



Ministerio de Salud  
PRESIDENCIA DE LA NACION

***Dirección de Calidad de los Servicios de Salud***

***Programa Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención Médica***



***Resolución 252/1999***

***NORMA DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL ÁREA DE  
FONOAUDILOGÍA DE LOS ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES***

**Ministerio de Salud**

**SERVICIOS DE SALUD**

**Resolución 252/1999**

**Apruébase La Norma De Organización Y Funcionamiento Del Área De Fonoaudiología De Los Establecimientos Asistenciales.**

VISTO el Expediente Nº1-2002-14689-98-4 el Registro del Ministerio de Salud y Acción Social y el Decreto nº 1269 del 20 de julio de 1992 por el que se aprueban las Políticas Sustantivas e Instrumentales de Salud, y

CONSIDERANDO:

Que dichas políticas tienen por objeto lograr la plena vigencia del DERECHO A LA SALUD para la población, tendiente a alcanzar la meta SALUD PARA TODOS en el menor tiempo posible, mediante la implementación y desarrollo de un sistema basado en criterios de EQUIDAD, SOLIDARIDAD, EFICACIA, EFICIENCIA y CALIDAD.

Que en el marco de dichas políticas el MINISTRO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL creó el PROGRAMA NACIONAL DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA, en el cual se agrupan un conjunto de actividades que intervienen en el proceso global destinado a asegurar dicho nivel de calidad, y que hacen entre otros aspectos a la habilitación y categorización de los Establecimientos Asistenciales; al control del ejercicio profesional del personal que integra el equipo de salud; a la fiscalización y control sanitario; la evaluación de la calidad de la atención médica y la acreditación de los servicios de salud.

Que por el Decreto 1424 del 23 de diciembre de 1997, el PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA será de aplicación obligatoria en todos los establecimientos nacionales de salud, en el SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD, en el SISTEMA NACIONAL DE OBRAS SOCIALES, en el INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS ( INSSJP ), en los establecimientos incorporados al REGISTRO NACIONAL DE HOSPITALES PUBLICOS DE AUTOGESTION, así como en los establecimientos de las jurisdicciones provinciales, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y de las entidades del Sector Salud que adhieren al mismo.

Que las normas de organización y funcionamiento de los servicios, manuales de procedimientos y las normas de atención médica de dicho Programa, se elaboran con la participación de Entidades Académicas, Universitarias y Científicas de profesionales y prestadores de servicios asegurando de esa forma una participación pluralista con experiencia y rigor científico.

Que la DIRECCIÓN NACIONAL DE NORMATIZACIÓN DE SERVICIOS, ha coordinado el proceso de elaboración de la NORMA DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL AREA DE FONOAUDIOLOGÍA DE LOS ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES, de acuerdo con la normativa vigente contando con la participación de la ASOCIACIÓN ARGENTINA DE LOGOPEDIA, FONIATRÍA Y AUDIOLOGÍA; FEDERACIÓN ARGENTINA DE COLEGIOS Y ASOCIACIONES DE FONOAUDIOLOGOS ; UNIVERSIDAD DEL MUSEO SOCIAL ARGENTINO Y UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES.

Que la SUBSECRETARÍA DE ATENCIÓN MÉDICA y la SECRETARÍA DE PROGRAMAS DE SALUD han tomado la intervención de su competencia y aprobado dicha norma.

Que el Coordinador General DEL PROGRAMA NACIONAL DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA, en base a los informes producidos por las distintas áreas, propone su incorporación al PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA.

QUE la DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Por ello:

EL MINISTRO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL

RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.- Apruébase la NORMA DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL AREA DE FONOAUDIOLOGÍA DE LOS ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES, que como Anexo forman parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO 2º.- Incorpórase la norma que aprueba el artículo precedente al PROGRAMA NACIONAL DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA.

ARTÍCULO 3º.- Publíquese a través de la Secretaría de Programas de Salud la citada NORMA DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL AREA DE FONOAUDIOLOGÍA DE LOS ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES, a fin de asegurar la máxima difusión y aplicación de las mismas en el marco de dicho Programa Nacional referido en el artículo 2º precedente.

ARTÍCULO 4º.- La norma que se aprueba por la presente Resolución podrá ser objeto de observación por las Autoridades Sanitarias Jurisdiccionales y por las Entidades Académicas, Universitarias, Científicas de Profesionales y Prestadores de Servicios dentro del plazo de sesenta (60) días a partir de la fecha de su aprobación y en caso de no ser observadas entrarán en vigencia a los noventa (90) días de dicha aprobación.

