

Facultad de Ciencias Médicas

Licenciatura en Fonoaudiología

Marcela Victoria Labati

Intervención fonoaudiológica en
servicios de atención temprana:
“entrelazando miradas y pensamientos”

TUTORA: Lic. Mónica Dudok

ASESORAMIENTO METODOLOGICO:

Dra. Mg. Minnaard Vivian.

Lic. González, Mariana.

Lic. Bravo Carla.

2023

*“Ningún logopeda puede asumir la
responsabilidad de
transmitir el lenguaje y el idioma a un niño porque carece de tiempo para ello,
su función es desbloquear procesos y
orientar a las familias para que sean familias eficaces en su comunicación”*
Marc Monfort (2016)

A mis hijos, Milena y Román,
Los faros que iluminan el recorrido de cada día de mi vida.
Con todo mi amor.

Agradezco a todos mis profesores y a la Coordinadora de la Licenciatura de Fonoaudiología de la Universidad Fasta María Belén Paoloni, que me abrieron la puerta a este tramo universitario y no me soltaron la mano en ningún momento, quiero nombrar a compañeras de estudio, colegas, hijos, amigos, compañeros de trabajo, familias de pacientes y escuela que me alentaron para no bajar los brazos.

Los servicios de atención temprana de provincia de Buenos Aires están conformados por profesionales diversos, entre ellos un fonoaudiólogo. Con una mirada interdisciplinaria, se identifican tempranamente las necesidades educativas derivadas de los trastornos del desarrollo.

Objetivo: Analizar la percepción acerca del rol fonoaudiológico y las estrategias de intervención brindadas, por parte de los integrantes del equipo técnico y docentes del servicio de atención temprana del desarrollo infantil en un servicio ubicado en una escuela especial de una ciudad del conurbano bonaerense durante el año 2022.

Materiales y métodos: Investigación descriptiva, el tipo de diseño es no experimental, de carácter transversal. La investigación se contextualiza como un estudio de caso. Se aplicó un cuestionario a 8 profesionales del área de la salud y educación que trabajan en un servicio de Atención temprana del desarrollo infantil dentro de una escuela especial del gran Buenos Aires,

Resultados: Se percibe la labor fonoaudiológica como muy amplia y versátil, abarcando tareas institucionales, transdisciplinarias e intrafamiliares de los estudiantes. Los encuestados observan que incorporar a las familias en el trabajo es fundamental para el avance de los niños. Sienten como ventaja contar con un profesional fonoaudiólogo dentro del equipo ya que es el agente idóneo para abordar el área comunicativa a nivel institucional y comunitario. Con una mirada integral y específica, su intervención mejora la calidad de la propuesta educativa ya que detecta, previene, promueve, orienta y comparte, optimizando el desarrollo integral del niño. Se aprecia que el rol fonoaudiológico incluye la recepción de los familiares para realizar la admisión, la promoción de la comunicación, orientación a padres, docentes, y demás miembros del equipo, evaluación, detección de alteraciones del neurodesarrollo, derivaciones a centros de salud, y uso de múltiples estrategias que servirán al niño y su familia desde la especificidad del rol. Asimismo opinan que el trabajo conjunto con las familias genera en ellas fortalecimientos de vínculos y ordenamiento de la mirada al niño. También piensan que los fonoaudiólogos les brindan múltiples estrategias, entre ellas las lúdicas, comunicativas y deglutorias, entre otras.

Conclusiones: Los miembros del equipo percatan que el rol fonoaudiológico es muy importante en estos equipos de atención temprana aportando herramientas para el niño, la familia, equipo e institución.

Palabras claves: Percepción de la labor fonoaudiológica, transdisciplina, orientación, estrategias, trabajo con las familias, progreso del estudiante y sus familias

Introducción.....	1
Estado de la cuestión	5
Materiales y métodos.....	17
Análisis de datos.....	20
Conclusiones.....	53
Bibliografía.....	58

INTRODUCCIÓN



Introducción

Por el año 1986, ya hace 36 años, en la provincia de Buenos Aires se crearon los Centros y servicios agregados de atención temprana del desarrollo infantil, gracias a un acuerdo conjunto de la Dirección General de Escuelas y Cultura con el Ministerio de Salud, iniciando así un nuevo camino que corresponde al primer ciclo de nivel inicial de la Provincia (Documento de Apoyo n° 3 de la Dirección de Educación Especial de la Provincia de Buenos Aires, 2018)¹.

Muchas familias con niños de 0 a 3 años de edad cronológica que presentaban alguna discapacidad o factor de riesgo en su desarrollo, eran derivados por sus médicos a estimulación temprana. En la búsqueda, se encontraban con muy pocos lugares donde podía realizarse esta actividad, debiendo recorrer largas distancias para acceder a ellas, ya que, en hospitales públicos de patologías agudas de la provincia, en centros de rehabilitación o unidades sanitarias, ya sea por franja etaria o cronicidad de la patología no eran alojados. Es en este contexto donde surgen en la provincia de Buenos Aires, los servicios de atención temprana del desarrollo infantil, incluidos en la modalidad de educación especial, y, formando parte de la escuela pública.

Los integrantes de atención temprana son: las docentes estimuladoras tempranas, referentes fundamentales para la familia, el gabinete o equipo técnico conformado por: una psicopedagoga u orientadora educacional, la asistente social, la terapeuta ocupacional, la kinesióloga, la fonoaudióloga y el equipo directivo. En este equipo, el fonoaudiólogo, es el profesional considerado referente en cuanto a las patologías de la comunicación, lenguaje, audición y alteraciones deglutorias. Con una mirada interdisciplinaria se identifican tempranamente las necesidades educativas derivadas de la discapacidad o trastornos del desarrollo (Circular técnica general n° 4, de la Dirección de Educación Especial de la Provincia de Buenos Aires, 2012)².

El primer objetivo del servicio fue dar respuesta a niños con diversas patologías genéticas, congénitas o perinatales discapacitantes. Con los años y el dinamismo del quehacer y observación diarios se reconoció que era fundamental poner el énfasis en la prevención y, fue así como se comenzó a intervenir en todos los casos de riesgo.

Existen otros factores de riesgo tales como las adicciones de los padres, situaciones de violencia en el ámbito familiar, patologías mentales como la depresión, además de las situaciones de precariedad e inestabilidad social que traen aparejados vínculos familiares endebles que atentan contra la evolución integral del niño. Muchos de ellos presentan

¹ Los servicios acompañan y configuran la incipiente trayectoria educativa.

² El trabajo del equipo técnico se enmarca en el modelo social de discapacidad.

Introducción

trastorno de espectro autista, trastornos motores, discapacidades sensoriales, alteraciones genéticas, prematurez y dificultades en el lenguaje (Fernández Valero et al., 2020)³.

Se sostiene que la prematurez impacta en el desempeño comunicativo de los niños y, que la intervención fonoaudiológica a edades tempranas produce una mejoría en el desarrollo global del niño, impactando a favor en la comunicación (Farías et al., 2017)⁴.

Por todo lo antes dicho, se deja claro que en la mirada educativa de atención temprana el énfasis está puesto en la interacción del niño con su familia y si es posible en su entorno, lo cual es fundante en el desarrollo de la comunicación, afectivo y la subjetividad del mismo. (Documento de apoyo n° 3, de la Dirección de Educación Especial de la Provincia de Buenos Aires, 2016)⁵.

Las prácticas de atención temprana centrada en la familia, generan mejores intervenciones en los niños, sobre todo en aquel con dificultades fonoaudiológicas (Dunst et al., 2014)⁶. Se llega a una intervención más efectiva favoreciendo las oportunidades de aprendizaje en el ámbito familiar, para así fomentar las habilidades lingüísticas en el niño (Dunst et al., 2013)⁷.

Los servicios de atención temprana tienen altísima demanda, los recursos humanos son pocos, y la sugerencia a promover la expansión del servicio es real. La dirección de educación especial promueve espacios reflexivos y de análisis con el fin de mejorar la propuesta educativa en esta trayectoria (Circular Técnica General n° 4, de la Dirección de Educación Especial de la Provincia de Buenos Aires, año 2012)⁸.

En virtud de lo anteriormente expuesto se plantea el siguiente problema de investigación.

¿Cuál es la percepción acerca del rol fonoaudiológico y las estrategias de intervención brindadas, por parte de los integrantes del servicio de atención temprana del desarrollo infantil en un servicio ubicado en una escuela especial de una ciudad del conurbano bonaerense durante el año 2022?

El objetivo general es:

Analizar la percepción acerca del rol fonoaudiológico y las estrategias de intervención brindadas, por parte de los integrantes del equipo técnico y docentes del servicio de atención

³ A partir de estos datos los autores sugieren prácticas centradas en la familia.

⁴ Se considera prematuro un bebé nacido vivo antes de las 37 semanas de gestación.

⁵ Esta mirada responde a los paradigmas actuales de pedagogía basados en promover las condiciones del entorno.

⁶ El trabajo se enfoca en el empoderamiento familiar.

⁷ Las habilidades lingüísticas son un grupo de destrezas que debe tener el ser humano para comunicarse en forma certera.

⁸ Los espacios de reflexión son encuentros donde se aborda un tema central con los distintos actores involucrados.

Introducción

temprana del desarrollo infantil en un servicio ubicado en una escuela especial de una ciudad del conurbano bonaerense durante el año 2022.

Los objetivos específicos son:

- Determinar la percepción que tienen los miembros del equipo acerca del rol fonoaudiológico en el equipo de trabajo.
- Establecer la percepción acerca de la labor fonoaudiológica con las familias.
- Evaluar la percepción acerca de las estrategias recibidas por parte del fonoaudiólogo.

ESTADO DE LA CUESTIÓN.



Los niños del servicio de atención temprana son considerados sujetos pedagógicos a los que, bajo el marco del modelo social de discapacidad, se le diseñan trayectorias educativas flexibles que contemplan propuestas pedagógicas centradas en la familia con el objetivo de lograr la inclusión social educativa temprana. El pilar fundamental para lograr esta propuesta es la observación integral que permite conocer, analizar, debatir y valorar la actividad del niño en relación a su entorno. El marco conceptual de esta observación son los organizadores del desarrollo, entre ellos figuran los vínculos de apego, entendiéndose como tales las relaciones que espontáneamente establece el niño con el entorno, la comunicación, en la que el niño comienza con un diálogo tónico-corporal hasta que la propia evolución lleva a la incorporación del lenguaje, la exploración del medio ambiente o sea del contexto que le es dado y, por último la seguridad postural otorgada por la estabilidad, el equilibrio, estando su base en el tono postural que repercute en la estructuración del psiquismo. Es fundamental la observación colectiva, formada por el enlace de las distintas miradas en el equipo transdisciplinario para construir esta observación integral que da cuenta de la pluricausalidad en cada situación particular con el andamiaje de los aportes de cada disciplina que facilita la comprensión de la misma, pudiendo, a partir de allí planificar estrategias de intervención familiar que optimicen el crecimiento y desarrollo del niño (Chokler, 1988, como se citó en el documento de apoyo n°3 de la Dirección de Educación Especial de la Provincia de Buenos Aires, 2016)⁹.

El fonoaudiólogo suma al equipo de orientación y al servicio de atención temprana sus aportes a partir de un trabajo en equipo en la dimensión áulica, institucional y comunitaria, situándose desde un lugar de acompañamiento y orientación en el aula, con la docente, con los alumnos y la familia y, con los compañeros de gabinete o equipo técnico, partiendo desde la observación. Las escuelas son producto de una construcción social y, es allí donde el fonoaudiólogo debe ejercer su rol, desde esa mirada superando la formación clínica propia de la carrera en el área de la salud y, debe brindarse al trabajo colectivo para enfocarse en la labor con la maestra estimuladora como pareja pedagógica (Circular técnica general n° 4, de la Dirección de General de Cultura y Educación- Dirección de Psicología comunitaria y Pedagogía social de la Provincia de Buenos Aires, 2014)¹⁰.

La atención temprana, entonces se define en la actualidad a nivel mundial como

⁹ La transdisciplina implica trascender los límites entre disciplinas individuales, para tratar dificultades desde perspectivas múltiples.

¹⁰ La pareja pedagógica es una estrategia de implementación de intervenciones compartidas entre dos docentes.

“el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil, a la familia y su entorno para dar respuesta a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen riesgos de padecerla” (GAT, 2000, citado por Sánchez et al., 2012)¹¹.

En Argentina la atención temprana se maneja entre las edades de 0 a 3 años de edad. Generalmente se la asocia con un modelo de intervención sistematizado y más intensivo, pero, en la actualidad, a nivel mundial, los enfoques de esta nueva disciplina han cambiado influenciados por dos modelos teóricos: la teoría de los sistemas ecológicos es una de ellas, que enfatiza en las interacciones entre un niño en desarrollo y su contexto y, en el modo en que ese vínculo afecta a la persona y, el modelo transaccional que pone su acento en la capacidad de respuesta social del medio ambiente y en la naturalidad de las interacciones entre el niño y el medio ambiente. Es así que se llega a la conclusión que el desarrollo del niño es la consecuencia de continuas interacciones que van variando a lo largo del tiempo y le otorgan dinamismo, entre el niño y las experiencias vivenciadas por la familia y el entorno social (Guzmán et al., 2020)¹².

En el abordaje global e integral del niño, deben tenerse en cuenta las variables intra e interpersonales. Las primeras son las biológicas, sociales y psicológicas, y las interpersonales son el entorno familiar, escolar y social (Merino Santos, 2018)¹³.

Un concepto de vital importancia que enlaza las ideas expuestas hasta ahora es el de neuroplasticidad, definida como la adaptación funcional del sistema nervioso central para minimizar los efectos de las alteraciones estructurales o fisiológicas independiente de su etiología, siendo mayor esta capacidad del cerebro en un cerebro inmaduro que en uno adulto. De esta manera las experiencias dadas por el entorno del bebé o niño dejarán huellas en su red neuronal, ya que se establecen nuevas conexiones sinápticas, se incrementa el número de neuronas, células de la glía, longitud de las dendritas y tamaño de la sinapsis, generando un procesamiento cerebral más adecuado a su entorno (Arnedo Montoro et al., 2015)¹⁴.

En un niño, por lo tanto, tienen que darse tres elementos para favorecer el desarrollo de habilidades, su propia dotación biológica, el estímulo de su familia y el efecto del ambiente sobre las estructuras nerviosas. Es así como las dificultades de la nutrición en los dos primeros meses de vida pueden provocar cambios duraderos como también la exposición permanentes

¹¹ La intervención directa con el niño es solo una parte del trabajo.

¹² Los modelos son globalizadores pues vinculan el niño, la familia y el contexto.

¹³ Las variables intrapersonales son propias del individuo y las interpersonales son las que enlazan al sujeto con el medio.

¹⁴ La neuropsicología es una rama de la neurociencia que estudia la relación entre el cerebro y la conducta. Su objeto de estudio es el conocimiento de las bases neuronales de los procesos mentales complejos.

las pantallas en niños pequeños generan alteraciones en las relaciones vinculares (Maggio ,2015)¹⁵.

Varias realidades entrecruzan la fonoaudiología y los servicios de atención temprana. Según datos proporcionados por el colegio de fonoaudiólogos de la provincia de Bs.As. Regional San Isidro (2018)¹⁶, el Colegio cuenta con 5.500 afiliados en Buenos Aires, y, de acuerdo con el último Censo de 2010, la población bonaerense asciende a casi 14 millones de habitantes, lo que equivaldría a un fonoaudiólogo cada 2.500 habitantes, además, según la Dra. Maggio (2020)¹⁷, hay un aumento de las patologías que afectan la comunicación y el lenguaje infantil, como también mayor alerta médica a la hora de derivar niños a la consulta. Esto posibilita que los mismos ingresen en estos servicios por ausencia de comunicación o retraso en el lenguaje antes de los 3 años. Los trastornos del lenguaje constituyen otro grupo de dificultades con una alta frecuencia presentación, afectan al 7% de la población infantil, según datos del Consorcio CATALISE (2016) como se citó en Maggio (2020)¹⁸.

El fonoaudiólogo es un profesional destacado por formación y especialidad. Sabe de la importancia del entorno y de las interacciones entre el niño y la familia para el desarrollo de la comunicación, el lenguaje y la intención comunicativa, además de la frecuente aparición de alteraciones en las capacidades de comunicación, lenguaje y habla asociadas a discapacidad y, la repercusión de las mismas en el ámbito social, haciendo que, los padres muchas veces lleguen preocupados por esta sintomatología. Como especialista, su función es asesorar a sus compañeros en relación a los problemas para los cual está formado, a la vez que participar activamente con ellos en todos los procesos que se les requiera, para apoyar, expandir, cambiar lo que sea necesario, siendo esta evolución útil para poder desarrollar una intervención transdisciplinar sobre la familia en su entorno natural, favoreciendo el empoderamiento de los padres y su capacidad para detectar las necesidades de sus hijos y saber responder a estas demandas. Todos los cambios son complejos, y, si bien, siempre se supo de la importancia de abordar a la familia, las primeras prácticas centradas en el niño sacaban relevancia en la mirada familiar no haciéndola partícipe en la toma de decisiones y tampoco trabajando formalmente en ampliar sus competencias (García Sánchez, 2020)¹⁹.

¹⁵ La masa encefálica de un niño a los 18 meses pesa el triple que al término de su gestación.

¹⁶ Esta realidad permite pensar en otras maneras de abordaje, donde el contexto del niño es fundamental.

¹⁷ Estos trastornos generarán efectos variables en el aprendizaje, la socialización, la conducta y/o el desarrollo cognitivo.

¹⁸ El aprendizaje del lenguaje ocurre de manera incidental o implícita, sin esfuerzo consciente en el niño neurotípico.

¹⁹ El abordaje terapéutico con el niño y su familia, conociendo su entorno natural es lo que se conoce como práctica centrada en la familia.

En la actualidad muchos modelos de intervención tienen puntos de coincidencia, en ellos se destaca la importancia de los intercambios comunicativos en el medio social, en los cuales los niños son considerados aprendices activos, siendo en estos contextos naturales del niño y su familia donde se dan las mayores situaciones de aprendizaje a través de actividades funcionales y significativas insertadas en rutinas diarias familiares (Perpiñán Guerras, 2019)²⁰.

