evaluación nutricional de las prestaciones alimentarias brindadas en el comedor comunitario nos permite conocer la adecuación nutricional a las metas nutricionales para los comedores.

El estudio fue transversal, retrospectivo, descriptivo y cuantitativo. La muestra estuvo conformada por el menú semanal servido a personas de ambos sexos, entre 20 a 60 años. La técnica de recolección de datos fue el registro de pesada de alimentos.

Las prestaciones alimentarias brindadas por el comedor comunitario de gestión municipal no cumplieron en su totalidad las metas nutricionales para ninguno de los grupos etarios estudiados, ya que no poseían las cantidades adecuadas de energía y los valores de nutrientes se ubican por debajo del aporte establecidos en las metas. El almuerzo no fue adecuadamente nutritivo ya que todas las personas que asisten al comedor recibieron los mismos alimentos sin tener en cuenta las necesidades nutricionales en ninguna de las etapas de la vida. El aporte de energía y macronutrientes fue escaso en la mayoría de los grupos etarios, sin aumentar en los grupos de mayor requerimiento. Una situación similar ocurrió con los micronutrientes.

Se logra concluir que ni el almuerzo ni el desayuno logran cumplir las metas establecidas.

**Palabras claves:** calidad nutricional, adecuación, metas nutricionales, comedores comunitarios, prestación alimentaria.

### Abstract

The nutritional evaluation of food services provided at the community dining hall allows us to assess their adequacy in relation to the nutritional goals for community kitchens. The study was cross-sectional, retrospective, descriptive, and quantitative. The sample consisted of the weekly menu served to people of both sexes, aged 20 to 60 years. The data collection technique was food weight records.

Food services provided by the municipally-managed community dining hall did not fully meet the nutritional goals for any of the age groups studied, as they did not contain adequate amounts of energy, and nutrient values were below the contribution levels established in the goals. Lunch was not adequately nutritious since all individuals attending the dining hall received the same food without considering the nutritional needs at different stages of life. The energy and macronutrient intake was insufficient for most age groups, without an increase for those with higher requirements. A similar situation occurred with micronutrients.

In conclusion, neither lunch nor breakfast met the established goals.

**Keywords:** nutritional quality, adequacy, nutritional goals, community kitchens, food benefit.

1 Licenciada en Nutrición, egresada de la Universidad Nacional de San Luis. Centro de Hemodiálisis de general Alvear Mendoza Consultorio Nutrición.

2 Licenciada en Nutrición. Especialista en Educación Superior y Especialista en Salud Social y Comunitaria. Profesora de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de San Luis. [ivanavolivero@gmail.com](mailto:ivanavolivero@gmail.com)

3 Licenciada en Fonoaudiología. Profesora de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de San Luis. [silviaadrianahuarte@gmail.com](mailto:silviaadrianahuarte@gmail.com)

## Introducción

El Plan Nacional de Seguridad Alimentaria (2019) busca cubrir los requisitos nutricionales de niños de hasta 14 años, embarazadas, discapacitados y adultos desde los 70 años en condiciones socialmente desfavorables y de vulnerabilidad nutricional. Los grupos poblacionales prioritarios son las mujeres embarazadas, niños de hasta 5 años y poblaciones con mayor vulnerabilidad nutricional. A nivel comunidad este plan nacional brinda Abordaje Comunitario haciendo constar a los comedores comunitarios la ejecución mediante Convenio con Organizaciones de la Sociedad Civil formalmente constituidas (Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales, 2002).

Los comedores comunitarios entendidos como iniciativas frente a la problemática alimentaria, integrados por acciones sociales autogeneradas del espacio comunitario, por acciones estatales de diverso alcance y continuidad. Los mismos tienen nexos con organizaciones barriales (partidarias, estatales, religiosas o de otro tipo), marcan el panorama político barrial de la intervención alimentaria y de otros sentidos y efectos desplegados desde esas intervenciones (Santarsiero, 2013).

Por este motivo es sustancial la evaluación de la calidad nutricional del servicio alimentario del comedor. Es sustancial brindar una alimentación saludable para evitar la aparición o desarrollo de enfermedades, asimismo, González de Duhalde (2002) refiere que es importante que tengamos en cuenta que, si bien todas las personas deben comer en forma sana y en cantidad suficiente, los infantes, escolares, adolescente, las embarazadas y adultos mayores son particularmente sensibles a los problemas nutricionales y por lo tanto debemos asegurarles el acceso a una alimentación adecuada y balanceada (De Girolami y González, 2008)

Este estudio permitió mostrar datos antes no estudiados en comedores comunitarios originando conocimiento en la construcción de información valiosa a nivel comunitario, y estatal para la formulación de programa y proyecto que avalen la alimentación basados en estos resultados. Además, informa el bajo aporte nutricional que se les está brindando a las familias más vulnerables desde el

estado, tanto en calidad como en cantidad alimentaria haciendo que con el paso del tiempo provoque una mala alimentación de las personas que asisten a los comedores principalmente para abastecer la necesidad alimentaria que subsiste.

## Material y método

El estudio fue transversal, retrospectivo y descriptivo; desde un enfoque cuantitativo. Se tomó como unidad de análisis la prestación alimentaria brindada por el comedor comunitario de gestión municipal del barrio 9 de Julio, de la capital de San Luis. La muestra estuvo conformada por el menú semanal servido a personas de ambos sexos, entre 2 a 60 años; con un muestreo intencional correspondiente a los días lunes, martes, miércoles, jueves y viernes. Se determinó con criterio de exclusión la repetición de menú durante la semana para evitar duplicados en los resultados y evidenciar variación alimentaria, y platos especiales para patología. Los mismos fueron evaluados a través del peso de los alimentos que conforman el menú y analizados por el programa computarizado (SARA) para conocer la composición nutricional de los alimentos.

En este estudio la variable *Calidad nutricional de las prestaciones alimentarias* se analizó mediante el porcentaje de adecuación a las metas nutricionales establecidas para los comedores comunitarios. La técnica de recolección fue recaudada a través de registro de pesada de alimentos, realizándose una validación en el mes de julio de 2019 con una evaluación de menú aleatoria. Los mismos fueron evaluados a través del peso de los alimentos que conforman el menú y consiguiente analizados por programa computarizado (SARA) para conocer la composición nutricional de los alimentos y determinar el aporte nutricional de la prestación para luego elaborar un valor de ración promedio y evaluarla en función a la adecuación nutricional de las metas establecidas.

Del mismo modo, se elaboraron metas nutricionales para comedores comunitarios teniendo en cuenta las recomendaciones tanto para cada grupo etario (grupo infantil, grupo adolescente, grupo adulto, grupo adulto mayor, grupo embarazada y grupo lactante) con un total de 6 grupos. Asimismo, las metas nu-

tricionales para la población en general y así poder evaluar la adecuación nutricional de la ración promedio en función a estas metas. En ambos casos, se determinaron la energía

y aquellos nutrientes considerados especialmente críticos según las recomendaciones de una y otra meta, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones técnicas:

- **SEGÚN GRUPOS ETARIOS:** los puntos de corte se establecieron tomando como referencia la tabla de Ingestas diarias recomendadas de energía y nutrientes para la población española en el año 1998, revisadas en 2015 y actualizadas en año 2017. La división de cada grupo fue contemplada por la diferencia mínima de requerimiento nutricional en función de cada edad. Del mismo modo se utilizó para establecer las referencias en cantidades la ingesta recomendada en energía, macronutrientes y micronutrientes por grupo etario (tabla 1).

Tabla 1

Meta nutricional recomendada para prestación alimentaria por grupo etario

Nutrientes	% Diario	Infantil	Adolescente	Adulto	Adulto mayor	Embarazada	Lactante
		Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad
Energía	40%	592 kcal	820 kcal	1032 kcal	970 Kcal	1132 kcal	1232 kcal
Proteína	50%	74 g	102,5 g	129 g	121,25 g	141,6 g	154 g
HDC	30%	44,4 g	61,5 g	77,4 g	72,7 g	84,9 g	92,4 g
Grasas	20%	13,15 g	18,22 g	23 g	21,5 g	25 g	27,3 g
Calcio	50%	470 mg	650 mg	537,5 mg	-	650 mg	650 mg
Hierro	50%	5,2 mg	7,5 mg	5,6 mg	5 mg	9 mg	9 mg
Zinc	50%	24 mg	7,5 mg	-	7,5 mg	12,5 mg	12,5 mg
Sodio	50%	-	-	1,25 g/d	1,25 g/d	1 g/d	1 g/d
Potasio	50%	-	-	1750 mg	-	-	-
Cromo	50%	-	-	-	12,5 ug/d	-	-
Vitamina A	50%	-	375 ug	-	400 ug	-	-
Vitamina D	50%	7,5 ug	7,5 ug	-	8,75 ug	7,5 ug	7,5 ug
Vitamina E	50%	-	5,75 mg	-	6	-	-
Vitamina K	50%	-	-	-	0,53 ug	-	-
Vitamina B1	50%	-	-	-	0,53	-	-
Vitamina B6	50%	-	-	-	0,9 mg	-	-
Vitamina B12	50%	-	1 ug	-	1 ug.	1,2 ug	1,2 ug
Vitamina C	50%	-	30 mg.	-	30 mg.	40 mg.	40 mg.
Ácido fólico	50%	-	200 ug.	200 ug.	200 ug.	300 ug.	300 ug.

Nota: Los valores se representan en unidades de medida de peso.  
Los valores diarios se representan en porcentaje.

- **SEGÚN PARA LA POBLACIÓN GENERAL:** los valores de referencia fueron tomados de la Guía Alimentaria para la Población Argentina (tabla 2).

Tabla 2

Meta nutricional recomendada de la prestación alimentaria para población en general

Nutrientes	Almuerzo	
	Cantidad	% diario
Energía	800 kcal.	40%
Proteínas	60 gr.	30%
Hidratos de carbono	100 gr.	50%
Grasas	17,7 gr.	20%
Hierro	9 mg/d	50%
Calcio	500 mg/d	50%
Zinc	4 mg/d	50%
Sodio	0,75 gr.	50%
Vitamina D	7,5 ug/d	50%
Vitamina A	350 ug.	50%
Vitamina B12	1,2 ug/d	50%
Ácido fólico	200 ug	50%

Nota: Los valores se representan en unidades de medida de peso.  
Los valores diarios se representan en porcentaje.

- **ADECUACIÓN NUTRICIONAL:** se realizó en función a la prestación ofrecida el almuerzo utilizando valores de referencia en porcentajes de 35- 40% del valor calórico total, 40- 50 % de proteínas y 30-50% de calcio, hierro y vitaminas recomendadas, según Greco (2018).

## Resultados

Con respecto al porcentaje de adecuación a las metas nutricionales elaboradas para energía, macronutrientes y micronutrientes, según el grupo etario, se tuvo en cuenta la meta nutricional elaborada para cada grupo. En este caso, el 100% de los grupos presentó un aporte insuficiente de energía, por cada grupo etario se observó que era menor en los grupos de mayor requerimiento energético. En cuanto al aporte de macronutrientes se observó que el 100% de los grupos fue insuficiente en proteínas y grasas, mientras que en el aporte de hidratos de carbono el 33% fue insuficiente, el 17% suficiente y el 50% excesivo (tabla 3 y 4; gráfico 1).

En relación con los micronutrientes, el grupo infantil no supera la meta nutricional en todos los nutrientes considerándose insuficiente (tabla 5).

Tabla 3

Porcentaje de adecuación energética y de macronutrientes en el total de Grupos etarios

Adecuación	Insuficiente	Suficiente	Excesivo
Energía	100%	0%	0%
Proteína	100%	0%	0%
Hdc	33%	17%	50%
Grasas	100%	0%	0%

Tabla 4

Porcentaje de adecuación energética para cada grupo etario

Adecuación Energética	Porcentaje aportado	Adecuación nutricional
G1 (infantil)	18%	Insuficiente
G2 (adolescentes)	13%	Insuficiente
G3 (adulto)	10%	Insuficiente
G4 (adulto mayor)	11%	Insuficiente
G5 (embarazo)	9%	Insuficiente
G6 (lactancia)	9%	Insuficiente

Gráfico 1

Adecuación energética y de macronutrientes del total de grupos etarios

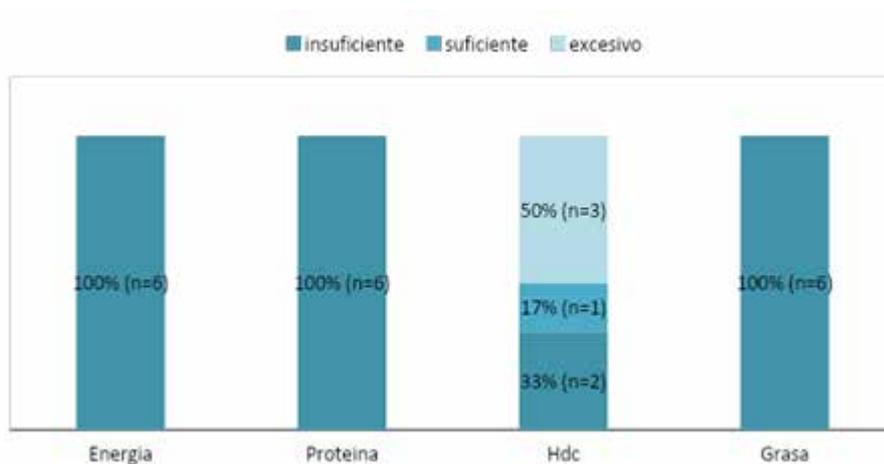


Tabla 5

Porcentaje de adecuación a la meta nutricional de minerales en el almuerzo para grupo infantil

Adecuación	Porcentaje aportado	Adecuación nutricional
Calcio	4%	Insuficiente
Hierro	33%	Insuficiente
Zinc	5%	Insuficiente
Vitamina D	0%	Insuficiente

El grupo adolescente no alcanzaba la meta nutricional en todos los micronutrientes críticos, rescatando que el ácido fólico tenía un aporte significativo de un 42% sin ser suficiente según lo establecido por la meta (tabla 6).

En el grupo adulto se observó que el aporte de la ración promedio no supera a la meta nutricional, pero se prestó atención en los aportes significativos del ácido fólico con un 43% y el sodio con un 41% (tabla 7).

En el grupo adulto mayor y ancianidad se percibe que la ración promedio no alcanza la meta nutricional en la mayoría de los nutrientes críticos es insuficiente a excepción de la vitamina K que presenta un aporte del 104% superando en un 50% más a la meta nutricional para este grupo (tabla 8).

En el caso del grupo de embarazada y lactante se puede percibir que la ración promedio de almuerzo no alcanza la meta nutricional en la mayoría de los micronutrientes críticos establecidos a excepción del sodio que presenta un aporte suficiente con el 51% (tabla 9).

Según la población general, teniendo en cuenta la meta nutricional elaborada, se pudo observar que el aporte de energía no alcanzó las metas nutricionales elaboradas presentando solo el 13% de aporte en la recomendación de la meta nutricional (tabla 10).

En cuanto a los macronutrientes se pudo observar que el aporte de proteínas y grasas no alcanzó las metas nutricionales establecidas aportando solo el 7% en proteínas y el 2% en grasas considerados insuficientes en ambos casos. Por otro lado, el aporte de hidratos de

Tabla 6

Porcentaje de adecuación a la meta nutricional de minerales en el almuerzo para grupo adolescentes

Adecuación	Porcentaje aportado	Adecuación nutricional
Calcio	3%	Insuficiente
Hierro	23%	Insuficiente
Zinc	16%	Insuficiente
Vitamina A	29%	Insuficiente
Vitamina D	0%	Insuficiente
Vitamina E	0%	Insuficiente
Vitamina B12	31%	Insuficiente
Vitamina C	11,11%	Insuficiente
Ac. fólico	41,90%	Insuficiente

Tabla 7

Porcentaje de adecuación a la meta nutricional de minerales en el almuerzo para grupo adulto

Adecuación	Porcentaje aportado	Adecuación nutricional
Calcio	4%	Insuficiente
Hierro	30%	Insuficiente
Sodio	41%	Insuficiente
Potasio	23%	Insuficiente
Ac. fólico	43%	Insuficiente

Tabla 8

Porcentaje de adecuación a la meta nutricional de vitaminas en el almuerzo para grupo etario adulto mayor y ancianidad

Adecuación	Porcentaje aportado	Adecuación nutricional
Zinc	16%	Insuficiente
Cromo	34%	Insuficiente
Vitamina A	27,5%	Insuficiente
Vitamina D	0%	Insuficiente
Vitamina E	0%	Insuficiente
Vitamina K	104%	Excesivo
Vitamina B1	33,90%	Insuficiente
Vitamina B6	0%	Insuficiente
Vitamina B12	31%	Insuficiente
Vitamina C	11,11%	Insuficiente
Ac. fólico	41,90%	Insuficiente

Tabla 9

Porcentaje de adecuación a la meta nutricional de micronutrientes en el almuerzo para grupo etario de embarazada y para grupo etario de lactante

Micronutrientes	Porcentaje aportado	Adecuación nutricional
Calcio	3%	Insuficiente
Hierro	19%	Insuficiente
Zinc	9%	Insuficiente
Sodio	51%	Suficiente
Vitamina D	0%	Insuficiente
Vitamina B12	25,83%	Insuficiente
Vitamina C	8,33%	Insuficiente
Ac. fólico	27,90%	Insuficiente

Tabla 10

Porcentaje de adecuación de las metas nutricionales energéticas promedio de ración diaria

Aporte del promedio de la ración	Adecuación nutricional
13%	Insuficiente

carbono superó el porcentaje de adecuación a la meta nutricional establecida con 126% más del 70% de lo recomendado en las metas nutricionales (tabla 11).

Con respecto a los micronutrientes establecidos para la población general se observa que la mayoría son insuficientes con respecto al porcentaje de adecuación a las metas nutricionales no alcanzando el 50% de suficiencia a excepción del sodio que tiene un aporte 100% de adecuación superando en más del 45% según lo establecido en la meta nutricional (tabla 12).

## Conclusión

En este trabajo se observó que el almuerzo no es adecuadamente nutritivo ya que todas las personas que asisten al comedor reciben los mismos alimentos sin tener beneficio en ninguna de las etapas de la vida. El aporte de energía y macronutrientes es escaso en la mayoría de los grupos etarios, sin aumentar en los grupos de mayor requerimiento, y de estos podemos decir que los menús elaborados son a base de hidratos de carbonos demostrando el escaso aporte de proteínas y grasas, del mismo modo ocurre con los micronutrientes siendo algunos ausentes según la edad lo requiera. En la mayoría de los grupos, todos los nutrientes son insuficientes a la meta aun así cumplen con adecuación de nutrientes menos críticos como son el sodio. Con ello se logra concluir que el almuerzo no logra cubrir las metas establecidas dado que a mayor edad el requerimiento de nutriente aumenta sin aumentar la ración promedio ofrecida a los grupos de mayor edad y sobre todo se logra comprobar que en estas organizaciones civiles la alimentación rendidora cobra más importancia que la alimentación saludable.

Lo expuesto anteriormente permite mostrar datos antes no estudiados en comedores comunitarios, en la provincia de San Luis, Argentina, originando conocimiento en la construcción de información valiosa a nivel comunitario, y estatal para la formulación de programas y proyectos que avalen la alimentación basados en estos resultados. Además, informa el bajo aporte nutricional que se les

Tabla 11

Porcentaje de adecuación de las metas nutricionales promedio de ración diaria de macronutrientes

Adecuación	Porcentaje aportado	Adecuación nutricional
Proteína	6,6%	Insuficiente
Hdc	126,25%	excesivo
Grasas	2,4%	Insuficiente

Nota: Tabla de elaboración propia.  
Hdc: hidratos de carbono.

Tabla 12

Porcentaje de adecuación de las metas nutricionales promedio de ración diaria de micronutrientes

Adecuación	Porcentaje aportado	Adecuación nutricional
Hierro	19%	Insuficiente
Calcio	40%	Insuficiente
Zinc	29%	Insuficiente
Sodio	100%	Excesivo
Vitamina D	0%	Insuficiente
Vitamina A	31%	Insuficiente
Vitamina B12	26%	Insuficiente
Ácido fólico	42%	Insuficiente

está brindando a las familias más vulnerables desde el estado, tanto en calidad nutricional como en cantidad alimentaria haciendo que con el paso del tiempo provoque una mala alimentación de las personas que asisten a los comedores principalmente para abastecer la necesidad alimentaria que subsiste.

Con el pasar del tiempo y con la continuidad de los comedores comunitarios cabe destacar que no se hacen vigentes planes, programas ni proyectos en base a la calidad nutricional de las prestaciones que brinda, se sigue repitiendo la pauta de “comida rendidora” que muchos de los hogares tienden a consumir por ingresos bajos.

Se puede decir que, el comedor brinda a todas las personas una prestación alimentaria sin criterio científico y nutricional para atender las necesidades siendo estos partes de programas nacionales con objetivos de garantizar, a familias más vulnerables, acceso a los alimentos siendo un componente fundamental para garantizar la seguridad alimentaria y nutricional de la población.

## Referencias bibliográficas

- Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales. (2002). *Manual para comedores comunitarios*. Recuperado de: [http://www.alimentosargentinos.gob.ar/contenido/publicaciones/calidad/otras/Manual\\_comedores\\_comunitarios.pdf](http://www.alimentosargentinos.gob.ar/contenido/publicaciones/calidad/otras/Manual_comedores_comunitarios.pdf)
- Consejo Nacional de coordinación de políticas sociales (2019) *Plan Nacional de seguridad alimentaria*. [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informe\\_pnsa\\_4degt\\_2019.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informe_pnsa_4degt_2019.pdf)
- De Girolami, D. y González, C. (2008) *Clínica y Terapéutica en la Nutrición del Adulto*. Buenos aires: El Ateneo (2da ed.).
- Greco C. (2018) *Administración del Servicio de Alimentación, de la teoría a la práctica*. Editorial Dunken; Edición: 1st.
- Santarsiero, L. H. (2013). Los comedores comunitarios como fenómeno social, político y alimentario en la Argentina de los últimos treinta años: Una “guía práctica” para su comprensión. *Cuestiones de Sociología* (9), 319-323. Recuperado de: [http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art\\_revistas/pr.5898/pr.5898.pdf](http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.5898/pr.5898.pdf)

**Contribuciones al conocimiento científico de estudiantes de posgrado**

Dr. José Manuel Rodríguez Amieva  
Universidad Nacional de San Luis  
CONICET  
jmrodriguez@unsl.edu.ar

La siguiente recopilación de artículos es fruto del curso de posgrado “El parloteo de los órganos. Claves psicosemióticas de la escucha clínica” dictado en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Luis (UNSL), a solicitud del Doctorado en Fonoaudiología. Los textos reunidos respondieron a la consigna de elaborar una breve disquisición teórica o hilvanar algunas reflexiones a partir de la experiencia clínica en torno a la temática abordada y a los autores y conceptos recuperados. El curso sobre el que pivotean estas producciones se propuso ofrecer una colección de claves de lectura desde el enfoque psi-, en particular psicoanalítico, y de distintas perspectivas de los estudios semióticos-semiológicos, para conceptualizar e intervenir críticamente en la práctica clínica.

Para distinguir lo que sería una clínica subjetivante, que pondere la dignidad de la persona humana, asentada en la problematización ética de sus procedimientos, esbozamos una genealogía histórica de la clínica médica y psi- (Bercherie, 1986; Buendía, 1999; Álvarez, Esteban y Sauvagnat, 2004). A la sazón, disociamos analíticamente la práctica considerada del estatuto simbólico de la interacción humana y la práctica empiricista y luego positivista que ha procurado acallar o eludir el carácter significativo de la experiencia singular del proceso de salud-enfermedad (Foucault, 2004; Canguilhem, 2004). Reconocimos en la «escucha del ruido» (Rodríguez Amieva, 2022), *i. e.*, de las fricciones y disonancias cognitivas (Festinger, 1985) y afectivas que toman cuerpo y hacen eco en el síntoma, un camino de acceso a la verdad del sujeto valorado en su estatuto ético y cívico.

El síntoma, así entendido, reenvía sógnicamente a las condiciones de constitución del psiquismo y al modo de producción de subjetividad imperante en una sociedad (Bleichmar, 1999), en particular, en un estado del discurso social (Angenot, 2010). Si lo consideramos como una huella, vestigio en el cuerpo de una historia singular (Lacan, 2014), íntima, el síntoma nos dispone a realizar una «escucha del silencio», es decir, a desandar el camino de su formación, conforme a las series complementarias de disposiciones heredadas y predisposiciones adquiridas en la protohistoria subjetiva, más el vivenciar accidental actual, esquematizadas por Freud (1916-17/1991).

Y el camino no termina allí. Si tiramos del hilo del síntoma, damos con la trama que estructura el texto, el tejido del discurso-paciente. Para diferenciarlos, apuntamos sucintamente que el discurso es el texto puesto en contexto, encastrado entre sus condiciones de producción y reconocimiento (Verón, 1993). Si se habilita la palabra más allá de la mera información, de la datación y descripción del síntoma, en el encuentro clínico el discurso-paciente toma la forma (la puesta en discurso) del relato. El paciente narra el evento de la aparición del síntoma y por esa vía comienza a reintegrarlo, a hacerlo «su» síntoma. En la narración del proceso de salud-enfermedad y de la atención que se le ha brindado (si es que se le ha dado alguna, en el sentido estricto del término), el discurso-paciente comienza a devenir discurso-agente, incluso aunque su enunciadador no alcance la posición de analizante. Buscamos mostrar cómo en ese relato se entretajan distintos códigos; hermenéutico, sémico, simbólico, proairético y de referencia (Barthes, 2013), y se intercalan o solapan fenómenos temporales que rompen su continuidad aparente, dando cuenta de acontecimientos biográficos nodales, de giros de vida y/o vivencias traumáticas que quiebran la linealidad del cotidiano (Barthes, 1966; Genette, 1983; Leclerc-Olive, 2009). La emergencia del síntoma, la experiencia del enfermar, especialmente en los casos de una afección grave o de la manifestación de una condición crónica, suele ser evocada como un *turning point*, un punto de inflexión o de reversión tíquica (Lombardi, 2018).