ARTICULO 5º.- En el caso que la autoridad jurisdiccional realizara alguna adecuación a la presente norma para su aplicación a nivel de la jurisdicción deberá comunicar a la COORDINACION GENERAL DEL PROGRAMA dicha adecuación, la que recién entrará en vigencia a los sesenta (60) días de su registro a nivel nacional a través del acto administrativo correspondiente.

ARTÍCULO 6º.- Agradecer a la ASOCIACION ARGENTINA DE LOGOPEDIA, FONIATRIA Y AUDIOLOGÍA ; FEDERACIÓN ARGENTINA DE COLEGIOS Y ASOCIACIONES DE FONOAUDIOLOGOS ; UNIVERSIDAD DEL MUSEO SOCIAL ARGENTINO Y UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES, por la importante colaboración brindada a este Ministerio.

ARTÍCULO 7º.- Regístrese, comuníquese y archívese.

**RESOLUCIÓN N°252**

EXPEDIENTE 1-2002-14689-98/4

Indice:

A)- Introducción.

B)- Antecedentes.

C)- Ejercicio profesional.

D)- Caracterización del área de fonoaudiología.

E)- Niveles de riesgo. Definición.

1- Planta Física: Unidades funcionales

2- Equipamiento.

- Nivel I

- Nivel II

F)- Producción del área.

G)- Marco Normativo de Funcionamiento.

H)- Recursos Humanos:

- Nivel I

- Nivel II

I)- Glosario.

## FONOAUDIOLOGIA

### **A)- INTRODUCCION:**

La **Fonoaudiología** es una disciplina científica cuyo **objeto** de estudio es la comunicación humana y su manifestación en trastornos de la voz, la audición y el lenguaje. Su **objetivo** es la prevención, terapéutica y rehabilitación de sus disturbios, cuyas causas son disfunciones o enfermedades que impiden, perturban o discapacitan el desarrollo de las funciones tanto de la vida vegetativa como de la vida de relación para la comunicación humana, el aprendizaje y el trabajo. Sus consecuencias son discapacidades invalidantes en mayor o menor grado.

La Fonoaudiología desde su óptica preventiva enfoca la atención fonoaudiológica integral de la comunicación humana y la salud general a través de las interdisciplinas biosicosociales. Por lo tanto, la salud fonoaudiológica es un estado pleno de bienestar biosicofísico a través de una adecuada comunicación humana.

La salud general es una necesidad de la comunidad que debe ser promocionada como un proceso que parte de la comunidad y vuelve a ella a través de la educación para la salud.

La filosofía del binomio educación - salud y viceversa logra concretar la realimentación de los dos sectores institucionales para poder llevar a cabo el compromiso de proteger y vigilar la salud.

El esquema de la Fonoaudiología demuestra que es una disciplina que se basa en otras conformando un entramado interdisciplinario. Con esta formación pluridisciplinaria la Fonoaudiología realiza su profesionalidad en el campo de la salud, educación y rehabilitación.

Tomando el corpus del saber fonoaudiológico, éste tiene un fuerte anclaje en las ciencias biológicas, aunque las funciones comunicativas sobre las que opera lo introducen en las disciplinas humanísticas. Esta proyección en el campo de la salud se conceptualiza como calidad de vida. Sus acciones se expresan en la prevención, asistencia y educación a través de equipos correspondientes.

### **B)- ANTECEDENTES:**

La Fonoaudiología nace en nuestro país como una disciplina auxiliar de la medicina enraizada en la O.R.L. La Fonoaudiología Argentina constituye un movimiento académico científico – pragmático con características propias, siendo el primer país que coordina las tres áreas que identifican la carrera: voz, audición y lenguaje. La Fonoaudiología ha llegado en estos últimos años a su madurez al constituirse en una disciplina que avanza con la misma celeridad que otras ciencias y técnicas. Los conocimientos se aceleran en audiología y sus técnicas de investigación y rehabilitación. Las investigaciones y metodologías foniátricas, ortofónicas y logopédicas, revolucionan los actuales conocimientos, procedimientos y técnicas rehabilitatorias.

### **C)- EJERCICIO PROFESIONAL:**

Se considera ejercicio profesional de la Fonoaudiología a las siguientes actividades:

a – A la detección, intervención temprana y diagnóstico fonoaudiológico, la recuperación y terapéutica de los trastornos de la comunicación humana en relación con las áreas de: voz, habla, lenguaje, fonoestomatología, audición, función vestibular, selección y equipamiento protésico auditivo en pacientes con diagnóstico otológico.

Valoración de las manifestaciones clínicas y su expresión sintomatológica para la caracterización de los trastornos de aprendizaje (lectura, escritura y cálculo) relacionados con las alteraciones del lenguaje en diferentes entidades nosológicas.