Un enfoque centrado en la familia implica llevar a cabo las siguientes tareas por parte de los actores del servicio: deben interactuar con las familias de manera amistosa, respetuosa, apoyándoles y respetando sus decisiones, proporcionando a las familias oportunidades para tomar decisiones significativas acerca de la atención temprana que reciben y, además satisfacer las necesidades de las familias más allá del desarrollo y aprendizaje del niño, aprovechando las oportunidades de aprendizaje que las familias proporcionan a sus hijos .

El experto principal en prácticas centradas en la familia, Carl Dunst, abogaba por que los profesionales sepan responder y ser sensibles a las demandas e intereses de la familia. Las estrategias de abordaje son elaboradas y pensadas con la familia. Trabajar con ellas no significa incluirlas en el hacer profesional sino que los profesionales deben involucrarse en su accionar diario hasta donde puedan o deseen. Al pensar las actividades de atención temprana de esta manera, las oportunidades de aprendizaje se darán durante todo el día (Dunst, 2011, como se citó en Mc.William, 2016)²¹.

Existen una serie de factores de riesgo que desencadenan en la necesidad de atención temprana, que pueden ser prenatales, perinatales o postnatales. Los prenatales a su vez pueden tener un origen socio-ambiental como es el caso de la desnutrición intrauterina, edad materna, embarazo múltiple, o, genético y/o biológico encontrándose dentro de ellos las alteraciones cromosómicas, las mutaciones genéticas, las malformaciones fetales. Los perinatales pueden deberse a causas naturales del momento del parto como puede ser un nacimiento prematuro, problemas con el cordón umbilical o por accidentes obstétricos como por ejemplo la cesárea o el uso de fórceps y, los postnatales son los que dependen del contexto social y familiar en el que se desarrolla el niño, incluyéndose en este grupo la violencia intrafamiliar o el bajo nivel socio-económico (González Sánchez, 2017)²².

Ante la existencia de estos factores de riesgo se realizan una serie de medidas de protección y prevención para que el desarrollo del niño sea lo más adecuado posible. La prevención puede ser primaria, secundaria o terciaria, siendo el objetivo de la primaria evitar aquellas condiciones que puedan generar la aparición de déficits o trastornos en el desarrollo,

²⁰ El niño, a través de los estímulos percibidos, construye estrategias que valida mediante la experiencia.

²¹ El cambio de paradigma en atención temprana ha sido beneficioso para el niño y sus familias.

²² Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

la secundaria tiene como objetivo la rápida detección y diagnóstico, siendo los destinatarios los niños que ya presentan un factor de riesgo, y la terciaria es aquella donde se encuentran todas las acciones que se realizan para mejorar el entorno del niño, como de su propio desarrollo. (González Sánchez, 2017)²³.

Muchos de los niños que son derivados a atención temprana son hablantes tardíos, otros presentan alteraciones o deterioro del mismo asociado a déficit intelectual, a trastornos de espectro autista, a síndromes conocidos, a pérdidas auditivas, también ingresan al servicio niños con patologías deglutorias secundarias a otros trastornos (Maggio, 2020)²⁴.

La Organización Mundial de la Salud considera que las condiciones, en el contexto social, cultural y económico en que las personas nacen, viven, trabajan y envejecen constituyen las determinantes sociales de la salud. Estudiando las mismas es que pueden verse y explicarse mejor las inequidades sociales relacionadas a los eventos de salud. Los fonoaudiólogos ante esta realidad comienzan a usar herramientas que permiten el trabajo adentro de equipos trans disciplinarios, como así también a abordar las complejidades del otro. Dentro de estas herramientas surgen como valiosas las llamadas tecnologías blandas que tienen como instrumentos valiosos a la escucha y el alojamiento, siendo la contención y la comprensión fundamentales (Merhy, 2002, como se citó en Montenegro et al., 2019)²⁵.

Abordar la comunicación en el ámbito familiar del niño que llega a atención temprana es un desafío, pero es allí donde la palabra y el cuerpo se ponen en juego. En estos contextos donde la demanda fonoaudiológica es alta es fundamental aprovechar todo momento de encuentro con las familias y docentes. Al modificar registros lingüísticos se logran interacciones comunicativas más empáticas, escuchar miedos, incertidumbres y padecimientos del otro permite elaborar en conjunto una respuesta más afectuosa y efectiva que alivia, tranquiliza y empodera al otro (Gebara et al., 2019)²⁶.

Escuchar, pensar y devolver una palabra forma parte del abordaje de la comunicación que se trabaja con la familia, el niño, los docentes y otros actores del equipo. A veces se registra cierto temor y desvalorización de los saberes tradicionales o de la capacidad de las comunidades para participar activamente en la resolución de problemas (Rovere, 2013)²⁷.

El trabajo dentro de equipos trans disciplinarios implica que sus miembros se posicionan en forma dinámica desde su rol, saliendo el fonoaudiólogo de la práctica asistencialista e individual y, reformulándose para dar respuesta a nueva y variada demanda.

²³ Los fonoaudiólogos actúan en el tercer nivel de prevención.

²⁴ Los hablantes tardíos son niños con vocabulario limitado a los 18-24 meses.

²⁵ Las tecnologías blandas son las que facilitan las relaciones vinculares, de encuentro y de gestión entre dos personas.

²⁶ La disponibilidad para escuchar o escucha activa es una habilidad que el fonoaudiólogo debe entrenar.

²⁷ El autor propicia el trabajo con los niños y familia desde la inter-culturalidad.

En esta mirada los talleres juegan un rol fundamental, los mismos realizados en forma periódica generan cambios positivos en todos aquellos que participan. Son espacios de trabajo, reflexión, confrontación, juego y creación donde se combina el trabajo individual y personalizado con la tarea grupal y comunitaria. Este tipo de modalidad re direcciona hacia actividades de mayor impacto en las familias, durante el período de atención temprana, o sea en los 3 primeros años de vida denominada protoinfancia, que son los fundantes en la persona. La fonoaudióloga junto a la estimuladora temprana y equipo trabajan con estrategias de acompañamiento y apuntalamiento en las funciones parentales, institucionales y comunitarias que están dirigidas al adulto responsable del cuidado del niño para fortalecerlo en las tareas de crianza y, de esta manera, garantizar los entornos humanos afectivos y simbólicos que el niño necesita en cada etapa para que sea valorado y respetado en su hacer. A su vez, este adulto ayuda a la estimulación durante este período tan importante en el niño ya que es cuando se desarrollan los procesos de subjetivación, etapa enteramente somato psíquica donde la sensorialidad, motricidad, afectividad, cognición y comunicación se despliegan en forma sincrética siendo los pilares fundamentales para su constitución. Se confía en las capacidades que cada niño o niña puede desplegar si se le ofrecen las condiciones ajustadas del ambiente en el momento evolutivo en el que se encuentra. Esto favorece el sentimiento de ser competente para una acción determinada. Con las familias se trabaja sobre los principios de respeto, autonomía y seguridad que son necesarios en el cuidado como actitudes básicas del adulto para cumplir el rol con idoneidad. Desde la mirada fonoaudiológica se jerarquiza la observación como modo de comprender lo que el niño hace, cómo y porqué lo hacen y así se ayuda a transmitir esto que es observado a los padres para que puedan a su vez apreciar las nuevas adquisiciones y descubrir las nuevas herramientas de sus hijos (Isaías et al., 2021)²⁸.

Facilitar el encuentro con otras familias que hayan pasado por experiencias similares, los ayuda a sostenerse en el tiempo y acompañarse mutuamente. Incorporar elementos de esperanza y gestión positiva es fundamental para el abordaje del grupo familiar (Pons Tubio, 2013)²⁹.

En la escuela especial el nuevo paradigma de inclusión permite alojar desde la propuesta curricular a todos los alumnos, incluidos los niños de atención temprana. No es necesario pensar en un alumno con o sin discapacidad desde esta mirada, ya que la mirada es, desde la enseñanza, y no sobre el aprendizaje. Se piensa en el contexto y se corre de la patologización del alumno en mira de la educación inclusiva desde el servicio de atención

²⁸ La protoinfancia es un término que designa los primeros años de vida en los que se estructura la personalidad, se desarrollan las relaciones afectivas, sociales, las capacidades motoras, comunicacionales y de aprendizaje.

²⁹ Es primordial transmitirles a los padres que no están solos con un lenguaje y gestos sencillos.

temprana. La discapacidad es una construcción social creada por la misma sociedad que limita e impide que las personas con deficiencias se incluyan, decidan o se desenvuelvan con autonomía. La finalidad de la intervención educativa terapéutica está relacionada con posibilitar oportunidades que permitan mayor autonomía, inclusive en el servicio de atención temprana. El fonoaudiólogo presenta un rol transformador al igual que los otros profesionales del equipo psicopedagógico, directivos y docentes, por esto es bueno que se pueda ampliar y modificar la mirada hacia el otro analizando ampliamente conceptos como la homogeneidad, diferencia, capacidad, discapacidad, deficiencia, normalidad y anormalidad. En el paradigma de la inclusión, el eje teórico es la dignidad del ser humano que revaloriza la construcción de su propio aprendizaje (Isaías et al., 2021)³⁰.

La inclusión, se delimita así, como un proceso que permite a todos los niños progresar y avanzar en el aprendizaje y promueve la participación de los mismos en su cultura. Iniciar este acompañamiento en edades tan tempranas permite la utilización del juego como herramienta insustituible que permite generalizar conductas, adquirir formas de comunicación más complejas, mayor despliegue emocional y social, favoreciendo la interacción intrafamiliar y luego comunitaria (Zúñiga et al., 2018).³¹

La función fonoaudiológica en las escuelas especiales tiene claras actividades, ya que se realizan entrevistas de admisión, se observan y evalúan los ingresos de los alumnos al servicio, se determinan las capacidades pre lingüísticas y lingüísticas del niño, se participa en reuniones con el equipo técnico, directivos y docentes para seguimiento y evaluación periódica del desarrollo de la práctica docente y las particularidades de los alumnos, se generan espacios de interconsulta con profesionales externos intervinientes en tratamientos de los alumnos, se realizan entrevistas individuales con padres para el seguimiento y actualización de datos de los alumnos que concurren al servicio, se organiza y participa en diferentes talleres con padres con objetivos específicos según la necesidad a tratar. Asimismo es tarea del fonoaudiólogo junto con el equipo técnico la difusión de la actividad escolar en la comunidad y el establecimiento de redes con instituciones de salud públicas para la detección y derivación temprana de niños según la necesidad, la realización de trabajos en el aula en forma conjunta con el alumno la familia y el docente, la difusión del servicio escolar en centros de salud pública y escuelas comunes, y el asesoramiento a instituciones escolares comunes y especiales. Todas estas actividades concretadas desde una mirada inclusiva son fundamentales para sostener, brindar y defender la salud comunitaria fonoaudiológica que permite el empoderamiento de cada persona como así desarrollar su autonomía, su libertad

³⁰ La inclusión escolar plantea una visión educativa basada en la heterogeneidad. Se comprende que las diferencias son inherentes a todos los seres humanos.

³¹ El juego permite la interacción y vinculación con otros, y la adquisición en forma placentera de habilidades sociales, afectivas, cognitivas y lingüísticas.

y el derecho a ser parte de una sociedad que contenga a todos en general y a cada uno en particular siendo la fonoaudiología un espacio de transformación de miradas (Isaías et al., 2021)³².

Muchos de los niños que llegan al servicio presentan anomalías congénitas, entendiendo como tales a aquellas alteraciones morfológicas o funcionales que son de etiología prenatal, y, que están presentes desde el nacimiento, aun cuando se detecten más tardíamente en la vida. Estas anomalías se dividen en mayores y menores, dependiendo del impacto que genere en la salud del individuo y de la alteración que origine en el fenotipo de la persona, si la alteración y el impacto es grande pertenecerán a las anomalías mayores, de lo contrario queda alojadas en las patologías menores. Durante el año 2020 según datos recogidos por el RENAC, Registro nacional de anomalías congénitas, en Provincia de Buenos Aires del total de 80.357 nacimientos examinados, 1.267 recién nacidos presentaron anomalías congénitas mayores, de los cuales la prevalencia con defectos de tubo neural fue de 7.72, para fisuras orales de 11.95, cardiopatías severas 10.08 y cromosomopatías 21.03, siendo el síndrome de Down, una de las anomalías congénitas más frecuentes (RENAC-AR, 2021)³³.

Al servicio de atención temprana llegan familias cuyos niños requieren de la mirada fonoaudiológica. Las patologías más frecuentes son, a nivel audiológico, las hipoacusias prelocutivas, que se generan en momentos previos del lenguaje, o, se desarrollan en el nacimiento. Cuando estas son bilaterales obturan el desarrollo del mismo (Maggio, 2020)³⁴.

En el año 2020 la Organización Mundial de la Salud anunció que cuatrocientos sesenta y seis millones de personas a nivel mundial, de los cuales 34 millones son niños, presentan una pérdida auditiva discapacitante. Estas hipoacusias tienen una frecuencia de aparición cada vez más baja ya que el screening obligatorio del primer mes detecta rápidamente y permite una resolución más eficaz. Esta alteración puede presentarse como única manifestación o asociada a otros signos que conforman una patología mayor. El progreso dependerá del equipamiento, la aparición de las terapias y la escolaridad recibida (Organización Mundial de la Salud, 2020)³⁵.

Dentro de las alteraciones del neurodesarrollo, la prematurez es considerada un factor de riesgo ya que puede traer aparejado retardo en la comunicación y el lenguaje, siendo el desempeño comunicativo menor a lo esperado. El nacer antes de tiempo genera más

³² La inclusión es un proceso que ayuda a superar los obstáculos que limitan la participación de los niños.

³³ Los datos de los sistemas de vigilancia nacional estatal, en este caso de anomalías congénitas, permiten proyectar políticas educativas en la atención temprana.

³⁴ La hipoacusia prelocutiva aparece antes de los dos años de edad.

³⁵ En Argentina, amparados por la ley Nacional N° 25.415/2001, se garantiza el acceso de todo recién nacido al estudio de Otoemisiones Acústicas.

vulnerabilidad en el bebé, a los 6 meses de edad gestacional corregida ya se observa un retardo en la comunicación en relación a hitos esperados en el período per locutorio. A los 9 meses se observaron dificultades en la atención conjunta, comunicación intencional, toma de turnos y utilización de gestos, estos indicadores serían los esperables para el período locutorio temprano, a los 12 meses de edad gestacional corregida. Las dificultades en el surgimiento del lenguaje espontáneo, se correspondieron con desfases en hitos esperados para el período locutorio tardío, y, a los 18 meses de edad gestacional corregida hay un retraso frente a hitos buscados para el período locutorio. La intervención temprana en la estimulación de dispositivos de comunicación y lenguaje disminuyen el impacto que la prematurez puede tener en el desarrollo global de los niños. Los aspectos a trabajar en estos niños son la atención conjunta, el contacto visual, los turnos para accionar y hablar, el interés por el mundo que lo rodea, la comprensión y expresión del lenguaje (Farías et al., 2017)³⁶.

Se considera que los Trastornos de Espectro Autista son condiciones que afectan el desarrollo cerebral temprano en forma estructural y funcional. Su prevalencia ha ido en aumento a nivel mundial, y, si bien en Argentina no hay todavía estadísticas formales, se sabe que sigue la tendencia mundial. En países en vías de desarrollo, la primera preocupación de los padres aparece entre los 21 y 24 meses, diagnosticando TEA entre los 45 y 47 meses. Las familias que tienen en su seno un niño con TEA tienen indicadores de stress crónico, por lo que el acceso a los servicios de atención temprana genera un mejor pronóstico para el niño, mejor calidad de vida para la familia, una reducción de costos integrales de ellos y del recién nacido (Ratazzi, 2014)³⁷.

Los trastornos en la alimentación o disfagia también se presentan en niños como única entidad o junto con otras condiciones médicas, de naturaleza multifactorial. Los avances en medicina permiten la sobrevivencia en bebés prematuros, recién nacidos de bajo peso, con enfermedades graves y, hasta en aquellos que han requerido un soporte vital por situaciones muy adversas, el aumento de la sobrevivencia impacta directamente en el aumento de la incidencia de las dificultades en la alimentación y deglución en niños. La asociación a condición neurológica es una de la más estudiadas en la población pediátrica, constituyendo todo un desafío, ya que es en esta población donde los fonoaudiólogos deben abordar más de una alteración, comunicación y alimentación (Moreira et al., 2021)³⁸.

³⁶ Un bebé es considerado prematuro cuando nace antes de que se han cumplido las 37 semanas de gestación.

³⁷ La intervención temprana en niños con esta condición aprovecha la neuroplasticidad e impacta en forma positiva en su pronóstico.

³⁸ Se estima que las dificultades en la alimentación en la población infantil con alteraciones en el neurodesarrollo están presentes en un 45%.

Los niños hablantes tardíos que son los que presentan una trayectoria lenta en el desarrollo comunicativo y lingüístico a muy pequeña edad, entre los 24 y 36 meses, no presentan asociadas alteraciones intelectuales, sensoriales o conductuales. Su vocabulario expresivo es sumamente limitado, inferior a 50 palabras con emisiones orales de unas pocas palabras a los dos años. Alrededor del 10 al 15 % de la población infantil presenta esta dificultad. La identificación a edad muy temprana de esta dificultad es fundamental, ya que la derivación pertinente a estimulación temprana, minimiza a posteriori dificultades aún mayores (Moreno et al., 2020)³⁹.

En todas estas situaciones de salud, donde cada niño presenta una condición particular, el factor clave es la familia. Cada una de ellas es única y, debe ser ayudada desde varios ámbitos. El servicio educativo, al ser lugar de referencia del niño, tiene un papel fundamental en la elaboración de la resiliencia familiar. Los modelos orientados a padres son los más idóneos para favorecer la resiliencia, ya que en ellos las familias son capaces de tomar decisiones y actuar en consecuencia, es así como se fortalece la estructura existente y se promueve la adquisición de nuevas habilidades, utilizando, desde el profesional fonoaudiólogo empatía, calidez, autenticidad, escucha, observación y confianza en las capacidades familiares (Dunst et al., 2012, como se citó en García Rubio, 2013)⁴⁰.