Si además de examinarlo e indicarle una serie de estudios clínicos se escucha al paciente, si se atiende al modo en que se vincula con el síntoma, a la valoración, el rechazo, la resignación o la resignificación que elabora de esa inscripción en su cuerpo y en su historia de vida, además

de operar una práctica subjetivante, el agente o «prestador» de salud puede adelantar hipótesis etiológicas, diagnósticas y sobre todo pronósticas del proceso de curación o rehabilitación.

Para que tales revelaciones acontezcan, es preciso que tengan lugar, es decir, que el agente de salud disponga, habilite las condiciones para que sean enunciadas. Una escucha atenta, la abstención del juicio moral e incluso nosológico aparecerá como una de esas condiciones. La identificación de los mecanismos anímicos implicados en el (re)encuentro con el paciente o consultante, de las defensas psicológicas prestas a activarse en la situación de consulta, por la posición de saber que se supone a los sujetos implicados (Miller, 2006), actúa como otro de dichos condicionantes. Lo que no va en desmedro del reconocimiento de las funciones del lenguaje en la comunicación (Jakobson, 1960; Kerbrat-Orecchioni, 1997) ni de la máscara oportuna al rol laboral durante el ritual de la atención de salud. Esto, siempre que en consideración a la propia imagen profesional y a la identidad que construye el discurso-paciente se respete el adagio de Goffman (1970) que invita a considerar a las personas como «objetos ritualmente delicados» (p.12).

Para ello, actuando en consonancia, el agente de salud tendrá que admitir su propia fragilidad, la vulnerabilidad y los puntos ciegos que lo inducen a operar cierta disociación instrumental (Bleger, 1977; Maganto Mateo y Cruz Sáez, 2003), y, en el mejor de los casos, lo mueven a realizar un análisis de la propia implicación subjetiva (Lourau, 2001) y de sus reacciones contra-transferenciales (Boschan, 1981; Etchegoyen, 1993). Nadie se encuentra por fuera del comercio generalizado de las pasiones y de los signos, lo que no quita que cada quien, en su praxis y en la reflexión sobre su praxis, aspire a comprender la lógica de la comunión pasional, patológica, y la lógica semiológica de la comunicación de los signos, para intervenir en consecuencia.

Atentos a la relación entre esas lógicas, a medida que recuperábamos autores y conceptos a lo largo del dictado del curso, fuimos contraponiendo de modo esquemático dos tipos de clínica, inexistentes en su modo puro en la práctica, aunque susceptibles de abstracción con fines propedéuticos y de orientación del proceso de atención, cura y/o rehabilitación. La apuesta ha sido destacar la posibilidad y deseabilidad de una clínica subjetivante ante la hegemonía de la práctica objetivante –que se ajusta al imperativo de celeridad y la visión acotada de la eficiencia terapéutica inherentes al modelo neoliberal de atención de la salud. Reconocimos, no obstante, el aporte fundamental a la nosología y diagnóstico clínico del conocimiento obtenido por objetivaciones tecnocientíficas, en tanto se recupere como “conocimiento situado” y contribuya tensionar la mirada subjetiva para hacer de la clínica una “experiencia reflexionada”. Estas condiciones implican una relación dialéctica y dialógica entre las dos clínicas cuyos rasgos ideales se contrastan en el cuadro siguiente:

Clínica objetivante	Clínica subjetivante
• La mirada (órganos, tejidos, células, gen, enzimas)	• La escucha (índices, descifrado, inconsciente)
• Enfermedad	• Enfermo
• Las cosas	• Las palabras
• Empirismo-positivismo	• Interpretación-hermenéutica
• Conocimiento	• Experiencia
• Medicina de esclavos	• Medicina de libres
• Contabilidad y facticidad	• Verdad
• Médico reparador	• Médico exégeta
• Tercera persona (cuerpo objetivo)	• Primera persona (cuerpo subjetivo)
• Paradigma galileano	• Paradigma indiciario
• Cuantitativo, inductivo-deductivo, experimental, reiterativo	• Cualitativo, conjetural-abductivo, individual, casuístico, aleatorio
• Reducción esencialista-nominal o probabilística de las variaciones individuales	• Atención a la singularidad, el sentido de síntomas y enfermedad como acontecimientos biográficos

Ya situados desde una clínica de la escucha del sentido que se propone atender a la singularidad del enfermo, sostuvimos que es posible analizar el discurso-paciente a la vez como:

- Un fragmento de la discursividad social, que refiere a una lengua legítima, a un sujeto-norma, a determinadas tópicos y visiones de mundo, a fetiches y tabúes, estados anímicos colectivos, a estructuras mentales y especializaciones de los saberes.
- Un tejido de códigos o voces, de acciones y enigmas, de caracteres, símbolos y referencias culturales.
- Un relato donde las anacronías y acronías reproducen el orden de lo vivido o de la memoria, del tiempo configurado de la biografía.
- Un conjunto de enunciados que llevan las huellas lingüísticas de la subjetividad del hablante, de sus disposiciones y reacciones afectivas, juicios idiosincráticos, preferencias, gustos y aversiones.
- En su conjunto, estas aprehensiones nos permiten atender a la singularidad del paciente, a su modo peculiar de sentir y experimentar el mundo, de darle sentido a la salud y la enfermedad, la vida y la muerte, y desplazarnos epistemológica, metodológica y éticamente desde una mirada clínica objetivamente a una escucha subjetivamente.

Partiendo de estas premisas, es posible ordenar los textos que integran la sección en relación con la concepción semiótica del cuerpo en un espectro que va desde la prevalencia de la aprehensión verbal hasta el reconocimiento de la corporeidad como lo que Verón (1993) denominara la capa indicial-metonímica de la producción de sentido. Tal criterio de ordenamiento resulta en especial apropiado si se atiende al discernimiento de Barthes (2013) de que el campo simbólico de todo relato, y por lo tanto del discurso-paciente, está ocupado por un solo objeto del que obtiene su unidad: “Este objeto es el cuerpo humano” (p.218). A su vez, en vista al andamiaje teórico y metodológico de cada disciplina de origen de los/as autores/as, se comprende que partiendo del psicoanálisis prevalezca la consideración por el aspecto verbal-simbólico y el funcionamiento indicial se torne progresivamente relevante en el pasaje a la fonoaudiología, y en el extremo, en la psicomotricidad.

Así, desde la lectura psicoanalítica, en su artículo “El parloteo de los órganos: la escucha que funda a un sujeto”, al reparar en la peculiar anatomía del significante, José Luis Irazola sostiene: “La lengua otorga la configuración del cuerpo, lo inventa, lo crea desde la lengua misma”. A tono con dicha premisa, en el trabajo “Del parloteo de los órganos a la construcción del síntoma y más allá”, Lucio Pierini apunta que el dispositivo psicoanalítico atiende a “cuerpos que se agencian en un lenguaje ya establecido, anterior”. El problema, en sus palabras, “es el estatuto de esos cuerpos”, “de qué están hechos esos cuerpos”. Aquí es donde puede notarse un desplazamiento sutil, si bien significativo con el planteo de Irazola. Para Pierini lenguaje y cuerpo entablan una relación por la que “el cuerpo entra en la matriz del lenguaje” y el análisis instaría a “dirigirse al testimonio del impacto del lenguaje sobre el cuerpo”. De este modo se pasa de la concepción del cuerpo como emanación de la lengua al cuerpo como término de una relación con el lenguaje, en cuyo campo accede y del cual carga las marcas.

En el tercer artículo de la sección, “Leer la noción de mito desde el psicoanálisis. De una posible articulación entre Barthes, Ginzburg y Freud”, Josué Veloz Serrade pone en relación la crítica semiológica, el método indicial y el enfoque psicoanalítico para cuestionar las concepciones mitificadas de otro tipo de cuerpo, el cuerpo tallado en piedra del *Moisés* de Miguel Angel. Aquí toma preponderancia, en términos de Peirce (2005), la función icónica de la semiosis, seguida por el rastreo de indicios que deriva en diversas construcciones interpretativas sobre lo que el cuerpo de la estatua “quiere decir”. En esta dirección, la posibilidad de dar interpretaciones alternativas a “la significación dominante del mito” guardaría en sí un potencial efecto de desmitificación.

Por su parte, en el escrito “El arte de la escucha fonoaudiológica”, Eliana S. Oro Ozan, reflexiona sobre una corporeidad viva, aunque singular por su elusividad, a causa del carácter inaprensible de su materialidad: la voz. “En relación con la voz –señala Oro Ozan– la corporei-

dad del habla permite reconocer a los demás, indica su alegría o su sufrimiento”. En línea con Barthes (1992), la autora destaca que la voz se sitúa en el «entre» de la articulación del cuerpo y el discurso:

Entonces, escuchar a alguien, oír su voz, exige, por parte del que escucha, una atención abierta al intervalo del cuerpo y del discurso. En consecuencia, lo que se da a entender al que así escucha es exactamente lo que el sujeto hablante no dice.

En el penúltimo artículo de la sección, titulado “Escucha significativa en un caso de disfonía” Mariana Felix, también en sintonía con Barthes (1992), destaca la función de la voz en la verbalización de pensamientos y sentimientos que requieren consideración en la atención fonoaudiológica. Mediante la reseña de un caso clínico muestra cómo una disfunción del habla puede remitir a la historia y al vivenciar actual del paciente, de tal modo que la terapia requiera atender a las significaciones que vierte el sujeto sobre los acontecimientos de su biografía. Si, como indica la autora, “el movimiento del cuerpo es aquel por el que se origina la voz”, gracias a la escucha significativa tomaría cuerpo la subjetividad: “En este hospedaje del significante en el que el sujeto puede ser oído”.

Posteriormente, en “Las manifestaciones corporales en la construcción del rol como psicomotricista. Intercambios entre Calmels, Barthes y Foucault”, texto que cierra la sección, Marcela A. Yonzo subraya que el cuerpo y sus manifestaciones constituyen el eje medular de la psicomotricidad. Aquí, además de la voz, y en correlación, se expone la condición corpórea de la misma escucha. “Escuchar requiere de un compromiso corporal, la persona que mira y escucha está poniendo el cuerpo” (Calmels, 2011, recuperado por Yonzo). La escucha a la que se refiere la autora es la atención clínica de signos y síntomas que remiten a la función o disfunción corporal, y al respecto, “permiten acompañamientos terapéuticos o clínicos”. En este extremo del abanico de la implicación entre cuerpo y sentido lo que prevalece, en palabras de Verón (1993), es la capa metonímica de la semiosis, y de acuerdo con la terminología de Angenot (2010), la histéresis de cuerpos y prácticas significantes. Esa ponderación le permite a Yonzo afirmar, manteniendo abierta la polémica, que: “si la pretensión del psicoanálisis es reconstruir la historia del sujeto a través de la palabra, la pretensión de la psicomotricidad es reconstruir la historia del sujeto a través de sus manifestaciones corporales”.

## Referencias bibliográficas

- Álvarez, M. J., Esteban, R., Sauvagnat, F. (2004). *Fundamentos de la psicopatología psicoanalítica*. Madrid: Síntesis.
- Angenot, M. (2010). *El discurso social. Los límites históricos de lo pensable y lo decible*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Barthes, R. (1966). Introduction à l'analyse structurale des récits. *Communications*, (8), 1-27. Recuperado de: [www.persee.fr/doc/comm\\_0588-8018\\_1966\\_num\\_8\\_1\\_1113](http://www.persee.fr/doc/comm_0588-8018_1966_num_8_1_1113)
- Barthes, R. (2013). *S/Z*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Bercherie, P. (1986). *Los fundamentos de la clínica. Historia y estructura del saber psiquiátrico*. Buenos Aires: Manantial.
- Bleger, J. (1977). *Temas de Psicología (Entrevista y Grupos)*. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.
- Bleichmar, S. (1999). Entre la producción de subjetividad y la constitución del psiquismo. *Revista del Ateneo de Psicoanalítico*, (2), 1-12.
- Boschan, P. J., (1981). Aspectos contratransferenciales de la interconsulta psiquiátrica. *Psicoanálisis*, 3(1), 253-265
- Buendía, J. (1999). *Psicología Clínica. Perspectivas actuales*. Madrid: Ediciones Pirámide.

- Canguilhem, G. (2004). *Escritos sobre la medicina*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Etchegoyen, H. (1993). *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Amorrortu. Capítulo 21. Contratransferencia: descubrimiento y redescubrimiento (pp.236-247)
- Foucault, M. (2004). *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Freud, A. (1954). *El yo y los mecanismos de defensa*. Madrid, España: Paidós.
- Freud, S. (1916-17/1991). 23a Conferencia. Los caminos de la formación de síntoma. En J.L. Etcheverry (trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (vol.16, pp.326-343). Buenos Aires: Amorrortu.
- Genette, G. (1983). *Narrative Discourse. An Essay in Method*. New York: Cornell University Press.
- Goffman, E. (1970). *Ritual de la interacción*. M. Floreal (trad.). Buenos Aires, Argentina: Tiempo Contemporáneo.
- Jakobson, R. (1960). *Lingüística y Poética*. Recuperado de: <http://www.textosenlinea.com.ar/textos/Lingüisticaypoética.pdf>
- Kerbrat-Orecchioni, C. (1997). *La enunciación. De la subjetividad en el lenguaje*. Buenos Aires: Edicial. S.A.
- Leclerc-Olive, M. (2009). Temporalidades de la experiencia: las biografías y sus acontecimientos. *Iberofórum. Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*, (8), 1-39
- Lombardi, G. (2018). *El método clínico en la perspectiva analítica*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Paidós.
- Lourau, R. (2001). *Libertad de movimientos. Una introducción al análisis institucional*. Buenos Aires: Eudeba.
- Maganto Mateo, C. y Cruz Sáez, M. S. (2003). La entrevista psicológica. Carmen Moreno Rosset (coord.), *Ejercicios prácticos de evaluación psicológica: concepto, proceso y aplicación en las áreas del desarrollo y de la inteligencia*, ISBN 84-96094-17-0, pp. 23-29
- Miller, J. A. (2006). *Nuestro sujeto supuesto saber*. Intervención en las Jornadas de la Escuela de la Causa Freudiana. <http://psicoanalisislacaniano.blogspot.com/2007/06/nuestro-sujeto-supuesto-saber-jacques.html>
- Peirce, C. S. (2005). *El icono, el índice y el símbolo*. En Sara Barrena (trad.). Recuperado de: <http://www.unav.es/gep/IconoIndiceSimbolo.html>
- Rodríguez Amieva, J. M. (2022). *Tinnitus. Escritura del ruido*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Verón, E. (1993). *La semiosis social. Fragmentos de una teoría de la discursividad*. Barcelona: Editorial Gedisa.

## El parloteo de los órganos: la escucha que funda a un sujeto

Mgtr. José Luis Irazola  
Universidad Nacional de San Luis  
[joseluisirazola@gmail.com](mailto:joseluisirazola@gmail.com)

El sujeto (sus síntomas, su cuerpo, su historia, su deseo) se funda performativamente (Austin, 2008) a partir del que escucha, “El escuchar habla” dice Roland Barthes (1992, p. 249). La escucha da “cuerpo” a lo que pretende o se supone que pretende decir el que habla, recordando lo que Lacan (2014) definía como “el deseo es su interpretación”, el Otro es el que lo constituye. Ese escuchar funda, aunque por estructura el deseo se escape siempre a lo que la demanda pretende decir. Se podría parafrasear lo planteado por Lacan en el Seminario 11 “Nunca me ves desde donde te miro” con un “nunca me escuchas desde donde yo te hablo” para hacer sentir la presencia del Otro en la constitución subjetiva que se produce en la escucha y el desencuentro estructural que nos rige.

Como un Golem, quien escucha, por un proceso de Inmixon de otredad (Lacan, 2001) va armando cuerpo en un sujeto. Entre un significante y otro, no importa tanto quien lo emita, el medio-decir verdadero de un cuerpo que siempre se está armando por el Otro, la imagen corporal en el espejo “... es más constituyente que constituida” (Lacan, 1985, p. 86). Pensar ingenuamente que hay una sustancia preexistente, cuerpo biológico, neuronas, genes, cerebro es un prejuicio occidental (Eidelsztein, 2018) que Lacan no sostiene pues para él “Eso habla” en lo que llamamos cuerpo biológico y “Eso” habla en el sujeto que cree ser autor de la lectura sobre los órganos, sobre el cuerpo, en ese sentido no hay autor (Barthes, 1987).

La constitución performativa del sujeto y sus síntomas no corresponden a una sustancia preexistente a la escucha, tal como lo manifiesta Eidelsztein (2018):

Esto implica que, para el sujeto, lo biológico animal quede “olvidado” -sugiero llamarlo falta de memoria biológica para la consideración de todos los efectos del sujeto en la práctica analítica y en las ciencias de la cultura y de la sociedad. La aparición del lenguaje y del Otro implican una discontinuidad absoluta con “lo que hubo antes” especialmente referido al cuerpo biológico animal perdido, olvidado en su condición natural. Es así para cada caso particular como para toda dimensión social y cultural. Tanto el cuerpo biológico del recién nacido como el del grupo antropeide antes de la aparición del lenguaje, deben ser considerados como perdiendo plenamente su potencial causal. “... lo que había el ser allí desaparece por no ser ya más que un significante”. (p. 51)

La lengua otorga la configuración del cuerpo, lo inventa, lo crea desde la lengua misma. Emile Benveniste (1982) lo dice así: “La lengua proporciona la configuración fundamental de las propiedades reconocidas por el espíritu a las cosas” (p. 66).

El cuerpo, los síntomas de los que hablamos son armados por el lenguaje, por el significante. Las pasiones del cuerpo, sus afectos son efectos del significante, basta ver el recorrido que hace Eidelsztein (2018) del dolor crónico de Occidente, pandemia imparable pese a la mayor venta de analgésicos y ansiolíticos. El cuerpo no es el llamado cuerpo anatómico o biológico sino el pulsional, es decir, el cuerpo significante. El dolor o cualquier síntoma, se explica por el lenguaje no solo del paciente sino del que escucha, con la única herramienta perceptiva que hay: el lenguaje. Éste es el que hace consistir a un sujeto, a un síntoma o a un padecer. La percepción del dolor o el sufrimiento que “surge” o parlotea desde el cuerpo se percibe desde el lenguaje, porque el órgano de percepción es el significante, no hay otra “cosa” en el hablanteser y desde allí, desde el lenguaje lo designa, describe o nombra, aunque más no sea con un “no sé”.

El cuerpo que sufre está armado por los ecos del decir del Otro en el armado de un cuerpo... “las pulsiones son el eco en el cuerpo del hecho de que hay un decir”. (Lacan, 2013, p 18). Se ha olvidado de que el dicho instauró y creó el cuerpo subjetivo, del hablanteser y se piensa que

lo que se habla proviene de uno mismo y el dolor o síntoma, de un cuerpo propio –en realidad viene del Otro por los dichos del Otro que fueron armando un cuerpo que estableció hasta los límites del dolor, la salud y la enfermedad. El decir queda preformado por quien escucha, no sin algo que se pierde irremediabilmente. La escucha funda, modifica y determina el cuerpo o el padecer del sujeto, por lo que es importantísimo el campo significativo del que escucha en la determinación del padecer o el alivio del paciente como decía Freud “La ciencia moderna aún no ha producido un medicamento tranquilizador tan eficaz como lo son unas pocas palabras bondadosas”.

El síntoma está en contexto significativo y lo biológico también es una conformación lingüística, no sustancia preexistente, al decir de algún portador de la palabra en la historia del sujeto. Se trata de la anatomía del significativo y no del cuerpo biológico. El proceso clínico arma un nuevo texto de inmisión entre lo que escucha y hace decir el psicoanalista (o profesional de la salud) y lo que manifiesta el paciente, llegando a ser indistinguible el sujeto de quien lo escucha y de quien le habla y constituye (Otro): “Es si me permiten emplearlo por vez primera, en ese palabrarismo (*motérialisme*) (materialismo de la palabra) donde reside el asidero del inconsciente...” (Lacan, 1988, p. 126).

### Referencias bibliográficas

- Austin, J. L. (2008). *Hacer cosas con palabras*. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Barthes, R. (1992). *Lo obvio y lo obtuso. Imágenes, gestos, voces*. Barcelona: Paidós.
- Barthes, R. (1987). *La muerte del autor*. Barcelona: Paidós.
- Benveniste, É. (1982). *Problemas de lingüística general 1*. México: Siglo Veintiuno.
- Eidelsztein, A. (2018). *El origen del sujeto en psicoanálisis*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Lacan, J. (1985). *Escritos 1: El estadio del espejo como formador de la función del Yo(je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica*. Buenos Aires: Siglo XXI
- Lacan, J. (2014). *Seminario 6: El deseo y su interpretación*. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Lacan, J. (2013). *Seminario 23: El Sinthome*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2001). *Acercas de la estructura como mixtura de una Otredad, condición sine qua non de absolutamente cualquier sujeto*. Acheronta, Revista de Psicoanálisis y Cultura. <https://www.acheronta.org/lacan/baltimore.htm>
- Lacan, J. (1988). *Conferencia en Ginebra sobre el síntoma*. En *Intervenciones y Textos 2*. Buenos Aires: Manantial.

## Del parloteo de los órganos a la construcción del síntoma y más allá

Mgtr. Lucio Pierini  
Universidad Nacional de San Luis  
lpierini@email.unsl.edu.ar

Ya en el comienzo de la clínica tenemos una referencia geográfica: la cama (Kliné) donde yace el enfermo, y al costado el clínico. Dos cuerpos, uno -en general- acostado y aquejado en alguna parte por una patología, y el otro sentado -nuevamente, en general- y sano. Más allá que esta introducción, al modo ilustrativo, podría funcionar, nos presenta una gran cantidad de problemas que trataremos de resolver, o al menos de plantear, de cara al movimiento que plantea el título de este trabajo, es decir, del parloteo de los órganos a la construcción del síntoma, y -por qué no- a un más allá del síntoma.

Para tal movimiento, tendremos que ubicar qué vendrían a ser los órganos y porqué parlotearían, y en todo caso, si ese parloteo se puede traducir en una lengua que permita ser leída por un otro y vuelva, como se dice en psicoanálisis, de forma invertida.

Volvamos a la situación clínica, que nos plantea dos cuerpos, de la misma especie, pero afectados de distinto modo. En uno podría residir la patología y en el otro el saber acerca de la patología. Es decir que, solo resta que, quien detenta el saber -y por ende el poder- acceda al cuerpo del enfermo y lo cure, es decir, restablezca ese cuerpo al estado anterior al mórbido. En la situación clínica, acá es donde aparece un tercero del lado del saber que es la técnica, sea esta de la naturaleza que sea.

A lo que aludimos es a la noción de “dispositivo clínico”, que involucra una estructura de elementos que toman sentido en un conjunto, y que, al ser covariantes, cuando uno cambia de posición o sentido afecta a los demás. El ejemplo más claro es cuando se opera un cambio en el saber, que a su vez afecta a las prácticas y también a la patología misma. Cuando el saber acerca de ciertas patologías estaba regido por la fe, numerosas patologías de presentación ampulosa se catalogaban de posesión demoníaca y el tratamiento -con suerte- era el exorcismo. Pensemos en la epilepsia, en su trayecto desde la religión, a la psiquiatría, a la neurología, a tal vez una futura medicina cannábica, quién sabe. Quien estudió en detalle estos movimientos del saber y del poder a lo largo de la historia, desde las *naves de los locos* al *manicomio* de Pinel fue Michel Foucault en “El nacimiento de la clínica” (2004) y en “La historia de la locura en la época clásica” (1998).

Pero volvamos al principio, el dispositivo clínico que presentamos más arriba funciona cuando de lo que se trata son cuerpos, librados del factor psicológico. En este sentido, los órganos son parte de un todo más grande que es el organismo, que sería la cara viva del cuerpo. No parlotean necesariamente, solo se infectan, se inflaman, funcionan defectuosamente, etcétera. En todo caso, comienza el parloteo cuando no se puede establecer una causa “natural” en esa patología, es decir, que el daño no responde a las causas establecidas como infección, traumatismo, degeneración genética, etcétera. Allí es cuando el o los órganos comienzan a hablar, a hablar de otra cosa...

Por cierto, hay ya un desplazamiento del parloteo al habla, sobre el que volveremos luego. Pero es en esta instancia donde podemos ubicar el problema que nos atañe, del organismo al cuerpo, del cuerpo al discurso y del discurso al síntoma. Ahora es cuando debemos hacer el camino por el otro lado, es decir, del psicoanálisis al cuerpo.

\*\*\*

Parfraseando “Cadáveres” de Néstor Perlongher, de una manera un poco más suave, en psicoanálisis “hay cuerpos”, en los consultorios, sentados en sillas o sillones, o recostados en divanes, hay cuerpos, en libros, presentaciones de casos, revistas y viñetas hay cuerpos. El problema es el estatuto de esos cuerpos, es decir, cuánto hablan esos cuerpos; y, por qué no, de qué están hechos esos cuerpos.

Podríamos hacer un sucinto resumen de lo que Freud pensaba acerca del cuerpo en su relación con el análisis, y nos encontraríamos una gran pregnancia de lo corporal, incluso de lo orgánico en su obra. Por cierto, Freud provenía de una disciplina ligada a lo orgánico como es la neurología, se interesaba en la anatomía, e incluso hace girar mucho del desarrollo psicológico en derredor de lo físico. Podemos pensar dos ejemplos: uno sería el desarrollo libidinal en relación con lo que llama “las zonas erógenas”, boca, ano y falo, y a las particularidades subjetivas vividas en tanto satisfacción o frustración pulsional. Otro ejemplo es la importancia que Freud le da a la presencia o ausencia del pene en el desarrollo del niño con relación a la castración, que influye, por ejemplo, tanto en la relación de amor como en el superyó.