Derivación a distintas especialidades a los fines de complementar el diagnóstico y tratamiento fonoaudiológico.

b- A las acciones de prevención, promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de las personas, dentro de los límites de su competencia, que derivan de los respectivos títulos habilitantes: Fonoaudiólogos Universitarios, Licenciados en Fonoaudiología y Doctores en Fonoaudiología.

c- La docencia, investigación, planificación, dirección, administración, evaluación, diagnóstico, asesoramiento y auditoría de incumbencia fonoaudiológica; así como la ejecución de cualquier otro tipo de tarea que se relacione con los conocimientos requeridos para las acciones enunciadas anteriormente, que se apliquen a actividades de índole sanitaria, social y/o educacional y las de carácter laboral – jurídico – pericial son también consideradas actividades de ejercicio profesional.

#### **D)- CARACTERIZACION DEL AREA DE FONOAUDIOLOGIA:**

En los establecimientos asistenciales, Fonoaudiología constituye un sector dentro de la modalidad operativa "Diagnóstico y Tratamiento". Su actividad consiste en acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento, educación y epidemiología en relación con los diversos servicios del hospital y la actividad se desenvuelve con pacientes de todos los períodos etarios: neonatos, lactantes, niños, adolescentes, adultos y gerontes que pudieran presentar patología fonoaudiológica.

Recursos tecnológicos y aparatología de distinto grado de complejidad son necesarios a los fines evaluativos y terapéuticos.

La especialidad dentro del Area de Fonoaudiología exige unidades funcionales y un equipamiento particular para cada una de ellas.

#### **E)- NIVELES DE RIESGO:**

Según Resolución Ministerial 282/94 se definen para los establecimientos asistenciales tres niveles de riesgo:

##### **NIVEL I:**

Constituye esencialmente la puerta de entrada a la red de servicios. Realiza acciones de promoción y protección de la salud, atención de la demanda espontánea o de morbilidad percibida, búsqueda de la demanda oculta, control de salud de la población e internación para atención de pacientes con bajo riesgo con mecanismos explícitos de referencia y contra referencia.

##### **NIVEL II:**

Puede constituir la puerta de entrada al sistema. Realiza las mismas acciones que en el bajo riesgo, a los que se agrega un mayor nivel de resolución para aquellos procesos mórbidos y/o procedimientos diagnósticos y terapéuticos que exceden la resolución del bajo riesgo.

##### **NIVEL III: ALTO RIESGO.**

Excepcionalmente constituye la puerta de entrada al sistema.

Puede realizar acciones del bajo y medio riesgo pero debe estar en condiciones de resolver total o parcialmente aquellos procesos mórbidos y/o procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos que requieren el mayor nivel de resolución vigente en la actualidad tanto sea por el recurso humano capacitado como así también en el recurso tecnológico disponible.

Sobre la base de las definiciones precedentes se analizan a continuación los requerimientos mínimos en cada nivel en lo que hace a:

- Planta Física.
- Equipamiento Tecnológico.
- Marco Normativo de Funcionamiento.
- Recurso Humano.

## **1 PLANTA FISICA**

### **Norma general:**

- El área deberá estar preferentemente en planta baja sin barreras arquitectónicas.
- Con iluminación natural y artificial.
- Buena ventilación.
- Pisos antiderrapantes.
- Instalación eléctrica para iluminación y alimentación de electroaparatos con descarga a tierra e interruptores de seguridad.
- Corredores de acceso, circulación y salida amplios.

### **NIVEL I: Bajo Riesgo**

- Locales de atención de pacientes y tratamiento fonoaudiológico aislados acústicamente.
- Sala de espera individual o compartida, acorde a la producción del área.

- Local para la secretaria, recepción de pacientes y elaboración de la información necesaria para las áreas de gerenciamiento y estadística del establecimiento. Estos podrán ser de uso común con otros servicios del establecimiento.

NIVEL II: Mediano Riesgo

Se agregan para este nivel:

- Locales independientes y aislados acústicamente mediante una pared de 15 cm. u otro material aislante para consultorios o gabinetes de terapia del lenguaje, voz o fonoestomatología.
- Locales para el área de estudios audiológicos y vestibulares.
- Un ambiente debe tener dimensiones que permitan reuniones grupales de hasta 15 personas aproximadamente para reuniones o ateneos clínicos, grupos de pacientes y familiares.

## **1 EQUIPAMIENTO AUDIOLOGICO**

### **Nivel I**

Mínimo indispensable:

Audiómetro. Local adecuado para determinación de umbrales auditivos según Norma IRAM 4026. Kit de juegos para condicionamiento auditivo en niños. Kit de juegos sonoros de diferentes frecuencias – diapasones.

Deseable:

Impedanciómetro.