Es en las prácticas colaborativas profesional-padre-maestro estimulador, donde las familias reciben el apoyo a través de devoluciones positivas relacionadas al funcionamiento del contexto en relación al niño. En la construcción de nuevas capacidades intrafamiliares es donde se favorece el andamiaje para el aprendizaje y desarrollo del niño y de sus habilidades lingüísticas entre tantas a trabajar. Las familias más receptivas generan un incremento en el impacto de la intervención trabajada y, de esta manera aprovechan muchas horas del día para la práctica, lo cual favorece al desarrollo del niño. El nivel de empoderamiento logrado es independiente del nivel económico o del estatus social familiar. A mayor número de apoyos con los que cuente la familia, mayor será el nivel de empoderamiento y esto impactará en forma positiva en el niño. Los niveles de empoderamiento familiar son más altos en contextos de niños con diagnósticos más visibles a edades tempranas como es el caso de alteraciones en las funciones motoras, en un segundo lugar están las alteraciones sensoriales y, en tercer lugar, las alteraciones invisibles como son llamados los trastornos de lenguaje. Estos últimos pueden pasar desapercibidos hasta los 18-24 meses. Los niveles más bajos de empoderamiento se dan en las familias cuyos hijos presentan alteraciones genéticas,

³⁹ Cuanto más pequeños inicien la intervención, más posibilidades habrá de que su desarrollo emocional, social y escolar sea adecuado.

⁴⁰ Las estrategias de ayuda relacionales se utilizan para favorecer la capacidad resolutoria de la familia.

Estado de la cuestión

seguidas de las familias cuyos hijos presentan trastorno de espectro autista y seguido de las familias cuyos hijos han nacido con prematuridad (Valero et al., 2019)⁴¹.

En síntesis, la fonoaudiología ha recorrido un largo camino, adaptando sus intervenciones a los nuevos retos socioculturales, atravesando modificaciones que permiten hablar de ella como el arte de comunicar, hablar y escuchar (Moscardi, 2022)⁴².

⁴¹ La dignidad, el respeto y la movilización de recursos en la red social son fundamentales para construir las fortalezas familiares.

⁴² La intervención de la fonoaudiología en atención temprana potencia estas habilidades.

MATERIALES Y MÉTODOS.



Materiales y Métodos

Esta investigación es descriptiva ya que se miden las variables sin establecer relaciones entre ellas. El tipo de diseño es no experimental, sus variables no son manipuladas y de corte transversal porque la recolección de datos se hizo en un solo momento y, en un tiempo único. La investigación se contextualiza como estudio de caso con 8 profesionales del área de la salud y educación que trabajan en un servicio de Atención temprana del desarrollo infantil dentro de una escuela especial del gran Buenos Aires.

Las variables sujetas a análisis son:

Percepción acerca del rol fonoaudiológico en el equipo de trabajo

Percepción acerca de la labor fonoaudiológica con las familias

Percepción acerca de las estrategias recibidas por parte del fonoaudiólogo

Se presenta el formulario online aplicado en la investigación y el consentimiento informado.

- 1 ¿Qué rol ocupa dentro del equipo de atención del desarrollo infantil?
- 2 ¿Cuál es la percepción de las ventajas de contar con un profesional fonoaudiólogo?
- 3 ¿Cuál considera que es el rol del fonoaudiólogo en atención temprana?
- 4 ¿Cómo se define cuándo es el momento de ingreso del profesional fonoaudiológico?
- 5 ¿En qué situaciones usted trabaja en conjunto con el fonoaudiólogo?
- 6 ¿Qué intervenciones realiza el fonoaudiólogo dentro de sesiones interdisciplinarias?
- 7 ¿Cuál es el rol del equipo interdisciplinario en la formulación de los objetivos de tratamiento o priorización de terapias?
- 8 ¿Cómo se articula el trabajo con las familias?
- 9 ¿Cuál es su opinión con respecto a la organización de espacios de encuentro con familias y el rol del fonoaudiólogo en los mismos?
- 10 ¿Cuál considera que es el rol del fonoaudiólogo con la familia?
- 11 ¿Cuál es su opinión acerca de la presencia de las familias en el espacio de estimulación fonoaudiológica del niño?
- 12 ¿Percibe cambios en las familias, luego de participar en encuentros u horas de estimulación? ¿Podría describirlos?
- 13 ¿Realizan sesiones en conjunto con la fonoaudióloga? ¿Qué beneficios considera que tiene este tipo de intervención?
- 14 ¿Y qué desafíos encuentra?
- 15 ¿Qué tipo de estrategias o aportes le da a usted el fonoaudiólogo?
- 16 ¿Qué estrategias brindadas por el fonoaudiólogo les ha sido de mayor utilidad?
- 17 ¿Qué estrategias brindadas por la fonoaudióloga ha sido más difícil de implementar?

Materiales y Métodos

- 18 ¿Qué aportes considera que puede realizar un fonoaudiólogo en cuanto al juego del niño, sus intereses y sus habilidades comunicativas?
- 19 ¿Cuáles son las estrategias que suele sugerirse desde fonoaudiología para lograr una comunicación efectiva?
- 20 ¿Cuáles son las estrategias que suele sugerirse desde fonoaudiología para lograr una alimentación segura?
- 21 ¿Qué opina del uso y sistematización de gestos para favorecer la aparición de la comunicación?
- 22 ¿Qué opina del uso de objetos concretos acompañando a la palabra como facilitador del lenguaje?
- 23 ¿Qué opina del uso de imágenes?
- 24 ¿Cómo se realiza la articulación entre niveles una vez egresado el niño de ATDI? ¿Cuál es el rol del fonoaudiólogo en esa situación?
- 25 ¿Qué limitaciones encuentra?

Consentimiento informado.

Mi nombre es Marcela Victoria Labati, soy estudiante de la carrera de Licenciatura en fonoaudiología de la Universidad Fasta de la ciudad de Mar del Plata, es por ello me encuentro realizando mi trabajo final de graduación cuyo objetivo es analizar la percepción del equipo de atención temprana acerca del rol fonoaudiológico en el servicio de Atención del Desarrollo Infantil de una Escuela Especial de la ciudad de Monte Grande durante el año 2022. Para obtener los datos se presenta el siguiente formulario el cual agradezco que responda, siendo de manera confidencial y se le asegura el secreto estadístico de los datos. La información obtenida permitirá ampliar el conocimiento científico que se tiene hasta la fecha sobre esta temática. Los resultados totales de la investigación podrán ser presentados en congresos o en publicaciones con aval científico. Dado que la entrevista se realiza de manera on-line, si Ud., la responde es que da su consentimiento.

ANÁLISIS DE DATOS



A continuación, se presentan los resultados obtenidos del cuestionario a los profesionales involucrados en atención temprana.

Tabla 1 Rol que ocupa dentro del equipo de atención del desarrollo infantil.

UA	CARGO	ROL
1	EC	Equipo de Conducción
2	DAT	Docente especializada en Atención Temprana del Desarrollo Infantil
3	ME	Maestra estimuladora
4	TO1	Terapista Ocupacional
5	TO2	Terapista Ocupacional
6	AE	Asistente educacional
7	K1	Kinesióloga
8	K2	Kinesiólogo/ Fisiatra

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

El equipo de atención temprana se enriquece con la mirada de los distintos profesionales.

Tabla 2: Percepción de las ventajas de contar con un profesional fonoaudiólogo.

UA	Tipo de beneficio
EC	*Dada su especialidad los aportes serán enriquecedores desde el área de comunicación en el ámbito institucional, áulico y comunitario. Trabajo en el área comunicación dentro del equipo de atención temprana, en el aula y hacia la comunidad.
Persona 2	Considero que es un rol fundamental para un equipo transdisciplinario. Ya que la Comunicación es uno de cinco Organizadores del Desarrollo que enuncia la Dra. Myrtha Chockler en su teoría, sobre la cual se basa la Atención Temprana del Desarrollo Infantil. Aportes en el modo de comunicarse de la familia con el niño y viceversa.
Persona 3	La necesidad de la mirada interdisciplinaria e integral del estudiante. Favorece para mejorar la propuesta educativa La mirada integral mejora la propuesta educativa.
Persona 4	Una mirada más específica sobre la construcción de la comunicación, la adquisición del lenguaje y las herramientas para mejorar la succión-deglución. Especificidad en el área comunicacional y fonoestomatognática
Persona 5	Brindan orientaciones a los docentes desde la especificidad de su rol. Orientaciones al maestro estimulador.
Persona 6	La importancia de detectar en forma temprana posibles dificultades en el desarrollo esperable del lenguaje Pesquisa de alteraciones en el área del lenguaje.
Persona 7	Considero beneficioso el hecho de poder evaluar a un niño a tiempo de forma individual, en grupo y que brinde orientaciones a la familia para las A.V.D y a los docentes intervinientes. Evaluación conjunta e individual que enriquece la mirada de los otros profesionales intervinientes y en consecuencia las orientaciones
Persona 8	Ayudan a los niños a que tengan un mejor desarrollo psicomotor, mayor autonomía personal; contribuyen al desarrollo del lenguaje y la comunicación; fortalecer las habilidades para relacionarse con el entorno físico y social.

	Optimizan el desarrollo integral del niño y fortalecen sus habilidades sociales.
--	--

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

El fonoaudiólogo es el profesional idóneo para trabajar en el área comunicación, intra y extra escolar, e intrafamiliar. Su intervención mejora la calidad de la propuesta educativa, enriquece la mirada de sus compañeros, detecta alteraciones, previene y promueve la salud fonoaudiológica, optimiza el desarrollo integral del niño. Cuatro personas consideran que las ventajas de contar con un profesional fonoaudiólogo se dan en el área de la comunicación. Dos de ellas se refieren a la comunicación intraequipo y, también, hacia la comunidad, y todas consideran la participación en la comunicación del niño e intrafamiliar; tres personas enfocan las ventajas en una mirada integral al estudiante. Una persona estima la mejora en la propuesta educativa. A su vez, una persona habla de especificidad en alteraciones de deglutorias. Dos personas piensan de las orientaciones al resto del equipo y a la familia; dos personas opinan que hay ventajas en las evaluaciones que llevan a pesquisar alteraciones más tempranamente.

Nube de palabras 1: Percepción de las ventajas de contar con un profesional fonoaudiólogo.



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

Tabla 3: Percepción del rol fonoaudiológico en atención temprana.

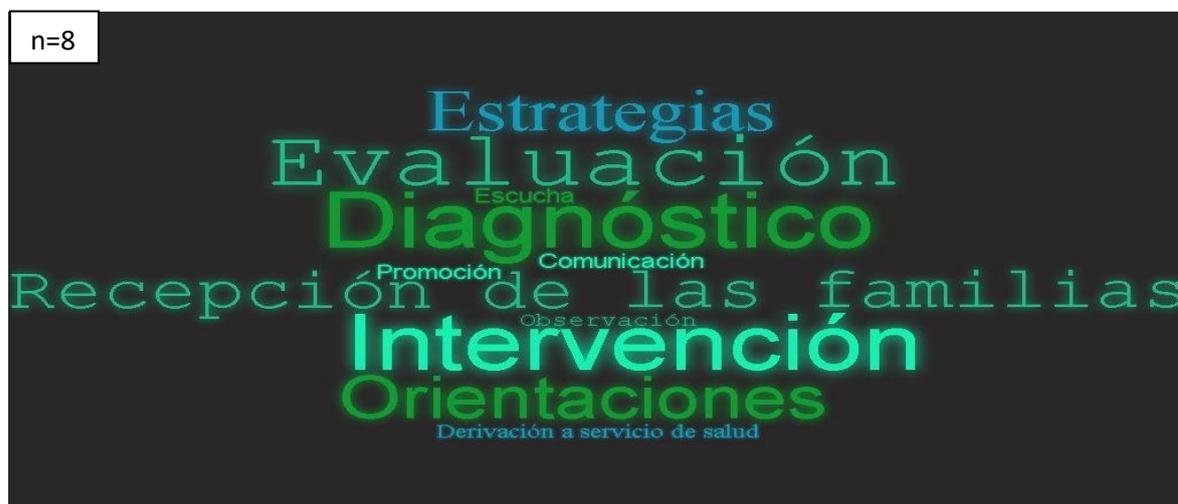
UA	Áreas del profesional fonoaudiólogo en atención temprana
Persona 1	Está capacitado para evaluar, diagnosticar e intervenir en niños que posean alteraciones del lenguaje, habla, voz, deglución y audición. Evaluación, diagnóstico e intervención en niños desde su especificidad
Persona 2	Aportar especificidad desde su área con una mirada integral del desarrollo, ser observador de los estudiantes en sus entornos, en la medida de lo posible y prestar escucha a las familias y a los docentes en el intercambio de observaciones. Ser promotores de la comunicación desde todos los aspectos con el fin de generar posibilidades. ... Aporta especificidad en su mirada y escucha a estudiantes y entorno
Persona 3	La orientación a la familia y algunas intervenciones sobre pesquias audiológicas, la adquisición del lenguaje y la deglución. Orientaciones familiares, pesquisa en alteraciones audiológicas, lingüísticas y deglutorias.
Persona 4	La comunicación comienza con el primer llanto del bebé, la decodificación del mismo por parte de la mamá, el sostén y las miradas que se encuentran inician el camino de la construcción del lenguaje. El fonoaudiólogo en Atención Temprana es uno de los miembros del equipo que recibe a la familia en la escuela. Su mirada sobre el dialogo entre mamá y bebe es muy importante para saber dónde está ubicado simbólicamente este niño en el seno familiar. Por otro lado, también puede aportar datos sobre la salud de todos los órganos oro faciales del niño y conductas alimenticias que intervienen en desarrollo del lenguaje verbal. Esta información luego es compartida con la docente. Una vez comenzada la trayectoria educativa del niño, el fonoaudiólogo participa en algunos encuentros realizando seguimiento. Orientando de ser necesario, en el momento a la familia y más tarde en reunión con el equipo aportando sus observaciones. Recepción de la familia en la escuela, observación del vínculo madre-hijo como pilar para la adquisición de los requisitos prelingüísticos. Evaluación fono estomatognática y de las conductas alimenticias. Seguimiento de los niños, orientación a padres y otros miembros del equipo.
Persona 5	Detectar dificultades en el desarrollo del lenguaje durante el intercambio con el estudiante, asesorar a familias y docentes, trabajo interdisciplinario Detección de alteraciones en el desarrollo del lenguaje. Asesoramiento a familias y docentes.
Persona 6	Interviene orientando al docente y familias sobre como promover y estimular la comunicación, ya sea desde la oralidad, gestualidad, además orienta sobre la correcta deglución y posición para una adecuada alimentación. Orientación, promoción y prevención en áreas de la comunicación y fono estomatognáticas.
Persona 7	Participa en la entrevista de admisión, realiza seguimiento desde la propuesta pedagógica de cada niño/niña, trabaja con el equipo técnico en cuanto a la implementaron de estrategias que fortalezcan los procesos escolares en esta etapa, profundiza en cada intervención desde su mirada sobre la comunicación y el lenguaje. Orienta a las familias para que sean partícipes activos en el desarrollo del habla, comunicación, lenguaje, audición, reforzando la red vincular

	con sus hijos/as. Admisión, seguimiento , implementación de estrategias , orientación a las familias teniendo en cuenta la propuesta pedagógica.
Persona 8	El rol del profesional es asesorar a los padres y docentes con respecto al desarrollo normal y la estimulación de las pautas madurativas en el niño. Debe participar de la reunión inicial, de la evaluación, puede diagnosticar, derivar al ámbito de salud y poder intervenir en el tto. pero desde el ámbito escolar orientando a la docente y a la familia. Tiene mirada para la parte de la comunicación, el lenguaje, el habla, sistema auditivo y vestibular, en la deglución y motricidad oro facial. Entrevista, recepción a las familias, evaluación, diagnóstico, derivaciones al servicio de salud , intervenciones terapéuticas desde el ámbito escolar desde su especificidad.

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

La mitad de los encuestados piensan que, la ventaja de contar con el fonoaudiólogo es, la evaluación, diagnóstico e intervención desde la especificidad. Dos personas opinan que puede participar en la promoción de la comunicación y otras áreas específicas. Algunos creen que es importante para la recepción de las familias, y también estiman que es importante en las orientaciones e implementación de estrategias. Otros creen que la ventaja es la derivación al servicio de salud correspondiente además de aportar a la escucha y observación en el equipo, en el alumno y sus familias y realiza las devoluciones pertinentes en su especificidad.

Nube de palabras 2: Percepción del rol fonoaudiológico en atención temprana.



Fuente: elaborado sobre datos de la investigación.

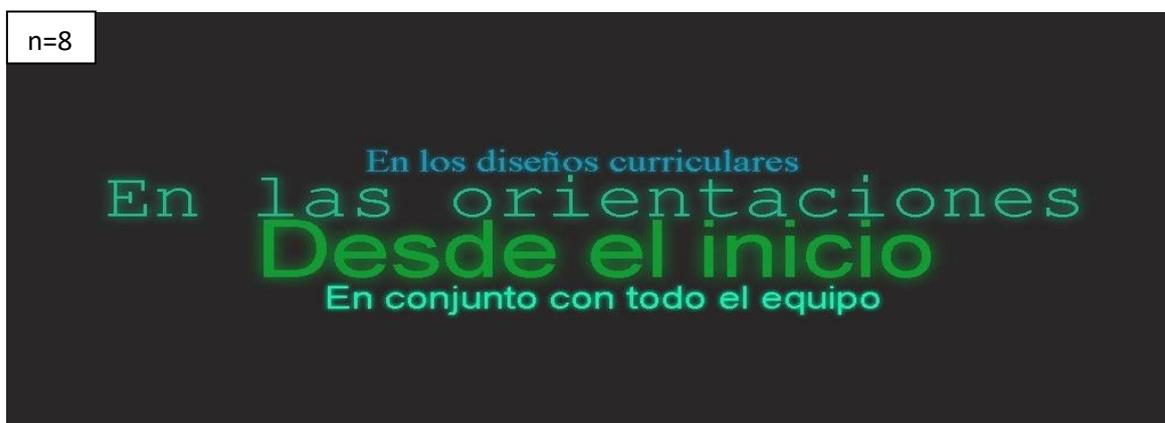
Tabla 4: Definición del momento del ingreso del fonoaudiólogo.