Ahora bien, en la experiencia psicoanalítica más que órganos parlantes, el dispositivo se organiza bajo el principio de órganos parlados, de cuerpos que se agencian en un lenguaje ya establecido, anterior. Ese es el giro que impulsa Lacan desde el estadio del espejo, obra fundamental para comprender la entrada de los cuerpos al psicoanálisis. Y es tal el retorcimiento que produce que la consistencia del (¿propio?) cuerpo depende de la imagen cerrada que se busca en el asentimiento del otro. Es decir, para que haya un cuerpo tiene que haber una anticipación de la imagen terminal de ese que nos viene desde afuera. A partir de allí es cuando el cuerpo entra en la matriz del lenguaje.

Estamos un poco lejos del parloteo de los órganos, pero ya vamos a llegar. Por ahora estamos en el nivel en que parloteamos acerca de los órganos, donde los órganos hacen o dicen cosas, o más bien los hacemos hacer o decir cosas. El corazón siente cosas, el cerebro piensa cosas, la panza duele cuando comimos pensando en cosas, voy a cansar el cuerpo para poder dormir, o -como me dijeron alguna vez en el consultorio- mi hermana tiene retraso porque dejaron una ventana abierta cuando era bebé y le dio frío. Esto funciona en el espacio vacío de la causa, ese que habíamos dejado inconcluso en el apartado anterior. Los psicólogos o practicantes de psicoanálisis recibimos habitualmente derivaciones de médicos que, frente al abismo del saber médico, sacan el comodín: “debe ser psicológico”. En este sentido, es interesante ver qué hacemos con ese comodín. Bien podríamos hacerlo valer como nuestro saber, y atiborrarlo de sentido, o bien, dejar que el paciente comience a parlotear acerca de lo que le parece que están parloteando sus órganos o sus ideas.

Si sale dentro de todo bien la maniobra, podremos transitar la vía que traza Freud (2013) en dos de sus Conferencias de Introducción al Psicoanálisis, la número 17 “El sentido de los síntomas” y la número 23 “Vías de formación de síntoma”, es decir, construir un síntoma que nos ofrezca un sentido inconsciente del padecimiento, el cual podremos interpretar y aliviar el peso subjetivo. Si lo pensamos desde la semiótica, podemos referirnos al “Proemio” de Umberto Eco (1994) de su libro “Signo”. Más específicamente a cómo un evento corporal o psicológico genera una discontinuidad, es decir, un corte con el funcionamiento normal, y comienza a establecerse como *signo*. Éste se incluye en un retículo de significados de signos que lo alojan o no lo alojan. En el caso del psicoanálisis, distinto a la medicina, aquel aloja esos eventos en el marco de una significación que remite a la etiología inconsciente; es decir, esos *signos* se alojan y se vuelven legibles e interpretables en tanto tienen un significado inconsciente.

De todas formas, apelando a uno de los tantos memes de Los Simpson “hay parloteos y parloteos”. Ya en la obra de Freud (2013b, 2013c), en particular en dos momentos puntuales, en “El empleo de la interpretación de los sueños en el psicoanálisis” de 1911 y en “Análisis terminable e interminable” de 1937, el autor señala que hay un límite a la interpretabilidad del material inconsciente, es decir, apunta a un resto no interpretable. En este sentido, hay trastornos (vamos a reservar “síntoma” para lo que aporta un sentido) donde lo que se escucha son órganos parlantes que no entregan un sentido: “palpitaciones, sudoración, temblor de manos, flojedad de piernas, náuseas, molestias abdominales, mareos, dolor de cabeza, opresión en el pecho, sensación de ahogo y sofocación” (García Rubio, 2023) como nos relata un artículo de la BBC News Mundo. Nos referimos a lo que se cataloga como “Ataques de pánico”.

En el artículo citado, se nos dice que:

Un ataque de pánico implica sufrir un miedo intenso que desencadena reacciones físicas muy alarmantes sin motivo aparente. (...) Son manifestaciones fisiológicas que alertan al organismo de que existe una amenaza (en este caso imaginaria) contra su integridad física o psicológica. (García Rubio, 2023)

Se aventura además algún tipo de etiología:

(...) supone la puesta en marcha de los procesos implicados en la lucha del organismo por la propia supervivencia. Es decir, se activa la liberación de cortisol, de adrenalina y noradrenalina y otros mecanismos hormonales relacionados con el sistema nervioso autónomo y estructuras subcorticales como la amígdala y la hipófisis. (García Rubio, 2023)

De esta definición podemos extraer dos conclusiones. En primer lugar, podemos leer que el parloteo de los órganos aquí es una especie de grito de batalla o de huida. Estas glándulas hablarían en su lengua de liberación... de hormonas. Por otro lado, vemos cómo aparece el comodín cuando aparece lo irracional. No sabemos por qué el cuerpo reacciona con un miedo intenso e imprevisto frente a una amenaza imaginaria. La cuestión es preguntarnos de qué se trata esa amenaza, qué es lo que hay allí.

En el capítulo titulado “El psicoanálisis no es una ciencia”, Gabriel Lombardi (2018) se ocupa de transmitir acerca de lo que llama “la ruptura inicial del psicoanálisis con la ciencia de su época” (p.88), que indica cómo a partir de las ideas de Freud se separan los campos del síntoma “neurológico” y del síntoma “histérico”, cuando dice: “La lesión de la parálisis histérica es una alteración de la idea, de la representación, de la concepción vulgar de un órgano o función. (...) distinguida de la lesión producida por una parálisis central de causas neurológicas” (p.88). ¿Qué nos aporta esta diferencia? El principal aporte es la introducción de una subjetividad a la cual remite el síntoma, no solamente a la falla en una función orgánica.

Si continuamos esa línea de pensamiento, veremos que esa subjetividad se forja en la estructura del lenguaje, responde a sus leyes. En el síntoma psicoanalítico nos encontramos con una cara que apunta al sentido, interpretable; y, por otro lado, el fuera de sentido, opaco a la interpretación.

Entonces, con lo que nos encontramos en el momento del ataque de pánico es con la falla en el tramado del sentido, que vendría a ser un tramado simbólico-imaginario, es decir, en la relación del lenguaje y el cuerpo. Por algún motivo, aquello que sirve de pantalla al sujeto frente a la satisfacción sufre una irrupción que se siente a nivel del cuerpo y que no aporta un sentido a priori. Este sentido puede aparecer más tarde como miedo a morir, por ejemplo. Ahora bien, lo que nos interesa no se ubica a nivel de los órganos, sino en el plano de lo que puede asociar el paciente con respecto a ese momento, a sumergir nuevamente ese evento en la trama simbólico-imaginaria para poder hacer que entregue un hilo que podamos seguir.

Muchas veces el camino al principio parece infructuoso, ya que, efectivamente no hay algo allí en consonancia con el yo, más bien se presenta algo de lo que la persona no quiere saber nada... de sí. Al mismo tiempo, si se logra ese trabajo de reconexión con la trama simbólico-imaginaria se puede comenzar a construir el síntoma por la vía del deseo, que en su forma inicial puede estar signada por el deseo de saber.

¿Es este el final del juego, en el sentido cortazariano del título? No, como decíamos antes, siempre queda un resto que se escabulle. En una conferencia titulada “Leer un síntoma”, Jacques-Alain Miller (2012) nos invita a traspasar el límite de lo que llama “los espejismos de la verdad y la dinámica móvil del deseo” (p.18) para dirigirse al testimonio del impacto del lenguaje sobre el cuerpo, es decir, a intentar cernir algo de lo no-interpretable, que también es una forma de nombrar lo que parlotea en los órganos.

## Referencias bibliográficas

- Cortázar, J. (1956). Final del juego. En *Final del juego*. México: Editorial Los presentes.
- Eco, U. (1994). *Signo*. Colombia: Ed. Letra e.
- Foucault, M. (1998). *Historia de la locura en la época clásica*. Tomo I. Colombia: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2004). *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. Buenos Aires: Siglo XXI editores.
- Freud, S. (2013a). El empleo de la interpretación de los sueños en el psicoanálisis. En *Obras Completas Volumen 12*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Freud, S. (2013b) Lecciones introductorias al psicoanálisis. XVII El sentido de los síntomas y XXIII Vías de formación del síntoma. En *Obras Completas Volumen 16*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Freud, S. (2013c). Análisis terminable e interminable. En *Obras completas Volumen 24*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- García Rubio, (2023). *10 minutos de terror: cómo es tener un ataque de pánico y qué le hace a nuestro cuerpo*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias64813047#:~:text=Aunque%20no%20todas%20las%20personas,sensaci%C3%B3n%20de%20ahogo%20y%20sofocaci%C3%B3n>
- Lacan, J. (2008). El estadio del espejo como formador de la función del yo [je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica. En *Escritos I*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Lombardi, G. (2018). *El método clínico en la perspectiva analítica*. Buenos Aires: Paidós.
- Miller, J.-A. (2012). Leer un síntoma. *Revista Lacaniana de Psicoanálisis*, (12), 9-18.
- Perlongher, N. (1987). Cadáveres. En *Alambres*. Argentina: Ediciones Último reino.

## Leer la noción de mito desde el psicoanálisis. De una posible articulación entre Barthes, Ginzburg y Freud

Mgtr. Josué Veloz Serrade  
Universidad Nacional de San Luis  
Universidad Nacional de General Sarmiento  
INCIHUSA-CONICET  
[josuevse@gmail.com](mailto:josuevse@gmail.com)

El presente trabajo pretende arrojar luz sobre la noción de mito, por medio de la propuesta semiológica de Roland Barthes (1999) acerca del mito, la utilización del paradigma indicial de Carlo Ginzburg (2020), y la hermenéutica de interpretación psicoanalítica de Freud, puesta en juego en su texto *El Moisés de Miguel Angel* (1997/1914). Para ello se indagará una posible articulación entre estos distintos marcos epistemológicos.

### La lectura de Barthes

Para Barthes (1999) el mito es una forma “de habla”, el mito “comunica” y se construye como un “sistema semiológico segundo”. A partir de un aparato semiológico previo, arma otro no restringido con una significación nueva. Un mito es entonces un tipo de operación en el lenguaje. El primer sistema semiológico está compuesto por el significante, el significado, y el signo. Lo que hace el mito es transformar al signo del primer sistema en significante, entonces realiza una operación que resulta en una significación otra, que es ahora mítica.

Es importante definir formalmente a los mitos, que es lo que interesa en principio a Barthes. Porque lo central en un mito no es su contenido, no es el objeto, sino la forma, el tipo de operación que se realiza sobre un objeto, trayendo como resultado un nuevo modo de significación. No surge de manera espontánea, es de algún modo elegido, y tiene un “fundamento histórico”. Todo puede ser objeto de esta operación mítica desde productos orales, hasta representaciones, imágenes y fotografías. Cualquier producto de la cultura humana sobre el que haya una operación simbólica, de lenguaje, puede conducir o generar mitos. Está también lo que este importante semiólogo llama “conciencia significante” que trabaja con independencia del objeto, y lo transforma.

El primer sistema semiológico, Barthes (1999) lo llamará lenguaje-objeto, y al mito propiamente le denominará metalenguaje. Un ejemplo paradigmático que Barthes utiliza para graficar es la portada de la revista *Paris Match*. El primer sistema semiológico está compuesto por un niño que hace un saludo de militar, mira hacia arriba y al frente, y está uniformado. ¿Cuál es el mito aquí en la lectura de Barthes? esta imagen en portada, de un niño negro en pose militar, es la representación mítica de la imperialidad francesa, de la admiración y respeto por los símbolos de esa imperialidad, y es además la disolución de cualquier conflicto que tenga que ver con la nacionalidad de procedencia, o su condición de negro: el mito de una Francia que incluye a todos.

Al signo del primer sistema semiológico, Barthes lo llamará *sentido*. A su vez este en el segundo sistema semiológico, en el que hace de significante, le nombrará *forma*, al significado lo considerará como el *concepto*, y al signo lo nombrará como *significación*. El mito de la revista podría descomponerse de este modo: la forma sería, el niño negro militar que hace la venia, el concepto sería, lo francés, la imperialidad, la admiración por lo francés; y la significación sería: Francia nos incluye a todos, no existe la colonialidad, todos deseamos morir y servir por Francia, incluso ese niño negro. En síntesis, en el mito hay una transformación del lenguaje objeto, hacia un modo de significación más allá. El mito sería el resultado de esa transformación.

### El paradigma indicial

Para el historiador Carlo Ginzburg (2020) el conocimiento histórico es “conjetural” e “indicial” como el del médico, por la necesidad de abordar las más de las veces al caso único, las individualidades en su especificidad. Cuando aborda las características de lo que denomina el “paradigma indicial” en las ciencias se desplaza al terreno del análisis de la autoría en las obras

de arte. Se apoya en los estudios realizados por el médico y crítico de arte Giovanni Morelli. Como relata Ginzburg el mismo Freud considerará el “método Morelli” muy relacionado al método psicoanalítico.

Recupera a Morelli y su método para identificar obras originales respecto de falsificaciones. Para Morelli, lo importante en una obra de arte no era su idea global, el significado en apariencia dominante, sino aquellos detalles aislados, marginales, y en apariencia sin importancia: las formas de los dedos, las manos, las orejas, las aureolas de los santos... Freud relaciona este método con el psicoanálisis, porque los elementos centrales de toda interpretación psicoanalítica están en los rasgos más aislados y que impresionan de un valor secundario. Como bien reseña el historiador, “El Moisés de Miguel Ángel” (1997/1914) es un ejemplo que muestra la relación del trabajo freudiano con el método inaugurado por Morelli. En vez de tomar a la obra de arte a partir de sus rasgos más visibles, conocidos o legitimados por las opiniones dominantes, hay que escudriñar en esos detalles aislados presentes.

Por medio de Ginzburg, adquieren centralidad frente a cualquier forma de representación -ya sea discursiva, o por medio de la imagen- los indicios que comunican un algo esencial que no está visible, en los elementos más resaltados de la obra. Es una búsqueda en otro lugar, que no aparece dado a los ojos. Si lo ponemos en diálogo con Barthes, estaríamos frente a la posibilidad de comprender un más allá del mito. Una alteración no visible en los elementos de significación dominantes en la construcción mítica.

### **El paradigma indicial y la hermenéutica psicoanalítica en *El Moisés de Miguel Ángel***

En este texto de 1914, Freud hace un análisis de los distintos discursos e interpretaciones alrededor de la figura de Moisés en la obra escultórica. Esta escultura fue realizada por Moisés como un homenaje y rito funerario dedicado al Papa Julio II. En ella se representa a un Moisés sentado, con las tablas de la Ley que le fueron entregadas y con un rostro visiblemente emocionado y tomado por la cólera.

En las interpretaciones sobre la escultura, unos hacen énfasis en una mano que acaricia la barba, otros en los gestos de desprecio y de cólera. En cambio, otros se centran en la mirada que va hacia “el futuro”, un Moisés que simboliza la fe. Otro autor, ve en este Moisés alguien que se ha transformado: ya no se guía por la cólera, sino que es indulgente y se retira del mundo bendiciendo a su pueblo. Las lecturas no son solo disímiles, las más de las veces son antagónicas. Lo que capta Freud, es que Miguel Ángel ha realizado un corte sobre la historia del héroe. E intenta recrear el momento en que Moisés ha regresado del Monte Sinaí: allí ha recibido las tablas de la Ley por medio de Dios.

Lo primero que enuncia Freud (1997/1914) es que, para muchos estudiosos, este Moisés de la escultura representa el momento anterior a su acceso de cólera, cuando ve que el pueblo judío adora al becerro de oro. Esta es la interpretación dominante dentro del campo de explicaciones que se le dan a esta escultura. He aquí el mito barthesiano en todo su esplendor: la forma, un Moisés sentado con las tablas de la ley, en gesto de ira y desprecio. El concepto, Moisés ha recibido de Dios las tablas de la Ley, está enojado por ver al Pueblo adorando al becerro de oro. La significación: Moisés representa la ira de Dios, significa la traición de la humanidad a los fundamentos de la Ley, la traición del Pueblo a los ideales, es el Líder que ha sido abandonado por su Pueblo.

Sin embargo, Freud recupera otra interpretación acerca de la obra, que será decisiva para su propósito. Esta escultura además de ser un rito funerario al Papa Julio II, no estaría sola, sería parte de un conjunto de seis esculturas. Su significación debe verse en relación con ese conjunto. Cerca tendría a San Pablo, alrededor estaría rodeada por las esculturas de Lía y Raquel: “vida activa y vida contemplativa”. Freud señala que es imposible pensar –tomando en cuenta esto– en ese Moisés que se levantaría y estallaría de ira. En medio de ese conjunto transmite otro mensaje.

Dentro del abanico de interpretaciones sobre esta obra Freud va a poner particular atención en aquella que ve en esta escultura la representación de un carácter, de una personalidad singular, el intento de dar forma a un tipo específico de conductor de la humanidad que se encuentra

frente a sus propias pasiones, y en comparación a la humanidad común. Para caracterizar un personaje así se debía considerar la expresión de una “voluntad” que se desataría frente a un hecho puntual. Freud continúa desandando las interpretaciones y se encuentra con otra sumamente interesante para su ejercicio hermenéutico, que es la de Knackfuss, afirma Freud:

Próxima a esas indicaciones se puede situar una puntualización de Knackfuss (...). El principal secreto del efecto que Moisés nos produce es la oposición artística entre el fuego interior y la calma exterior de la pose. No hallo en mí nada que se revuelva contra la explicación de Thode; empero, echo de menos algo: acaso, que uno siente la necesidad de un nexo más íntimo entre el estado de alma del héroe y la oposición, expresada en su pose, de «calma aparente» y «movilidad interior». (Freud, 1997/1914, p. 8)

Freud capta que Moisés es la representación de la oposición y el conflicto entre dos impulsos: el fuego interior de la ira y la cólera, y la pose exterior de calma contemplativa. Con esta lectura de Freud, podemos intuir que en el interior de la significación mítica hay un conflicto y oposición de tendencias, que el mito en su externalidad de significación estaría encubriendo. En tal sentido, para descifrar un mito ya no será suficiente con descomponerlo en forma, concepto y significación, será indispensable descifrar el conflicto de fuerzas y tendencias que subyacen a él.

Profundicemos más en esta dirección siguiendo el análisis de Freud (1997/1914). Al centrarse en la mano derecha de Moisés, en la escultura describe una secuencia de movimientos que el pintor ha congelado en un determinado instante, pero dejando entrever la secuencia que ha acontecido. Moisés tiene, en un primer momento, las tablas bajo su brazo derecho: ha visto al pueblo adorando al becerro de oro traicionando la fe. La cólera hace presa de él, luego intenta hacerse llevar la mano derecha hacia la parte izquierda de su barba, las tablas quedan sin sostén y están por caer. Moisés se da cuenta de ello, comprende su papel y su función en relación con las tablas de la Ley, y retrotrae su movimiento tratando de impedir que las tablas caigan. Estas, quedan ahora aprisionadas bajo su mano derecha, pero de manera invertida, y la barba refleja los efectos del movimiento de la mano derecha en sus mechones.

Este Moisés en la lectura de Freud ha tomado conciencia de un afecto que está por expresar y lejos de ser arrastrado por las pasiones se refrena, sin poder evitar que en su rostro quede expresado el dolor y el desprecio que le han provocado la situación. Entre rescatar las tablas antes de caerse, o expresar su cólera, ha optado por servir a la Ley y salvar las tablas. Las expresiones afectivas son distribuidas en el cuerpo: en el rostro las pasiones de ira, dolor, y desprecio, en el medio del cuerpo, la huella del movimiento que ha sido contenido; además, una pierna muestra aún el movimiento que intentó realizar. Tercero, la mano del brazo izquierdo descansa “sobre el regazo”, buscando contener el afecto de la cólera que se ha apoderado del personaje.

En esta obra de arte Freud (1997/1914) ha identificado que el mito no solo le sirve a Miguel Angel para representar el conflicto entre tendencias opuestas e inconscientes, sino que aborda el modo en que el sujeto resuelve ese conflicto, realiza un arreglo del síntoma, que en este caso es por la vía de conservar la calma y la responsabilidad ante la Ley y las propias pasiones. Miguel Angel ha introducido un cambio o “transmutación” del relato bíblico. En este, Moisés, luego de observar la “apostasía” del pueblo rompe las tablas de la ley al pie del Monte, pulveriza al becerro de oro, y lo da a tomar con agua a todo el pueblo. La transformación que ha realizado Moisés cambia la cólera por la templanza, y la responsabilidad de garante de la Ley.

Freud indica también que esta escultura le sirve a Moisés para expresar algo del Papa muerto, Julio II, quien dio muestras de crueldad en el trato de muchos y en particular de Miguel Angel. Era habitual que este Papa sucumbiera a reiterados arranques de cólera. En alguna medida Miguel Angel, realiza un homenaje, que encubre una crítica. Por otro lado, Moisés es también descrito en la Biblia como un sujeto iracundo, que se dejaba arrastrar con frecuencia por sus pasiones. Freud (1997/1914) trata de visualizar que la obra de arte le ha servido al artista para producir esta transformación profunda de la interioridad del héroe al servicio de un propósito mayor. Es decir que el mito en la lectura freudiana puede ser una crítica, una forma de protesta, un gesto de rebelión que quedaría subsumido en la significación más visible.

## Leyendo al mito de Barthes con la hermenéutica freudiana

Si volvemos ahora al mito de la portada de la revista Paris Match, con estos instrumentos que hemos tomado de Freud, deberíamos poder identificar algunas señales de estos elementos. Si tomamos nuevamente la foto del niño, podríamos observar la forma de la mirada, y los afectos que transmiten los labios. A simple vista no parecen transmitir orgullo ni admiración, se observa más la presencia de un rostro triste y apesadumbrado. Supongamos que esto es un elemento aislado, y hagamos como Freud, veamos esta imagen dentro de una serie de significaciones. Para ello ampliamos la mirada a toda la portada incluyendo las leyendas escritas. En letras grandes aparecen resaltadas dos frases: El *naufragio* de Riva-Bella, y La *tragedia* de Mans. Es decir, el conjunto de la portada no transmite el orgullo por la imperialidad francesa, más bien es el encuentro de instancias opuestas, de tendencias contrapuestas.

La tragedia se refiere a un accidente en una carrera de automovilismo en la que murieron un piloto y 83 personas, la más impactante hasta ese momento. En medio del caos del accidente, un piloto británico continúa la carrera, ignorando lo ocurrido: el éxito a cualquier precio. Las leyendas de la portada en conjunto con la imagen producen efectos de contraste, y plantean -quizás sin proponérselo la revista, o quizás como gesto rebelde de quienes diseñaron aquella portada- mostrar las contradicciones de la “civilización humana”, el sinsentido de un niño soldado en medio de la tragedia de la vida moderna. Esto se resalta si tomamos la frase en francés: *la tragédie du mans*, haciendo referencia al lugar del accidente. Pero hay otro significado oculto y transgresor: du-mans-del-hombre: La tragedia del Hombre.

## Conclusiones

El mito de Barthes es la transformación de un lenguaje objeto en un sistema semiológico segundo, conformado por forma, concepto y significación. Es una forma de significación y comunicación. Con fines analíticos, el paradigma indicial de Ginzburg, en diálogo con Morelli y Freud, permite desentrañar significados encubiertos y no visibles, que son centrales en la interpretación de una obra de arte. Con este paradigma, es posible introducir nuevos modos de desciframiento de los mitos.

El mito del héroe que Freud desentraña en la escultura de Miguel Angel es un arquetipo complejo, que consiste esencialmente en la transformación de un carácter, en la representación de impulsos opuestos, antagónicos y contradictorios, y en la operación de trasmudación de estos en templanza y responsabilidad. Aporta al análisis de la concepción mítica de la obra que esta es la representación de impulsos y conflictos que quedan subsumidos en la significación dominante del mito, pero que pueden ser revelados, y que ese develamiento tiene consecuencias muy importantes para la interpretación.

En el Moisés de Miguel Angel, Freud señala un enigma que impacta a especialistas y amantes de la apreciación del arte, porque constituye un desentrañamiento de lo humano, una interpelación al sujeto en su mito de autotrascendencia y autosuperación inconsciente que queda como inalcanzable muchas veces en el mundo de lo social, y que a veces en ciertos gestos de la humanidad, de un sujeto en particular o en la obra de arte logra realizarse. Con Freud, el mito es también un síntoma como solución de compromiso, y como enfrentamiento de impulsos y tendencias de esferas subjetivas diferentes. También de los modos humanos de intentar curarlos. El psicoanálisis permite aislar el elemento de resistencia, crítica o protesta que habita en las construcciones míticas.

## Referencias bibliográficas

- Barthes, R. (1999). *Mitologías*. México: Siglo XXI editores.
- Freud, S. (1997/1914). El Moisés de Miguel Angel. *Obras completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Ginzburg, C. (2020). *Mitos, emblemas e indicios*. Barcelona: Gedisa.

## El arte de la escucha fonoaudiológica

Lic. Eliana S. Oro Ozan  
Universidad Nacional de San Luis  
oero@email.unsl.edu.ar

El propósito de este trabajo es reflexionar y discutir los conceptos del signo y la escucha en la semiótica y la lingüística, basándose en las teorías de Peirce, Saussure y Barthes. En principio, el estudio del signo y la escucha es crucial en estas disciplinas porque contribuye a entender cómo se construyen y transmiten los significados a través de los signos, en qué consisten los signos y cuáles son las leyes que los gobiernan. Esto es particularmente relevante en el campo de la Fonoaudiología, ya que facilita y permite desarrollar estrategias para tratar problemas de comunicación.