### **EQUIPAMIENTO AUDIOLOGICO – VESTIBULAR**

### **Nivel II**

Mínimo indispensable:

Mínimo indispensable y deseable del Nivel I (audiómetro clínico de dos canales).

Campo libre. Equipo para potenciales evocados auditivos. Equipo para electrofisiología vestibular. Camilla.

Deseable:

Equipo para selección de prótesis auditivas programable digitalmente. Equipo de screening.

### **EQUIPAMIENTO VOZ, LENGUAJE Y FONOSTOMATOLOGIA**

### **Nivel I**

Mínimo:

- ~ Camilla
- ~ Espejo
- ~ Colchoneta
- ~ Grabador
- ~ Material de evaluación de lenguaje y aprendizaje
- ~ Material lúdico
- ~ Instrumental adecuado para estimular y evaluar la función deglutoria

Deseable:

- ~ Teclado
- ~ Estimulofono
- ~ Material didáctico específicos para la patología predominante
- ~ Material lúdico como recurso de diagnóstico y tratamiento

### **Nivel II**

Mínimo: Todo lo descrito para el nivel I, mínimo y deseable.

Deseable:

- ~ Computadora con programas para análisis y síntesis de voz.
- ~ Computadoras con programas específicos de lenguaje y aprendizaje
- ~ Video grabadora y TV
- ~ Filmadora.
- ~ Cámara gesell

### **F)- PRODUCCION DEL AREA:**



La producción del Área de Fonoaudiología será determinada como Unidad de Producción Fonoaudiológica: U.P.F. Se define la UPF como el tiempo necesario para realizar una prestación fonoaudiológica estimada en 30 minutos. Todas las prestaciones serán estimadas mediante un coeficiente en UPF.

Se evalúa que un profesional podrá realizar 440 UPF por Hora Fonoaudiológica Anual (H.F.A.), según la fórmula siguiente:

220 días por 2 UPF = 440 UPF por Hora Fonoaudiológica Anual.

Sobre la base de este método se podrá calcular el recurso humano necesario para el funcionamiento del área fonoaudiológica de salud.

Por ejemplo, un profesional con 6 horas diarias de trabajo podrá tener una producción de hasta 2640 U.P.F. anuales (440 UPF por 6 = 2640).

### **G)- MARCO NORMATIVO DE FUNCIONAMIENTO:**

1- Dependencia: Nivel I y II dependerán del área de Diagnóstico y Tratamiento o Dirección en Instituciones que no posean área de Diagnóstico y Tratamiento.

2- Pautas de Gestión: En el Nivel I y II el área de Fonoaudiología implementará los mecanismos técnicos administrativos necesarios para registrar los movimientos que allí se produzcan. Deberá diseñar un sistema de información que asegure la recolección sistemática de datos sobre las actividades de manera que le permita tomar decisiones para el normal funcionamiento del área y del establecimiento al cual pertenece.

3- Registro de la Actividad:

Objetivo:

a)- Llevar un registro diario de las prestaciones con fines estadísticos y de control.

Deben llevarse a cabo, como mínimo los siguientes registros de actividades:

- Registro de ingreso y egreso de pacientes
- Registros de consultas de primera vez y ulteriores
- Registro de procedimientos y prácticas.
- Pacientes derivados y recibidos de otros servicios y/o establecimientos.
- Registro de actividades de prevención y promoción.
- Registro de actividades en el área programática.
- Registro de controles.

b)- Registro de actividades administrativas, se registrará una planificación de: Días Francos, Licencias Ordinarias, Otorgamientos de Turnos, Organización del personal del área.

c)- Registro de actividades docentes: se registrarán los cursos y clases dictadas al y por el personal del área.

d)- Registros de actividades de investigación.

e)- Documentos: Bienes patrimoniales

- Se llevará un registro de todos los bienes patrimoniales del área
- Se archivará la documentación correspondiente a todo elemento que ingrese al área la cual deberá mantenerse archivada durante el tiempo que fije la autoridad del establecimiento.

f)- Selección del personal: El área de fonoaudiología organizará el mecanismo de designación y promoción, mediante los mecanismos de concursos y/o entrevistas, de acuerdo a sus necesidades y a los lineamientos que fije cada establecimiento y/o jurisdicción.

En la evaluación de los antecedentes profesionales y éticos de los postulantes, deberán tomarse en cuenta como requisitos básicos, los títulos habilitantes reconocidos a nivel universitario; antigüedad en la carrera profesional, dentro y fuera del establecimiento en el que concurra, e instituciones y servicios en que se desempeñó por lapsos mayores de 6 (seis) meses, discriminados por nivel de riesgo de los establecimientos; contemplar antecedentes de docencia e investigación y de administración de servicios para el caso de cargos de jefatura.