UA	
Persona 1	Persona en abordar diversos trastornos en la escuela (habla, lenguaje, voz audición, deglución), colaborar en los diseños curriculares, orientar a los docentes brindándole herramientas para poder trabajar a los niños dentro del aula.
Persona 2	Considero que el abordaje del profesional debe ser desde el inicio de cada trayectoria, para conocer los diferentes comportamientos comunicativos de la población educativa del momento. En los procesos de observación que llevamos adelante los docentes interactuar en el intercambio de dichas observaciones facilita abordar de manera enriquecedora la propuesta pedagógica. Interactuar con las familias cuando alguna trayectoria requiere un abordaje específico que escapa a la tarea docente.
Persona 3	Depende la institución, pero desde el inicio. Lo precoz de la intervención mejora las condiciones del desarrollo infantil, siempre.
Persona 4	Como decía en mi respuesta anterior, el fonoaudiólogo es uno de los miembros del equipo que recibe a la familia en la escuela realizando la admisión. Comenzada la trayectoria educativa del niño participa de algunos encuentros para el seguimiento y poder brindar orientaciones a la familia, de ser necesario. En reunión de equipo aporta la especificidad de su mirada y brinda herramientas a la docente, de ser necesario.
Persona 5	A partir de la admisión, se pueden inferir pautas de alarma, por pedido específico del docente.
Persona 6	Son muy bien recibidas sus orientaciones.
Persona 7	En el ámbito educativo se trabaja en conjunto integrando las miradas de cada profesional. El equipo integro participa en el abordaje áulico, institucional y socio-comunitario. Considero que en el caso que las áreas de comunicación y lenguaje se vean mayormente afectadas en la construcción de aprendizajes del niño/a se dará prioridad a la intervención del fonoaudiólogo/a.
Persona 8	Considero que debe participar desde un inicio, en la reunión inicial.

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

Los encuestados consideran que el fonoaudiólogo comienza su labor en atención temprana desde el inicio del trabajo participando en todos los pasos del proceso educativo, trabajando en conjunto con el resto del equipo, según opina la mayoría. Algunos opinan que el ingreso es en las orientaciones y, otros, en los diseños curriculares.

Nube de palabras 3: Definición del momento del ingreso del fonoaudiólogo.



Fuente: elaborado sobre datos de la investigación.

Tabla 5: Situaciones de trabajo en conjunto con el fonoaudiólogo.

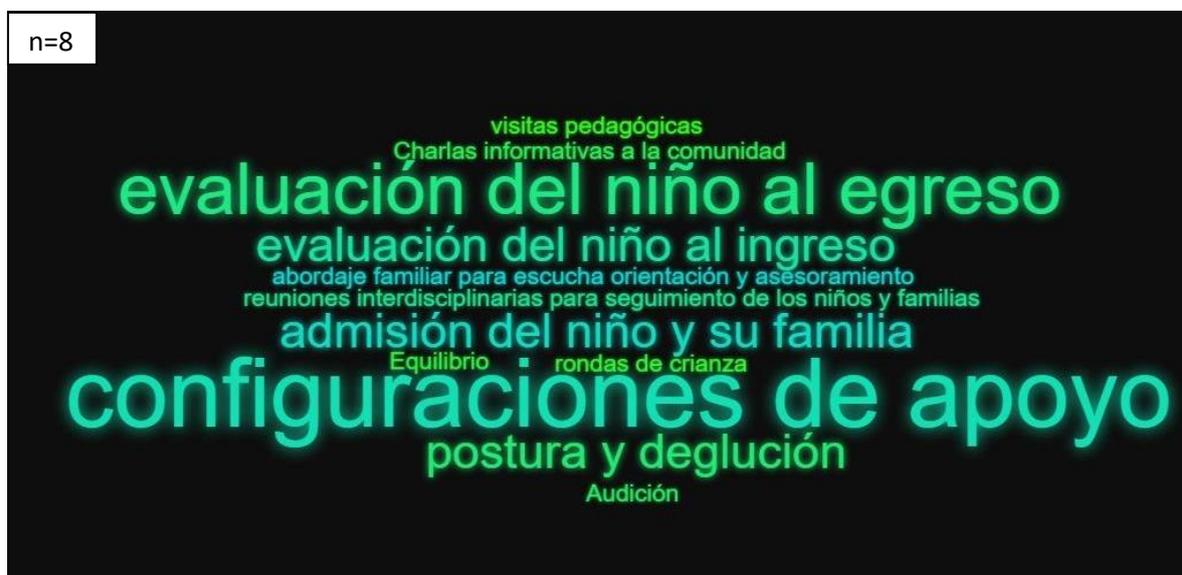
UA	
Persona 1	En situaciones que requieren de su saber para poder pensar estrategias de abordaje en el servicio de atención temprana, planteo de experiencias, jornadas, charlas, para poder asesorar a los docentes, familias y comunidad.
Persona 2	Trabajo todo el tiempo en conjunto con el fonoaudiólogo. En el intercambio de observaciones y conclusiones se enriquece mi labor. En forma concreta puedo mencionar que luego de la admisión realizada a la familia, puede ser el miembro del equipo que me brinde la información obtenida en la misma. Una vez comenzada mi labor, en ocasiones participa de los encuentros que tengo con la familia . Propone alguna actividad, interviene en la que ya se está realizando, escucha y orienta a la familia. Semanalmente nos reunimos junto a los demás miembros del equipo para realizar el seguimiento de los niños, intercambiar opiniones y novedades. También junto a los demás miembros del equipo es encargado desde su especialidad de evaluar a los niños que egresan del servicio e interviene en la articulación con el Nivel Inicial . Por otro lado, este año pudimos juntas plasmar un proyecto que se venía gestando, un espacio para los adultos que interviniesen en el cuidado del niño (padres, abuelos, tíos) llamado "Rondas de Crianza" . Más allá de la mirada específica sobre la comunicación en el desarrollo infantil también pudimos abordar la comunicación de manera general: la comunicación entre escuela y familia, la comunicación entre los padres de ATDI, la comunicación en el hogar, etc....
Persona 3	Mi experiencia de trabajo, compartir dudas en relación a cuáles, cómo, cuánto utilizar las configuraciones de apoyo . Acompañamiento en las visitas pedagógicas . Observaciones de clases de manera presencial o a través de videos de una actividad o propuesta para intercambiar distintos puntos de vista. Intercambio en relación, luego de las visitas pedagógicas, a las formas de intercambio comunicativo observado.
Persona 4	en casi todas.
Persona 5	Durante las entrevistas de admisión, seguimiento y evaluaciones.

Persona 6	En las entrevistas de admisión, en colaboración con el docente para realizar un acompañamiento de la tarea, en ocasiones particulares cuando el docente lo requiere, en los momentos de definir el egreso del estudiante a fin de pensar el o los apoyos necesarios en su trayectoria educativa.
Persona 7	En diferentes situaciones, por ejemplo, equilibrio-audición, postura - deglución, etc. Se complementa el trabajo en equipo entre el kinesiólogo y el fonoaudiólogo.
Persona 8	Evaluación, diseñar proyectos institucionales, brindarle herramientas y orientarlo en cuanto a postura, mobiliario, etc.

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

El trabajo en conjunto con un fonoaudiólogo se da en múltiples circunstancias dentro de la institución educativa, con todos los integrantes del servicio de atención temprana y, en distintos ámbitos. Varios respondieron en la admisión del niño y su familia al servicio. Otros, en la evaluación del niño al ingreso o al egreso para la articulación con jardín. Cuatro personas coinciden que trabajan a la par en el abordaje familiar para la escucha, orientación y asesoramiento. También se menciona el trabajo en conjunto en las rondas de crianza, las visitas pedagógicas, las reuniones interdisciplinarias para seguimiento de los niños y familias, como así también en las configuraciones de apoyo. Los kinesiólogos trabajan en conjunto en postura y deglución en equilibrio y audición. Y, una persona piensa que, en charlas informativas a la comunidad.

Nube de palabras 4: Situaciones de trabajo en conjunto con el fonoaudiólogo.



Fuente: elaborado sobre datos de la investigación.

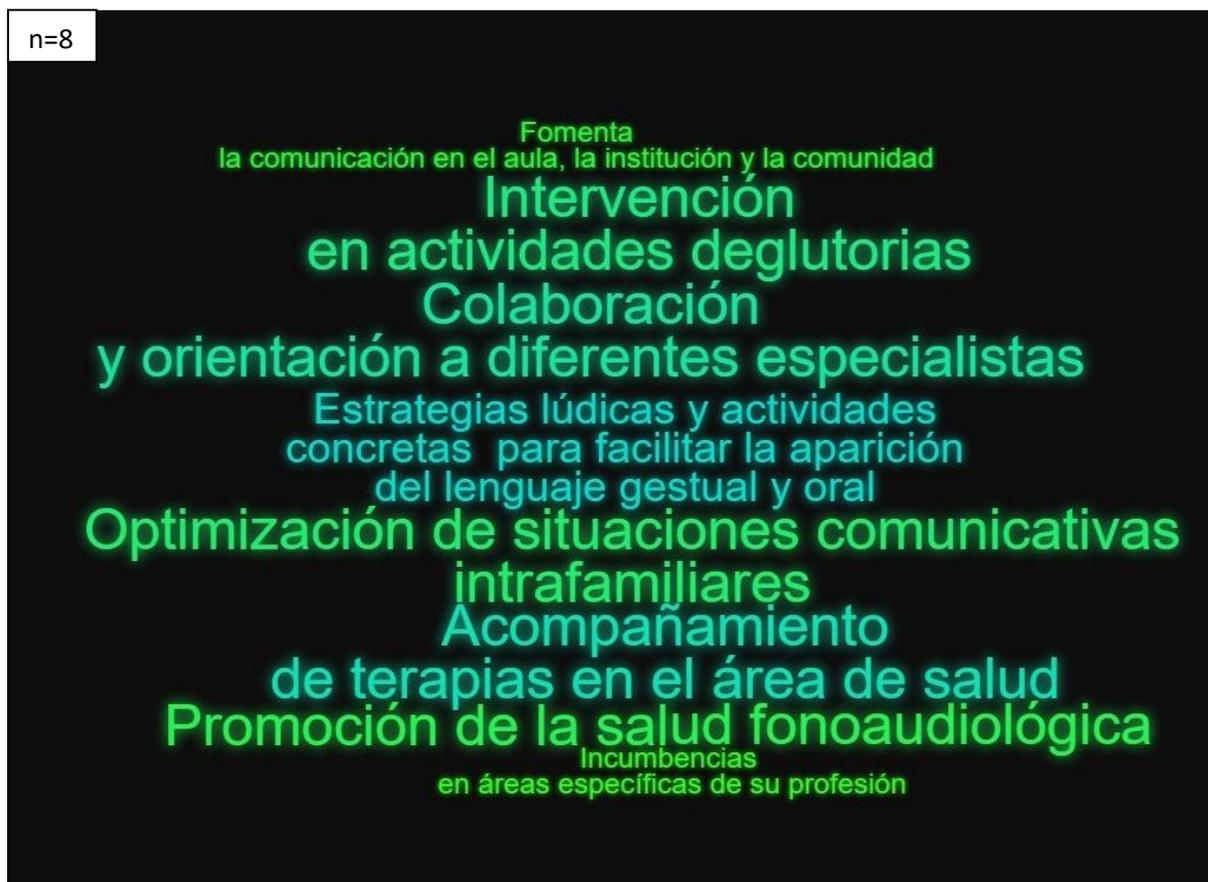
Tabla 6: Intervenciones fonoaudiológicas en encuentros interdisciplinarios.

U A	
Persona 1	Desde su especificidad, conocimientos y experiencia en el trabajo aportará su mirada valorando al lenguaje como construcción social, en el marco de un contexto áulico, institucional y comunitario.
Persona 2	Las intervenciones tienen que ver primero en conocer el tipo de comunicación (verbal y no verbal) establece la familia. A través de la observación directa o por medio de preguntas a los papás, obtiene la información necesaria para poder orientar, si es necesario. Brinda estrategias, mediante el ejemplo concreto de intervención en el salón, para estimular el desarrollo de la comunicación y la aparición del lenguaje tanto gestual como oral. Ofrece posibles actividades lúdicas y recreativas para realizar en familia con el mismo fin.
Persona 3	Puede ser de observador o en la invitación a sumarse en la actividad que se esté desarrollando. Otras veces con intervención específica generalmente relacionado con la deglución.
Persona 4	depende el objetivo de la reunión, son desde la perspectiva de la incumbencia de su disciplina
Persona 5	Apunta a la comunicación, vínculo intrafamiliar, la deglución.
Persona 6	De acuerdo a la particularidad del caso, asesora a la docente y familia con acciones específicas según se requiera
Persona 7	interviene en la prevención, evaluación y en el tratamiento (comunicación, audición, motricidad oral, etc.) si es en el ámbito de educación puede participar acompañando el tratamiento que también debe estar en el ámbito de salud; de forma paralela.
Persona 8	Interviene en aplicar sus conocimientos, colaborar y orientar a los diferentes especialistas procedentes de diversas áreas.

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

Las intervenciones del profesional fonoaudiólogo en el servicio de atención temprana dentro del ámbito escolar están orientadas a la detección, promoción, orientación de actividades pedagógicas en niños con alteraciones fonoaudiológicas. Las opiniones son diversas, algunos opinan que realizan intervención con estrategias lúdicas y actividades concretas para facilitar la aparición del lenguaje gestual y oral. Otros indican la intervención en actividades deglutorias, o que intervienen en la promoción de la salud fonoaudiológica, con acompañamiento de terapias en el área de salud. También afirman que optimiza situaciones comunicativas intrafamiliares, que realiza intervenciones para promover la comunicación en el aula, la institución y la comunidad o dicen que las intervenciones están relacionadas con las incumbencias en áreas específicas de su profesión, colaborando y orientando a diferentes especialistas.

Nube de palabras 5: Intervenciones fonoaudiológicas en encuentros interdisciplinarios.



Fuente: elaborado sobre datos de la investigación.

Tabla 7: Rol del equipo interdisciplinario en la formulación de objetivos de tratamiento.

U A	Rol del equipo interdisciplinario en la formulación de objetivos.
Persona 1	La labor del equipo interdisciplinario se desarrolla en su ámbito natural donde se despliega la enseñanza y los aprendizajes se construyen: el aula, el patio de recreo, el taller, el lugar donde se practica educación física, el espacio donde se desarrollan las diferentes áreas del currículum, el comedor. En el ámbito escolar no se formulan objetivos de tratamiento, solo se orienta a los padres en el caso de las terapias o se organizan encuentros con terapeutas que ya están trabajando en el desarrollo de un niño/a para acordar criterios que fortalezcan la experiencia escolar.
Persona 2	El docente de ATDI es quien formula los objetivos del proyecto pedagógico basándose en el diseño curricular de Jardín Maternal, del Nivel Inicial y los comparte con los demás miembros del equipo interdisciplinario. En cuanto a la priorización de terapias (extra escolar) el equipo puede llegar a sugerir a las familias en forma directa o solicitarle que consulte con el pediatra de cabecera del niño.
Persona 3	Acompañar a las familias en aclarar el campo real y sostenible de las posibilidades de inicio de tratamientos fuera de lo escolar, presentando información de recursos posibles. Poder realizar orientaciones con los recursos con los que cuenta la familia. Establecer la mayor cantidad de contactos e intercambio con los recursos de salud pública (en relación

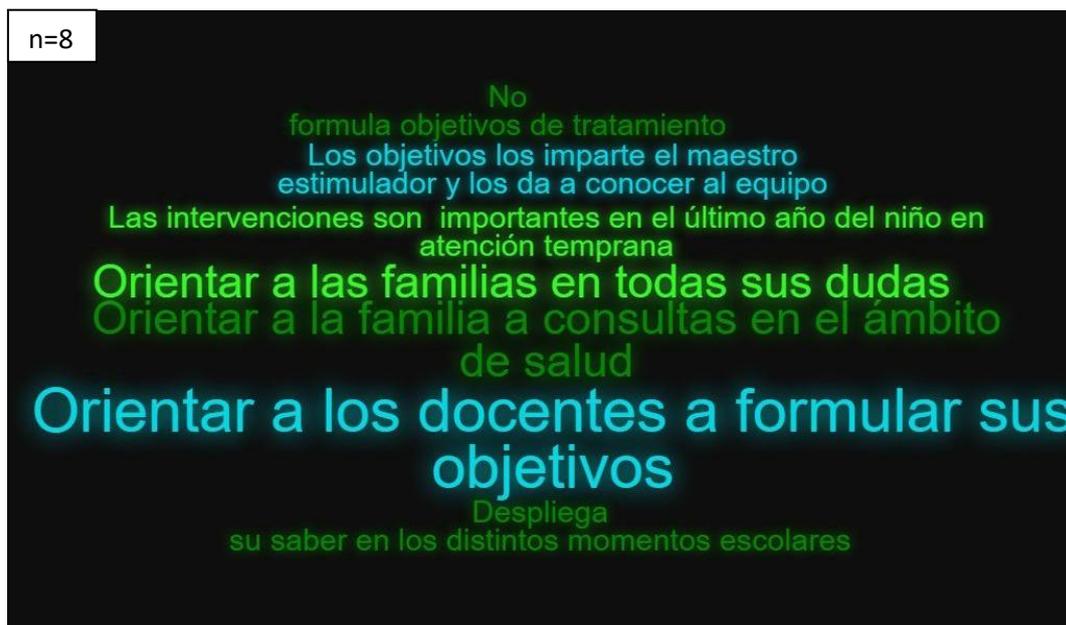
Análisis de Datos

	al acceso a salud de la comunidad educativa) para poder establecer enlaces cuando las familias no pueden concretar acceder a lo que necesitan.
Persona 4	propicia el marco y la proyección de la intervención
Persona 5	Tiene un rol de orientación a las familias y docentes del servicio.
Persona 6	El rol es muy activo durante todas las etapas de la trayectoria de estudiante por el servicio, y en especial en el último año antes del egreso
Persona 7	si hablamos en ámbito de educación, el equipo orienta al docente para la formulación de los objetivos. y en ámbito de salud cada profesional del equipo se encarga de armar los objetivos propios de su especialidad y los objetivos en común con el resto de los profesionales
Persona 8	Orientar a las familias sobre los tratamientos necesarios para beneficiar el proceso de aprendizaje y favorecer la conexión con los docentes.

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

El equipo interdisciplinario ayuda a formular los objetivos pedagógicos para los estudiantes, y, orienta a las distintas terapias a realizar en el ámbito de salud, los objetivos apuntan a la familia. Algunos opinan que, en la escuela el equipo interdisciplinario no formula objetivos de tratamientos, despliega su saber en los distintos momentos escolares, otros que los objetivos los imparte el maestro estimulador y los da a conocer al equipo. Varias personas opinan que orientan a la familia a consultas en el ámbito de salud y, además, dicen que la intervención está dirigida a orientar a las familias. Menos personas sostienen que la intervención pasa por orientar a los docentes a formular sus objetivos, otro encuestado piensa que las intervenciones son muy acentuadas e importantes en el último año de los alumnos en atención temprana.