Para Saussure (1945), el signo lingüístico es una unidad biplánica, compuesta por un significante y un significado. El significante es la imagen acústica, es decir, el sonido o la representación material del signo. Por otro lado, el significado es el concepto o la idea que el signo representa. Saussure enfatiza que el signo es arbitrario, es decir, la relación entre el significante y el significado es convencional y no tiene una conexión natural. Por ejemplo, la palabra gato no tiene ninguna relación intrínseca con el animal al que se refiere. Además, Saussure destaca que el significante es lineal, es decir, se desarrolla en el tiempo de manera sucesiva. Los elementos del significante se presentan uno tras otro formando una cadena. Por ejemplo, al pronunciar la palabra pato, se emite un sonido detrás de otro: p-a-t-o.

Otra característica importante del signo, según Saussure, es su inmutabilidad y mutabilidad. El signo es inmutable a nivel individual porque está impuesto por la comunidad lingüística que lo utiliza. Sin embargo, también puede experimentar cambios a lo largo del tiempo. Por ejemplo, el significado de una palabra puede evolucionar o restringirse con el paso del tiempo.

Por otro lado, Peirce (2004) define el signo como representamen, una cualidad material (una secuencia de letras o de sonidos, una forma, un color, un olor, etc.) que está en el lugar de otra cosa, su objeto. Este signo genera en la mente de alguien un signo equivalente o más desarrollado, denominado interpretante, que aclara el significado del representamen y, a su vez, representa al mismo objeto.

Peirce clasifica los signos en tres categorías: índices, iconos y símbolos. Los índices son signos que tienen una relación física de causa-efecto o proximidad con el objeto al que representan, por ejemplo, un síntoma de una enfermedad, o el humo como indicio del fuego. Los iconos son signos que se asemejan al objeto que representan, transmitiendo ideas a través de su imitación. Un ejemplo de esto sería un retrato. Por otro lado, los símbolos son signos que tienen una relación convencional con su objeto, basada en la interpretación mental de quien los utiliza. Ejemplos de símbolos son las palabras y los números.

Entonces, las principales diferencias entre los modelos de Peirce y Saussure radican en sus enfoques y perspectivas. Así, Saussure se centra en el estudio del signo lingüístico y su relación arbitraria entre significante y significado. Plantea que la imagen acústica no se limita al sonido de la palabra, sino que es la huella psíquica que deja en nuestra mente. En cambio, Peirce busca comprender cómo los signos median nuestra percepción y conocimiento del mundo.

En lo que respecta a Barthes (1992), el proceso semiótico implica la interpretación de signos y símbolos en la comunicación, en la medida en que la escucha activa permite captar no solo las palabras, sino también los gestos, los tonos de voz y las expresiones faciales, que son necesarias para una interpretación completa del mensaje. Así, para Barthes la escucha se relaciona con la percepción del significante que luego se interpreta para llegar al significado. Asimismo, en el contexto terapéutico, la escucha activa es esencial para entender las experiencias internas del paciente y facilitar el proceso terapéutico y de rehabilitación.

Por otro lado, Barthes, en su obra *Lo obvio y lo obtuso* (1992), revela la complejidad del acto de escuchar y aborda varios niveles de significación. El primer nivel, el de la comunicación, se refiere a la transmisión de información básica, donde el mensaje es claro y directo. Este es el

nivel más superficial y accesible, donde el acto de escuchar se limita a la recepción de datos. El segundo nivel, el del significado, introduce una capa de simbolismo. Por consiguiente, escuchar implica una interpretación más profunda, donde el oyente debe descifrar los códigos y símbolos que subyacen en el mensaje. Este nivel requiere una mayor participación intelectual y una comprensión de los contextos culturales y sociales que informan el mensaje.

Finalmente, el nivel de la significancia, o lo obtuso, es el más complejo y elusivo. En este nivel, el acto de escuchar se torna en una experiencia donde el oyente percibe matices que escapan a una interpretación lógica o estructurada.

Así, se entiende que escuchar es un proceso psicológico, mientras que oír es un fenómeno fisiológico. Además, es posible explicar las condiciones físicas de la audición (sus mecanismos) utilizando la acústica y la fisiología del oído; sin embargo, el acto de escuchar solo puede definirse por su objeto o, quizás mejor, por su alcance.

En este sentido, Barthes (1992) señala tres tipos de escucha. El primer tipo de escucha, una alerta, en nada se diferencia el animal del hombre, como el niño que escucha los pasos del que se aproxima, que quizá son los de la madre. La segunda escucha, es un tipo de desciframiento, lo que se intenta captar por los oídos son los signos. La tercera escucha, que se interesa en quien habla, y en el espacio intersubjetivo. Asimismo, Barthes propone aguzar el oído para captar lo esencial; escuchar implica estar preparado para interpretar lo confuso o mudo, con el objetivo de que se revele el significado oculto a nuestra conciencia.

En relación con la voz, la corporeidad del habla permite reconocer a los demás, indica su alegría o su sufrimiento. Está situada entre la articulación del cuerpo y el discurso. Entonces, escuchar a alguien, oír su voz, exige, por parte del que escucha, una atención abierta al intervalo del cuerpo y del discurso. En consecuencia, lo que se da a entender al que así escucha es exactamente lo que el sujeto hablante no dice.

En los dichos de Barthes (1992), una escucha sin restricciones es, en esencia, una escucha que se mueve, intercambia y descompone, debido a su dinamismo, la estructura rígida de los roles del habla. De este modo, la escucha puede generar múltiples interpretaciones. Debido a que cada oyente aporta su propio contexto, conocimientos y experiencias al acto de escuchar. Por consiguiente, escuchar implica una participación activa del oyente, quien, además de recibir el mensaje lo interpreta y le da significado, resaltando así la importancia de la subjetividad y la experiencia personal en el proceso de escucha.

En resumen, y a partir de la confrontación de estos conceptos, se entiende que la escucha puede ser una herramienta eficaz para desentrañar múltiples capas de significado en cualquier forma de comunicación. Además, permite proponer estrategias basadas en la semiótica y la lingüística para mejorar la intervención fonoaudiológica en pacientes con dificultades auditivas y de comunicación. Asimismo, la semiología de Barthes puede ser utilizada para descomponer y analizar los elementos de la comunicación no verbal, como gestos y expresiones faciales, que son cruciales en la interacción humana.

En la terapia fonoaudiológica, entender cómo los pacientes interpretan y responden a diferentes tipos de mensajes es necesario para desarrollar estrategias de intervención efectivas, que implican no solo la producción de sonidos y palabras, sino también la comprensión y el procesamiento de estos signos. También, en el tratamiento de aquellos trastornos de la comunicación que afectan la capacidad de interpretar o usar señales no verbales. En resumen, una escucha activa posibilita a los pacientes a ser más conscientes de sus propios patrones de habla y de los mensajes que reciben. Esto puede ser útil para mejorar habilidades de comunicación y para desarrollar una mayor reflexión metalingüística.

Por otro lado, y a partir de la práctica clínica, en el interaccionismo lingüístico brasileño, Lemos (2014) señala que, en la adquisición de una primera o segunda lengua, se asume que la lengua es un factor decisivo en la constitución del sujeto. El punto central de esta teoría es el funcionamiento lingüístico concreto de cada sujeto en la lengua. Así, considero que cuando en

la práctica y en la disciplina subyace el concepto de normalidad, este está atravesado por un relativismo que implica la singularidad de la experiencia, analizada a partir del caso por caso.

Finalmente, los conceptos de Roland Barthes sobre la interpretación de signos son útiles en la evaluación y tratamiento de trastornos de la comunicación. Además, en la terapia fonoaudiológica proporcionan una perspectiva más rica y matizada, ayudando a los terapeutas a abordar no solo los aspectos clínicos del lenguaje, sino también las dimensiones culturales y emocionales que lo acompañan. Asimismo, en el tratamiento de trastornos de la comunicación, esto puede ayudar a identificar cómo los pacientes interpretan y responden a diferentes tipos de mensajes, lo que es crucial para desarrollar estrategias de intervención efectivas.

### **Referencias bibliográficas**

Barthes, R. (1992). *Lo obvio y lo obtuso. Imágenes, gestos, voces*. Barcelona: Paidós.

Lemos, C. (2014). A criança e o lingüista: modos de habitar a lingua? *Estudos lingüísticos*, Sao Paulo, 43(2), 954-964.

Saussure, F. (1945). *Curso de lingüística general* (Alonso, A. Trad.). Buenos Aires: Losada.

Vitale, A. (2004). *El estudio de los signos: Peirce y Saussure*. Buenos Aires: Eudeba.

## Escucha significativa en un caso de disfonía

Lic. Mariana Felix  
Universidad Nacional de San Luis  
[marianafelix21@gmail.com](mailto:marianafelix21@gmail.com)

### Introducción

Oír es un fenómeno fisiológico, escuchar una acción psicológica. El acto de escuchar no puede definirse más que por su objeto o por su alcance. Existen diversos tipos de escucha, pero quizá la que más interesa a los efectos de este trabajo es la escucha que se interesa en lo que se dice como vía para reconocer a quien habla. A partir de ello se relata como la escucha significativa formó parte crucial en la intervención fonoaudiológica de un caso de disfonía funcional.

### Objetivo

El objetivo de este trabajo es destacar la importancia de la escucha significativa en la práctica profesional fonoaudiológica, especialmente en el área de la voz a partir del relato de un caso clínico.

### Desarrollo

#### Servicio de Foniatría

La voz es una compleja y maravillosa función, a través de la cual se expresan los pensamientos, sentimientos, emociones, la personalidad, y sobre todo es un elemento o pilar esencial de la comunicación verbal. Esta función requiere de educación, y cuidado. Diversas alteraciones en nuestro organismo pueden causar problemas en la voz. Incluso la falta de cuidados puede producir daños irreversibles en ella.

Teniendo en cuenta lo planteado es que en el marco de los Servicios brindados por la Clínica Fonoaudiológica de la Universidad Nacional de San Luis se brinda un espacio para todos aquellos que requieren y/o demanden atención clínica para el cuidado de la voz. El caso de escucha significativa que se va a describir acontece en este espacio.

#### Presentación de caso clínico

En el espacio conformado dentro del mencionado Servicio de Foniatría, es que se recibe a C durante el año 2023. C tenía 65 años al momento en que transcurrió la atención y refería comenzar a hablar y quedarse ronca. Esta ronquera, en algunas ocasiones, llegaba a permanecer varios días. Dentro de sus antecedentes relevantes destacan hipoacusia moderada bilateral, covid, colon irritable y violencia de género por parte de su exesposo hasta el año 2009.

Desde un primer momento se mostró como una persona locuaz, manifestaba pasar muchas horas del día en soledad y salir poco de su casa. Se mostraba absolutamente abocada a proveer a uno de sus hijos que convivía con ella, a pesar de que el mismo ya tenía 30 años.

En las diversas evaluaciones realizadas se evidenció un grado de disfonía leve, caracterizada por un tono agravado con dificultad para realizar flexiones hacia tonos agudos y tonos más graves. Se evidenciaba asimismo una intensidad aumentada que podría tener correlación con su pérdida auditiva. Cabe destacar que en el momento en que transcurrió la atención estaba esperando la aprobación de los audífonos por su obra social. El tiempo de máxima fonación fue de 12 seg. al momento de la evaluación y el índice s/e obtuvo un valor de 0.71. El médico otorrinolaringólogo informó fonostenia de un año de evolución sin alteraciones a nivel de pliegues vocales y con avance de bandas ventriculares.

A medida que transcurrían las sesiones C. manifestaba que algunos síntomas vocales tenían lugar en situaciones específicas de su día a día. Y se repetían relatos del tipo:

Mi hijo (con quien convivía) no me dirige la palabra. Estuve 4 días enferma y nunca se preocupó.

Tengo miedo a caminar sola, intento volver a casa rápidamente.  
Me enoja tener que ocuparme de la comida de mi hijo siempre.  
He tenido que cruzarme con mi exesposo en varias actividades familiares.  
En este sentido se comprende que los síntomas que manifestaba eran ricos en sentido y se entramaban con su vivenciar, estableciendo un vínculo con lo que acontecía en su día a día (Freud, 1991).

Atendiendo a esto se comenzó a combinar la ejercitación con espacios de escucha que tenían lugar al iniciar la sesión. Es decir, primero se generaba un espacio en el cual C podía recopilar sucesos y/o experiencias de su preferencia que podían o no estar en relación con su sintomatología. Esta dinámica mostró resultados positivos en poco tiempo evidenciando que la disfonía disminuía notablemente luego de estos momentos y la predisposición para la ejercitación era mayor, logrando mantenerla por momentos no solo más largos, sino que con mayor calidad. El acto de escuchar determinó un gran alcance en C, creando el *transfert* “escúchame” y permitiendo determinar significantes en su relato. Entendiendo a los significantes como lo que se considera un elemento importante que se ofrece a la escucha y que puede tomar forma de un término, una palabra, un conjunto de letras que remite a un movimiento del cuerpo: un significante.

C llegó a expresar que era la primera vez que sentía que su palabra era valorada y se sentía segura en el espacio, logrando expresar todo aquello que en su casa no podía. En este hospedaje del significante en el que el sujeto puede ser oído, el movimiento del cuerpo es aquel por el que se origina la voz. *El acto de escuchar la voz inaugura la relación con el otro*: la voz que nos permite reconocer a los demás, nos indica su manera de ser, su alegría o sufrimiento su estado; sirve de vehículo a una imagen de su cuerpo.

## Conclusión

Centrar la escucha en la voz de quien habla permite hallar en lo que se capta valor de significancia. En este sentido, la escucha pone en relación con dos individuos, la orden de escucha es la interpelación total de un individuo hacia otro. Crea el *transfert* “escúchame”.

El inconsciente, estructurado como lenguaje, es el objeto de un acto de escuchar. Por ello, el inconsciente del que escucha se ha de comportar en relación con el inconsciente que emerge del que habla. De estas premisas surgen, para el que escucha, como una “resonancia” que le permite *agudizar el oído* hacia lo que es esencial, y lo esencial es no fracasar (ni permitir que fracase quien habla) en el “acceso a la insistencia singular y sobremanera sensible de un elemento importante de su inconsciente” (Barthes, 2021, p. 251).

Escuchar a alguien, oír su voz, exige por parte de quien escucha una atención abierta al intervalo del cuerpo y del discurso, que no se crispe sobre la impresión de la voz ni sobre la expresión del discurso. Entonces lo que se da a entender al que escucha es exactamente lo que el sujeto hablante no dice; trama activa que, en palabra del sujeto, reactualiza la totalidad de su historia. Es reconstruir la historia del que habla a partir de sus palabras y a partir de su voz. La escucha tiene como finalidad un reconocimiento: el deseo del otro (Barthes, 2021). Y es solo en este sentido que puede constituirse como un gran elemento terapéutico, en la medida en que la voz del otro tome valor de significante.

## Referencias bibliográficas

- Barthes, R. (2021). *Lo obvio y lo obtuso: imágenes, gestos, voces*. Barcelona: Paidós.
- Freud, S. (1991). 17a Conferencia. El sentido de los síntomas. En J.L. Etcheverry (trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (vol.16, pp.235-249). Buenos Aires: Amorrortu.

## Las manifestaciones corporales en la construcción del rol como psicomotricista. Intercambios entre Calmels, Barthes y Foucault

Esp. Marcela A. Yonzo  
Universidad Nacional de San Luis  
mayonzo@email.unsl.edu.ar

Acercar marcos teóricos conocidos y transitados es una actividad epistemológica con cierta complejidad. El camino resulta novedoso y en el devenir hay procesos cognitivos y afectivos que se despliegan dando lugar a un encuentro con tramas que vuelven a construir hamacas de saberes.

En los orígenes de la psicomotricidad, la rehabilitación se instala desde un lugar destacado, tanto que las primeras descripciones de la patología neurológica (Aucouturier, 1985) se centran en los síndromes psicomotrices en el curso de la encefalitis epidémica. Un referente como Dupré, citado por el Dr. Julián de Ajuriaguerra en el Manual de psiquiatría infantil (1980), es quien inicia un estudio sobre la debilidad motriz que causa diferentes discusiones en Francia de principio del S. XIX.

En la belle époque de Francia del 1900 como en los avances teóricos de Suiza, emergen dos psicólogos, Wallon y Piaget. En sus estudios fundamentan que el tono y la motricidad, al analizar las huellas corporales tanto afectivas como emocionales de los primeros intercambios con el entorno, aportan relaciones articuladas con los procesos de desarrollo intelectual. La actividad tónica, expresa Wallon (1945) se manifiesta en las tensiones musculares; tensiones que se transforman en el tejido de las actitudes, de las posturas y de las mímicas. Elementos constituyentes de la personalidad toda. Piaget se muestra de acuerdo con Henry Wallon, expresa Bernard Aucouturier en su libro (1985). No obstante, considera que esta filiación tan solo vale para el aspecto figurativo del pensamiento, dado que el aspecto operativo prolonga la motricidad como tal. La acción motriz es de naturaleza afectiva mientras que la estructura que avala esa acción es de naturaleza cognitiva. La estructura a que hace referencia Piaget son los conocidos conceptos de esquemas de acción que generan procesos de asimilación y de acomodación del sujeto con el medio.

Wallon afirma que las primeras relaciones afectivas constituyentes del yo delinean las futuras relaciones con el entorno. Expresa que el Yo es ante todo de naturaleza social, lo es genéticamente. El interés de este psicólogo francés se centra en los procesos de fusión del sujeto y de fenómenos motrices en un *diálogo que es el preludio del diálogo verbal posterior* y que Julián de Ajuriaguerra ha denominado diálogo tónico. (Aucouturier, 1985).

Los diferentes conceptos que se presentan en la introducción ofrecen un recorrido sintético para confirmar que en la actualidad la psicomotricidad comprende en sus desarrollos teóricos fundamentos para ser aplicada en el ámbito educativo, terapéutico y sociocomunitario.

El cuerpo y sus manifestaciones, es un eje medular que atraviesa a la psicomotricidad. “La presencia de las manifestaciones corporales es la prueba de la existencia del cuerpo” (Calmels, 2011, p. 3). La escucha es una de ellas. Concepto también analizado por Barthes. Entonces, tanto Daniel Calmels como Roland Barthes identifican significaciones centrales para analizar signos y síntomas tanto en el ámbito educativo como en el de la salud. Nos referimos a la búsqueda del sentido y la direccionalidad de la expresividad motriz. Al respecto, la escucha, la voz y la mirada son aspectos constituyentes del ser humano, y la distorsión en la fluidez de la expresión puede marcar *signos y síntomas* que merecen un acompañamiento terapéutico.

En el libro “Lo obvio y lo obtuso”, Roland Barthes expresa que el escuchar es un acto que solo puede definirse por su alcance. “Oír es un fenómeno fisiológico; escuchar, una acción psicológica” (p. 243).

Para este autor la escucha puede analizarse en tres tipos:

- En las diferentes franjas etarias del ser humano, al escuchar un ruido hay una *actitud de alerta*, hay índices de que algo sucede;
- Luego, se inicia un *proceso de desciframiento*, se intenta captar con los oídos, sonidos que pueden ser signos.
- Y la tercera se interesa fundamentalmente en quien habla, en quien emite esa palabra, ese ruido. Aparece el *espacio intersubjetivo*. Se puede escuchar, pero implícitamente hay un pedido para ser escuchado.

Según Barthes, los antropólogos han observado que los comportamientos nutricios de los seres vivos tienen que ver con los sentidos del tacto, el gusto y el olfato y los comportamientos afectivos con el tacto, el olfato y la visión. La audición parece que posee un sentido de la evaluación del entorno en aspectos espaciotemporales. La escucha, constituida a partir de la audición, es para la Antropología “el sentido propio del espacio y el tiempo, ya que capta los grados de alejamiento y los retornos regulares de la estimulación sonora” (Barthes, 1996, p. 244). Los seres vivos, definidos en este caso como hombre o mujer, se apropian de un espacio a través de la sonoridad de este. Hay una *sinfonía doméstica* que forman un conjunto de ruidos reconocibles: la abertura de puertas y ventanas, la salida o entrada del auto a la cochera, la tetera en la cocina, la subida a la escalera de algún integrante del grupo familiar, etc.

Así, la escucha contiene en sí misma un proceso de selección. Cuando los decibeles sonoros exceden a lo humanamente soportable, la diferenciación auditiva se entorpece. Hoy, las formas particulares de vida en las poblaciones urbanas están contaminadas, lo que muchos sociólogos denominan la polución ambiental. Estado en que, en muchas ocasiones, impide la escucha. Como mejor se captan a los ruidos es dentro de la noción de territorio o *sinfonía doméstica*.

Entonces se puede afirmar que:

Desde el punto de vista morfológico, la oreja parece hecha para la captura del indicio que pasa: es inmóvil, está clavada, tiesa; recibe el máximo de impresiones y las canaliza hacia un centro de vigilancia, selección y decisión; los pliegues, las revueltas de su pabellón parecen querer multiplicar el contacto entre el individuo y el mundo; también reducen esta multiplicidad sometiéndola a un recorrido ya elegido. Lo que era confuso e indiferente se vuelve distinto y pertinente. La escucha es la operación en que esta metamorfosis se realiza. (Barthes, 1986, p. 246)

Hay una similitud que plantea el profesor Daniel Calmels cuando dice que escuchar no es oír. Cuando escucho a alguna persona, me dispongo a recibir su palabra y su voz. “Esta disponibilidad no siempre surge de la voluntad consciente y no todo lo escuchado es aceptado”, expresa Calmels (2011, p. 3). Se puede oír sin estar afectado a responder de alguna manera. Pero en la escucha, aparece también una voz que posee un rostro. Entonces la escucha que recepciona una voz es acompañada por un rostro. Dicen Deleuze y Guattari (1997), al respecto “el rostro construye la pared que necesita el significante para rebotar, constituye la pared del significante, el marco o la pantalla” (p.174).

Y de esta manera Calmels (2011) expresa:

Escuchar requiere de un compromiso corporal, la persona que mira y escucha está poniendo el cuerpo. Sería falso decir que en la escuela o en algunos centros terapéuticos hay profesionales que tienen la exclusividad de lo corporal, porque en las redes de la corporeidad están todos implicados e implicadas (y complicados/das). Puede haber alguna especialidad, como lo es la Psicomotricidad, que tome el cuerpo como objeto de estudio, que se formule interrogantes, que cuente con recursos de intervención, pero no existe ni crianza descorporizada ni aprendizaje descorporizado. Estas mismas reflexiones podrían servir también para pensar los diferentes abordajes terapéuticos. (p.4)

La sonoridad de estas palabras dimensiona el sentido de la escucha en diferentes situaciones que tienen que ver con aspectos clínicos o educativos. Es una de las manifestaciones corporales que interpela al rol como psicomotricista.

El concepto de Sinfonía doméstica expresado por Barthes es retomado por el profesor Calmels con la noción de escucha causal de Michel Chion. En edades muy tempranas las infancias relacionan los sentidos del tacto, el sonido y la visión que se articulan, también con las sensaciones tónicas musculares. Darse cuenta a tiempo sobre el origen del sonido brinda a las infancias, quizás a cualquier persona, seguridad y tranquilidad. En la organización cotidiana, los sonidos tienen un *origen relacional*.

En los sonidos cotidianos aparecen también las voces humanas o una voz que anticipa y es identificada para el inicio de un intercambio comunicacional. La voz es el preludio del gesto; el ritmo y la tonalidad de la voz anticipa un acto.

Daniel Calmels (2011) “expresa que la voz es el aspecto corporal del lenguaje verbal” (p. 5). Detrás de la voz hay un cuerpo que revela un ritmo, un tono, un gesto. La voz es constituyente de la identidad de la persona, y se construye en el transcurrir de la vida. La voz se inicia antes de la palabra y se accede a la palabra si “hay alguna construcción de corporeidad con un otro u otra que hable, que ponga su voz y escuche”. (Calmels, 2011, p.5). El cuerpo se manifiesta también a través de la voz. Esa voz es utilizada con una serie de palabras que surgen y son aplicadas según las situaciones. Nunca la voz está separada de las construcciones tónicoemocionales. El cuerpo carga una antología de variaciones prosódicas y hospeda un lugar para el significante; en ese vaivén el cuerpo construye una voz. Barthes (1986) expresa que en “el acto de escuchar una voz se inaugura la relación con otro” (p.252), otra también agregó. Hay voces cálidas, cantantinas, envolventes, seductoras, cortantes, condensadas, detenidas. En ocasiones una voz es más atrayente que el contenido de lo que expresa. En ese espacio entre la voz y el discurso “el sujeto reactualiza la totalidad de la historia, de su historia”, expresa Roland Barthes (1996, p.253). En la voz y en la escucha se construyen juegos de pronunciación y entonación que atrapan significantes, en donde las infancias se convierten en seres parlantes.

En el recorrido paulatino de estas manifestaciones corporales la voz y la escucha son portadoras de un rostro. “Nacemos con una cara y, sobre esa cara, se construye un rostro”, expresa Calmels (2011, p.6) que es parte central de la identidad. En la arquitectura de un rostro hay otro rostro que espeja sensaciones, percepciones, mímicas. La mirada funda un rostro atravesado por los contextos personales, familiares y sociales. La mirada, en un rostro, inaugura el concepto de imagen corporal que es un proceso psicológico esencial para la construcción de la subjetividad en principio, en las infancias, pero tiene su peso en cualquier franja etaria. La tensión o distensión tónica que manifiesta un rostro da cuenta del placer o displacer de diferentes situaciones que determinan el asombro, la serenidad o la sonrisa. Pero a su vez son portadoras de un linaje familiar.

Indagar en las manifestaciones corporales direcciona el planteo anclando el peso en dos conceptos que atraviesan a la clínica, también al ámbito educativo: signos y síntomas. Diferentes autores han analizado la implicancia que tienen en el planteo de las enfermedades. Lo concreto es que permiten dilucidar sobre el funcionamiento adecuado de las manifestaciones corporales o hablan sobre la presencia de dificultades. En este punto permiten acompañamientos terapéuticos o clínicos.