#### Nivel I:

Debe contar con un sistema mínimo de administración que le facilite la programación de su operatoria normal y le permita conocer su nivel de actividad y cual ha sido el resultado de sus intervenciones, básicamente trabaja con información de la actividad realizada en el pasado para evaluar su rendimiento y para la toma de decisiones en el corto plazo en función de las necesidades y demandas presentes.

#### Nivel II:

Debe contar con un sistema de administración que le permita conocer su nivel de actividad, el resultado de sus intervenciones y además le facilite una presupuestación para los períodos subsiguientes.

Debe poseer capacidad de efectuar control de su gestión y redefinir su misión de acuerdo a los cambios del contexto y planificación.

- 1 Jefe de Área: Corresponde a un Lic. en Fonoaudiología con 5 años de antigüedad en la carrera hospitalaria y/o que acredite capacitación a través de cursos de posgrado específicos de la disciplina, docencia e investigación; en aquellos establecimientos de Nivel III deberá acreditar 10 años de antigüedad en la carrera hospitalaria y capacitación a través de cursos de posgrado específicos de la disciplina o docencia o investigación.

Funciones:

- Organizar el área a su cargo de acuerdo a los objetivos generales del establecimiento.
- Elaborar las normas, guías y protocolos de funcionamiento, los manuales de procedimiento y la sistematización del control de gestión interno.
- Cumplir y hacer cumplir la reglamentación, las normas de funcionamiento, los manuales de procedimientos y las disposiciones emanadas de la superioridad.
- Disponer los medios y mecanismos necesarios para proveer una rápida resolución de los posibles inconvenientes dentro del área.
- Conducir y administrar los recursos físicos y humanos.
- Supervisar las actividades y evaluar los resultados de la operatoria.
- Determinar la dotación del área.
- Definir el perfil de los distintos niveles ocupacionales.
- Seleccionar y participar en la designación del personal del área.
- Asignar tareas y responsabilidades al personal del área y evaluar su desempeño.
- Calcular las necesidades del presupuesto ( Recursos Humanos, Equipamiento e Insumos).
- Registrar y mantener actualizada la documentación del servicio en lo referente al personal y a las actividades.
- Elaborar programas de capacitación para el personal del área.
- Organizar cursos y conferencias referidas a la especialidad.
- Colaborar en la designación de los integrantes de comisiones o grupos de trabajo en los que participa el área.
- Realizar tareas de investigación.
- Contribuir al establecimiento y cumplimiento de normas de referencias y contrarreferencia en la red de establecimiento y servicios.
- Implementar un programa de mejoramiento y control de calidad.
- Implementar mecanismos para la evaluación de la gestión.

- 1 Subjefe del Área: Existen en los establecimientos que la complejidad lo requiera.

- 2 Jefe de Unidades Asistenciales: Corresponde a Audiología, Lenguaje, Voz y Fonoestomatología. Se requiere Lic. en Fonoaudiología con orientación en la especialidad que se considere necesaria según la demanda. Podrá existir en la estructura Orgánico – Funcional del establecimiento solamente en el caso que la producción y la complejidad del área lo justifique. En el caso de no existir el cargo, la función será desempeñada, durante la ausencia del jefe, por un profesional de planta.

Funciones: Asumir la responsabilidad de la conducción del área en ausencia del jefe. Colaborar con el jefe en las tareas de:

- Programación de actividades.
- Organización.
- Coordinación.
- Administración.
- Conducción.
- Asistir en las actividades de Docencia e Investigación.
- Intervenir en la confección de los registros.
- Velar por el buen uso y mantenimiento de los equipos.
- Colaborar con el jefe en las tareas de supervisar y evaluar al personal del área.

Fonoaudiólogo de Planta: Debe tener como mínimo Título de Fonoaudiólogo Universitario con los conocimientos que requiere el cargo.

Funciones:

- Atención de pacientes y familiares.
- Confección de los registros ( H. Clínica, Planillas, etc.).
- Participar en trabajos de Docencia e Investigación.
- Participación en comités y comisiones afines con el área.
- Colaborar con el jefe en las tareas administrativas.
- Velar por el buen uso y mantenimiento de los equipos.

Participar en las tareas a efectuar en el área programática.

## **H)- RECURSOS HUMANOS:**

### **Nivel I**

#### **Bajo Riesgo:**

El recurso humano estará integrado por Fonoaudiólogos Universitarios o Licenciados en Fonoaudiología, quienes deberán poseer la habilitación legal: título expedido por universidades con matrícula habilitante para ejercer la profesión, en cantidad suficiente de acuerdo con la demanda del establecimiento y su área programática y la producción evaluada en U.P.F.