Nube de palabras 6: Rol del equipo interdisciplinario en la formulación de objetivos.



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

Tabla 8: Articulación del trabajo con las familias.

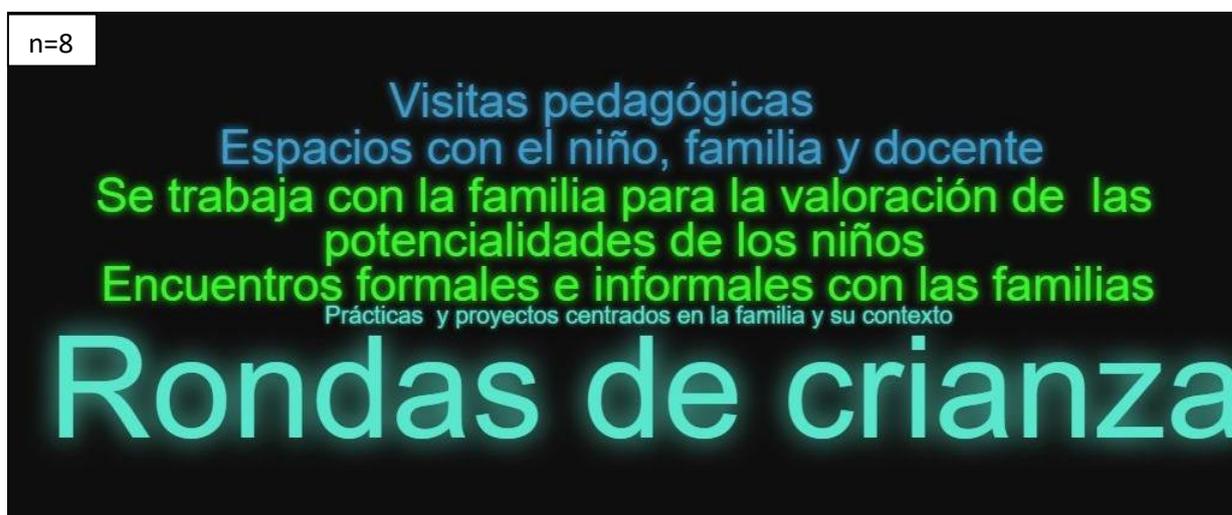
U A	
Persona 1	Con respecto a las familias: se trabaja en pos de la valoración de las potencialidades del niño/a, se orienta en las NEE (necesidades educativas especiales) referidas al habla, audición, comunicación y lenguaje. Se orienta para que sean partícipes y acompañen en cada proceso personal y comunitario.
Persona 2	ATDI (atención temprana del desarrollo infantil) realiza prácticas centradas en las familias. A partir del conocimiento de los recursos con los que cuentan, de sus posibilidades, su cultura, la realidad socio-económica que los envuelve, se elaboran los proyectos pedagógicos y se le presentan a las familias para ,si están de acuerdo, comenzar a trabajar.
Persona 3	Me parece fundamental lo enriquecedor de las visitas pedagógicas cuando se dan luego del inicio de trayectoria, permite de una manera más acabada de la observación de los Organizadores del Desarrollo. El equipo y los docentes contamos con otros recursos y poder tener una mirada integral y afectiva con los estudiantes y sus familias.
Persona 4	La familia participa del proceso que hace el niño.
Persona 5	Se interviene durante los encuentros, admisiones, evaluaciones y las rondas de crianza (encuentros mensuales entre las docentes del servicio, equipo interdisciplinario y familias de los alumnos).
Persona 6	A través de contacto directo, de manera formal mediante entrevistas, mensajes y durante los encuentros con las docentes y familia.
Persona 7	A través de reuniones pactadas con las familias a lo largo de año. Se debe hacer un seguimiento.
Persona 8	A través de reuniones. La familia cumple un papel fundamental en la rehabilitación tanto en lo emocional y parte física.

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

Las prácticas en el servicio de atención del desarrollo infantil son centradas en la familia. Partiendo del contexto social, económico y cultural, se elaboran los proyectos pedagógicos individuales, y ellas forman parte del proceso de evolución del niño.

Tres personas coinciden en usar como estrategia las rondas de crianza. Dos integrantes coinciden en la valoración de las potencialidades de los niños, dos miembros del equipo responden en el uso de contactos formales e informales con las familias, dos miembros responden que se realizan visitas pedagógicas, y dos hablan de los espacios con el niño familia y docente. Una persona habla de las prácticas centradas en la familia proyectos pedagógicos individuales.

Nube de palabras 7: Articulación del trabajo con las familias.



Fuente: elaborado sobre datos de la investigación.

Tabla 9: Organización de los espacios de encuentro con familias y rol del fonoaudiólogo en los mismos.

UA	
Persona 1	Es fundamental organizar y sostener espacios de encuentro con familias para poder acompañar en la escolaridad de sus hijos/as. La escuela y la familia deben transitar juntas este camino para poder afianzar cada paso en el desarrollo de los niños /as.
Persona 2	Creo que el fonoaudiólogo debe participar de los espacios de encuentro para poder brindar su propia mirada y no sólo conocer al niño y la familia a través de lo que expresa el docente de estimulación.
Persona 3	Me parecen constructivos talleres promotores desde la especificidad tanto para las familias como para los docentes.

Persona 4	Siempre es favorecedor , el fonoaudiólogo incluye lo propio de su disciplina en un tejido que se entrelaza con lo específico de otras disciplinas.
Persona 5	De suma importancia.
Persona 6	El servicio mantiene organizado un plan de reuniones mensuales, dentro de las cuales el rol del fonoaudiólogo tiene encuentros específicos.
Persona 7	Son favorables.
Persona 8	Es muy beneficioso porque es un nexo de comunicación entre ambos.

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

Los espacios de encuentros con las familias, organizados y sistematizados son útiles. La mayoría opina que son altamente favorables, beneficiosos y de suma importancia. Dos personas dicen que es constructivo y fundamental, también que afianza cada paso en el desarrollo del niño y, una persona indica que se realizan espacios en forma sistemática.

Nube de palabras 8: Organización de los espacios de encuentro con familias y rol del fonoaudiólogo en los mismos.



Fuente: elaborado sobre datos de investigación

Tabla 10: Rol del fonoaudiólogo con la familia.

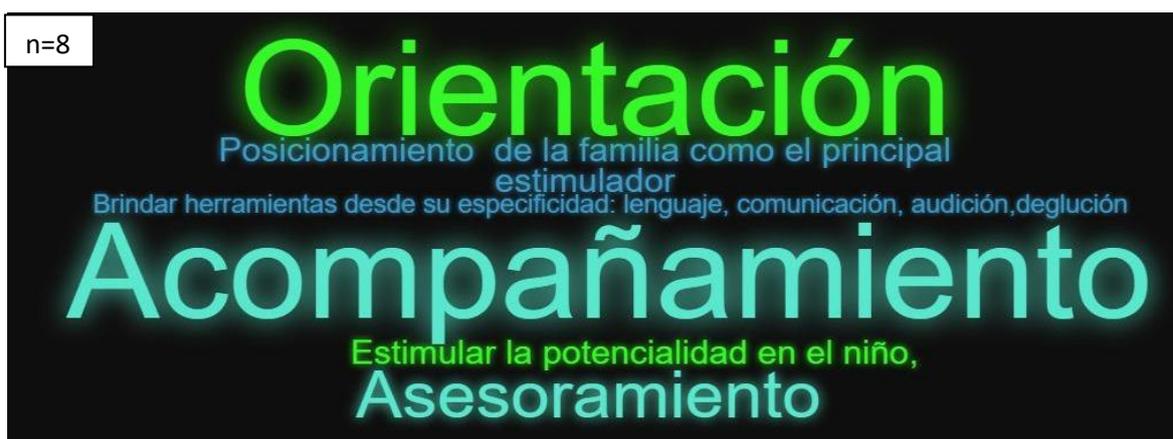
UA	
Persona 1	Especialista de todo lo referido a la comunicación, lenguaje, habla, audición. Brinda herramientas para que la familia colabore en las experiencias, estimule desde su casa, sea agente transformador en el desarrollo de sus hijos/as.
Persona 2	El trabajo directo y sistematizado es realizado una vez por semana por el docente de estimulación. No obstante, la familia conoce la existencia de un equipo de trabajo interdisciplinario, entre ellos el fonoaudiólogo, que acompaña y orienta.
Persona 3	Como el resto de los roles, en la medida de las posibilidades conocer integralmente a los estudiantes y sus familias para ser otro integrante de los Centros de Atención del Desarrollo infantil que pueda acompañar en los inicios de trayectoria con los aportes específicos para la construcción de la misma.

Persona 4	El que brinda herramientas específicas sobre los desafíos de la deglución y la adquisición del lenguaje.
Persona 5	Orienta , capacita, crea un vínculo...
Persona 6	A partir de la detección de pautas de alarma, trabaja asesorando , brindando espacios de encuentro para compartir estrategias específicas.
Persona 7	El rol del profesional con respecto a la familia es estimular el potencial del niño, acompañar a la misma, escucharlos y orientarlos .
Persona 8	Comunicación, e inquietudes o dudas que se le presenta a la familia en lo cotidiano el cual el fonoaudiólogo ayudará.

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

El profesional fonoaudiólogo cuenta con herramientas específicas de sus áreas de incumbencia que despliega con el resto de sus compañeros y con las familias. La mitad de los encuestados opina que acompaña y orienta a la familia, otros hablan del asesoramiento, también se opina acerca del rol de estimular la potencialidad en el niño, de posicionar a la familia como el principal estimulador, y brindar herramientas desde su especificidad.

Nube de palabras 9: Rol del fonoaudiólogo con la familia.



Fuente: elaborado sobre datos de la investigación.

Tabla 11: Opinión acerca de la presencia de las familias en el espacio de estimulación fonoaudiológica del niño.

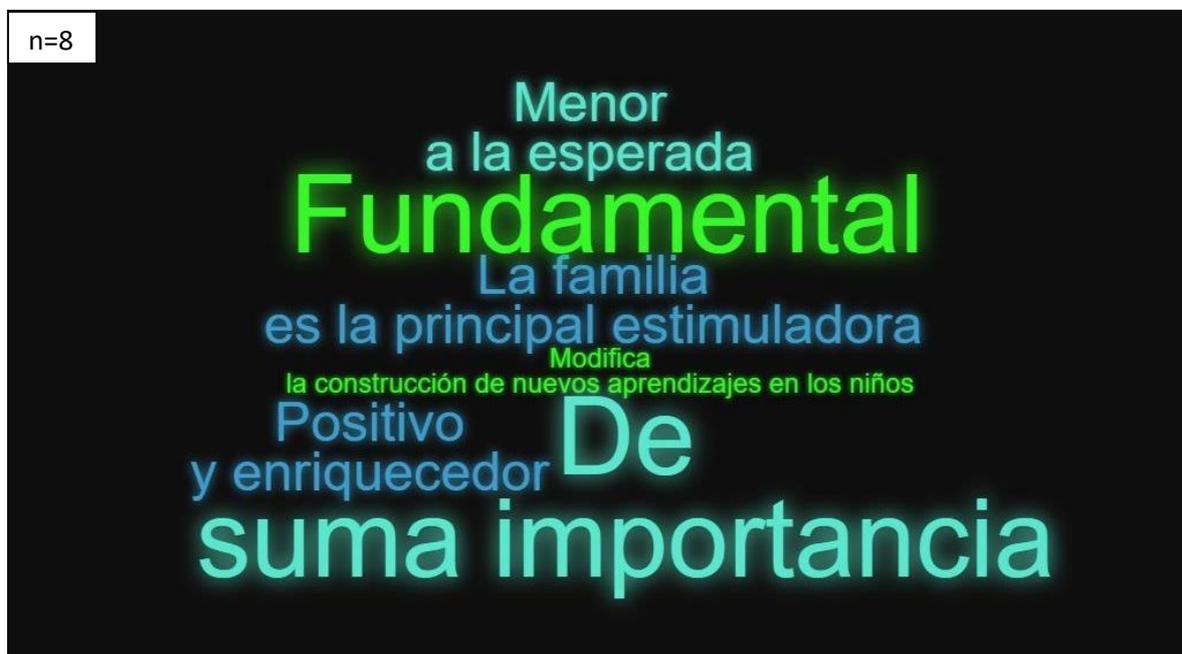
UA	
Persona 1	La presencia es esencial para poder generar cambios y acompañar en la construcción de nuevos aprendizajes en los niños / as.
Persona 2	Fundamental . La familia debe participar de las actividades, observar distintas formas de comunicación y llevarse herramientas para aplicar en la casa.
Persona 3	En los momentos de desarrollo de nuestros estudiantes es fundamental la participación de las familias, para darle forma y continuidad a las propuestas.

Persona 4	sumamente positivo y enriquecedor .
Persona 5	De suma importancia para llevar a la práctica en sus hogares las orientaciones que le brinda la FO.
Persona 6	La presencia de las familias siempre es menor a la esperada .
Persona 7	Primordial debido a que la familia es la base de ese paciente . Todo comienza en el hogar y lo que se trabaja en las sesiones se debe continuar en lo diario, para que se puedan observar cambios.
Persona 8	Es muy importante porque lo ayudara tanto en la parte emocional como física.

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

Las familias dentro del espacio de atención temprana ocupan un rol fundamental ya que se les devuelve su papel de principal estimulador. La mitad de los encuestados piensan que es fundamental y de suma importancia. El resto de las respuestas son variadas, una persona cree que es menor a la esperada, otra opina que modifica la construcción de nuevos aprendizajes en los niños, otra sugiere que es positivo y enriquecedor, también se opina que la familia es la principal estimuladora.

Nube de palabras 10: Opinión acerca de la presencia de las familias en el espacio de estimulación fonoaudiológica del niño.



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

Tabla 12: Percepción y descripción de cambios en las familias, luego de su participación en encuentros u horas de estimulación.

UA	
Persona 1	Los padres, cuidadores se ven fortalecidos al participar de los encuentros, se fortalecen con nuevas miradas , herramientas y recursos lúdicos, se sienten asesorados y encuentran un espacio donde compartir sus saberes, dudas, tanto con los profesionales como con otras familias. Se traman redes que sostienen y enriquecen las historias.
Persona 2	Hay familias que pueden realizar cambios tempranamente, otras luego de un proceso. Los cambios definen la evolución del niño. Muchas veces implican aprendizaje y transformar hábitos. Por ejemplo, si un niño pasa muchas horas frente a pantallas, necesitamos padres que limiten el tiempo y ofrezcan otra actividad que estimule los vínculos y la comunicación...lo que implica que los padres también renuncien a estar tanto tiempo con las pantallas para acompañar a su hijo. Otro ejemplo es una mamá que considera que no es necesario hablarle su hijo de un año porque "no entiende", en los encuentros de estimulación, la señora, puede llegar a comprender la importancia de ofrecer la palabra y que las rutinas diarias estén acompañadas de las mismas: como nombrar las partes del cuerpo del bebe durante el baño y no realizadas en silencio.
Persona 3	Los cambios se perciben cuando la variable de la creación de un vínculo , la continuidad y el conocimiento de lo que respira el estudiante en su entorno se conjugan en un acuerdo entre todos los actores, así para las familias tiene sentido la Propuesta.
Persona 4	siempre, habilitan, brindan herramientas concretas, animan, enriquece, ordenan la mirada y la interpretación
Persona 5	Si, se sienten acompañadas , más seguras con respecto a las adecuadas intervenciones q se sugiere realicen sus hogares....
Persona 6	Las familias con mayor participación demuestran mayor apropiación del espacio , se muestran con mayor voluntad de consultar, compartir experiencias
Persona 7	Si existen cambios. Se pueden observar en el paciente, y eso es gracias a que la familia escucho y puso en práctica lo que se orientó. Ejemplo: cambio de la mamadera al vaso- postura - hábitos , teniendo en cuenta la edad, etc.
Persona 8	Si! Despejan dudas, saben cómo poder comunicarse con ellos a través de imágenes, gestos, señas, saben cómo poder abordarlos a través del juego , aprenden a jugar con ellos y a vincularse.

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

Los cambios en la familia aparecen en la medida que van participando de las diferentes propuestas. Todos los encuestados ven cambios, algunas de las opiniones indican que se produce transformación de hábitos, que surge percepción de acompañamiento, también sostienen que hay mayor aprendizaje, se observa apropiación del espacio, ordenamiento de

la mirada y la interpretación, generación de redes sociales que sostienen y enriquecen, fortalecimiento de vínculos, y aparición del juego.

Nube de palabras 11: Percepción y descripción de cambios en las familias, luego de su participación en encuentros u horas de estimulación.



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

TABLA 13: Beneficios de las sesiones o encuentros en conjunto con la fonoaudióloga.

UA	
Persona 1	En el servicio no se realizan sesiones , solo se acompaña en el encuentro áulico desde situaciones didácticas.
Persona 2	Si , las realizamos. De esta manera la fonoaudióloga puede supervisar mis intervenciones en la práctica concreta, como así mismo brindarme asesoramiento desde el conocimiento real del niño y la familia en cuestión y no refiriéndose solamente a lo que yo transmito.
Persona 3	No son sesiones son encuentros para tener una mirada integral , miradas desde la especificidad que suman para pensar como, con que, cuando, para que de la construcción de la propuesta.
Persona 4	aveces, enriquecimiento bidireccional
Persona 5	El beneficio es la otra mirada sobre como intervenir sobre la misma problemática, nos complementamos , por ejemplo en lo q respecta a las actividades de la vida diaria, juego, posturas...

Persona 6	Si realizamos sesiones en conjunto. El principal beneficio es un abordaje de mayor amplitud, interdisciplinario de los diferentes indicadores del desarrollo, compartir y aprendizaje mutuo.
Persona 7	Si realizo sesiones en conjunto. Los resultados siempre fueron beneficiosos.
Persona 8	No.

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

Algunas personas hablan de sesiones, otras de encuentros. El contar con un fonoaudiólogo sirve para ampliar los objetivos de trabajo. Un encuestado no sabe cómo definirlo.