Según Michel Foucault (1963) un síntoma puede tener un origen patológico, pero en ocasiones es el significante de una enfermedad. En la observación de este expresa la totalidad de lo que es en exclusión de lo que no es. Pero sin duda la mirada clínica es la abertura de una puerta hacia la enfermedad, signos y síntomas son descubiertos por una mirada, la mirada clínica. Esto abre al crecimiento de un pensamiento clínico, arraigado en la Psicología y sobre todo en el Psicoanálisis, como ciencia y en crecimiento en el área de psicomotricidad. Dicho esto, se puede concluir expresando que, si la pretensión del psicoanálisis es reconstruir la historia del sujeto a través de la palabra, la pretensión de la psicomotricidad es reconstruir la historia del sujeto a través de sus manifestaciones corporales.

## Referencias bibliográficas

- Aucouturier, B. (1985). *La práctica psicomotriz. Reeducción y terapia*. Barcelona: Ed. Científica-médica.
- Barthes, R. (1986). *Lo obvio y lo obtuso*. Buenos Aires: Paidós.
- Calmels, D. (2011). *La gesta corporal*. <https://api.semanticscholar.org/>
- Deleuze, G & Guattari, F. (2004). *Mil Mesetas. Capitalismo y esquizofrenia*. Valencia: Pre-textos.
- Foucault, M. (1966). *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. Argentina: Siglo XXI editores.
- Piaget, J. (1985). *El nacimiento de la inteligencia en el niño*. Argentina: Crítica.
- Vitale, A. (2004). *El estudio de los signos. Pierce y Saussure*. Buenos Aires: Ed. Universitaria.
- Wallon, H. (1965). *Los orígenes del pensamiento en el niño*. Argentina: Lautaro.

**Contribuciones al conocimiento científico de estudiantes de grado**

## Comunicación Científica de Estudiantes de la Licenciatura en Fonoaudiología: Breve Reseña Científica para la asignatura “Inglés”

Figini, Florencia<sup>1</sup>

Dentro del ámbito universitario, y particularmente, en el marco de la formación académica y profesional, la lectura y la escritura se constituyen en ejes centrales en los procesos de enseñanza-aprendizaje. La capacidad de producir sentido y leer críticamente los textos propios de un determinado campo disciplinar se configura como una de las puertas de entrada a la pertenencia a una comunidad científica o profesional (Carlino, 2003, 2013; Carvajal et al., 2010; Ezcurra, 2011; Regueyra, 2013). En este sentido, la lectura comprensiva en lengua extranjera, se convierte en una herramienta fundamental para acceder a contenidos específicos actualizados de cualquier disciplina y, por lo tanto, es imprescindible para la construcción de conocimiento y para el fortalecimiento de la literacidad o alfabetización académica (Carlino, 2003, 2013).

En el contexto de la práctica de la lectura en lengua extranjera y materna en el ámbito universitario, Klett (2010, 2011, 2018) conceptualiza la lectura como una actividad de producción de sentido que implica la construcción de conocimiento entre autor y lector. No se trata solo de la identificación de palabras y significados, sino que implica un proceso por parte del lector de redefinir las palabras del escritor integrando elementos lingüísticos, sociales y conocimientos previos. Dicha integración puede facilitarse mediante el enfoque de enseñanza por tareas propuesto desde la Didáctica Contextual (Fijalkow, 1996, Dorronzoro, 2005) que apunta a propiciar la integración de conocimientos declarativos: el saber qué; los conocimientos procedurales: el saber cómo; y los conocimientos contextuales: los aspectos del contexto específico de los/las estudiantes (Dorronzoro, 2005).

Siguiendo las perspectivas arriba mencionadas, desde la asignatura Optativo de Lenguas Extranjeras – Inglés para la Licenciatura en Fonoaudiología (Plan de Estudios 01/2018 Ord.CD de la Universidad Nacional de San Luis), nos propusimos facilitar el acceso de los/as estudiantes a información específica de su área de estudio y acompañar sus procesos de comprensión con actividades y tareas de lectura situadas en el contexto de formación de futuros profesionales. La propuesta consistió en trabajar simultáneamente con los elementos léxico-gramaticales característicos de géneros académicos, científicos y profesionales seleccionados y los aspectos de los géneros que les dan forma (conocimientos declarativos); los conocimientos que permiten al estudiantado acceder a los textos y comprender el contenido de los mismos (conocimientos procedurales); y los aspectos del contexto específico de los/las estudiantes a partir de los cuales adquieren sentido los conocimientos declarativos y los procedurales, que guían el propósito de lectura (conocimientos contextuales). Las tareas propuestas se constituyeron en un espacio para fortalecer los procesos de lectura y escritura que han ido adquiriendo a lo largo de la carrera y mostrar la apropiación de los pasos y modos de la comunicación científica del campo de la fonoaudiología en la producción de una breve reseña científica.

En este trabajo nos proponemos mostrar las producciones de 12 estudiantes que durante el ciclo lectivo 2023 cursaron la asignatura Inglés, realizaron las tareas prácticas propuestas por las docentes responsables y, luego de aprobar las instancias de evaluación, se abocaron a la realización de un trabajo integrador. Las consignas de dicho trabajo promovieron, resumidamente, las siguientes tareas: 1) Redacción de un objetivo de investigación relacionado al campo disciplinar; 2) Búsqueda de antecedentes científicos conectados al objetivo de investigación; 3) Selección de cuatro (4) artículos de investigación estrechamente vinculados al objetivo de investigación; 4) Identificación de las secciones de los artículos y resumen de los mismos; 5) Escritura de una breve reseña a partir de los artículos trabajados. La actividad concluyó con tarea de presentación oral individual para socializar con la clase las tareas realizadas, las di-

---

<sup>1</sup> Profesora de la Facultad de Ciencias Humanas. Universidad Nacional de San Luis. [ffigini@email.unsl.edu.ar](mailto:ffigini@email.unsl.edu.ar)

ficultades que surgieron durante el desarrollo del trabajo y la resolución de las mismas. Cabe destacar y aclarar que parte del estudiantado estaba ya en proceso de elaboración de su Trabajo Final de la Licenciatura, por lo que aprovecharon esta oportunidad para profundizar la lectura de bibliografía específica publicada en inglés.

El trabajo de Sashya Candela Amaya, titulado “Complicaciones fonoaudiológicas en pacientes pediátricos traqueostomizados” hace una revisión sobre cuatro artículos de investigación publicados en diversas revistas científicas internacionales sobre el rol del fonoaudiólogo en el tratamiento a pacientes pediátricos traqueotomizados.

El objetivo del trabajo de Julieta Abril Burgos “Anquiloglosia y Lactancia”, es revisar la literatura existente publicada en inglés sobre la relación entre las dificultades en la lactancia materna y la anquiloglosia. Se reseñan cuatro artículos seleccionados por su actualidad.

Milagros Camila Barrera Mercau investigó la literatura existente publicada en inglés y seleccionó los cuatro artículos más recientes para indagar sobre nódulos vocales en niños para ver la influencia del tratamiento quirúrgico y la terapia vocal en los mencionados pacientes.

El trabajo de Julieta Melanie Bax sobre Pólipos vocales hace una revisión de cuatro artículos a fin de conocer algunas de las consecuencias de dicha patología en la vida diaria de los seres humanos.

A fin de estudiar la comunicación humana y, en particular, la voz y el rol de la salud física y mental sobre esta, el trabajo de Melina Cavallo, “Características Acústicas Vocales en los Adultos Mayores”, incluye una revisión de cuatro estudios relacionados a las características acústicas vocales en los adultos mayores.

El trabajo de Lourdes Mariel Moreno Plaza realiza una breve revisión de la literatura existente sobre alteraciones fonoestomatognáticas a partir de la deglución atípica.

El objetivo del trabajo de Mariana Sol Navas es revisar cuatro artículos publicados en inglés sobre la capacidad vital en relación a los atletas de distintas disciplinas y con distintos niveles de entrenamiento.

El trabajo de Santiago David Vicente, “Riesgo de caídas en adultos mayores”, constituye una revisión de cuatro artículos sobre las causas de caídas en adultos mayores desde el punto de vista de la fisiología del equilibrio, el diagnóstico y el manejo del riesgo de caídas en dichos pacientes.

El objetivo del trabajo de Rocío Villalba es revisar la literatura existente publicada en inglés, a fin de seleccionar los cuatro artículos más recientes e indagar sobre los acúfenos y el impacto que éstos tienen en la calidad de vida de las personas.

## Complicaciones fonoaudiológicas en pacientes pediátricos traqueostomizados

### Speech therapy complications in pediatric tracheostomized patients

Sashya Candela Amaya  
[candela25amaya@gmail.com](mailto:candela25amaya@gmail.com)

#### Objetivo

El objetivo de este trabajo es revisar la literatura existente publicada en inglés sobre el rol del fonoaudiólogo/a en pacientes traqueotomizados pediátricos, demostrando que tiene una implicación esencial en el tratamiento en pacientes pediátricos traqueotomizados para múltiples funciones, entre ellas, el restablecimiento de la función fonatoria y deglutoria.

#### Introducción

El rol de la fonoaudiología en pacientes traqueotomizados trae una serie de diferentes complicaciones entre las que se puede incluir: alteraciones en la función fonatoria y alteraciones en la función deglutoria.

La fonación es el proceso de producción de la voz o de la palabra, este proceso se produce por el paso del aire desde los pulmones hasta la laringe, donde las cuerdas vocales modulan el aire espirado. Cuando se presenta pérdida de cantidad y calidad vocal se habla de disfonía, mientras que si hay pérdida total de la voz estaremos frente a una afonía.

La deglución es el acto digestivo en el cual el bolo alimenticio pasa de la cavidad bucal a la faringe y, después, por contracción de los músculos constrictores de la faringe, pasa al esófago, y llega al estómago. La disfagia es la dificultad para tragar o deglutir los alimentos de forma eficaz y segura.

La traqueotomía es una apertura quirúrgica en la tráquea, realizada habitualmente entre el 2º y el 4º anillo traqueal, para mantener la vía aérea permeable y estable, se realiza una traqueotomía por obstrucción grave de la vía aérea (indicación más frecuente en la infancia), cuando hay necesidad de ventilación mecánica prolongada, cuando los reflejos protectores de la vía aérea son inadecuados, o también en pacientes con alteración del sistema nervioso central (Asociación Española de Pediatría, 2021).

La realización de una intervención médica como la traqueotomía, provoca que el paciente no pueda comunicarse durante el tiempo de intervención y que el paciente no pueda comer y/o deglutir por boca, esto trae como consecuencia atrofia muscular, pérdida de sensibilidad, riesgo de aspiración, entre otras. La severidad de este tipo de complicaciones se agrava aún más cuando se trata de pacientes pediátricos. La traqueotomía puede producir que el niño no se pueda comunicar producto de una afonía o disfonía (voz), alterando el habla e incluso retrasando el lenguaje (universidad católica de chile, 2015). Además se ha descrito que la realización de un orificio (ostoma) y la colocación de un agente externo (cánula) en la zona traqueal puede producir alteraciones al momento de ingerir alimentos, provocando inseguridad al hacerlo por la boca, lo que haría necesario la utilización de otros sistemas de alimentación para lograr una adecuada nutrición e hidratación del niño (universidad católica de chile, 2015).

El objetivo de este trabajo es estudiar la literatura existente publicada en inglés sobre el rol del fonoaudiólogo/a en pacientes traqueotomizados pediátricos. La hipótesis desde la que se inicia este trabajo es que la fonoaudiología tiene implicancia esencial en el tratamiento en pacientes pediátricos traqueotomizados para múltiples funciones, en particular, para el restablecimiento de la función fonatoria y deglutoria.

## Evaluación de los artículos reseñados

Se reseñan cuatro artículos seleccionados por su relevancia y actualidad. Comenzando por el artículo de Katia Alonso Rodrigues, et al (2015) aquí se demuestra que la implementación precoz de un programa de rehabilitación de la deglución es factible incluso en pacientes bajo Ventilación mecánica. En ella se presentan aspectos positivos y negativos. Los positivos han sido la eficacia del programa de rehabilitación de la deglución en pacientes traqueotomizados, abordando un programa diario muy completo y beneficioso sobre las estructuras estomatognáticas para trabajar la función deglutoria y rehabilitar la disfagia. Los aspectos negativos presentes en este programa que se realizó en un grupo pequeño de pacientes clínicamente estables y con un grado leve de disfagia, por lo tanto, hay muchos criterios de exclusión que no permiten el ingreso otro tipo de pacientes con grados de disfagia más severos, o pacientes con otros tipos de comorbilidades o pacientes de edad pediátrica. Una de las debilidades más destacadas de este estudio es que no presenta grupo control, para comparar la eficacia del tratamiento de rehabilitación deglutoria en pacientes traqueotomizados bajo ventilación mecánica.

Por otro lado, el estudio de Katia Alonso Rodrigues, et al. (2015) puede ser utilizado como un estudio base para poder diseñar un ensayo clínico tamaño muestral adecuado y abarcando más criterios de inclusión y menos de exclusión. En contraste con la investigación de Salma Saeed Mohamed Aldaker, et al (2023) agrega la afectación del habla como otro tipo de complicación en en pacientes traqueostomizados. Estos autores evidencian la disfagia como posible consecuencia de la traqueostomía y la afectación del habla del paciente debido a la colocación de un tubo de traqueostomía. Ellos proponen un artículo de revisión realizado en 2023, resultando muy útil ya que fue realizada en este mismo año y brinda una reciente recopilación de información sobre la deglución y la voz en pacientes traqueostomizados. Lo negativo de este artículo de revisión es que no incluyeron artículos que no estén en inglés, excluyendo información de otros idiomas que puede resultar muy enriquecedor para la revisión de la literatura y para un artículo de revisión completo.

La investigación de Rahilla A. Tarfa, et al (2021) evidencian cómo los pacientes pediátricos que se someten a la colocación de un tubo de traqueostomía, son médicamente complejos con un alto riesgo de morbilidad y mortalidad. Es relevante destacar donde Rahilla A. Tarfa, et al (2021) demuestran que la tasa de mortalidad en pacientes con traqueostomía, es relativamente baja. A su vez, se puede observar una tasa alta de complicaciones de traqueostomía que se atribuyen al taponamiento de la mucosidad o la traqueaitis.

Estos autores no mencionan en ninguna parte de la investigación la participación del fonoaudiólogo/a dentro del hospital, en atención domiciliaria o como especialidad para realizar interconsulta, siendo la fonoaudiología, una disciplina fundamental para la atención de complicaciones de pacientes traqueotomizados, donde ella se encarga de prevenir, detectar, diagnosticar y tratar principalmente alteraciones referidas al sistema estomatognático, así también como la voz, el lenguaje, las funciones cerebrales superiores, la cuidadores ante algún tipo de urgencia. Este tipo de práctica puede tener aspectos positivos, como negativos. Siendo altamente riesgoso la manipulación de un tubo de traqueostomía audición y el sistema vestibular. Por otro lado, estos autores mencionan la educación de atención domiciliaria de pacientes traqueotomizados dirigida hacia los familiares o colocado en un paciente por parte de una persona sin conocimiento de determinadas estructuras anatómicas, pudiendo traer más complicaciones de las que están provistas. a su vez, este tipo de prácticas realizada de manera correcta puede salvar la vida del paciente.

En correlación con la investigación de Selçuk Uzuner (2023), es un estudio específicamente médico donde señala diferentes tipos de complicaciones tempranas y tardías de la traqueostomía en pacientes pediátricos siendo la más común el tejido de granulación y la segunda más común la obstrucción de cánula. Es importante destacar que el riesgo de las complicaciones de los pacientes traqueotomizados disminuye bajo los cuidados y condiciones adecuados por parte del equipo sanitario incluyendo al profesional fonoaudiólogo y por parte de la familia del paciente.

El estudio presentado por Selçuk Uzuner (2023) es un estudio muy breve que puede ser útil como material de lectura ya que menciona los diferentes tipos de complicaciones en pacientes pediátricos traqueostomizados, pero no las desarrolla. Además, el autor menciona la falta de literatura sobre la traqueostomía y sus complicaciones en la población pediátrica, teniendo una repercusión negativa en este tipo de pacientes.

### **Conclusiones y/o reflexiones**

Al leer diferentes tipos de artículos se llega a la conclusión que la mayoría de ellos abordan el tema “traqueostomía” hacen referencia a la población adulta, habiendo mucha falta de información sobre la población pediátrica. Esto puede traer muchas repercusiones ya que es muy diferente la anatomía de los niños con respecto a los adultos, consecuentemente trayendo complicaciones médicas para este tipo de población.

Por otro lado, ninguno de los diferentes artículos menciona la fonoaudiología como disciplina fundamental a la hora de intervenir o realizar interconsultas en pacientes pediátricos traqueostomizados, esta disciplina además de participar en la rehabilitación de la deglución y la voz, el fonoaudiólogo debe estar presente a la hora de la colocación del tubo de traqueostomía para verificar la correcta dirección, el cuidado de la higiene oral como prevención de neumonías por aspiraciones, lesiones orales, lesiones nasales, lesiones intralaringeas, entre otras.

### **Referencias bibliográficas**

- Tarfa, R. A., Morris, J., Melder, K., McCoy, J. L., & Tobey, A. B. (2021). Readmissions and mortality in pediatric tracheostomy patients: Are we doing enough? *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 145, 110704. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2021.110704>
- Uzuner, S. (2023). Tracheostomy complications in children: Single center experience. *Eurasian Journal of Critical Care*, 5 (2), 49-51. DOI: 10.55994/ejcc.1324926
- Katia Alonso Rodrigues - España | Flávia Ribeiro Machado - España | Brasília Maria Chiari | Heloísa Baccaro Rosseti - España | Paula Lorenzon - España | Maria Inês Rebelo Gonçalves  
**Associação de Medicina Intensiva Brasileira - AMIB**
- Aldaker, S. S. M., Quriba, A. S., Hassan, E. M., & Alnakeb, N. L. (2023). Insight about possible consequences of tracheostomy on swallowing and voice: review article. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*, 91(1), 4445-4449. <https://doi.org/10.21608/ejhm.2023.296744>
- Teresa, M. Á. G., Peco, C. B., Gordillo, I. L., Salido, A. G., & Gaboli, M. Traqueostomía y sus cuidados en pacientes pediátricos.
- Pontificia Universidad Católica de Chile (2018). Rol fonoaudiológico en el niño traqueostomizado - Fonoaudiología UC. <https://fonoaudiologia.uc.cl/noticias/rol-fonoaudiologico-en-el-nino-traqueostomizado/>
- Disfagia: qué es, síntomas y tratamiento | Top Doctors. (s. f.). Top Doctors. <https://www.top-doctors.es/diccionario-medico/disfagia#>
- Deglución. Diccionario médico. Clínica Universidad de Navarra. (s. f.). <https://www.cun.es.https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/deglucion>
- Asale, R.-. (s. f.). Fonación | Diccionario de la Lengua Española. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. <https://dle.rae.es/fonaci%25C3%25B3n>

## Anquiloglosia y Lactancia

### Ankyloglossia and breastfeeding

Julieta Abril Burgos  
[juliettburgos@gmail.com](mailto:juliettburgos@gmail.com)

#### Objetivo

El objetivo de este trabajo es revisar la literatura existente publicada en inglés sobre la relación entre las dificultades en la lactancia materna y la anquiloglosia. Se reseñan cuatro artículos seleccionados por su actualidad.

#### Introducción

El término anquiloglosia proviene de *ankylos glôttá-ia*, que significa “lengua anclada”. La anquiloglosia es una anomalía congénita en la cual la membrana debajo de la lengua es muy corta o puede estar insertada muy próxima a la punta de la lengua (Berg, 1990).

Según Kupietzky y Botzer (2005), como se citó en Llanos et al. (2021), la etiología de la anquiloglosia es confusa, aunque se puede asociar a ciertos factores de riesgo como el sexo masculino e historia familiar relacionada a la presencia de este tipo de alteraciones. Usualmente, está presente como anomalía única, pero puede estar asociada a síndromes o condiciones no sindrómicas que presentan anomalías específicas del frenillo lingual (Correa et al., 2009).

El frenillo lingual con inserción corta altera la fisiología mecánica de la lengua, pero las consecuencias que puede generar aún son discutidas (Correa et al., 2009). Las dificultades en la movilidad lingual afectan a la alimentación, masticación, deglución, articulación del habla, cambios dentales y las funciones sociales (Llanos, et al., 2021). En relación con alimentación del recién nacido, Costa et al. (2021) menciona que los problemas en la lactancia materna constituyen una de las consecuencias principales de la anquiloglosia debido a que los movimientos linguales inefectivos afectan el agarre del pezón y la succión.

Del mismo modo, Correa et al. (2009), expresa que las dificultades en la succión y deglución causadas por la anquiloglosia ocasionan daños en el pezón materno, dolor en las mamas, repetidos cuadros de mastitis, deshidratación neonatal, poca ganancia de peso neonatal y destete prematuro, pudiendo impedir el desarrollo del mecanismo de la deglución adulta. El tratamiento quirúrgico más común de la anquiloglosia infantil es la frenotomía, también conocida como frenectomía, que consiste en seccionar el frenillo sublingual ya sea con un bisturí, tijera o láser (Cuestas et al., 2014). Sin embargo, Pastor-Vera et al. (2016) explican que sólo con la utilización de la terapia funcional se puede llegar a los mismos resultados que con la cirugía. Si la cirugía fuera necesaria, recomiendan estimular la succión antes y después de la intervención mediante terapia miofuncional.

La lactancia materna permite el desarrollo adecuado de las estructuras esqueléticas de la cara y de las funciones estomatognáticas (Fretelli y Gonzales, 2015). El fonoaudiólogo supervisa el desarrollo de las funciones estomatognáticas de respiración, succión, masticación, deglución y habla, para poder prevenir o intervenir sobre las posibles alteraciones que se presenten (Romero y Miyagawa, 2014). El lactante puede presentar dificultades en las funciones estomatognáticas debido a diversas causas, y una de ellas, según Romanillos (2020), es la anquiloglosia. Sin embargo, Alonso y García (2022) establecen que “no se puede asegurar que haya relación evidente entre anquiloglosia y la dificultad para amamantar”.

#### Evaluación de los artículos reseñados

Diversos autores han estudiado la temática abordada (Rech et al., 2020; Schlatter et al, 2019; Campanha et al, 2019; Souza-Oliveira et al, 2021), remarcando, principalmente, la gran impor-

tancia que la lactancia materna ha adquirido estos últimos años, siendo la principal fuente de buena salud en el lactante, además de los grandes beneficios que le brinda a la madre.

Parece ser que los criterios diagnósticos de la anquiloglosia no están consensuados por todos los profesionales de la salud, lo cual podría interferir con la intervención temprana y agravar las consecuencias que genera esta alteración.

En relación con los métodos utilizados en estas investigaciones, la mayoría de ellos siguieron el Lengual Frenulum Protocol for Infants (LFPI), en español Protocolo de Frenillo Lingual para Lactantes desarrollada por Martinelli, para evaluar la presencia de anquiloglosia, aunque Souza- Oliveira et al. (2021) mencionan que no tuvieron en cuenta la definición funcional de LFPI, sino que solo se centraron en el aspecto anatómico. A excepción de los demás autores, Schlatter et al. (2019), utilizaron el puntaje ATLFF de Hazelbaker para evaluar la apariencia y función de la lengua y frenillo lingual. En este último estudio, la evaluación fue realizada por un estudiante de medicina y no un fonoaudiólogo y/o odontólogo, lo cual se podría considerar más apropiado teniendo en cuenta las competencias específicas de estos profesionales.

Por otro lado, no sólo se diagnosticó la anquiloglosia, sino que también se aplicaron cuestionarios a las madres de los recién nacidos que constituían la muestra para identificar ciertas características como aspectos relacionados a la edad y peso del recién nacido, el nivel educativo de la madre, el ingreso familiar y la presencia de dificultad en la lactancia, entre otros.

En la mayor parte de los estudios reseñados (Schlatter et al, 2019; Campanha et al, 2019; Rech et al, 2020) no sólo consideraron la opinión de la madre, como Souza- Oliveira et al. (2021), sino que aplicaron diferentes escalas objetivas para evaluar la lactancia materna. Probablemente resulte más útil complementar diferentes métodos para realizar la valoración completa de la lactancia materna, tal como se realizó en los estudios mencionados.

La muestra más significativa fue de 776 recién nacidos en el estudio de Schlatter et al. (2019), de los cuales 116 niños fueron diagnosticados con anquiloglosia. Souza- Oliveira et al. (2021) incluyeron 391 pares de madres y niños, de los cuales 58 recién nacidos tenían anquiloglosia. Por otra parte, Campanha et al. (2019) solo tuvieron una muestra de 130 recién nacidos, de los cuales 25 fueron diagnosticados con alteración en el frenillo lingual, y el estudio de Rech et al. (2020), a pesar de tener una muestra de 304 recién nacidos, solo 15 fueron considerados con anquiloglosia. Sin embargo, en este último estudio se perdieron 8 casos por diferentes razones, de los cuales uno de ellos presentaba anquiloglosia.

Los criterios de exclusión que se tuvieron en cuenta concuerdan en la mayoría de estos estudios. Sin embargo, un dato a destacar es que en el estudio de Souza- Oliveira et al. (2021) no se excluyó a los recién nacidos prematuros, considerados por los autores como aquellos recién nacidos con una edad gestacional menor a 37 semanas. El resto incluyó la prematuridad como criterio de exclusión, aunque Schlatter et al. (2019) consideraron como prematuros a aquellos con una edad gestacional menor a 35 semanas.