El Fonoaudiólogo integrante del equipo de salud requerido para este nivel debería estar capacitado para cubrir las siguientes funciones:

1 Promoción, protección y diagnóstico temprano de trastornos fonoaudiológicos. Participar en el programa general de promoción y protección de la salud integrando programas específicos vinculados con las áreas fonoaudiológicas: voz, audición, lenguaje y fonoestomatología. Instrumentar programas de detección temprana de alteraciones fonoaudiológicas, por ejemplo:  
Voz: Detección de disfonías en la infancia y alteraciones de la voz profesional.

Lenguaje: Detección de retardos del lenguaje en guarderías y jardines de infantes.  
Detección de trastornos de lectura y escritura vinculados con el lenguaje.  
Detección de trastornos del lenguaje en el adulto y tercera edad.

Audición: Detección de hipoacusias en el recién nacido, lactantes, primera y segunda infancia, adolescentes, adultos y tercera edad.

Fonoestomatología: Detección de alteraciones funcionales respiratorias y deglutorias en los distintos períodos etarios.

Intervención Temprana: Implementar programas de intervención temprana relacionados con los programas de detección realizados.

❖ Los sujetos que presenten alteraciones en algunas de las áreas deberán ser derivados al establecimiento que cuente con los Recursos Humanos y el equipamiento adecuado para corroborar el diagnóstico fonoaudiológico y, si es necesario, entrar en un plan de tratamiento y seguimiento que se deberá llevar a cabo en algunos de los establecimientos de la red fonoaudiológica.

2 Atención y tratamiento de la demanda derivada y espontánea de morbilidad percibida:

- Trastornos del lenguaje de diversa etiopatogenia.  
- Estudios audiológicos en hipoacusias conductivas, mixtas y neurosensoriales.  
- Disfluencias (tartamudez).  
- Diagnóstico y tratamiento del niño con trastornos de la lectoescritura.  
- Alteraciones funcionales respiratorias y deglutorias.  
- Tratamiento fonoaudiológico del paciente asmático.  
- Tratamiento de diversas patologías vocales:  
Disfonías por nódulos, pólipos, por secuelas quirúrgicas ORL, etc.  
Disfonías por parálisis cordal, en relación con cirugía endocrinológica, vascular, etc  
Rehabilitación del paciente laringectomizado, en relación con oncología ORL.  
- Secuelas de trastornos neurológicos: afasias, disartrias, disfagias.

3 Atención a la demanda derivada y espontánea de servicios preventivos y controles de salud. Se realizará el diagnóstico y tratamiento fonoaudiológico correspondiente a los pacientes derivados por estos servicios.

4 Atención e internación domiciliaria. Participación del Fonoaudiólogo en equipos interdisciplinarios de internación domiciliaria en los casos que se requiera.

5 Pesquisa de la demanda oculta.

Además el fonoaudiólogo integrante del equipo de salud debería ser competente para:

6 Clasificar acorde con el riesgo, orientar, y/o derivar pacientes según corresponda.

- ñ Investigación y docencia con enfoque epidemiológico, en relación con la problemática del nivel.
- ñ Educar para la salud y estimular la participación comunitaria dentro de la estrategia de Atención Primaria.

## **Nivel II**

### **Mediano Riesgo:**

La planta profesional estará integrada por:

- ❖ Jefe de Area:  
Corresponde a un Licenciado en Fonoaudiología con 5 años de antigüedad en la carrera hospitalaria y/o que acredite capacitación a través de cursos de posgrado específicos de la disciplina o docencia o investigación. En aquellos establecimientos de Nivel III deberá acreditar 10 años de antigüedad en la carrera hospitalaria y capacitación a través de cursos de posgrado específicos de la disciplina, docencia o investigaciones.
- ❖ Jefe de Unidades Asistenciales:  
Corresponden a Audiología, Lenguaje, Voz y Fonoestomatología. Se requieren Licenciados con orientación en la especialidad que se considere necesaria según la demanda. La especialidad se alcanza con residencias, cursos de posgrado y años de concurrencia en sectores especializados.
- ❖ Fonoaudiólogo de planta:  
Son los habilitados por el título de Fonoaudiólogos Universitarios con sus incumbencias correspondientes.

El perfil adecuado para el desarrollo de las funciones para el nivel II sería compatible con profesional Fonoaudiólogo Universitario o Licenciado en Fonoaudiología en cantidad suficiente de acuerdo con la demanda del establecimiento y su área programática y la producción evaluada UPF.