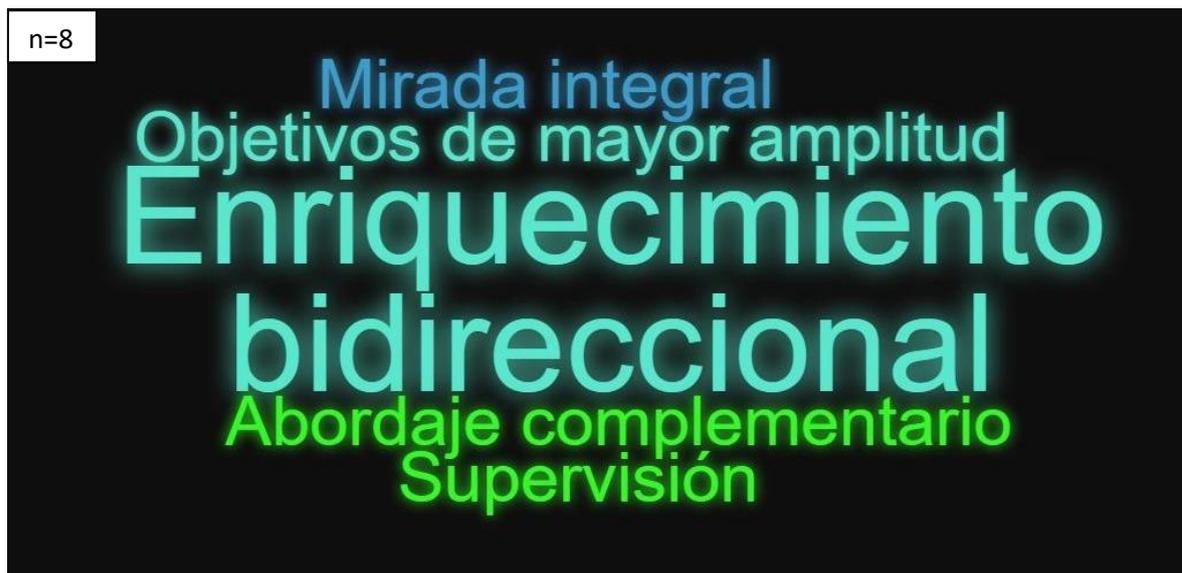
Nube de palabras 12: Sesiones o encuentros en conjunto con la fonoaudióloga.



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

En cuanto a los beneficios se percibe un enriquecimiento bidireccional, de supervisión en algunos casos, una mirada más integral que confluye en objetivos más amplios y abordajes complementarios.

Nube de palabras 12: Beneficios del trabajo en conjunto con la fonoaudióloga.



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

Tabla 14: Desafíos en los encuentros entre fonoaudióloga y demás integrantes.

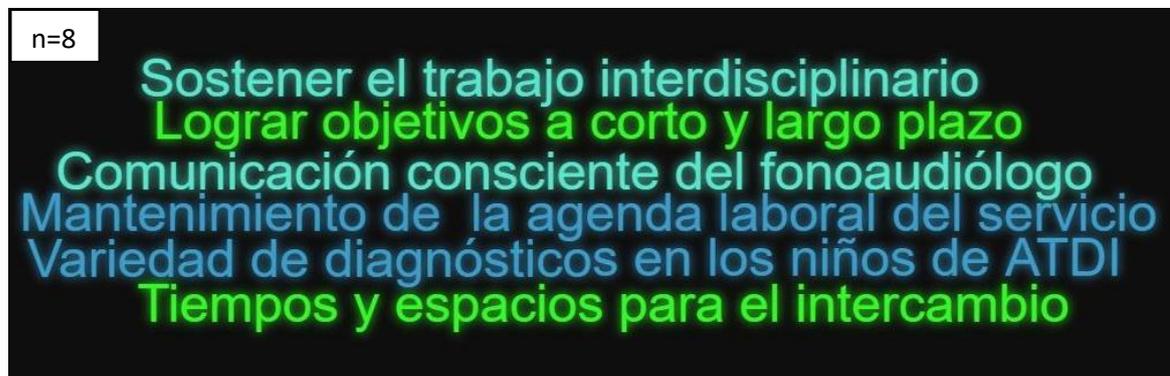
UA	: Desafíos en los encuentros de fonoaudiología y demás integrantes.
Persona 1	Si realizo sesiones en conjunto. Los resultados siempre fueron beneficiosos.
Persona 2	Poder sostener los tiempos y espacios para el intercambio. Lamentablemente en la escuela pública estamos acostumbrados a que lo urgente opaque lo importante.
Persona 3	Los desafíos se encuentran en poder tener una escucha y lectura respetuosa de la mirada del fonoaudiólogo, en mí experiencia siempre han tenido, también, en cuenta mis observaciones y la valoración del desarrollo del estudiante.
Persona 4	poder perder el eje.
Persona 5	Los desafíos tienen q ver con la complejidad y diversidad de los niños q recibimos.
Persona 6	La organización de una agenda de trabajo que pueda ser llevada a cabo ya que los emergentes diarios de una escuela pueden desviar aquello que se tenía pensado.
Persona 7	Que se pueda obtener cambios a corto y largo plazo
Persona 8	Muchas veces algunos fonoaudiólogos, no saben trabajar en equipos y es muy difícil poder abordarlos para hablar sobre el paciente compartido.

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

Los desafíos parecen girar en torno a las agendas laborales, y emergentes escolares, al igual que sostener los tiempos y espacios para el intercambio, la comunicación consciente del fonoaudiólogo, la variedad de diagnósticos en los niños de ATDI, el logro de objetivos a

corto y largo plazo, el sostén del trabajo interdisciplinario y el mantenimiento de la agenda laboral del servicio.

Nube de palabras 13: Desafíos en los encuentros entre fonoaudióloga y demás integrantes.



Fuente: elaborado sobre datos de la investigación.

Tabla 15: Estrategias fonoaudiológicas brindadas al servicio.

UA	
Persona 1	Se trabaja en equipo fortaleciendo miradas desde normativas, circulares, desde la mirada subjetiva, comprendiendo cada contexto en función de la escolaridad del niño/a.
Persona 2	Mis aportes tienen que ver con la información que la familia me brinda basada en la confianza que surge luego de crear un vínculo. Muchas veces esta información tiene que ver con la intimidad del núcleo conviviente, sintiéndose vulnerables al expresarla. Información fundamental para poder obrar desde el orden de lo simbólico, tan relevante en la comunicación.
Persona 3	Los aportes se construyen en el intercambio de las observaciones de los estudiantes, considero que me he enriquecido compartiendo visiones. Guarda especial relación compartir una política educativa respetuosa y promotora de posibilidades.
Persona 4	sobre las áreas motricidad gruesa, fina, desarrollo socio cognitivo
Persona 5	Sobre rutinas, avd. (Actividades de la vida diaria), posturas, recreación....
Persona 6	Teniendo en cuenta las pautas trabajadas en estimulación temprana, estrategias que hacen al desarrollo en el juego que ayuden a ampliar el potencial de los aprendizajes, acompañamiento en las entrevistas a familias.
Persona 7	Le puedo brindar diferentes estrategias para poder posicionar al pte para que el pueda trabajar, entre otras.
Persona 8	Me da herramientas para poder comunicarme con los pacientes.

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

Las estrategias que más resuenan son las comunicativas. Dentro de las más nombradas figuran el intercambio de observaciones, las estrategias lúdicas, las herramientas para fomentar la comunicación, las tácticas para fortalecer las miradas colectivas y la planificación de rutinas.

Nube de palabras 14: Estrategias fonoaudiológicas brindadas al servicio.



Fuente: elaborado sobre datos de la investigación.

Tabla 16: Percepción sobre estrategias fonoaudiológicas de mayor utilidad.

UA	Estrategias fonoaudiológicas de mayor utilidad.
Persona 1	En mi caso cada estrategia es muy rica, todo lo que favorezca la capacidad de comunicar es abrir un mundo de posibilidades.
Persona 2	Transformar ejercicios en juegos para estimular los órganos que intervienen en la expresión oral: lengua, labios, etc... Comprender la importancia del silencio y la espera para que surja la palabras. Y las estrategias que propician el pasaje de la palabra a la conformación de la oración por parte del niño para expresarse.
Persona 3	Las estrategias en relación al ofrecimiento oportuno y la espera para las respuestas sin intervencionismo. La observación de los estilos de comunicación a través de indicadores específicos
Persona 4	La dinámica y modalidad de intercambio gestual y oral q favorezca el intercambio y la comunicación.
Persona 5	Sobre la adecuada deglución y estrategias para la comunicación ya sea oral, gestual, aumentativa
Persona 6	la dinámica y modalidad de intercambio gestual y oral q favorezca el intercambio y la comunicación
Persona 7	Sobre la adecuada deglución y estrategias para la comunicación ya sea oral, gestual, aumentativa.
Persona 8	Las referidas a la estimulación de los requisitos pre lingüísticos, estrategias específicas de alteraciones funcionales o estructurales determinadas.

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

Las estrategias más útiles son las relacionadas a la comunicación. Varios encuestados mencionan la comunicación aumentativa y alternativa, gestual y pictográfica, la observación de distintos estilos comunicativos, la valoración del silencio y la espera habla de las tácticas lúdicas y la toma de turnos.

Nube de palabras 15: Percepción sobre estrategias fonoaudiológicas de mayor utilidad.



Fuente: elaborado sobre datos de la investigación.

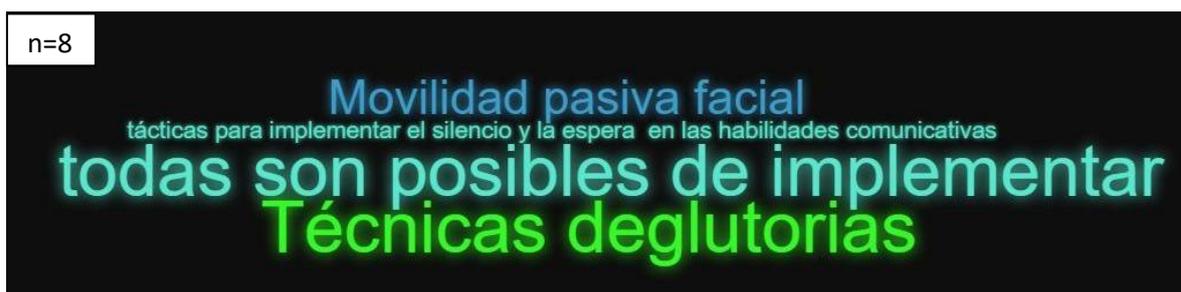
Tabla 17: Percepción sobre estrategias fonoaudiológicas de difícil de implementación.

UA	
Persona 1	Todas son posibles, solo se analiza en qué momento y con quien o quienes.
Persona 2	El silencio y la espera. Tanto en lo personal como en que lo pueda implementar la familia.
Persona 3	En relación a la implementación de la estrategias en la alimentación.
Persona 4	La movilidad pasiva facial
Persona 5	Sobre la correcta deglución
Persona 6	Al momento no hay estrategias difíciles de implementar
Persona 7	Depende la patología del paciente. No tengo algo en particular
Persona 8	Alimentación.

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

Para algunas personas todas las técnicas fonoaudiológicas son posibles de implementar. Otros opinan que las técnicas deglutorias, la movilidad pasiva facial y las tácticas para implementar el silencio y la espera, son de difícil implementación.

Nube de palabras 16: Percepción sobre estrategias fonoaudiológicas de difícil de implementación.



Fuente: elaborado sobre datos de la investigación.

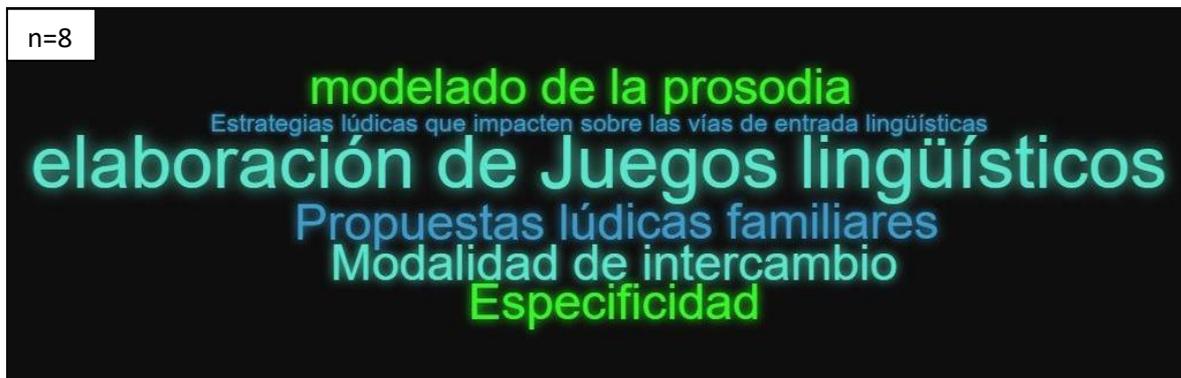
Tabla 18: Aportes fonoaudiológicos relacionados con el juego del niño, intereses y habilidades comunicativas.

UA	
Persona 1	Los aportes lúdicos son esenciales generando juegos donde la articulación con el lenguaje y las posibilidades de comunicar sean los ejes principales: cuentos, teatro de títeres, radio, etc. Trabajar con los intereses, con las potencialidades personales, generar propuestas grupales donde la red fortalezca cada desarrollo, hacer jugar a las familias.
Persona 2	Puede hacer aportes muy valiosos en todo lo mencionado. Dar cuenta de las habilidades comunicativas que posee el niño y las que queremos que obtenga. Conocer sus intereses y elaborar juegos a través de los cuales estimular la comunicación.
Persona 3	El fonoaudiólogo en Atención Temprana debe tener como principal herramienta el juego, así que sus aportes lúdicos tendrán la suma de la especificidad.
Persona 4	tiempo y modalidad de intercambio.
Persona 5	Brindar diferentes canales para la comunicación, elección e implementación de juegos.
Persona 6	Estrategias que ayuden a que el docente o interlocutor pueda seleccionar o dinamizar diversidad de juegos que favorezcan la ampliación del repertorio comunicativo del niño, Curiosidad, el control de impulso y la resolución de problemas.
Persona 7	Puede y considero que es importante su aporte para poder llegar al pte porque es importante poder comunicarme con el niño independientemente de su edad, dg. si habla, etc por ejemplo: tiene problemas de audición, es importante conocer mas datos del niño q son aportados por el profesional, porque me sirve para saber que tono de voz utilizar, que sonido de juguetes es el más apropiado, va a estar alterado su equilibrio, etc.
Persona 8	Es muy importante la actividad lúdica ya que permiten avances significativos en el desarrollo cognitivo y comunicacional favoreciendo la verbalización, el aumento del vocabulario, la comprensión del lenguaje, la capacidad de concentración, la imaginación y la creatividad, la curiosidad, el control de impulso y la resolución de problemas.

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

El juego, desde una mirada fonoaudiológica tiene ventajas. Entre ellas, la que más se nombra es la creación y la elaboración de juegos lingüísticos, como también las propuestas lúdicas familiares, la modalidad de intercambio, la especificidad, el modelado de la prosodia y, el modo en que impacten sobre las vías de entradas lingüísticas.

Nube de palabras 17: Aportes fonolinguísticos relacionados con el juego del niño, intereses y habilidades comunicativas.



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

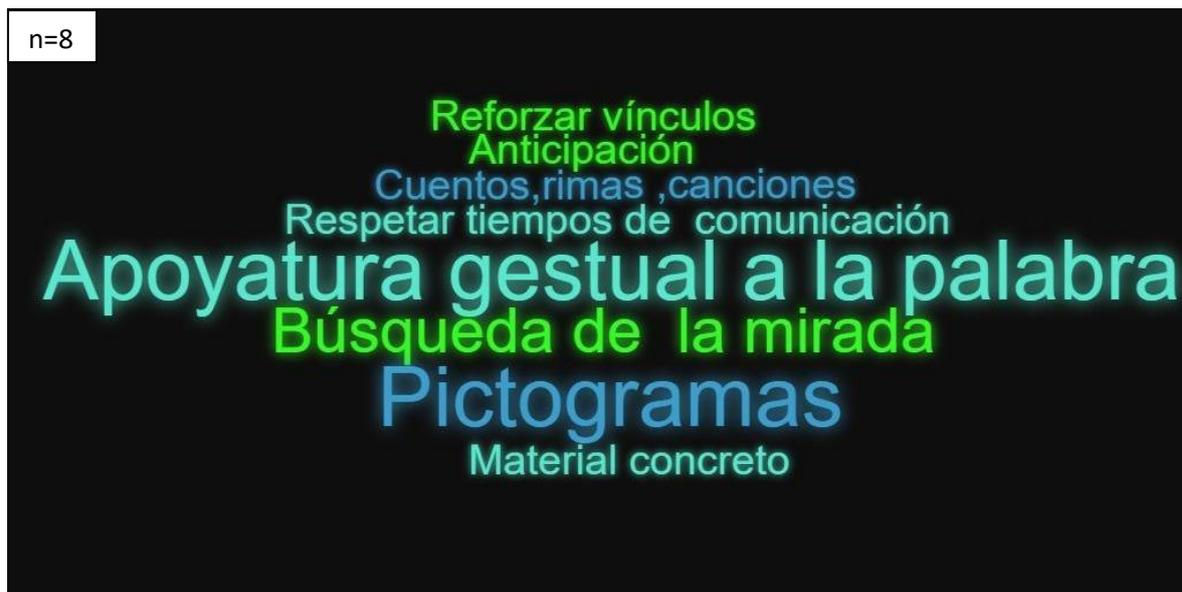
Tabla 19: Estrategias fonolinguísticas sugeridas para una comunicación efectiva.

UA	Estrategias fonolinguísticas brindadas para una comunicación efectiva.
Persona 1	La comunicación implica una red donde nos enlazan la mirada, el habla, el gesto, el balbuceo, la palabra, la frase, la conversación, cada análisis/diagnóstico del niño/a abre una ventana de estrategias para fortalecer la comunicación. Siempre debemos comunicar y dar tiempo a la respuesta del Otro, saber escuchar, esperar, comenzar desde lo que el otro nos propone.
Persona 2	Ir al encuentro de la mirada. Posicionarse cara a cara y a la altura del niño. Apoyar la palabra, si es necesario con el gesto. Propiciar la imitación de sonidos y gestos.
Persona 3	Intercambio visual Anticipación Tiempos para dar lugar a las respuestas en el intercambio Favorecer todas las aproximaciones al cuento, las rimas, las canciones en conjunción con el mundo simbólico del estudiante y también para conocer y ampliar ese mundo.
Persona 4	acompañar con gestos, usar palabras sencillas y usar buena dicción
Persona 5	Hablar pausado, señalar, acompañar las acciones con gestos, utilizar pictogramas...
Persona 6	La búsqueda de la mirada, el habla pausada y directa, anticipar acciones, recortar tiempo de pantallas
Persona 7	En primer lugar generar un buen vínculo con el paciente y con la familia ; a través de la escucha y observación.
Persona 8	Imágenes, señas, gesto, material concreto.