Los resultados de Schattler et al. (2019), muestran que el 55% de los recién nacidos con frenillo corto tuvieron dificultades en la lactancia materna, lo que fue significativamente más que en el caso de los recién nacidos sin anquiloglosia. En Souza- Oliveira et al. (2021), sólo 5 de las madres con recién nacidos con anquiloglosia reportaron dificultades para amamantar, por lo que la anquiloglosia no se asoció con dificultades en la lactancia materna. En el estudio de Campanha et al. (2019), 12 niños tenían dificultad en la succión del pecho materno, y los resultados de Rech et al. (2020) muestran que apenas 4 casos de niños con anquiloglosia presentaban dificultades en la lactancia.

En ciertos casos se indicó frenectomía para los niños con anquiloglosia (Schattler et al., 2019; Campanha et al., 2019; y Rech et al., 2020) y de estar afectada la lactancia se aplicó consejería para la lactancia materna (Schattler et al., 2019). Sin embargo, en el estudio de Souza Oliveira et al. (2021) no se aplicó tratamiento alguno. Resulta importante ofrecer una posible solución para aquellos casos que lo necesiten. Además, esto permite evaluar la eficacia de estas intervenciones y así tener un panorama sobre qué procedimientos o terapias brindan mejores resultados.

Por lo visto, no todos los autores arriban a resultados similares. Algunos coinciden en que la anquiloglosia es un factor de riesgo para el éxito de la lactancia materna debido a las dificultades que causa en la succión del recién nacido (Schattler et. al., 2019; y Campanha, et. al., 2019). Sin embargo, la anquiloglosia parece no ser la única causa de dificultades en la lactancia (Schattler et. al., 2019), sino que factores como el bajo peso al nacer y la prematuridad resultan tener la misma influencia en la lactancia que el frenillo lingual corto. Por otra parte, Souza- Oliveira et al (2021) y Rech et al. (2020), coinciden en que la anquiloglosia no afecta a la lactancia materna y agregan que, esta práctica está determinada no sólo por factores anatómicos, sino que es mucho más amplia y en ella juegan un rol fundamental diversos factores sociales y culturales.

## Conclusiones

Parece ser que los diferentes autores siguen sin llegar a una respuesta consensuada. Como resultado general, podría decirse que la anquiloglosia constituye un factor de riesgo para la lactancia materna, pero no en todos los casos genera las mismas dificultades, siendo en ocasiones nulas.

Lo fundamental, sin embargo, es poder intervenir oportunamente en los casos que lo necesiten. Brindar información a la madre y asesoría en lactancia es una buena base para lograr la lactancia materna exitosa. La cirugía parece tener buenos resultados en los lactantes con anquiloglosia que presentan serios problemas en la lactancia, llevando a la mejoría en la succión del bebé y eliminando el dolor de la madre al amamantar.

## Referencias bibliográficas

- Berg, K. L. (1990). Tongue-Tie (Ankyloglossia) and Breastfeeding: A Review. *Journal of Human Lactation*, 6(3), 109–112. <https://doi.org/10.1177/089033449000600315>
- Bethencourt Alonso, P., y Santana García, S. (2022). El papel del logopeda en neonatos con dificultades en lactancia materna por anquiloglosia. [Trabajo de fin de grado, Universidad de La Laguna]. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/28344/El%20papel%20del%20logopeda%20en%20neonatos%20con%20dificultades%20en%20lactancia%20materna%20por%20anquiloglosia.pdf?sequence=1>
- Campanha, S. M. A., Martinelli, R. L. de C., Palhares, D. B. (2019). Association between ankyloglossia and breastfeeding. *Codas*, 31(1), e20170264. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20182018264>
- Correa, M. S. N. P., Abanto Alvarez, J., Correa, F. N. P., & Bonini, G. A. D. V. C. (2009). Anquiloglosia: ¿cuándo intervenir? Revisión y reporte de caso. *Acta Odontológica Venezolana*, 47(3), 173-178. Recuperado de [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652009000300022&lng=es&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000300022&lng=es&tlng=es).
- Costa-Romero, M., Espínola-Docio, B., Paricio-Talayero, J. M., & Díaz-Gómez, N. M. (2021). Anquiloglosia en el lactante amamantado. Puesta al día. *Arch. Argent. pediatri*, 119, e600- e609.
- Cuestas, G., Demarchi, V., Martínez Corvalán, M. P., Razetti, J., & Boccio, C. (2014). Tratamiento quirúrgico del frenillo lingual corto en niños. *Archivos argentinos de pediatría*, 112(6), 567-570. <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2014.567>
- Fretelli Cristóbal, C. S., y Gonzales López, C. F. (2015). Características de la lactancia materna en bebés de 1 a 6 meses con frenillo lingual alterado del Hospital Rosalía de Lavalle de Morales Macedo. [Tesis de Magíster, Pontificia Universidad Católica del Perú]. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/7046>
- Fournier Romero, C. R., & Tsuda Miyagawa, M. S. (2014). Registro electromiográfico de la deglución en niños de 6 a 8 años con frenillo lingual normal y alterado. [Tesis de grado, Pontificia Universidad Católica del Perú]. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/5770>

- Llanos-Redondo, A., Contreras-Suárez, K. S., y Aguilar-Cañas, S. J. (2021). Evaluación del frenillo lingual en neonatos. Una revisión sistemática. *Revista de Investigación e Innovación en Ciencias de la Salud*, 3(1), 87-97. <https://doi.org/10.46634/riics.71>
- Pastor-Vera, T., Rodriguez-Alessi, P., Ferrés-Amat, E., & Ferrés-Padró, E. (2017). Anquiloglosia y problemas de succión, tratamiento multidisciplinar: terapia miofuncional orofacial, sesiones de lactancia materna y frenotomía. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 37(1), 4–13. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rlfa.2016.09.001>
- Romanillos Morales, S. (2020). Logopedia y lactancia humana. Espacio logopédico. Recuperado de <https://www.espaciologopedico.com/revista/articulo/3496/logopedia-y-lactancia-humana.html>
- Rech, R. S., Chávez, B. A., Fernandez, P. B., da Silva, D. D. F., Hilgert, J. B., Hugo, F. N. (2020). Presence of ankyloglossia and breastfeeding in babies born in Lima, Peru: a longitudinal study. *Codas*, 32(6), e20190235. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202019235>
- Schlatter S.M., Schupp W., Otten J.E., Harnisch S., Kunze M., Stavropoulou D., Hentschel R. (2019). The role of tongue-tie in breastfeeding problems—A prospective observational study. *Acta Pediátrica*, 108(12), 2214–2221. <https://doi.org/10.1111/apa.14924>
- Souza-Oliveira, A.C., Valdelice Cruz, P., Baccin Bendo, C., Costa Batista, W., Ferrarez Bouzada, M.C., Castro Martins, C. (2021). Does ankyloglossia interfere with breastfeeding in newborns? - a cross-sectional study. *Journal of clinical and translational research*, 7(2), 263-269. <https://doi.org/10.18053/jctres.07.202102.011>

## Trastornos de la voz - Nódulos vocales en los niños

### *Voice Disorders – Vocal nodules in children*

Milagros Camila Barrera Mercau

[milppa872@gmail.com](mailto:milppa872@gmail.com)

#### Objetivo

El objetivo de este trabajo es revisar la literatura existente publicada en inglés sobre como ayuda el tratamiento quirúrgico y la terapia vocal en los niños con nódulos vocales.

Se reseñan cuatro artículos seleccionados por su aporte al estudio de los nódulos vocales en los niños.

#### Introducción

Para comenzar debemos conocer un poco de la estructura y fisiología de las cuerdas vocales. Las cuerdas vocales son dos bandas flexibles de tejido muscular, que se encuentran en la entrada de la tráquea. Cuando fonamos las bandas se aproximan, lo que se denomina aducción y cuando respiramos permanecen abiertas, en abducción. Las cuerdas vocales (cv) están constituidas por epitelio, lámina propia y musculo vocal, y entre el epitelio y la lámina propia se encuentra la membrana basal. El epitelio es la cubierta protectora que permite dar forma y consistencia a la lámina propia, que se fija a ella por la zona de la membrana basal. El epitelio que recubre el borde libre de la cuerda vocal es un epitelio plano poliestratificado, no queratinizado y aglandular. El resto de la cuerda vocal está cubierto por un epitelio de tipo respiratorio. Sobre el epitelio una cubierta de moco que tiene dos capas: una mucinosa (sirve para prevenir la deshidratación de la capa serosa y de los cilios y células que recubre) y otra serosa (está en contacto directo con los cilios y tiene mucho mayor porcentaje de agua) (Cobeta, I. 2013). La lámina propia está formada por un entramado a modo de red de fibras colágenas, elásticas y sustancia fundamental; dividida en tres capas superficial, intermedia y profunda. El musculo vocal constituye el cuerpo principal de la cuerda vocal y su rigidez cambia en función de la contracción muscular. Este musculo se denomina tiroaritenoides (Cobeta, I. 2013). En base a esto podemos definir unas de las alteraciones funcionales que se sitúan en el órgano fonador, los nódulos vocales.

Los nódulos vocales se caracterizan por ser lesiones bilaterales, en general simétricas. En la estroboscopia, el patrón de cierre de la glotis muestra un cierre incompleto en forma de reloj de arena o cascanueces. Estos se ubican en la unión entre el tercio anterior y el tercio medio de las cuerdas vocales. Típicamente los pacientes refieren una historia de abuso o mal uso de la voz. Los nódulos tienden a afectar a niños y a mujeres, y aunque su diagnóstico es sencillo hay que tener en cuenta una serie de afecciones que conforman su diagnóstico diferencial (Cobeta, 2013).

- Pólipo vocal (bilateral o unilateral con una lesión reactiva contralateral).
- Masa de fibrosis (bilateral o unilateral con una lesión reactiva contralateral).
- Quiste (bilateral o unilateral con una lesión reactiva contralateral).
- Pseudoquiste vocal (bilateral o unilateral con una lesión reactiva contralateral).



Los niños con malas conductas del habla, que acostumbran a gritar con frecuencia, presentan en muchas ocasiones este tipo de lesiones. Son comunes también en aquellas profesiones donde se emplea la voz, como profesores, actores o cantantes, por adquirir técnicas incorrectas de fonación. Por lo tanto los síntomas que pueden presentar son: ronquera que se mantienen más de dos semanas y que puede ir acompañada por dolor de faringe, dificultad para producir la voz y la sensación de cuerpo extraño, fatiga corporal y de la voz (Guía Infantil, 2019).

Los nódulos vocales se tratan mediante métodos conservadores que incluyen terapia vocal, reposo de la voz y el tratamiento de enfermedades acompañantes como el reflujo faringolaríngeo y las alergias. Es inusual que los nódulos vocales verdaderos no respondan favorablemente a estos tratamientos. Cuando persisten unas lesiones bilaterales tras el tratamiento conservador, en realidad no son nódulos vocales sino otra de las afecciones benignas antes mencionadas en el diagnóstico diferencial. La cirugía se reserva para los casos que presentan una disfonía persistente e importante (con limitaciones funcionales) una vez agotadas las opciones terapéuticas, no las quirúrgicas. De hecho, una contraindicación es el inadecuado cumplimiento del tratamiento conservador por parte del paciente, o que éste no haya sido capaz de cambiar su comportamiento de abuso o mal uso vocal que da lugar a la formación de las lesiones (Cobeta, 2013).

## **Evaluación de los artículos reseñados**

### Artículo 1

Tras leer el artículo “Impact Voice Therapy on Pediatric Patients with dysphonia and vocal nodules: A systematic Review” por Al-Kadi et al. (2022) se podría destacar que, las terapias de la voz, sobre los nódulos vocales realizadas a diferentes pacientes pediátricos han sido más afectivas, ya que van dirigidas al síntoma, a la función de la voz para generar una voz saludable. Sin embargo, este estudio informa que en algunos casos hubo mejoría independientemente de la terapia utilizada, directa o indirecta. Así mismo, que se debería trabajar tanto con la terapia directa como con la indirecta para mejorar la salud de la voz del/los paciente/s, utilizando las terapias simultáneamente, educando al paciente, haciéndolo consciente de sus problema y trabajando con ejercicios, para ayudarlo en la función vocal o hasta después de la cirugía para una recuperación total del paciente.

### Artículo 2

Dohar et al. (2019), destaca que los nódulos vocales, según los estudios descritos en el artículo, no producen cambios en el rango tonal, intensidad y grado del nódulo. Sin embargo, en otros artículos y libros leídos han descrito que tanto los nódulos como pólipos, edemas, etc., traen cambios significativos en la voz de los pacientes. En algunos casos y dependiendo el grado y tamaño del nódulo, pueden ser más significativos los síntomas y signos de la voz del paciente. Así mismo, puede ocurrir que ninguno de los estudios haya encontrado relevancia en los resultados, escalas y evaluaciones utilizadas para detectar estadísticamente lo dicho por los padres y en la evaluación con los niños.

### Artículo 3

El estudio propuesto por Wu et al. (2023), cuestionan si la cirugía de los nódulos vocales trae mejoría en la voz, quienes dicen que la cirugía es un buen tratamiento para los nódulos vocales. Criticando lo anteriormente dicho, la cirugía de los nódulos vocales solo se debe realizar si los mismos son de gran tamaño y están dificultando gravemente el habla y voz del niño, y en el caso que la terapia de la voz directa o indirecta no haya causado cambios positivos. También, es importante luego de realizar la extirpación de los nódulos y de la cicatrización, realizar un control y posible terapia de la voz.

### Artículo 4

En el estudio de Liu et al. (2022) refiere que las distintas enfermedades como rinitis alérgicas, reflujo faringolaríngeo (LPR), entre otras, pueden estar relacionadas a los nódulos vocales, pues obligan al niño a adoptar una conducta de sobre esfuerzo para hablar y hacerse oír. A su vez esto, se puede mejorar con terapia de la voz, tratamiento farmacológico o quirúrgico.

En resumen, los nódulos vocales son lesiones bilaterales, que se ubican en las cuerdas vocales, estos afectan la calidad de la voz, volviéndola entrecortada, áspera o ronca, presentando

fatiga vocal y muchos de los pacientes refieren dolor de garganta (Al-Kadi et al., 2022). En los artículos trabajados, se ha demostrado cómo los nódulos afectan en la edad pediátrica, de entre 3 a 18 años, siendo los más afectados aquellos que hacen mal uso vocal como gritar, esforzar la voz y también se ha identificado que las reacciones alérgicas, la sinusitis y la LPR (Reflujo Laringofaríngeo) están relacionadas con la incidencia de nódulos vocales. De hecho, Ercan et al. (2022), propusieron que las enfermedades alérgicas, especialmente el asma, se correlacionan significativamente con la formación de nódulos vocales. Sin embargo, el tiempo de recuperación de la disfonía y la clasificación morfológica de los nódulos no se correlacionaron significativamente con la rinitis alérgica. Ercan et al. (2022), muestran que el control eficaz del asma es esencial para el tratamiento de los nódulos y sugirió que el efecto de la enfermedad alérgica de las vías respiratorias inferiores en los nódulos puede ser mayor que el de la rinitis alérgica. A partir de la morfología, tamaño, características de la voz del paciente, es que se decidirá el tratamiento a utilizar; pudiendo elegir una terapia directa o indirecta o la cirugía en otros casos. Con respecto a ambas terapias y según Al-Kadi et al. (2022), al analizar seis estudios de los cuales tres fueron con terapia directa y tres con indirecta no observaron una diferencia significativa en los resultados de los pacientes con respecto al tipo de terapia; pues dependiendo del paciente y sus características es que se elige la más adecuada y si no llegase a proporcionar ayuda podría probarse otro tipo de terapia para el paciente.

Según Wu et al. (2023), la revisión demostró que los síntomas de la voz mejoraron en el 90% de los niños con nódulos de las cuerdas vocales después de la cirugía. Sin embargo, el tratamiento conservador mediante observación, prácticas de higiene vocal o sesiones de terapia de la voz puede mostrar una mejora de la disfonía con el tiempo sin necesidad de cirugía invasiva. Este estudio destaca que “los pacientes más jóvenes pueden tener más probabilidades de experimentar recurrencia del nódulo después de la cirugía”.

Por último, es importante conocer que los nódulos vocales son benignos y que generalmente responden bien a las terapias de la voz, donde se le dan pautas de higiene vocal, se trabaja sobre el esfuerzo vocal, el tono e intensidad y diferentes ejercicios para un buen funcionamiento vocal, y para una voz saludable.

## Conclusión

Los trabajos de investigación reseñados constituyen un valioso aporte para futuros estudios sobre los nódulos vocales en los niños.

Finalmente, es importante conocer que los nódulos vocales son benignos y que generalmente responden bien a las terapias de la voz, en la cual se le dan pautas de higiene vocal, se trabaja sobre el esfuerzo vocal, el tono y la intensidad y diferentes ejercicios para un buen funcionamiento vocal, y para una voz saludable.

## Referencias bibliográficas

- Al-Kadi M, Alfawaz M A, Alotaibi F Z (April 24, 2022) Impact of Voice Therapy on Pediatric Patients with Dysphonia and Vocal Nodules: A Systematic Review. *Cureus* 14(4): e24433.
- Cobeta, I. (2013). *Patología de la Voz*. Capítulo 1,2, 3 y 10 pag.243
- Dohar J E. Pediatric dysphonia: It's not about the nodules. 125 (2019) 147–152
- García, P. (2019). *Guía Infantil - Nódulos en las cuerdas vocales de los niños*. Trastornos del habla en los niños provocados por problemas en las cuerdas vocales. <https://www.guiainfantil.com/articulos/salud/trastornos/nodulos-en-las-cuerdas-vocales-de-los-ninos/>
- Liu J, Cao W, Sun D-H, Wu L, Sun J, Xu B and Fu Y (2022) Vocal nodules in children: Laryngoscopic morphological classification aids prognostic judgment. *Front. Pediatr.* 10:941483.
- Wu S S., Ongkasuwan J, Anne S., Appachi S. (2022). Voice outcomes following surgical treatment for pediatric vocal fold nodules: A systematic review and meta-analysis 166 (2023)111461

# Pólipos vocales, que son y cómo puedo ayudar a prevenirlos

## Vocal Ford Polyps, Definition and Prevention

Julieta Melanie Bax  
[juuhbax@gmail.com](mailto:juuhbax@gmail.com)

### Introducción

Se dará a conocer información sobre pólipos en las cuerdas vocales y como esta patología afecta a la voz de los seres humanos. Para eso es importante tener presente la higiene vocal para evitar la presencia de pólipos vocálicos.

Los pólipos de las cuerdas vocales (Ali et al 2018), son lesiones llenas de líquido que aparecen en el borde libre de las cuerdas vocales, y el principal motivo de su aparición es el abuso de la voz. Los pólipos se parecen a una ampolla y son de color rojizo.

El estudio de esta patología (pólipos vocálicos) es relevante ya que la misma aparece por un mal uso o abuso de la voz, y se deben tener en cuenta los cuidados necesarios para evitar la aparición o el progreso de los pólipos.

### Reseña

Los pólipos vocales son lesiones benignas, de color rojizo llenas de líquido muy similares a una ampolla que aparecen en el borde libre de las cuerdas vocales y que generalmente se manifiestan de forma unilateral. Las causas más comunes de su aparición son el uso excesivo de la voz, el tabaquismo, consumo de alcohol, la deshidratación, reflujo gastroesofágico, fatiga vocal temprana, empeoramiento de la disfonía y la aspiración de sustancias químicas agresivas o la actividad respiratoria intensa como así también otros procesos irritantes. Dado que los pólipos constituyen una de las lesiones laríngeas más frecuentes, su aparición ha sido investigada en numerosos estudios.

Debido a los pólipos, las cuerdas vocales experimentan un comportamiento anormal en la vibración y no pueden abrirse y cerrarse correctamente. Este mal funcionamiento produce que las cuerdas ocasionen voces más débiles, entrecortadas, ásperas y tensas.

Los principales signos y síntomas en personas con pólipos en las cuerdas vocales son ronquera o dificultad para respirar y fatiga vocal. Sin embargo, también se han informado casos raros de obstrucción de las vías respiratorias causada por pólipos demasiados grandes.

En el estudio realizado por Vasconcelos et al (2019) Vocal Fold Polyps: Literature Review (Pólipos de cuerdas vocales: revisión de la literatura), se incluyeron todos los artículos sobre pólipos de cuerdas vocales pertenecientes al objeto de estudio publicados en los últimos 15 años, el cual era describir los hallazgos bibliográficos sobre pólipos de cuerdas vocales que discutan prevalencia, etiología, histología, fisiopatología, características vocales o tratamiento. Entre las características investigadas, las más discutidas fueron la prevalencia del sexo masculino, el tabaquismo como cofactor etiológico, la relación con la cobertura de alteraciones estructurales menores y la indicación y efectividad de las diferentes opciones de tratamiento. Los estudios sobre el tratamiento de los pólipos vocales han ido aumentando en las últimas décadas, tanto para demostrar la evolución de las técnicas quirúrgicas como para comprobar otras posibilidades de intervenciones no invasivas. En este escenario, la logopedia ha demostrado ser eficaz para la regresión del pólipo o para la adaptación vocal y fue indicada como primer curso de tratamiento en algunos países.

Otros estudios como el de Kenny et al (2023) Vocal Fold Polyps: A Scoping Review (Pólipos de las cuerdas vocales: una revisión del alcance) se centraron en estudios relevantes relacionados con la etiología, fisiopatología, diagnóstico, tratamiento y pronóstico de los pólipos de las cuerdas vocales (VFP), que son uno de los subtipos más comunes de lesiones benignas de las cuerdas vocales.

Por otra parte, el estudio realizado por Ali et al (2018) *An intelligent healthcare system for detection and classification to discriminate vocal fold disorders* (Un sistema sanitario inteligente de detección y clasificación para discriminar los trastornos de las cuerdas vocales), se enfocó en un sistema que puede realizar ambos tipos de tareas, es decir tanto la detección, como la clasificación de trastornos. Al mismo tiempo, el sistema propuesto proporciona una indicación visual clara de la presencia de trastornos de las cuerdas vocales. El sistema se puede instalar en hogares y ciudades inteligentes para la evaluación remota de muestras de voz. Por lo tanto, puede realizar un cribado precoz de trastornos para evitar las complicaciones que puedan producirse por negligencia o retraso en el diagnóstico. El sistema actúa como un médico experto que puede evaluar la voz de un paciente mediante percepción auditiva. Los resultados experimentales muestran que el sistema propuesto puede detectar la patología, en este caso los pólipos de las cuerdas vocales.

En otro estudio realizado por Hosoya, et al (2018) *Vocal Hygiene Education Program Reduces Surgical Interventions for Benign Vocal Fold Lesions: A Randomized Controlled Trial* (El programa de educación sobre higiene vocal reduce las intervenciones quirúrgicas para lesiones benignas de las cuerdas vocales: un ensayo controlado aleatorio) se inscribieron doscientos pacientes con lesiones benignas de las cuerdas vocales y se asignaron aleatoriamente al programa educativo de intervención en higiene vocal. En este estudio, el programa de intervención demostró ser eficaz de forma independiente para evitar una intervención quirúrgica posterior. Este resultado indica que las lesiones de las cuerdas vocales más benignas podrían resolverse únicamente mediante educación sin que la terapia de la voz requiera visitas frecuentes al hospital por parte de los pacientes. Por lo tanto, una sola visita para un programa de educación sobre higiene vocal sofisticado y enfocado podría reducir el costo de las frecuentes intervenciones de terapia de la voz o del tratamiento quirúrgico.

A modo de conclusión, puedo decir, que, si bien dichas investigaciones ayudaron a informarme más sobre pólipos vocales, debemos tener en cuenta que la higiene vocal es de gran ayuda para la prevención de la aparición de pólipos en las cuerdas vocales. Es por eso que sería de gran importancia que como futuras fonoaudiólogas comencemos a concientizar a la sociedad sobre el tema y los cuidados que debemos tener para la voz, y así poder evitar la presencia de pólipos vocales a futuro.

## Referencias bibliográficas

- Ali, Z., Hossain, M. S., Muhammad, G., & Sangaiah, A. K. (2018). An intelligent healthcare system for detection and classification to discriminate vocal fold disorders. *Future Generation Computer Systems*, 85, 19-28. <https://doi.org/10.1016/j.future.2018.02.021>
- Hosoya, M., Kobayashi, R., Ishii, T., Senarita, M., Kuroda, H., Misawa, H., ... & Tsunoda, K. (2018). Vocal hygiene education program reduces surgical interventions for benign vocal fold lesions: a randomized controlled trial. *The Laryngoscope*, 128(11), 2593-2599. <https://doi.org/10.1002/lary.27415>
- Kenny, H. L., Friedman, L., Simpson, C. B., & McGarey, P. O. (2023). Vocal Fold Polyps: A Scoping Review. *Journal of Voice*. En este artículo aún no se agregan los detalles finales de la cita (volumen y/o número de edición, año de publicación y números de páginas) porque podría cambiar antes de la publicación final. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2023.06.007>
- Vasconcelos, D. D., Gomes, A. D. O. C., & Araújo, C. M. T. D. (2019). Vocal fold polyps: Literature review. *International archives of otorhinolaryngology*, 23, 116-124. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1675391>

## Revisión bibliográfica de las características acústicas vocales en los adultos mayores

### Acoustic characteristics of the voice of older adults: A Review

Melina Aldana Cavallo  
[melinacavallo9@gmail.com](mailto:melinacavallo9@gmail.com)

#### Introducción

La voz es una función secundaria que implica la unión y la coordinación de los movimientos de varias estructuras corporales. A su vez, dichas estructuras están influidas por la salud física, la salud mental y las emociones (Rivas Torres y Fiuza Azorey, 2006).

La comunicación humana se apoya en gran medida en la voz, la cual desempeña un papel esencial en el bienestar general de los individuos a lo largo de todas las etapas de su vida. La voz no es ajena al proceso de envejecer, por lo que a medida que crecemos experimenta cambios fisiológicos y funcionales. Dichos aspectos del envejecimiento normal pueden afectar la voz y ser percibidos de manera negativa tanto por aquellos que escuchan como por los propios hablantes (Jackson Menaldi, 2019).