El Fonoaudiólogo integrante del equipo de salud requerido para este nivel debe estar capacitado para cubrir las actividades y prácticas no contempladas en el nivel I:

- 1 Atención de consultas, vinculadas con la demanda espontánea o internación en el mismo nivel e interconsulta con los otros niveles en relación con los diferentes servicios del establecimiento.
- 2 Diagnóstico y tratamiento fonoaudiológico de bajo y mediano riesgo, y con la tecnología correspondiente. Ejemplos:
  - Estudios audiológicos, impedanciometría, potenciales evocados auditivos, otoemisiones; en niños y adultos según la demanda del establecimiento.
  - Equipamiento protésico. Rehabilitación auditiva en niños y adultos
  - Programa de implante coclear. Estimulación promontorial. Calibración del implante.
  - Rehabilitación auditiva y del lenguaje en niños y adultos.
  - Estudios vestibulares. Electronistagmografía. Rehabilitación vestibular.
  - Estudio objetivo de la voz.
  - Tratamiento integral del niño con fisura labio alvéolo palatina, integrando equipo con los diferentes servicios comprometidos: neonatología, ortodoncia, cirugía plástica, psicología.
  - Diagnóstico y tratamiento del niño con retardos del lenguaje complejos, en relación con los servicios de pediatría, neurología infantil, psicopatología, ORL.
  - Diagnóstico y tratamiento del paciente con secuela neurolingüística en relación con neurología, fisiatría, psicología, terapia ocupacional.
  - Diagnóstico y tratamiento del paciente con disfagia en relación con radiología, gastroenterología, ORL, neurología, nutrición.
  - Otros.
- 1 Apoyatura a la red de Fonoaudiología en cumplimiento de los compromisos del sistema de salud con los programas propios del Nivel I y III. Mecanismos de referencia y contrareferencia con el Nivel I y III.
- 2 Atención de pacientes con internación en las diferentes especialidades que puedan presentar alteraciones fonoaudiológicas (afasias, disartrias, disfagias, disfonías, FLAP, etc.) o para precisar diagnóstico, ver efectos secundarios en el uso de drogas (ej.: incidencia del uso de determinados antibióticos sobre la audición de un paciente, etc.)
- 3 Investigación y docencia con enfoque epidemiológico, en relación con las problemáticas del Nivel y en apoyo del Nivel I y III.  
Los servicios de fonoaudiología que funcionen en establecimientos de Nivel III deberá responder a la demanda de interconsulta que el establecimiento requiera en los 3 niveles.

### **Glosario:**

**Afasias:** Pérdida o alteración de la facultad de expresión por la palabra, la escritura u otros signos, o de comprender el lenguaje escrito o hablado. Se debe a una lesión cerebral. Se emplea este término cuando la lesión ocurre después de la adquisición del lenguaje.

**Audiómetro con Campo Libre:** Equipo generador de tonos con preamplificador y parlantes, necesario para realizar una audiometría a campo libre. El primero en estudiar esto fue Tonning.

**Calibración del Implante:** ( Referente a lo coclear) Prueba que se realiza por primera vez al mes de realizar la cirugía de implante coclear, a través de la cual se enciende el equipo y se organiza el programa de funcionamiento de acuerdo a las características propias de cada paciente.

**Cámara Gesell:** La cámara cuenta con dos salas separadas por un espejo unidireccional. En una de ellas se realiza la actividad por observar y en la otra se ubican los observadores de la misma. Ambas se encuentran conectadas por un micrófono y parlantes que transmiten el sonido y un teléfono que permite la comunicación entre los ocupantes de ambas salas. Permite la posibilidad de que un número considerable de personas puedan asistir a la observación, sin entorpecer la sesión. Fue creada por el investigador Arnold Gesell, para desarrollar los valiosos estudios realizados por él. Su objeto de estudio eran los niños muy pequeños, por lo tanto tenía que captar la actividad espontánea de los mismos, sin la presencia de extraños que la perturbara.

**Diagnóstico Temprano:** Detección y seguimiento temprano de comportamientos motores, sensoriales, cognitivos y lingüísticos.

**Disartrias:** ( de "dis" y "arthroun" = emitir claramente) es un trastorno de articulación, pero que obedece a patología central.

**Disfagias:** Dificultades en uno o más componentes anatómicos o fisiológicos de los estadios oral, faringeo o esofágico de la deglución.

**Disfluencias (Tartamudez):** Según el D.S.M. IV es una alteración de la fluidez y de la organización temporal normales del habla (inadecuadas para la edad del sujeto), caracterizada por la concurrencia frecuente de uno o más de los siguientes fenómenos: a) repeticiones de sonidos y sílabas; b) prolongaciones de sonidos; c) interjecciones; d) palabras fragmentadas por pausas; e) bloqueos audibles o silenciosos; f) circunloquios para sustituir palabras problemáticas; g) palabras producidas con un exceso de tensión física y h) repeticiones de palabras monosilábicas. El trastorno de la fluidez interfiere el rendimiento académico o laboral, así como la comunicación social; si hay además un déficit sensorial o un trastorno motor del habla, las alteraciones de la fluidez son superiores a las habitualmente asociadas a estos "problemas" (América Psychiatric Association 1994, 1995).