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

Los encuestados opinan que la apoyatura gestual a la palabra, la búsqueda de la mirada, los pictogramas, el uso de material concreto, respetar tiempos comunicativos, el uso de los cuentos, las rimas y canciones, como el trabajar sobre los vínculos y la anticipación, son tácticas útiles.

Nube de palabras 18: Estrategias fonoaudiológicas brindadas para una comunicación efectiva.



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

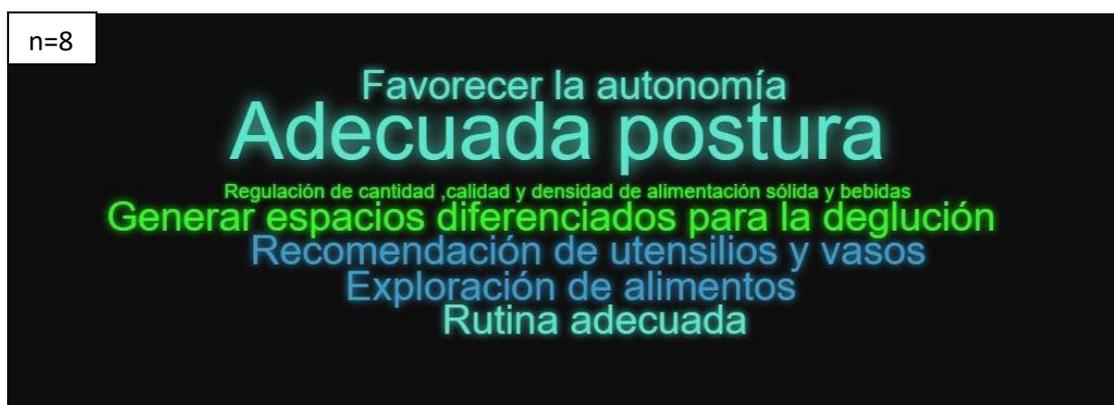
Tabla 20: Estrategias fonoaudiológicas sugeridas para la alimentación segura.

UA	
Persona 1	Las estrategias con respecto a la alimentación se trabajan en conjunto con la o el fonoaudiólogo personal del niño o niña. A nivel general se considera la buena postura , la ingesta independiente o en tal caso como el cuidador/ar debe colaborar para que en tal experiencia ambos sean partícipes activos.
Persona 2	La postura del niño. Tener en cuenta la cantidad de alimento y estado, líquido, sólido, semi sólido que se le ofrece.
Persona 3	Sentar las bases de una rutina Establecer espacios diferenciados , teniendo en cuenta y respetando el entorno del estudiante Visualizar y concientizar a través de la observación la seguridad postural Favorecer la exploración y el intercambio con los alimentos Conocer los aspectos del orden simbólico de la familia para favorecer si fuera necesario con orientaciones respetuosas.
Persona 4	la incorporación de alimentos en trozos
Persona 5	La adecuada postura, comer pausado, no cargar la cuchara, no comer alimentos q puedan aspirarse como el arroz, tomar con sorbete o piquito, colocar adecuadamente la lengua, si requiere sugerir espesantes o procesar la comida....
Persona 6	Dentro de las posibilidades de deglución del niño, alimentación con variedad de texturas, tamaño y consistencia . Favorecer la autonomía paulatina .
Persona 7	Las estrategias serán en base a la etapa de desarrollo que se encuentre el paciente.
Persona 8	Alimentos blandos, semi sólidos, papillas , comida triturada, espesar líquidos, tener en cuenta la postura etc.

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

La deglución es otra de las áreas que compete al quehacer fonoaudiológico. Los beneficios de la entrada de este profesional y su mirada se reflejan en las siguientes respuestas. La mitad de los encuestados sugiere que es la adecuada postura, otros mencionan como utilidad, la regulación de cantidad, calidad y densidad de alimentación sólida y bebidas, el favorecer la autonomía, la generación espacios diferenciados para la deglución, la recomendación de utensilios y vasos, y la rutina adecuada.

Nube de palabras 19: Estrategias fonoaudiológicas sugeridas para la alimentación segura.



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

Tabla 21: Percepción sobre el uso sistematizado de gestos para favorecer la aparición de la comunicación.

UA	
Persona 1	Cada proceso requiere de cierta sistematización , dando lugar a un margen flexible que permita atender a los emergentes, favoreciendo el desarrollo espontáneo e independiente del niño/a y sus posibilidades.
Persona 2	Estoy de acuerdo. De hecho, hay algunos gestos que perdurarán luego de la aparición de la palabra porque son de uso social, como agitar la mano para despedirse.
Persona 3	Herramientas que sientan bases , y son como las posturas intermedias en el desarrollo del movimiento. Las necesitamos para desplegar las intenciones en las necesidades, en lo emocional y en lo social.
Persona 4	en edad temprana me parece muy importante enfocar en el desarrollo , no en la adaptación
Persona 5	De suma importancia ya que antecede a la adquisición del lenguaje.
Persona 6	Es una herramienta valiosa sobre todo para lograr incorporar hábitos que pueden usarse antes y durante el proceso de aparición del lenguaje oral
Persona 7	Considero los gestos aportan o sustituyen palabras .Pero con los gestos se pueden comunicar variedad de sentimientos y pensamientos. Es una buena manera de comenzar. El gesto puede ir acompañado de palabras cortas.
Persona 8	Es muy importante, porque refuerza el mensaje ; la comunicación mediante gestos o movimientos, refuerza el mensaje que transmitimos con nuestras palabras. Sirve para que nuestra familia comprenda

	exactamente lo que queremos decir sin dar lugar a interpretaciones erróneas, y a que pongan toda su atención en nosotros.
--	---

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

El uso de gestos sistematizados en niños del servicio es una de las estrategias fonoaudiológicas. Tres personas opinan que, dentro de sus beneficios, están el reforzamiento del mensaje, como también se sugiere que genera un enfoque en el desarrollo del lenguaje. Además, se logra la incorporación de hábitos, el aumento de la comprensión del que recibe el mensaje, la comunicación de emociones y pensamientos. Son herramientas que sientan bases favorece el desarrollo espontáneo e independiente del niño.

Nube de palabras 20: Percepción sobre el uso sistematizado de gestos para favorecer la aparición de la comunicación.



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

Tabla 22: Opinión sobre el uso de objetos concretos acompañados de la palabra como facilitador del lenguaje.

UA	
Persona 1	Es fundamental el uso de objetos concretos, objetos conocidos, familiares, objetos representantes y enunciados de experiencia y acciones.
Persona 2	Estoy de acuerdo. Creo que se da hasta naturalmente . Por ejemplo: ir nombrando los elementos de higiene mientras se le prepara el baño.
Persona 3	Es lo real lo que forma parte del entorno cotidiano, lo que es el sentido y la apropiación cultural para favorecer también la transformación una vez que se apropia.
Persona 4	Facilitadores.
Persona 5	Muy útiles porque permiten reconocer los objetos asociarlo a su denominación....
Persona 6	Otra herramienta valiosa, desde lo sensorio-perceptivo y como estrategia para ampliar y facilitar el uso del lenguaje
Persona 7	Excelente

Persona 8	Es importante el uso del material concreto porque apoya el aprendizaje, ayudando a pensar, incitando la imaginación y creación , ejercitando la manipulación y construcción, propiciando la elaboración de relaciones operatorias y el enriquecimiento del vocabulario.
-----------	--

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

El uso de material concreto para la adquisición del lenguaje en niños pequeños tiene ventajas. Los objetos se asocian a la denominación en forma espontánea, siendo una herramienta sensorial valiosa, son facilitadores, y otorgan significado. Dicho material es visto como una estrategia natural que amplía y facilita el uso del lenguaje, además de promover el pensamiento, la imaginación y creación.

Nube de palabras 21: Opinión sobre el uso de objetos concretos acompañados de la palabra como facilitador del lenguaje.



Fuente: elaborado sobre datos de la investigación.

Tabla 23: Opinión sobre el uso de imágenes en atención temprana.

UA	
Persona 1	El uso de imágenes acompaña los procesos escolares, depende del nivel de comprensión del niño/a para que el apoyo de las mismas sea efectivo.
Persona 2	Estoy de acuerdo. Las imágenes las encontramos en diferentes portadores de texto: libros ilustrados, revistas. Por otro lado, son muy valiosas en niños que presentan serias dificultades para la comunicación , ya sea para expresarse o para comprender que un suceso llega después del otro.

Persona 3	Todas las herramientas deben ser evaluadas en entorno a los momentos de desarrollo, al entorno cotidiano, a las necesidades para favorecer la comunicación respetando intenciones, deseos y necesidades de cada estudiante.
Persona 4	Distrae del punto.
Persona 5	También son útiles, porque facilitan la comunicación. Asocian imagen a palabra o a una acción.
Persona 6	Importante desde la estimulación y aparición paulatina del lenguaje oral, y más importante aún con aquellos estudiantes que de manera temporal o definitiva no presentan comunicación verbal.
Persona 7	Es una variante que suma. Por es importante evaluar para saber q es lo mejor para cada paciente.
Persona 8	En líneas generales, el uso de imágenes es importante porque cumple una función cognitiva que facilita el aprendizaje; mejorando la comprensión y la retención de los contenidos y proporciona información que no puede ser transmitida verbalmente.

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

Los pictogramas son otro de los recursos más fomentados para la comunicación. Los encuestados dicen que, son útiles para niños con dificultades comprensivas y expresivas, también se opina de la necesidad de evaluación previa del desarrollo del niño y entorno familiar. Se los ve como facilitadores del aprendizaje, también opinan que serán efectivos dependiendo del nivel de comprensión, proporcionan información, estimulan la comprensión y la memoria, también se sugiere que son elementos distractores.

Nube de palabras 22: Opinión sobre el uso de imágenes en atención temprana.



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

Tabla 24: Modo de articulación entre niveles del niño egresado de atención temprana y rol fonoaudiológico.

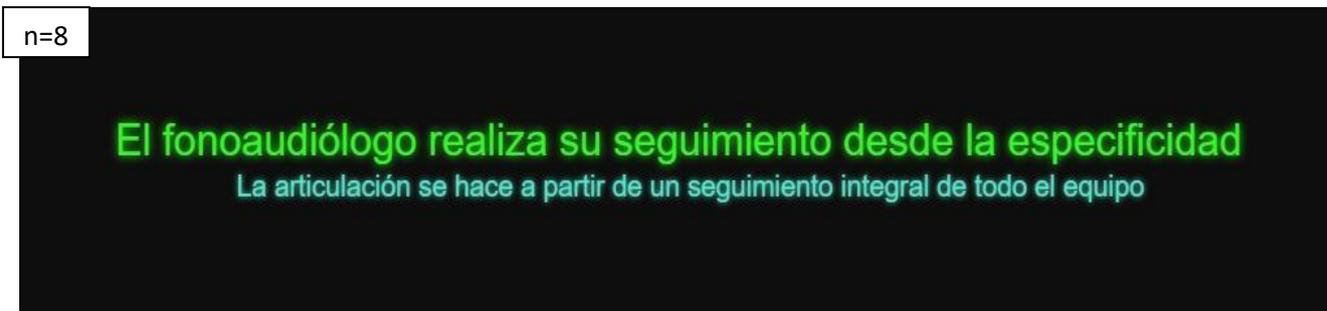
UA	
Persona 1	La articulación se realiza desde el equipo integral. El rol del fonoaudiólogo tendrá prioridad en el caso de un niño/a con cuestiones específicas en la comunicación y que requieran de un maestro especializado de apoyo a la inclusión en el nivel inicial.
Persona 2	Todos los miembros del equipo realizan desde su rol, un informe de cada niño que egresa para luego elaborar una síntesis de su trayectoria

	educativa en ATDI. Después se convoca a los jardines más cercanos a los domicilios de los niños, dónde la familia informó que los va a inscribir, también a las escuelas especiales que acompañarán, si es necesario, con proyecto de inclusión y a los inspectores. La reunión tiene como objetivos presentar el servicio, contarles de sus futuros estudiantes y solicitar el acompañamiento a las familias en el comienzo de esta nueva etapa...
Persona 3	La articulación tendría que aceptarse antes y luego del egreso un intercambio si fuera necesario. Hay que tener en cuenta que, en la continuidad del desarrollo, es necesario ser respetuosos de los tiempos de la infancia y dar espacio para las observaciones de esa trayectoria en continuidad y en todo caso ser como puente entre la familia y la nueva institución que comienza la construcción del nuevo vínculo.
Persona 4	con estrategias elaboradas por el equipo transdisciplinario que abren camino en forma colaborativa.
Persona 5	El fonoaudiólogo puede sugerir que si al jardín donde concurrirá el niño egresado tiene Equipó técnico, su Fonoaudiólogo realice un seguimiento, o si el niño va a estar integrado con nuestra escuela ella realizará el seguimiento ya q será matrícula compartida.
Persona 6	A partir del registro único de trayectoria educativa, de reuniones con los equipos de orientación escolar y equipos directivos de los jardines de infantes a los cuales asistirán los egresados. El rol del fonoaudiólogo es central en aquellos casos que requieran un seguimiento por parte del fonoaudiólogo del nivel inicial.
Persona 7	Una vez que el niño egresa, se puede continuar monitoreando a la familia por un tiempo brindándole apoyo acompañando el cambio de nivel. Por otra parte debería haber reunión entre equipos de diferente nivel, para que ellos, los del nivel inicial, continúen con el asesoramiento y acompañamiento del caso.
Persona 8	La familia elige el jardín estatal más cerca de su domicilio e informa al servicio de ATDI la inscripción del mismo. La Escuela Especial le asegura la vacante no así si deciden anotarlo en privado. Después se realiza una reunión con todos los jardines y se informan q van a tener alumnos q egresan del servicio; algunos van con inclusión y otros no. Esto se decide durante todo año trabajando en equipo y c/ u con su especificidad para determinar la mejor trayectoria educativa .La articulación se realiza para favorecer la continuidad de los aprendizajes de manera fluida, simple y sin provocar frustraciones. El Rol del Fonoaudiólogo busca precisamente fomentar las competencias comunicativas de padres de familia, docentes, equipo de apoyo y estudiantes a través de un proceso de acercamiento a las necesidades y potencialidades del individuo.

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

Seis personas opinan que la articulación con el nivel inicial es algo que se realiza entre todos los miembros del servicio, a partir de un seguimiento integral de todo el equipo. Tres encuestados aclaran que el fonoaudiólogo realiza su seguimiento desde su especificidad.

Nube de palabras 23: Modo de articulación entre niveles del niño egresado de atención temprana y rol fonoaudiológico.



Fuente: elaborado sobre datos de la investigación.

Tabla 25: Percepción sobre limitaciones en la articulación de nivel.

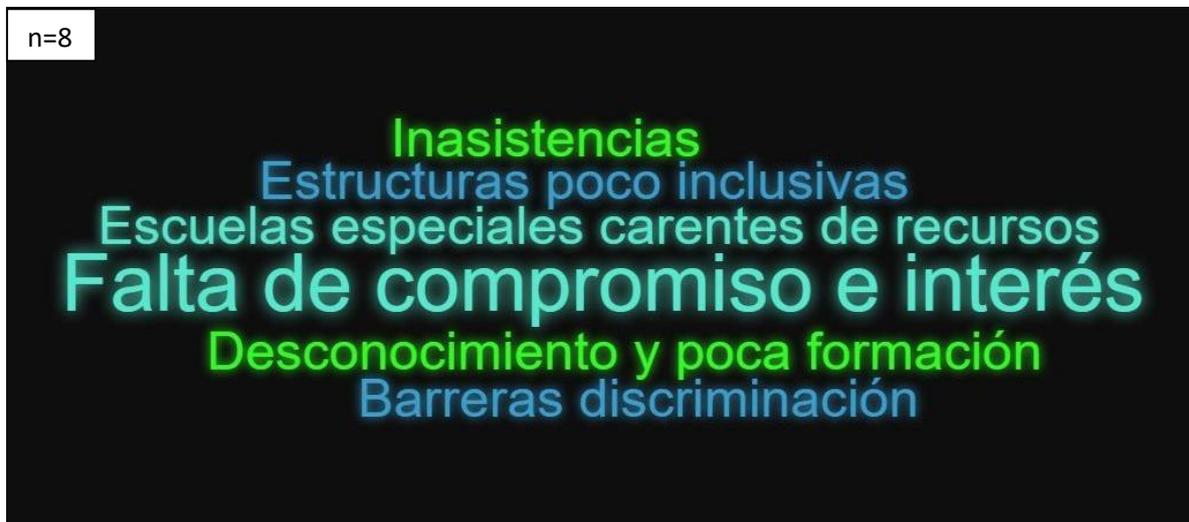
UA	
Persona 1	Las limitaciones son impuestas por el sistema mismo, por quienes reciben al niño/a, por falta de compromiso y empatía . Es necesario siempre articular y promover un trabajo de corresponsabilidad donde cada rol favorezca la historización escolar del niño/a que egresados del servicio y depende de tantos otros para aprender y crecer.
Persona 2	Estructuras obsoletas que más allá de las leyes en vigencia, siguen expresándose de manera poco inclusiva . Viendo el diagnóstico antes que al estudiante. Falta de interés e información en algunas escuelas de Nivel Inicial. Familias que, por no sentirse alojadas en el nivel, se convierten en desertoras. Escuelas especiales que por carecer de recursos no pueden cumplir con el acompañamiento en el proyecto de inclusión que corresponde.
Persona 3	Muchas instituciones de nivel inicial desconocen Atención Temprana, y eso impide que se pueda trabajar de manera articulada, cuando compartimos los objetivos curriculares. Otra limitación es que en muchas instituciones tienen como política institucional la Inclusión.
Persona 4	el sistema educativo en sí, la poca formación específica y el reconocimiento pobre de parte de la DGCyE (Dirección General de educación y Cultura).
Persona 5	Que una vez que egresan de la escuela especial pasan en muchos casos, a ser matricula solo del nivel o tal vez de otra escuela especial y se pierde
Persona 6	El seguimiento y acompañamiento por parte del nivel, en la mayoría de los casos, no tiene la constancia que han recibido en el servicio de atdi (Atención Temprana del Desarrollo Infantil).
Persona 7	Muchas. Las inasistencias de los alumnos/ familias durante el año, ya sea por el clima o por los medios para poder concurrir, falta de interés de algunas familias , etc.
Persona 8	Actitudinales o sociales Este tipo de barreras se encuentran en aspectos como los prejuicios, sobreprotección, ignorancia, discriminación, por mencionar algunos ejemplos, que se identifican en docentes, directivos, padres o madres de familia, compañeros de clase u otros miembros de la comunidad.