El deterioro de la voz producido por el envejecimiento es conocido con el nombre de presbifonía (Cobeta et al, 2013). En relación a esta condición, Jackson Menaldi (2019) explica que las dificultades relacionadas con la presbifonía se hacen más notorias en los adultos mayores, en particular cuando estos desean continuar participando activamente en la sociedad, ya sea mediante el uso de su voz hablada o cantada. El mismo autor agrega que el crecimiento demográfico global y el incremento en la esperanza de vida conllevan inevitablemente a un aumento significativo de la población geriátrica, lo cual es una realidad innegable que no se puede pasar por alto.

Es en este marco cobra relevancia el estudio de las características acústicas de la voz en adultos mayores con el fin de comprender mejor las modificaciones que se producen en el sistema vocal durante el envejecimiento.

#### Objetivo

El objetivo de este trabajo es revisar la literatura existente publicada en inglés sobre las características acústicas vocales en los adultos mayores.

Se reseñan cuatro artículos seleccionados por su actualidad y relevancia en el estudio de la voz de las personas mayores.

#### Reseña

Las investigaciones analizadas proporcionan una visión enriquecedora de la presbifonía y sus efectos en las voces de adultos mayores. Cada estudio aborda el tema desde distintos ángulos, destacando aspectos clave que pueden influir en la comprensión de esta condición vocal relacionada con el envejecimiento.

En el trabajo de Mezzedimi et al (2016) titulado Objective Evaluation of Presbyphonia: Spectroacoustic Study on 142 Patients with Praat (en español, Evaluación Objetiva de la Presbifonía: Estudio Espectroacústico en 142 pacientes con Praat), los investigadores buscaron ampliar el conocimiento sobre la presbifonía, concientizar acerca de esta condición y brindar sugerencias básicas sobre cómo tratar las alteraciones vocales relacionadas. Para esto, utilizaron dos instancias de examen. La primera fue otorrinolaringológica, que incluyó una videoestroboscopia y una escala GRABS. La segunda fue fonoaudiológica e implicó una anamnesis, antecedentes personales y un análisis acústico con el programa PRAAT.

Este enfoque interdisciplinario podría aumentar la seguridad y confiabilidad del estudio al proporcionar perspectivas desde distintas disciplinas y ofrecer una visión más abarcativa de las voces de los sujetos.

Un punto crucial para resaltar en el trabajo de estos investigadores es la influencia significativa que pueden tener los criterios de inclusión y exclusión en las conclusiones del estudio mencionado. Dentro de los criterios de inclusión, se exigía la ausencia de alteraciones orgánicas o fisiológicas según el examen otorrinolaringológico y la ausencia de características comunes de presbilinge. En contraste, los criterios de exclusión abordaban trastornos neurológicos con afectaciones laríngeas, enfermedades crónicas degenerativas, lesiones en las cuerdas vocales (como nódulos, pólipos, granulomas, quistes y parálisis), disfonía debida a un cierre glótico incompleto, presencia de alergias u otras inflamaciones agudas de faringe/laringe, alteraciones causadas por efectos farmacológicos y cirugía previa en el tracto vocal. Este es un aporte que podría tener importancia en el contexto de las investigaciones sobre este tema, ya que dependiendo de los criterios de inclusión/exclusión que se planteen, pueden generarse modificaciones significativas en los resultados finales de dichas investigaciones.

En el estudio realizado por Gomes et al (2021) *Aged voice: does advancing age generate different impacts?* (en español *Voz envejecida: ¿La edad avanzada genera diferentes impactos?*) los investigadores plantearon el objetivo de verificar si existen diferencias en los aspectos vocales de la gente mayor pertenecientes a tres grupos etarios diferentes con diagnóstico de presbifonía. Con este fin, implementaron el programa PRAAT para realizar un análisis acústico (análisis objetivo), y la escala GRABS para realizar un análisis auditivo perceptual de la voz, es decir, un análisis subjetivo. Esto podría considerarse relevante para las investigaciones sobre este tema, ya que, al realizar un análisis subjetivo y un análisis objetivo de la voz, es posible comprender tanto los aspectos físicos del fenómeno vocal, como la percepción individual del mismo. De este modo, los resultados que obtengan los investigadores serán más completos y certeros.

En dicha investigación (Gomes et al (2021)) se divide la muestra en tres grupos de acuerdo con las edades de las personas. Es un criterio que podría resultar valioso para las investigaciones de esta temática ya que, si bien la categoría de “adulto mayor” es tomada desde los 60 años en adelante, pueden presentarse diferencias entre las características acústicas de la voz de un adulto de 60, uno de 75 y uno de 90, por lo que los resultados probablemente serán más precisos. Esta precisión pudo evidenciarse en los resultados de este estudio, los cuales mostraron que, si bien los tres grupos presentaron desviaciones, los adultos de más de 80 años presentaron una distorsión mayor.

A diferencia de lo expuesto anteriormente por Gomes et al (2021), en el estudio *Voice and ageing: clinical, endoscopic and acoustic investigation* (en español *La voz y el envejecimiento: investigación clínica, endoscópica y acústica*), cuyo objetivo fue identificar las alteraciones de la voz en pacientes mayores que asisten a una clínica de la voz, los investigadores Pessin et al (2017) dividieron la muestra en sólo dos grupos: uno de 60 a 75 años y el otro de 75 años en adelante. Con este criterio quizás pueda arribarse a resultados menos precisos, teniendo en cuenta que las voces pueden ser diferentes en personas de 75 años y personas de 90 años.

Un factor destacable de la investigación de Pessin et al (2017) podría ser el hecho de que los investigadores realizaron encuestas para que cada uno de los participantes complete con datos de identificación, su profesión, la presencia de síntomas vocales, la percepción subjetiva de su audición, hábitos, adicciones, y enfermedades sistémicas que padezcan. Estos puntos dentro de las encuestas podrían ser de gran valor para las investigaciones de la presbifonía, ya que la recopilación de esta información enriquece la investigación al proporcionar datos más completos para abordar a la presbifonía en su conjunto. Principalmente el ítem que hace referencia a las posibles alteraciones de la audición, ya que son comunes en el adulto mayor, y que, a su vez, podrían generar modificaciones en las características acústicas de la voz. Esto permitiría arribar a resultados más completos y adecuados, al conocer como estas situaciones influyen en la calidad de vida de las personas.

Finalmente, en el estudio realizado por Kosztyła-Hojna et al (2021) denominado *Presbyphonia as an Individual Process of Voice Change* (Presbifonía como un proceso individual del cambio vocal) los autores llegaron a la conclusión de que, en muchos casos, el envejecimiento no influye en la calidad de la voz, y plantearon la existencia de una variabilidad individual entre los adultos mayores. Este aspecto podría resultar crucial en el marco de las investigaciones vinculadas a este tema debido a que factores como el estilo de vida, el trabajo, los hábitos vocales y las enfermedades previas pueden modificar los resultados.

Reconocer la variabilidad individual es esencial para obtener una comprensión más completa de la presbifonía, teniendo en cuenta que no todas las personas experimentan las mismas modificaciones en sus voces.

## Conclusiones

Los trabajos de investigación reseñados constituyen un valioso aporte para futuros estudios sobre la presbifonía. La separación de la población en tres grupos realizada en el estudio de Gomes y otros (2021) representa una importante contribución a los estudios sobre las características específicas del heterogéneo grupo denominado adultos mayores, además de la inclusión de análisis objetivos y subjetivos que proporcionan resultados más certeros. En el trabajo de Mezzedimi y otros (2016) se destaca su enfoque interdisciplinario (Otorrinolaringología y Fonoaudiología). En el enfoque de Pessin y otros (2017) a través de la utilización de encuestas, se destaca la importancia de la información recabada que puede influir en las características acústicas de las voces de las personas mayores. Finalmente, en el estudio de Kosztyła-Hojna y otros (2021) se destaca la variabilidad individual en la presbifonía, lo cual tiene un peso muy importante para comprender de manera más abarcativa esta condición, ya que factores individuales como el estilo de vida o los hábitos vocales pueden modificar las voces de los adultos.

En conjunto, estas investigaciones ofrecen una visión integral de la presbifonía, destacando la importancia de considerar diferentes perspectivas y factores individuales para obtener una comprensión más precisa de esta condición vocal en los adultos mayores.

## Referencias bibliográficas

- Cobeta, I. M., Nuñez Batalla, F., & Fernández González, S. (2013). *Patología de la voz*. Barcelona: Marge Médica Books.
- Gomes, A. B. D. P., Simões-Zenari, M., & Nemr, K. (2021, September). Aged voice: does advancing age generate different impacts? *CoDAS*, 33.
- Jackson Menaldi, C. (2019). *La voz normal y patológica*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Kosztyła-Hojna, B., Zdrojkowski, M., & Duchnowska, E. (2021). Presbyphonia as an individual process of voice change. *Journal of Voice*, 37(2).
- Mezzedimi, C., Di Francesco, M., Livi, W., Spinosi, M., & De Felice, C. (2016). Objective Evaluation of Presbyphonia: Spectroacoustic Study on 142 Patients with Praat. *Journal of Voice*, 31(2), 257.e25–257.e32.
- Pessin, A. B. B., Tavares, E. L. M., Gramuglia, A. C. J., De Carvalho, L. R., & Martins, R. H. G. (2017). Voice and ageing: clinical, endoscopic and acoustic investigation. *Clinical Otolaryngology*, 42(2), 330-335.
- Rivas Torres, R. M., & Fiuza Azorey, M. J. (2006). *La voz y las disfonías funcionales. Prevención y tratamiento*. Madrid: Ediciones Pirámide.

# Revisión de la literatura existente sobre alteraciones fonostomatognáticas a partir de la deglución atípica

## Phonostomatognathic alterations caused by atypical swallowing. A literatura review

Lourdes Mariel Moreno Plaza  
[lourdesmarielmp17@gmail.com](mailto:lourdesmarielmp17@gmail.com)

### Objetivo

El objetivo de este trabajo es revisar la literatura existente publicada en inglés sobre las alteraciones producidas a partir de la deglución atípica.

### Introducción

El sistema estomatognático es una unidad orgánico - funcional formada por las estructuras de la cavidad oral. Este sistema cumple varias funciones, las cuales son la succión, la respiración, la articulación del habla, la respiración, la masticación y la deglución (Mohedano Iranzo. 2011). La deglución es definida por Logemann, (1997) como “Actividad neuromuscular compleja, que considera una serie de movimientos coordinados de la cavidad bucal, faringe y esófago, cuyo fin último es permitir que líquidos, sólidos y saliva sean transportados desde la boca al estómago”.

El proceso de la deglución normal se divide en deglución infantil o somática y en deglución adulta o madura. La deglución infantil se caracteriza por que la lengua se posicione entre las encías y por la contracción de la musculatura facial para estabilizar la mandíbula. La deglución madura se considera madura a partir de la aparición de los primeros molares de leche se inician los verdaderos movimientos de la masticación, es entonces cuando el niño tiene condiciones de iniciar la deglución madura. En este tipo de deglución, los dientes se encuentran en oclusión, la mandíbula es estabilizada por las contracciones de los músculos elevadores de la mandíbula, el ápex de la lengua se coloca encima y detrás de los incisivos superiores y existe una contracción mínima de los labios. (Marchesan 2002)

Si el patrón de deglución infantil persiste por más de los cuatro años se considera que presenta una deglución atípica (Villalobos-Chávez. et al. 2022). Según Chiavaro (2011) “La expresión ‘deglución atípica’ hace referencia a las actividades neuromusculares iniciales durante el proceso de deglución, manifestándose a través de diversas situaciones sintomáticas que indican disfunción: interposición labial, interposición lingual, compresión de comisuras, de carrillos, mentoniana”.

La deglución atípica es consecuencia de muchas causas intrínsecas y extrínsecas al sujeto, las cuales desencadenan alteraciones en la cavidad bucal. (Villalobos-Chávez. et al. 2022). Por lo tanto, al existir una desarmonía en el sistema estomatognático por esta alteración, no permitirá realizar correctamente muchas funciones, generará alteraciones en el sistema oclusivo, también puede provocar alteraciones faciales. Por esto es de gran importancia tratarlo con anticipación ya que, a temprana edad, el hueso está en proceso de formación y se puede corregir y prevenir futuros defectos dentofaciales (Moreira Campuzano et al. 2021).

### Reseña

La deglución atípica es una disfunción oral que se produce cuando la maduración correcta de la deglución no se produce y las características de la deglución infantil continúan aun después de los 6 años. Según Chiavaro (2011) “La expresión “deglución atípica” hace referencia a las actividades neuromusculares iniciales durante el proceso de deglución, manifestándose a través de diversas situaciones sintomáticas que indican disfunción: interposición labial, interposición lingual, compresión de comisuras, de carrillos, mentoniana.”. Esto es producido por múltiples

causas, pueden ser, por un lado, intrínsecas, asociados a condiciones que interfieren el ejercicio funcional y su evolución como: morfológicas, neurogénicas, ocupación de vías aéreas-digestivas, traumatismos e intervenciones médico-quirúrgicas. Por otro lado, las extrínsecas: asociados a las influencias medioambientales, usos, costumbres, a parafunciones y aspectos psicoemocionales familiares y personales. (Chiavaro 2011).

El objetivo de esta investigación es conocer que dice la literatura existente sobre las alteraciones fonostomatognáticas producidas a partir de la deglución atípica. Para la búsqueda de los artículos de investigación se utilizan fuentes como google académico y Pub Med. Resulta difícil encontrar las palabras claves para realizar la búsqueda, ya que existe bastante bibliografía relacionada con la disfagia. La disfagia se puede definir como “dificultad para comer”. En el ámbito médico, el término disfagia es utilizado para describir algún tipo de dificultad o alteración en la deglución, que puede ocurrir en cualquiera de sus fases (oral, faríngea, esofágica). Implica un retardo en el tiempo de paso del alimento sólido o líquido desde la cavidad oral al estómago, así como la posibilidad de que el alimento pueda ser dirigido de manera errónea a vías aéreas inferiores y se produzca aspiración del contenido alimenticio. (Rodríguez Acevedo, MN. Et al. 2018). Finalmente se encuentran 4 artículos de investigación seleccionados por su relevancia y aporte al estudio de las alteraciones fonostomatognáticas a partir de la deglución atípica. relacionados con la deglución atípica.

En el trabajo de G. Begnoni Et al (2020) titulado *Cephalometric traits in children and adolescents with and without atypical swallowing: A retrospective study* (Rasgos cefalométricos en niños y adolescentes con y sin deglución atípica. Un estudio retrospectivo.) Se realiza un estudio con un enfoque retrospectivo, con una muestra de 200 pacientes, divididos en dos grupos: uno con deglución atípica y otro sin. Con el objetivo de comparar las características cefalométricas de niños y adolescentes con y sin deglución atípica. En cuanto a la metodología llevada a cabo se realizan análisis de radiografías cefalométricas, lo cual podría brindar datos exactos de dichos rasgos, pero para alcanzar resultados óptimos es necesario un profesional con buen ojo clínico para interpretar los datos. Un aspecto que podría considerarse como negativo en de la investigación es que al seleccionar pacientes conociendo los investigadores previamente el estado de sus alteraciones, podrían haberlos seleccionado con condiciones óptimas para obtener los resultados a los que se pretendían llegar. Me parece útil la comparación entre estos dos grupos de pacientes ya que permite ver los resultados de una forma más clara para identificar rasgos anormales en comparación con los normales, además estimo que es una muestra significativa lo que le da validez al estudio. Los resultados del estudio muestran diferencias significativas en los rasgos cefalométricos entre los grupos de pacientes con y sin deglución atípica. Estos hallazgos respaldan la importancia de investigar y abordar la deglución atípica en una etapa temprana.

En la investigación realizada por Cenzato et al (2021) *Open bite and atypical swallowing: orthodontic treatment, speech therapy or both? A literature review* (Mordida abierta y deglución atípica: ¿tratamiento de ortodoncia, logopedia o ambos? Una revisión de la literatura), se realiza una revisión bibliográfica sobre los distintos tipos de tratamiento de la mordida abierta y la deglución atípica con el objetivo de comparar los diversos tipos de tratamiento para determinar su efectividad en la mejora de la condición esquelética, la normalización de la actividad muscular y la estabilidad a lo largo del tiempo. Para la recolección de datos se utilizaron varios criterios de elegibilidad, encontrando así 9 estudios que cumplen con ellos. Esta revisión se estructuró en tres secciones, correspondientes a tres tipos diferentes de tratamiento: tratamiento ortodóncico, tratamiento miofuncional/ejercicios logopédicos y tratamiento combinado. Se destaca que el tratamiento combinado, que aborda tanto los aspectos estructurales como funcionales, parece ser la estrategia más efectiva para corregir la mordida abierta y deglución atípica. Se consideran importantes los criterios de elegibilidad que se tuvieron para seleccionar los textos, ya que permiten que el estudio sea significativo según el objetivo que se desea investigar. Por otro lado, se puede destacar que la investigación brinda información enriquecedora, puesto que se realizó una comparación de tres tipos de tratamientos destinados a tratar la deglución atípica.

El artículo realizado por G. Begnoni et al (2020) *The efficacy of myofunctional therapy in patients with atypical swallowing* (La eficacia de la terapia miofuncional en pacientes con deglución atípica) tiene como objetivo investigar la eficacia de la terapia miofuncional en pacientes con deglución atípica. El propósito de la terapia miofuncional orofacial es tratar los trastornos miofuncionales orofaciales que incluyen alteraciones y disfunciones de la musculatura orofacial que interfieren con el crecimiento, desarrollo y funciones del aparato estomatognático. Para llevar a cabo esta investigación se utiliza un enfoque prospectivo longitudinal, se selecciona como muestra a 15 pacientes con trastorno de la deglución atípica, incluyendo tanto a adolescentes como a adultos jóvenes. La terapia miofuncional consiste en 10 sesiones y se midieron los resultados utilizando la Electromiografía de Superficie (ssEMG) y la Evaluación Orofacial de la Función Muscular (OMES) antes y después del tratamiento de la terapia miofuncional. Los datos obtenidos a partir de estos estudios demostraron que la terapia miofuncional tuvo un impacto positivo en la función de la deglución, por lo tanto, los resultados indican que este tratamiento es efectivo para mejorar el comportamiento orofacial durante la deglución en pacientes con deglución atípica, al menos a corto plazo. Se considera interesante realizar una investigación de corte longitudinal ya que permite investigar cambios en el tiempo, lo que estaría aportando información valiosa no solo en cuanto a la efectividad de la terapia sino también en cuanto a tiempo. Se estima importante que se hayan utilizado estudios tanto objetivos (ssEMG) como subjetivos (OMES) ya que ofreceren datos más exactos que sirven como respaldo y los resultados no dependen solo del ojo clínico. También se destaca que los criterios de inclusión y exclusión fueron precisos y detallados permitiendo que los resultados sean significativos según el objetivo de estudio. La limitación de este estudio podría ser el tamaño de la muestra, ya que esta estuvo conformada por 15 pacientes, lo que puede no ser una muestra representativa.

El estudio de Messina, G (2019) titulado *Orofacial muscles activity in children with swallowing dysfunction and removable functional appliances* (La actividad de los músculos orofaciales en niños con disfunción en la deglución y aparatos funcionales removibles) tiene como objetivo evaluar las diferencias en la actividad de los músculos orofaciales en niños con disfunción en la deglución con y sin aparatos funcionales removibles. En el estudio se lleva a cabo un ensayo controlado no aleatorizado que involucra a 68 niños con disfunción en la deglución, divididos en dos grupos: uno con aparatos ortodóncicos funcionales y otro sin ellos. Ambos grupos fueron sometidos a tres evaluaciones, 1) evaluación de la clase de oclusión dental; 2) prueba de la función de la deglución utilizando la técnica de Payne y 3) análisis de myoscan para medir las fuerzas periorales (fuerza de extensión de la lengua, presión de labios, fuerza de contracción del masetero). Como resultados se encuentra una diferencia significativa entre OG y NO-OG para la fuerza de extensión de la lengua, mientras que no se encuentra diferencias significativas para los otros parámetros, se plantea la hipótesis de que el tratamiento ortodóncico puede lograr resultados más efectivos con la integración de la terapia miofuncional. Se considera que la temática analizada es importante ya que es necesario investigar si los aparatos funcionales removibles funcionan por si solos para tratar la deglución atípica. Se destaca que al tener tres evaluaciones para extraer datos hace que la investigación sea más abarcativa y exacta.

En conclusión, en los artículos se discute sobre las alteraciones fonoestomatognáticas producidas por la deglución atípica y los distintos tratamientos existentes para tratarla, los tres más importantes son el tratamiento ortodóncico, el miofuncional y una combinación de ambos. Se hace énfasis en la importancia y efectividad del tratamiento combinado, en el que se trabaja tanto a nivel estructural como funcional de los órganos del sistema estomatognático, trabajando además de forma interdisciplinaria entre los odontólogos y los fonoaudiólogos.

## Referencias bibliográficas

Begnoni, G., Cadenas de Llano-Pérula, M., Dellavia, C., & Willems, G. (2020). Cephalometric traits in children and adolescents with and without atypical swallowing: A retrospective study. *European Journal of Paediatric Dentistry*, 21(1), 46-52.

- Begnoni, G., Dellavia, C., Pellegrini, G., Scarponi, L., Schindler, A., & Pizzorni, N. (2020). The efficacy of myofunctional therapy in patients with atypical swallowing. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 277, 2501-2511.
- Cenzato, N., Iannotti, L., & Maspero, C. (2021). Open bite and atypical swallowing: orthodontic treatment, speech therapy or both? A literature review. *European Journal of Pediatric Dentistry*, 22(4), 286-290.
- Chiavaro, N. (2011) *Funciones y disfunciones estomatognáticas*. 1a ed. Librería Akadia Editorial.
- Logemann, J. A. (1997). *Evaluación y tratamiento de trastornos de la deglución* (2nd ed.). Pro-Ed.
- Messina, G., Giustino, V., Martines, F., Rizzo, S., Pirino, A., & Scoppa, F. (2019). Orofacial muscles activity in children with swallowing dysfunction and removable functional appliances. *European journal of translational myology*, 29(3).
- Mohedano Iranzo, M. (2011) *La deglución atípica. Factores de riesgo y trastornos asociados. Importancia de la prevención*. <https://docplayer.es/11113373-La-deglucion-atipica-factores-de-riesgo-y-trastornos-asociados-importancia-de-la-prevencion.html>
- Moreira Campuzano T, Zurita Calderón T, Neira Tircio C. Deglución atípica considerada como factor predisponente para la maloclusión presente en niños con dentición temporal o mixta. (2021). *Especialidades odontológicas UG*. 1(2):15-21. Disponible en: <https://revistas.ug.edu.ec/index.php/eoug/article/view/17>
- Villalobos-Chávez, P.; León-Chacón, F.; Cuevas-González, J.C.; Espinosa-Cristóbal, L.F.; Nava-Martínez, S.; Domínguez-Monrreal, J.A.; García-Zamarrón, D.J (2022) *Deglución atípica: Revisión de la Literatura*. Medina Solís, C.E. Scougall Vilchis, R.J. Carrillo, E.L. Robles-Bermeo, N.L. González López, B.S. Cuevas-González, M.V. Cuevas-González J.C *Revisiones en Odontología* (pág. 88). Pachuca - Hidalgo, México: Rio Subterráneo.

## La capacidad vital en atletas

### Vital Capacity of Athletes

Navas Carrizo, Mariana Sol  
[marianasolna2805@gmail.com](mailto:marianasolna2805@gmail.com)

#### Objetivo

El objetivo de este trabajo es revisar la literatura existente publicada en inglés sobre la capacidad vital en relación con los atletas de distintas disciplinas y con distintos niveles de entrenamiento.

Se reseñan cuatro artículos seleccionados por su actualidad y aporte al estudio de las variaciones de la capacidad vital originadas por el entrenamiento físico.

#### Introducción

La respiración es un proceso fundamental para la vida humana y se adapta a distintas situaciones para preservarla. Uno de sus mayores cambios se da durante el ejercicio físico, durante el cual se produce una modificación de los distintos parámetros respiratorios con el fin de proveer al cuerpo del nivel de oxígeno necesario. Uno de los principales parámetros respiratorios a tener en cuenta es la capacidad vital la cual según Jackson-Menaldi (2019) es la “máxima cantidad de aire que puede ser exhalada después de una inhalación máxima”. Para conocer esto debe realizarse una espirometría la cual consiste en “realizar una inspiración máxima seguida de una espiración forzada en una boquilla especial. El espirómetro permite obtener el trazado o registro volumen/tiempo y el de flujo/volumen de la espiración.” (Beltrán Rodríguez, 2013). La capacidad vital es un parámetro crucial para conseguir una buena fuerza de soplo espiratorio y lograr una coordinación eficiente entre la respiración y la fonación.

Conocer los valores de esta capacidad permite valorar la función pulmonar de los atletas en las distintas actividades físicas y evidenciar la posible existencia de una incoordinación fonorespiratoria y/o alguna alteración relacionada al sistema respiratorio. Esto es especialmente relevante considerando que realizar actividad física con una patología respiratoria no detectada puede poner en riesgo la vida del atleta, sobre todo si la actividad física es intensa.

#### Evaluación de los artículos reseñados

La espirometría es una prueba de referencia de la función pulmonar que mide cómo un individuo inhala o exhala volúmenes de aire en función del tiempo. Es el procedimiento de prueba de la función pulmonar más importante y más frecuente, y se ha convertido en un método indispensable para la prevención, el diagnóstico y la evaluación de diversos trastornos respiratorios. A fin de conocer la implementación de la evaluación espirométrica para la medición de parámetros respiratorios en instructores deportivos se realizó una búsqueda, utilizando portales digitales como pubmed o google académico, de artículos científicos publicados entre 2015 y 2023 teniendo el inglés como idioma original de la publicación. Al no encontrarse bibliografía específica que tomara como sujetos a los instructores deportivos se seleccionaron 4 artículos que tienen como muestra a deportistas de diversos niveles.