**Disfonia:** Alteración de cualquiera de las cualidades de la voz.

**Electronistagmógrafo:** Instrumento que mide el nistagmus. Hay electronistagmógrafos de uno y dos canales. En ambos se usan electrodos de tierra y de registro. Pueden ser de calibración automática o biológica. Los aparatos están calibrados para que cuando el sujeto mueva los ojos hacia la derecha, la aguja va hacia arriba y si los ojos van hacia la izquierda la aguja va hacia abajo.

**Estimulación Promontorial:** Prueba que se hace en el preimplante, para conocer la permeabilidad del nervio auditivo a través de estimulación eléctrica.

**Estimulofono:** Generador de sonidos puros que posee perilla de frecuencias, de potencias y un par de auriculares. Se le colocan los auriculares al paciente y se estimula el reflejo cócleo – recurrential, esto hace que las cuerdas reproduzcan el sonido que recibe el nervio coclear. Se utilizaba mucho en disfonias y afonias pitiáticas, psicógenas o conversivas.

**FLAP: Síndrome Fisura Labio alvéolo palatino:** Es una malformación congénita que se manifiesta como una hendidura que involucra labio, alvéolo (entre incisivos medial y lateral), paladar óseo y blando que puede ser uni o bilateral.

**Foniatría:** Etimológicamente "medicina de la voz". En el siglo XIX se originó este término. Morell Mackenzie creó el término "foniátricos", para autotitularse especialista de la voz. Este término fue evolucionando pues el médico que se ocupaba de la voz tenía que ocuparse del habla y mal se podía ocupar del habla sin ocuparse del lenguaje. Actualmente se lo considera sinónimo de ortofonía y logopedia.

**Fonoestomatología:** Intervención fonoaudiológica en la prevención, alteración y anomalías que componen el sistema estomatogmático.

**Impedanciómetro:** Aparato que mide la impedancia, que es la resistencia que la onda sonora encuentra para producir una oscilación en el sistema vibratorio del oído medio, o sea, en el aparato transmisor de los sonidos, formado por la membrana timpánica y los huesos del oído. La impedanciometría comprende la timpanometría y el estudio del reflejo estapedial.

**Instrumentos Sonoros:** Estos instrumentos sonoros están acústicamente tipificados en su intensidad y frecuencia. Existen en el mercado diferentes instrumentos acústicamente testados, tales como el sonajero Manchester, el sonajero Nuffield y los sonidos de animales Moatti. La lista puede ampliarse testando un instrumento sonoro cualquiera con un espectógrafo y un sonómetro.

**Laboratorio de la voz:** Mediciones objetivas que se realizan a través de un sistema computarizado para analizar la señal sonora. Se puede utilizar tanto para el habla, voz o sonido general. Ej.: Análisis de las cuerdas vocales en cuanto a patrón vibratorio, balance de armónicos versus ruido, análisis de frecuencias fundamentales, de energía, de espectro de banda ancha (habla), banda angosta (voz), etc.

**Logopedia:** Término acuñado por el Dr. Emil Froeschels. Ciencia que trata del estudio y tratamiento de los defectos del habla. Ver Foniatría.

**Ortofonía:** Término ideado por el Dr. Colombat. Etimológicamente "correcta voz". Ver Foniatría.

**Otoemisiones Acústicas:** Descriptas en 1978 por Kemp, se definen como la energía acústica generada por la cóclea y medida en el conducto auditivo externo. Según exista o no un estímulo para su producción se dividen en evocadas y espontáneas. A su vez las primeras se clasifican según el tipo de estímulo en: transitorias, específicas y de productos de distorsión. La aplicación clínica de las OEA, desde un principio se ha dirigido a la detección precoz de la sordera en los recién nacidos, nos permiten obtener en forma objetiva, rápida, inocua y no invasiva información sobre el normal funcionamiento coclear.

**Potenciales Evocados Auditivos:** Son aquellos que se obtienen mediante el registro de los potenciales de acción originados en las estructuras nerviosas tras la estimulación sensorial. Es posible utilizando técnicas de promediación retrógrada con microordenador; un solo estímulo induce un potencial que permanece enmascarado en la actividad electroencefalográfica, pero si se suman y promedian los potenciales de acción generados por múltiples estímulos consecutivos, es posible obtener un trazado específico que destaca la actividad de fondo. Se distinguen los de corta lactancia (durante los primeros 10 mseg. tras el estímulo), los de lactancia media (aparecen entre 10 y 60 mseg. tras el estímulo) y los de larga lactancia (en éstos influyen variables atencionales y cognitivas)