En el artículo “Effects on Respiratory Pressures, Spirometry Biomarkers, and Sports Performance after Inspiratory Muscle Training in a Physically Active Population by Powerbreath: A Systematic Review and Meta-Analysis” (En español: “Efectos sobre las presiones respiratorias, los biomarcadores de espirometría y el rendimiento deportivo después del entrenamiento de los músculos inspiratorios en una población físicamente activa mediante Powerbreath: una revisión sistemática y un metanálisis”) Fernández Lázaro et al (2023) buscan evaluar sistemáticamente los efectos del entrenamiento de la musculatura respiratoria con PowerBreath sobre los parámetros respiratorios y el rendimiento deportivo en adultos sanos y físicamente activos.

Los autores realizan una búsqueda estructurada en portales digitales, como Medline (PubMed), Web of Science (WOS) y Scopus, de artículos que brindaron información respecto al uso del EMI (Entrenamiento de la musculatura inspiratoria) y los cambios que este entrenamiento produce en los parámetros respiratorios. La recolección de datos de cada artículo presenta el nombre del primer autor, año de publicación, país en el que se realizó el estudio, tamaño de la muestra, edad, altura y actividad deportiva. Además, en la revisión se incluyen intervenciones, instrumentos y resultados. Esta búsqueda les permite a los investigadores realizar diversas comparaciones entre la muestra, la metodología y los resultados de los diversos estudios seleccionados. Los resultados finales de la búsqueda bibliográfica muestran que, en general, los sujetos que realizan EMI con PwB tienen mejoras significativas en PIM (Presión inspiratoria máxima) y mejoras sustanciales en CVF (Capacidad vital forzada) en los resultados del metanálisis. Hay algo que el autor destaca de entre sus resultados, lo cual es que “el EMI generalmente induce mejoras en la CVF en adultos con función pulmonar limitada, debido al estado de debilidad de los músculos respiratorios y la disminución del volumen pulmonar” (Fernández Lázaro et al, 2023), lo que es un dato a tener en cuenta, pues con la aplicación de este entrenamiento podría fortalecerse y por tanto mejorar significativamente la función pulmonar de los pacientes que padecen de una limitación debido a una patología respiratoria.

Durmic et al. (2015) en la investigación titulada “Sport-specific influences on respiratory patterns in elite athletes” (“Influencias específicas del deporte en los patrones respiratorios en atletas de élite” en español) propone examinar las diferencias en la función pulmonar entre deportes de naturaleza similar y determinan qué características antropométricas/demográficas se correlacionan con los volúmenes y flujos pulmonares. Para evidenciar esto, todos los atletas son sometidos a una antropometría completa y tests de función pulmonar (espirometría). Al igual que en el estudio de Fernández Lázaro (2023), los resultados de esta investigación concluyen que los deportistas de élite presentan valores espirométricos significativamente superiores a los valores de referencia. Una particularidad de este estudio es la comparación entre los distintos deportes evaluados y la variación que estos producen en los parámetros evaluados, por ejemplo, se comprobó que los valores de CVF, FEV1 (Volumen espiratorio forzado en el primer segundo), capacidad vital y ventilación voluntaria máxima son más altos en los jugadores de waterpolo que en los jugadores de los otros deportes evaluados, o que el FEM (Flujo espiratorio máximo) es significativamente mayor en los jugadores de baloncesto que en los de balonmano. Los resultados proporcionados por este estudio, al igual que los mencionados por Fernández Lázaro et al. (2023), confirman que la práctica de un deporte aumenta los valores pulmonares y esclarecen qué deportes podrían recomendarse a una persona que padece una limitación respiratoria para mejorar sus valores pulmonares o que deporte debería practicar para mejorar un parámetro respiratorio específico. Sin embargo, un punto a considerar de esta investigación es que la muestra se conformó por 150 atletas de élite únicamente de sexo masculino, lo que nos impide saber si las reacciones del cuerpo de las atletas de élite femeninas hubiesen sido iguales o si se hubiesen observado otro tipo de variaciones en los valores pulmonares. Al no tener conocimiento de estos datos no se podría asesorar a las pacientes femeninas del mismo modo que a los pacientes masculinos respecto a que deporte específico podría ser de mayor beneficio para su patología.

En la investigación de Lazovic et al (2015) que lleva por título “Respiratory adaptations in different types of sport” (“Adaptaciones respiratorias en diferentes tipos de deporte” en español) el objetivo es examinar las diferencias en los parámetros de respiración funcional en varios tipos de deportes y miden los volúmenes pulmonares para encontrar que disciplinas deportivas mejoran la función respiratoria al máximo. La muestra, al igual que en la investigación de Durmic et al. (2015), estuvo conformada por 1639 atletas de sexo masculino, con un rango etario de 18 a 35 años, lo que no sólo limita los beneficios de los resultados del estudio a un género específico, sino también a una edad determinada. Además, otro criterio de inclusión solicitado era ser atleta de élite (con un entrenamiento de 15 horas semanales como mínimo) y haber participado de competencias internacionales, lo que reduce aún más la posibilidad de utilizar los datos obtenidos en la investigación, pues son muy pocas las personas que cumplen con estos requisitos.

Un planteamiento interesante de Lazovic et al. (2015) es la clasificación de los deportes en 4 subgrupos: Destreza (gimnasia artística, esgrima, kárate, taekwondo, golf, tenis de mesa, hípica y vela), actividades de fuerza (levantamiento de pesas, lucha, carreras de corta distancia), disciplinas mixtas (que combinan componentes isométricos e isotónicos, como fútbol, baloncesto, balonmano, voleibol, waterpolo y tenis) y resistencia (incluyendo remo y piragüismo, natación, carreras de larga distancia o maratón, ciclismo, triatlón y pentatlón), en base a esto se realizaron estudios antropométricos básicos y la toma de una espirometría. Luego se comparan los resultados de los grupos y se realiza la correlación simple de Pearson para comprobar la relación entre las características antropométricas y espirométricas de los atletas. Los resultados obtenidos muestran que todas las características antropométricas difieren significativamente entre los grupos y que sí existe correlación entre estas con los parámetros respiratorios, siendo la correlación más alta la altura corporal y el peso en los grupos de destreza, mixto y especialmente en el de resistencia. La altura corporal influyó positivamente en la CV, la CVF y el FEV1 en las actividades de fuerza, mientras que el peso corporal sólo influyó en el FEV1. Estos valores comprueban que la participación deportiva está asociada a la adaptación respiratoria, y el grado de adaptación dependerá del tipo de actividad. Los deportistas de resistencia tienen volúmenes pulmonares superiores en comparación con los grupos de deportes de destreza, mixtos y fuerza, lo que convertiría a estas disciplinas en una buena opción deportiva para los pacientes que presentan alguna limitación respiratoria.

El estudio “The Effect of Physical Activity on Spirometry and Fractional Exhaled Nitric Oxide in Adolescents-Longitudinal Study” (En español “El efecto de la actividad física sobre la espirometría y el óxido nítrico exhalado fraccionado en adolescentes: Un estudio longitudinal”) de Baranski et al. (2021) afirma que la actividad física muy intensa y crónica puede provocar un proceso inflamatorio en las vías respiratorias, el cual se puede medir mediante la prueba de espirometría y el óxido nítrico exhalado. El objetivo de este estudio fue evaluar el efecto de diferentes niveles de actividad física sobre el óxido nítrico exhalado fraccional (FeNO) y los parámetros de espirometría. Estas evaluaciones se aplicaron en cincuenta estudiantes sanos que participaban en clases de actividad física (con bajo nivel de actividad física) y asistían a entrenamiento deportivo (con nivel alto y medio de actividad física), quienes completaron dos entrenamientos de ejercicio en interiores con dos o tres semanas de diferencia. El FeNO se midió dos veces, al inicio y después de 45 a 60 minutos de ejercicio, seguido de una espirometría. Los investigadores concluyeron que no hubo diferencias significativas en los valores de FeNO y los parámetros de espirometría entre los grupos con diferente actividad física. Sin embargo, los estudiantes con mayor nivel de actividad física presentaron una variación mayor y significativa de los niveles de FeNO en comparación con los estudiantes con menor actividad física. Los deportistas profesionales tienen una mayor variabilidad interna de FeNO que los alumnos que realizan menos actividad física. Esto sugiere el proceso inflamatorio inicial en curso en las vías respiratorias. Además, comprobaron que la actividad física no afecta los parámetros de espirometría antes y después del entrenamiento en adultos jóvenes sanos. Esta investigación constituye un gran aporte a la disciplina al momento de recomendar a un paciente la práctica de un deporte, ya que un nivel significativo de FeNo por la realización de ejercicio podría terminar en una crisis respiratoria por inflamación de las vías y poner en riesgo la vida del paciente.

## **Conclusiones y/o Reflexiones**

Los trabajos de investigación reseñados constituyen un valioso aporte para futuros estudios sobre la modificación de los parámetros respiratorios, en especial de la capacidad vital, en atletas de diversas disciplinas y niveles de entrenamiento. Los estudios revisados subrayan la importancia de la espirometría en la evaluación de la función pulmonar en relación con la actividad física y el deporte. Además, ofrecen valiosa información sobre cómo ciertas actividades físicas pueden influir en los niveles de la capacidad vital y, al mismo tiempo, resaltan la necesidad de considerar cuidadosamente los riesgos potenciales asociados con la actividad física intensa.

## Referencias bibliográficas

- Barański, K., Kocot, K., Melaniuk-Wolny, E., Zajusz-Zubek, E., & Kowalska, M. (2021). The Effect of Physical Activity on Spirometry and Fractional Exhaled Nitric Oxide in Adolescents-Longitudinal Study. *Sustainability*, 13(11), 5770. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/su13115770>
- Durmic, T., Lazovic, B., Djelic, M., Lazic, J. S., Zikic, D., Zugic, V., Dekleva, M., & Mazic, S. (2015). Sport-specific influences on respiratory patterns in elite athletes. *Jornal Brasileiro De Pneumologia*, 41(6), 516–522. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1806-37562015000000050>
- Fernández-Lázaro, D. Corchete, L. García, JF. Jerves Donoso, D. Lantarón-Caeiro, E. Cobreros Mielgo, R. Mielgo-Ayuso, J. Gallego-Gallego, D. y Seco-Calvo, J. (2023). “Efectos sobre las presiones respiratorias, los biomarcadores de espirometría y el rendimiento deportivo después del entrenamiento de los músculos inspiratorios en una población físicamente activa mediante Powerbreath : una revisión sistemática y un metanálisis” *Biology* 12, no. 1: 56. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/biology12010056>
- Lazovic, B., Mazic, S., Suzic-Lazic, J., Djelic, M., Djordjevic-Saranovic, S., Durmic, T., Zikic, D., & Zugic, V. (2015). Respiratory adaptations in different types of sport. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 19, 2269-2274. Disponible en: [https://etarjome.com/storage/btn\\_uploaded/2021-09-05/1630817134\\_11947-etarjome%20English.pdf](https://etarjome.com/storage/btn_uploaded/2021-09-05/1630817134_11947-etarjome%20English.pdf)

## Riesgo de caídas en adultos mayores

### Risk factors for falls among older adults

Santiago David Vicente  
[santiagovicente500@gmail.com](mailto:santiagovicente500@gmail.com)

#### Introducción

Las personas mayores son aquellas que tienen 60 años de edad o más (Organización de los Estados Americanos, 2015). Algunas de estas personas poseen una capacidad física y mental similar a la de un joven de 20 años, mientras que otras necesitan la ayuda de terceros para realizar actividades básicas tales como ir al baño o hacer las compras (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015). Estas diferencias hacen que esta población sea muy heterogénea, sin embargo, existen afecciones que están presentes en un porcentaje considerable de personas mayores, como las caídas, definidas como un evento caracterizado por pérdida de estabilidad postural, donde ocurre un desplazamiento no intencional del centro de gravedad hacia un nivel inferior, sin que haya mediado pérdida de la conciencia o del tono postural (Wild et al., 1981).

El riesgo en salud se define como “la probabilidad de que una población determinada sufra cierta enfermedad o daño” (Montoya Aguilar, 1974), de esta manera, podemos definir al riesgo de caídas como la probabilidad de que una población determinada, en este caso, las personas mayores, sufran una caída. El riesgo de que un adulto mayor sufra una caída está determinado por la presencia y acción de ciertos factores los cuales pueden ser clasificados en extrínsecos e intrínsecos (Vu et al., 2006), entre ellos, el presbivértigo, afección caracterizada por una sensación continua de inestabilidad, con dificultad para mantener el equilibrio en situaciones sensoriales difíciles (Valls et al., 2006), todos ellos encontrándose influenciados por el envejecimiento, definido por la OMS (2022) como:

El resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia a la muerte (pág.4).

El 30% de los adultos mayores sufre al menos una caída al año y este porcentaje aumenta proporcionalmente con pasar de los años (Spampinato s.f., p.1). Las consecuencias de las caídas pueden ser muy limitadoras para las personas mayores al tener serias consecuencias médicas que van desde un traumatismo de cráneo a la muerte, consecuencias psicológicas como miedo a caer y depresión, y consecuencias sociales tales como aislamiento, dependencia e institucionalización (Kaplan et al., 2009). Se estima que para el año 2050 la cantidad de adultos mayores aumentará significativamente respecto a la actualidad y sumado a un descenso de la natalidad, de la mortalidad y reducción de la fertilidad, se está generando un cambio en la pirámide demográfica (Gómez y Gómez, 2012), por lo cual el número de adultos mayores aumentará y es aquí donde cobra importancia detectar cual el riesgo de caídas en este grupo poblacional para poder llevar a cabo de manera exitosa tareas dirigidas a la prevención de estos sucesos.

#### Evaluación de los artículos reseñados

Los artículos seleccionados están centrados en el riesgo de caídas en adultos mayores, algunos de ellos sobre el manejo, otros realizan una revisión de la literatura relacionando el riesgo de caídas con la presencia de mareos y con la prescripción de ciertos medicamentos, mientras que otros evalúan la capacidad predictiva de ciertas evaluaciones, entre todos ellos aportan información certera sobre la fisiología del equilibrio, el diagnóstico, etiología y el manejo del riesgo de caídas en personas mayores.

Los artículos seleccionados entre sí, presentan diferencias en relación a la edad como criterio de inclusión, ya que el único que se diferencia a los anteriores es el titulado “Determinación

del Reiso de Caídas en Adultos Mayores que Residen en la Comunidad” -Determining Risk of Falls in Community Dwelling Older Adults- el cual consiste en una revisión sistemática y un meta análisis utilizando la probabilidad posprueba que tenía como objetivos evaluar la capacidad predictiva de preguntas sobre la historia clínica, medidas autoinformadas y medidas basadas en el rendimiento para la evaluación del riesgo de caídas en adultos mayores que viven en una comunidad junto con evaluar la utilidad de la probabilidad posterior al examen acumulativa para las medidas en combinación, selecciona artículos que entre otros aspectos, investiguen adultos mayores a 65 años. Lo cual considero certero, en el sentido en que si consideramos a la población de adultos mayores como heterogénea, podría plantearse que los actuales 70 años, son los 60 años de décadas anteriores y si bien, sobre esta afirmación existen conclusiones no uniformes de varias investigaciones (OMS, 2015), lo que sí es claro es que un estudio muestra que la salud de las personas mayores en la actualidad es considerablemente mejor que la de sus abuelos y bisabuelos (Fogel, 2003). De esta manera creo conveniente aumentar el límite de edad necesario de los adultos mayores para ser incluidos dentro de la muestra de diversas investigaciones.

En relación a los conceptos planteados en los apartados introductorios de las investigaciones seleccionadas me parece importante destacar la unificación de la terminología utilizada en torno al tema del riesgo de caídas, sobre la etiología multifactorial, las formas de valorarlo, la fisiopatología y el manejo del riesgo de caídas en personas mayores. Además, en el apartado diagnóstico, el artículo “ Determinación del Riesgo de Caídas en Adultos Mayores que Residen en la Comunidad” -Determining Risk of Falls in Community Dwelling Older Adults- nos permite conocer mediante los resultados cuáles serían las evaluaciones funcionales y la información acerca del historial clínico del paciente necesaria para un “screening” de personas mayores que necesitan una mayor atención, algo sumamente necesario en esta población para prevenir posibles caídas teniendo en cuenta sus consecuencias en la calidad de vida del adulto mayor.

Algo que suma importancia a las investigaciones realizadas sobre esta temática es lo planteado en el apartado introductorio del artículo titulado “El mareo es un factor predictor del riesgo de caídas en adultos mayores institucionalizados en Brasil”-Dizziness is a predictor factor for the risk of falls in institutionalised older adults in Brazil- el cual asevera que en las últimas décadas ha habido un rápido crecimiento de la población adulta mayor, alcanzando aproximadamente un 10% de la población mundial total, y se estima que esto se duplicará durante las próximas tres décadas (Cire, 2016).

## **Conclusiones y/o Reflexiones**

Los trabajos de investigación reseñados constituyen un valioso aporte para futuros estudios sobre los riesgos de caída.

## **Referencias bibliográficas**

- Cire, B. (2016). World's older population grows dramatically. Newsroom, [cited 2019 Jan 09]. Available from: <https://www.nih.gov/newsevents/news-releases/worlds-older-population-grows-dramatically>
- Fogel, R. (2003). Changes in the Proces of Aging During the Twentieth Century: Findings and Procedures of the Early Indicators Project. Cambridge: National Bureau of Economic Research. <https://www.nber.org/papers/w9941>
- Gómez, M. y Gómez, N. (2012). Tendencias Actuales de la estructura poblacional en 100 años de trayectoria. La problemática del Envejecimiento. Revista de Población, Estado y Sociedad. Centro de Demografía y Población, 6, 2-6
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Estados Unidos. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf)

## Acúfenos: su impacto en la calidad de vida y posibles tratamientos

### Tinnitus: Impact on quality of life and possible treatments

Rocio Villalba

[rvillalbamontivero@gmail.com](mailto:rvillalbamontivero@gmail.com)

El objetivo de este trabajo es revisar la literatura existente publicada en inglés, sobre los acúfenos, el impacto que éstos tienen en la calidad de vida de las personas y discutir posibles tratamientos para minimizar la percepción de la entidad clínica.

A continuación, se reseñan cuatro artículos seleccionados por su actualidad y aporte al estudio de los acúfenos, el impacto de éstos en la vida de las personas y por sus investigaciones en diversos tratamientos.

#### Introducción

Los acúfenos, también denominados tinnitus (que se deriva del verbo latino “tinnire”, hacer sonar), son un trastorno auditivo caracterizado por la percepción recurrente de ruidos, zumbidos o silbidos dentro del oído sin que haya una fuente externa que genere vibraciones auditivas. Pueden ser de naturaleza episódica (experimentados durante cinco minutos) o continua (percibidos por un periodo más largo). Según el criterio de “Objetividad”, los acúfenos pueden clasificarse en tipos objetivos o subjetivos. En el caso del tipo subjetivo de acúfenos, que es el más común, el individuo lo experimenta solo y está causado por actividades neuronales anormales que no son generadas por sonidos. Mientras que el acúfeno de tipo objetivo puede ser percibido por un observador que también puede escuchar el sonido. Es decir, el sonido es causado por la actividad biológica interna de la persona.

Pueden describirse como la percepción de un sonido que se puede encontrar sola o como parte del complejo sintomático en ciertas enfermedades otológicas como la ototoxicidad, la enfermedad de Menière, la pérdida auditiva neurosensorial inducida por ruido o la presbiacusia. Por otro lado, también pueden producirse por enfermedades metabólicas, neurológicas, cardiovasculares y psicológicas, pudiendo encontrar más de una en una misma persona.

La prevalencia de los acúfenos puede aumentar con la edad y afectar, directa o indirectamente, las actividades profesionales, personales y de ocio, perturbar las relaciones familiares y sociales y, en casos graves, incluso conducir al suicidio. Esta entidad clínica, como se mencionó, puede convertirse en un malestar que requiere de tratamiento. Pero, aunque se han realizado muchos avances en la medicina, los acúfenos todavía se consideran un enigma científico y clínico para el médico.

#### Evaluación de los artículos reseñados

En el artículo de Santosh Kumar Swain “Impact of tinnitus on quality of life: a review” (2021) y en el artículo de M. M. Rademaker “Differences in characteristics between people with tinnitus that seek help and that do not” (2021), se habla de cierta prevalencia de los acúfenos, siendo es el tercer problema clínico más grave que puede afectar a los seres humanos, con un 48% de la población, habiendo mayor incidencia en personas de edad avanzada, independientemente de los antecedentes de exposición al ruido. Para medir el porcentaje mencionado e indagar sobre el impacto de los acúfenos en la vida diaria, se realizó una encuesta la cual fue creada por un médico, un cirujano otorrinolaringólogo, un epidemiólogo y un investigador de principal nivel; también se utilizó el cuestionario de Índice funcional del tinnitus (TFI) y la escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS). Estos tres fueron aplicados a personas con acúfenos que hayan buscado o no ayuda, dejando como resultado que los participantes con acúfenos que buscaban ayuda obtuvieron una puntuación media más alta dicho cuestionario, en comparación con los participantes con acúfenos que no buscaban ayuda. Estas cifras ilustran que una puntuación de angustia más alta es más frecuente en personas que buscan ayuda. En consecuencia,

las personas podrían haber buscado ayuda hace años y no tenían un deseo activo de ayuda en el momento del cuestionario, lo que indica que consideran su tinnitus como un “pequeño problema”; incluso después de buscar ayuda en el pasado.

Se puede decir que, la presencia de acúfenos no tiene que ver con la profesión o vida que lleve la persona, pudiendo así presentarse en cualquier ser humano sobre todo en la tercera edad. También que muchos usuarios con acúfenos llegan a minimizar la problemática más allá de que ésta afecte de manera negativa a su día a día. Siendo para el equipo de salud encargado en tratar este trastorno, que realice mayor divulgación sobre acúfenos y así, la consiguiente concientización a personas que lo padecen para la búsqueda de ayuda en momento de aparición del acufeno.

En el artículo de Devon Beebe Palumbo “The Management and Outcomes of Pharmacological Treatments for Tinnitus” (2015), autores (Meeus, De Ridder y van de Heyning) analizaron la combinación de Deanxit (0,5 mg de flupentixol y 10 mg de melitraceno) y clonazepam (1 mg) y su efecto en 28 pacientes con tinnitus. El flupentixol se utiliza como medicamento antipsicótico y el melitraceno es un antidepresivo. El clonazepam trata las convulsiones, la ansiedad y los trastornos dolorosos. Cuando se les preguntó cómo había cambiado su tinnitus después de la terapia, tres de cada los 28 pacientes con tinnitus informaron una mejoría del tinnitus. Esto indica que clonazepam + deanxit o deanxit solo es más eficaz que clonazepam solo. Por otro lado, y en cuanto a tratamiento, el artículo de Carla Salles Chamouton “Profile and prevalence of people with tinnitus: a health survey” (2020), se aplicó encuestas en los centros de salud. Los estudios reportaron pocos datos sobre el tipo de servicio buscado por las personas que viven con tinnitus y cada escenario tiene particularidades en cuanto a las posibilidades de tratamiento ofrecidas, como la desigualdad en la atención según la unidad de salud, reforzando así la necesidad de formación específica para estos profesionales.

Debido al tratamiento limitado actualmente disponible para los pacientes, muchos médicos están ansiosos por tener un producto que proporcione un alivio significativo a los pacientes con tinnitus. En este punto, las personas que sufren de tinnitus grave probablemente aceptarían incluso la más mínima cantidad de alivio; sin embargo, el objetivo final debería ser un fármaco o tratamiento que pueda eliminar por completo esta sensación fantasma. Es por esto que se considera de gran importancia que haya mejor formación a profesionales que traten dicho trastorno para la consiguiente mejora en investigaciones sobre diversos tratamientos de reducción significativa de la intensidad y el grado de malestar con el tinnitus, como lo es el uso de deanxit sobre todo en pacientes que llegan a cuadros depresivos y de ansiedad.

## **Conclusión**

Los artículos reseñados constituyen un valioso aporte para futuros estudios sobre Acúfenos. Las investigaciones que se hicieron en los artículos, dan como resultado una alta prevalencia de acúfenos en la sociedad, lo que conlleva a un impacto negativo en la vida diaria. Es por esto que hay un marcado interés por parte de pacientes y sobre todo por profesionales, en encontrar un tratamiento eficaz.

Por último, se considera de gran relevancia seguir investigando sobre tratamientos alternativos para disminuir la prevalencia de acúfenos y así mejorar la calidad de vida de las personas con ésta entidad clínica. Por otro lado, también importante diseñar campañas de prevención para la concientización sobre algún síntoma de acúfenos.

## **Referencias bibliográficas**

- Swain, S. K. (2021). Impact of tinnitus on quality of life: a review. *Int J Adv Med*, 8(7), 1006-10. <https://dx.doi.org/10.18203/2349-3933.ijam20212416>
- Palumbo, B.D., Joos, K., De Ridder, D. y Vanneste, S. (2015). The management and outcomes of pharmacological treatments for tinnitus. *Current neuropharmacology*, 13(5), 692-700. doi: 10.2174/1570159X13666150415002743

- Rademaker, M. M., Stegeman, I., Brabers, A. E. M., De Jong, J. D., Stokroos, R. J. y Smit, A. L. (2021). Differences in characteristics between people with tinnitus that seek help and that do not. *Scientific Reports*, 11(1), 22949. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-01632-5>
- Chamouton, C. S. y Nakamura, H. Y. (2021, September). Profile and prevalence of people with tinnitus: a health survey. In *CoDAS* (Vol. 33). Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202020293>