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

Análisis de Datos

Las limitaciones señaladas en la articulación con el nivel inicial tienen que ver con fallas del sistema, en la falta de compromiso e interés, en las inasistencias, las estructuras poco inclusivas, las escuelas especiales carentes de recursos, el desconocimiento y la poca formación. Una persona piensa que la barrera es la discriminación.

Nube de palabras 24: Percepción sobre limitaciones en la articulación de nivel.



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

CONCLUSIONES



Conclusiones

Se presentan las conclusiones del trabajo realizado.

Los equipos de atención temprana se enriquecen con las miradas múltiples de los distintos profesionales, formados por maestros estimuladores, terapeutas ocupacionales, asistentes educacionales fonoaudiólogos y kinesiólogos (Circular técnica n°4, de la Dirección de Educación Especial de la Provincia de Buenos Aires, 2012). Según los miembros del servicio de atención temprana se percibe como ventaja contar con un profesional fonoaudiólogo dentro del equipo ya que es el agente idóneo para abordar el área comunicativa a nivel institucional y comunitario, con una mirada integral y específica, su intervención mejora la calidad de la propuesta educativa y la mirada integral hacia el estudiante. Esto concuerda con lo comentado en la Circular técnica n°4, de la Dirección de Educación Especial de la Provincia de Buenos Aires (2014) donde se considera al fonoaudiólogo y su labor desde un rol que supera la formación clínica propia de su carrera y se brinda al trabajo colectivo, en una dimensión áulica, institucional y comunitaria para aportar a la educación como construcción social.

También perciben el rol fonoaudiológico como muy amplio y diverso, incluyendo en el mismo la recepción de los familiares para realizar la admisión, la promoción de la comunicación del niño e intrafamiliar, también indicaciones en alteraciones deglutorias, orientación a padres, docentes, y demás miembros del equipo desde la especificidad de su rol, evaluación, detección de alteraciones del neurodesarrollo tempranamente, derivaciones a centros de salud, asesoramiento, escucha, observación y uso de múltiples estrategias que servirán al niño y su familia. Estas opiniones coinciden con lo señalado por Moscardi (2022) respecto al fonoaudiólogo que ha adaptado su saber a nuevos retos socio-culturales, formado en la observación y la escucha. También concuerda con Merhy (2002), como se citó en Montenegro et al. (2019) quien afirma que el uso de estas herramientas que forman parte de la tecnología blanda por parte del fonoaudiólogo, es considerado valioso en el trabajo vincular. En el mismo sentido, coincide con el informe del RENAC_AR (2021) que establece la relevancia de la detección precoz ya que muchas de las alteraciones morfológicas o funcionales que son de etiología pre-natal y que están presente desde el nacimiento.

En cuanto al momento de ingreso del fonoaudiólogo los encuestados consideran al mismo desde el inicio en el servicio, colaborando ya en las orientaciones curriculares y en todos los pasos del proceso educativo, coincidiendo con el encuadre a la labor fonoaudiológica de acompañamiento y trabajo colectivo como se describe en la Circular técnica n°4, de la Dirección de Educación Especial de la Provincia de Buenos Aires (2014).

Según la mayoría de los encuestados el trabajo en conjunto con el fonoaudiólogo se produce en todos los pasos del proceso educativo, y en distintos ámbitos: admisiones, evaluaciones, asesoramientos, en el abordaje familiar, como así en la articulación al jardín de

Conclusiones

infantes. Esto apunta, tal como sostiene Merino Santos (2018), a un abordaje global e integral del niño, donde se pone énfasis en las variables intra e interpersonales. Esta percepción concuerda también con el dinamismo que generan las interacciones continuas en los distintos entornos en los que el niño participa, familiar y social, favorecen el desarrollo del niño, tal como lo señalan Guzmán et al. (2020).

El total de los encuestados percibe que las intervenciones del equipo son variadas y flexibles. Tal como apuntan Sánchez et al. (2012), las mismas sirven para dar respuestas a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños.

En relación a la articulación del trabajo con las familias, todos los entrevistados coinciden en que es fundamental. Mencionan que las prácticas son centradas en ellas, que se trabaja en pos de la valoración de las potencialidades del niño, también se señalan como estrategias las visitas domiciliarias y rondas de crianza. Todos están de acuerdo en la participación del entorno del niño y, la mitad de los encuestados mencionan realizar encuentros sistematizados para lograr que ellos sean los principales estimuladores. Según Pons Tubio (2013), facilitar encuentros entre familias que han pasado por experiencias similares ayuda a sostenerse en el tiempo, acompañarse mutuamente e incorporar elementos de esperanza y gestión positiva.

En relación al rol del fonoaudiólogo con la familia, los entrevistados confluyen en que acompaña, orienta, asesora y brinda herramientas. Todos opinan, además, que su participación en el espacio fonoaudiológico es fundamental para así tener más herramientas en el hogar. En cuanto a la percepción de los cambios familiares luego de su participación en estos encuentros, los encuestados observan: el fortalecimiento de vínculos, la generación de redes sociales, el surgimiento de nuevas rutas de aprendizaje, la aparición del juego, mayor ordenamiento de la mirada sobre el niño e interpretación. Todos consideran que este tipo de encuentros con las familias donde participa el fonoaudiólogo son altamente beneficiosos generando una mirada más integral, enriquecimiento bidireccional y objetivos más amplios. En concordancia con el análisis de Dunst (2013) se logran intervenciones fonoaudiológicas más efectivas cuando se favorecen las oportunidades de aprendizajes familiares, además como concluye Perpiñán Guerras (2019), las mayores situaciones de aprendizaje para un niño se dan en su contexto natural a través de actividades significativas insertadas en rutinas diarias familiares. En coincidencia con la opinión de Ratazzi (2014) el acceder a los servicios de atención temprana mejora la calidad de vida para la familia. Asimismo, como describe Rovere (2013), la flexibilidad al valorizar y co-participar en forma activa con la comunidad del niño es una gestión positiva para abordar la comunicación en el seno familiar.

Conclusiones

Algunas personas encuestadas llaman al trabajo con los fonoaudiólogos encuentros otros, sesiones. Como señala Isaías (2021), esto está relacionado con el tipo de intervención que es educativa-terapéutica, cuya finalidad es lograr mayor autonomía del niño y la familia.

Las estrategias fonoaudiológicas en el equipo interdisciplinario son percibidas por los encuestados asociadas a estrategias lúdicas y actividades concretas para facilitar la comunicación y las intervenciones en actividades deglutorias. Tal como sostiene Maggio (2020), muchos niños llegan a consulta con patologías deglutorias secundarias a otros trastornos, como también con hipoacusias pre-locutivas o retardos en el lenguaje. También las actividades en conjunto para el trabajo postural, de equilibrio y audición son mencionadas por otros miembros del equipo.

Como concluye Chokler (1988), en el documento de apoyo n° 3 de la Dirección de Educación Especial de la Provincia de Buenos Aires (2016), es fundamental el enlace de las distintas miradas en el equipo para poder planificar estrategias de intervención que optimicen los organizadores del desarrollo del niño, entre ellos, la seguridad postural otorgada por la estabilidad y el equilibrio, que repercute en la estructuración del psiquismo, y audición. Las principales estrategias brindadas por los fonoaudiólogos percibidas por los encuestados son las comunicativas, las lúdicas y posturales. Los encuestados aprecian el aporte del juego, que proporciona herramientas creativas a las familias que favorece la aparición de juegos lingüísticos. En concordancia con las conclusiones de Zúñiga et al. (2018), la utilización del juego desde edades tempranas es una herramienta que permite adquirir formas de comunicación más complejas.

Dentro de las estrategias para la comunicación efectiva los integrantes del equipo de atención temprana mencionan la apoyatura gestual a la palabra hablada, el refuerzo de la mirada, el uso de material concreto y o pictogramas, el refuerzo de vínculos, y el respeto por los tiempos en la comunicación. Según Farías et al. (2017), en la intervención temprana para la estimulación de comunicación y lenguaje el contacto visual, la toma de turnos para accionar y hablar, el interés por el mundo que lo rodea, la comprensión y expresión de lenguaje son aspectos a trabajar.

El uso de gestos se percibe altamente favorable con grandes ventajas ya que aumenta la comprensión del receptor, permite comunicar emociones y refuerza el mensaje oral y, el uso de objetos concretos es una herramienta senso-perceptual natural que otorga significado, facilitador del vocabulario, en cambio se percibe el uso de pictogramas como menos espontáneo y que necesita de observación previa. Los métodos o estrategias usados por el fonoaudiólogo pertenecen, como define González Sánchez (2017), al área de la prevención terciaria que es donde se encuentran todas las acciones destinadas a mejorar el desarrollo

Conclusiones

del niño y del entorno familiar y, como indica, las experiencias dadas por el entorno del niño usando alguno de estos ítems ya mencionados dejarán huellas en su red neuronal.

Según los distintos integrantes del equipo no hay estrategias de difícil implementación, quizá alguna técnica deglutoria. Según definen Moreira et al. (2021), las estrategias para la alimentación segura, son registradas como un gran desafío que los fonoaudiólogos deben abordar, en forma paralela a alteraciones de la comunicación, y, poder respetar tiempos comunicativos.

Los encuestados perciben como desafíos para los fonoaudiólogos y demás profesionales del servicio: sostener los espacios de encuentro familiares e institucionales, la articulación con nivel inicial en un trabajo mancomunado, más allá de los múltiples emergentes escolares, la falta de compromiso, carencia de recursos y la sociedad poco inclusiva. Desde la Dirección de Educación Especial se promueven espacios reflexivos y de análisis con el fin de mejorar la propuesta educativa en esta trayectoria (Circular técnica n°4, de la Dirección General de Educación Especial de la Provincia de Buenos Aires, 2012).

Es por todo esto, que se proponen los siguientes interrogantes para futuras investigaciones.

-¿Cuál es la percepción del rol fonoaudiológico en un servicio de atención temprana perteneciente al área de salud?

-¿Cómo perciben los padres las estrategias fonoaudiológicas brindadas para los niños hablantes tardíos?

-¿Cuáles son los beneficios y adversidades de las estrategias fonoaudiológicas utilizadas en los servicios de atención temprana bajo el modelo de prácticas centradas en la familia?

BIBLIOGRAFÍA.



Bibliografía

- Circular técnica General n° 4, *El rol pedagógico del fonoaudiólogo orientador El Fortalecimiento de las comunidades: áulica, institucional y comunitaria*. De la Dirección General de Cultura y Educación. Dirección de Psicología comunitaria y Pedagogía social de la Provincia de Buenos Aires, 2014, p.2-4.
- Circular técnica General n° 4, *Atención temprana del desarrollo infantil*. Dirección General de Cultura y Educación Subsecretaría de Educación Dirección de Educación Especial de la Provincia de Buenos Aires, 2012 p.2-4.
- Consortio CATALISE (2016), según Maggio Verónica en *Comunicación y lenguaje en la infancia*. Ed. Paidós, 2020 p. 140-146.
- Chokler, Mirta, 1988 como se citó en Documento de apoyo n° 3 *El valor de las primeras interacciones en la inclusión educativa temprana*, Dirección General de Cultura y Educación Subsecretaría de Educación Dirección de Educación Especial de la Provincia de Buenos Aires, 2016 p. 1-4.
- Documento de apoyo n° 3. La propuesta pedagógica en atención temprana. Diseños de apoyo pedagógicos didácticos. Dirección General de Cultura y Educación Subsecretaría de Educación Dirección de Educación Especial de la Provincia de Buenos Aires, 2018 p. 1-2.
- Dunst, C. J., Raab, M. y Trivette, C. M. métodos para aumentar la Participación infantil en programas basados en intereses. *Actividades de aprendizaje de idiomas*, 2013, vol. 4, p.1-6.
- Dunst et al., 2012 como se citó en García Rubio. *Fomentar la resiliencia en familias con enfermedades crónicas pediátricas*, *Revista Española de Discapacidad*, 2013 vol.1 n°1, p.195-212.
- Dunst, Carl j. Mary Beth Bruder, and Marilyn Espe-Sherwind, *Fortalecimiento de capacidades familiares en la atención a la primera infancia: ¿Importan el contexto y el entorno?*, 2014, p. 43-44.
- Dunst 2014, como se citó en Mc William. *Metanoia en atención temprana: transformación a un enfoque centrado en la familia*, *revista latinoamericana de educación inclusiva*, 2016, 10(1), p.133-153
- Farias Paula Nahir. Zunino Virginia; Baigorri Carolina; Blanco. *Influencia de la prematurez en el desarrollo de la comunicación* revista faso REVISTA FASO AÑO 24 – 2017 N° 2.

Bibliografía

García Sánchez. *Atención Temprana, prácticas centradas en la familia y logopedia*, Revista de logopedia, foniatría y audiología, 2020, vol. 40, p.95-98.

-Gebara, María Marta, Ginhson, Mariela. *Tartamudez y fluidez, Estrategias de Conciencia*, 1° edición, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Edición: Mariana Kruk, 2019 p. 176-180.

-González Moreira, Dalma Judith, Granatto, Stella Maris, Vázquez Fernández, Patricia. *El fonoaudiólogo en los trastornos de alimentación: Más allá de la deglución*. Revista Areté, 2021, vol.21 (1), p. 95-103 Obtenido de: arete.ibero.edu.co/article/view/210.

González Sánchez, A. (2018). *La atención temprana: el primer paso para una adecuada intervención*. Revista Internacional De Apoyo a La inclusión, Logopedia, Sociedad Y Multiculturalidad, p.2-3. <http://riai.jimdo.com/> Recuperado a partir de <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/riai/article/view/4271>

- Guzmán Daniela, Granatto Stella, Guzmán Génesis. *Modelos y vertientes de atención temprana en contextos integrados*, Revista Ocronos, 2020 vol. III, n° 8, página 114-120. .Issn n° 2603-8358(Ed. Electrónica)

-Isaías et al. *Intersectorialidad e inclusión educativa de niños con Trastornos del Desarrollo (TD)*. Revista De La Facultad De Ciencias Médicas. Universidad Nacional De Rosario., 2, 37–49. 2021. <https://doi.org/10.35305/fcm.v2i.48>

- Isaías, Ana Clara et al. Contribuciones de María Fernanda Felice et al. *Fonoaudiología, intervenciones y prácticas posibles* Escuela De Fonoaudiología De La Facultad De Ciencias Médicas De Rosario 1a Ed. Fervil Impresos. Santa Fe 3316. Rosario, Santa Fe, Argentina. Rosario, 2021

-Libro Blanco de la atención temprana, Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana, Gat, 2000, citado por Sánchez Juan et al, 2012.*Programas de atención temprana*, 2012, p.36.

-Maggio, Álvarez, Benavidez, Almeida, & Trombetta. *Comunicación Bimodal: Elementos básicos para su aplicación*. Editorial Hesiodo.2015, p.6-14.

-Maggio. Verónica, según Maggio Verónica en *Comunicación y lenguaje en la infancia*. Ed. Paidós, 2020, p. 189-228.

Bibliografía

- Manual básico de cuidado del oído y la audición [Basic ear and hearing care resource]*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Organización Mundial de la salud, 2020.
- Merhy, 2002, como se citó en Montenegro et al.2019 “*La clínica y la gestión de la medicina general. El trabajo clínico y en gestión en situaciones de dificultad de acceso a servicios y desigualdades sociales en salud*” (2019). Montenegro y Herrmann (compiladores). Colección Salud Colectiva. Federación Argentina de Medicina General (FAMG). Ediciones Nuevos Tiempos. Buenos Aires. Argentina, 2019.cap 1, pág. 22-23
- Merino Santos Andrea. *El papel del logopeda dentro de un equipo transdisciplinar en atención temprana. A propósito de un caso*, 2018, p 13.
- Montoro Arnedo et al. *Neuropsicología infantil a través de casos clínicos*, ed. Panamericana, Cap. 11- pág. 18-20.2015
- Moreno et al, 2020. *Intervención logopédica naturalista con familias de hablantes tardíos: efectos en el lenguaje infantil y en los intercambios adultos*, Revista de Investigación en Logopedia, 11 (1), 2021: 61-75
- Moscardi, Graciela. *La fonoaudiología de ayer y de hoy, El arte de comunicar, hablar y escuchar como puentes de construcción social a través de los tiempos, recorrido histórico*. Universidad Fasta, 1º edición, Ediciones, Mar del Plata, Argentina, 2022 p. 191-192.
- Perpiñán Guerras, Sonsoles. *Atención temprana y familia: Cómo intervenir creando entornos competentes*, capítulo 1: Marco conceptual de la atención temprana, Narcea s. a, Ediciones Madrid.2019, p.22-23.
- Pons Tubio, Antonio. *El pediatra de atención Primaria, una figura necesaria en la atención temprana*. Revista Pediatría Atención Primaria Supl. ; 2013, (22):11-9.
- Rattazzi, Alexia. *La importancia de la detección precoz y de la intervención temprana en niños con condiciones del espectro autista*, VERTEX Revista. Argentina. De Psiquiatría 2014, Vol. XXV:p. 290-294,
- RENAC-AR. Red Nacional De Anomalías Congénitas de Argentina. *Reporte anual 2021.Análisis epidemiológico sobre las anomalías congénitas en recién nacidos registradas durante 2020 en la República Argentina*. Ministerio de salud .Argentina 2021 p. 17-36.

Bibliografía

- Rovere. *La pediatría y la construcción social de la infancia. Análisis y perspectivas.* Archivos Argentinos Pediatría 2013; 111(3):p.224-231.
- Valero Fernández. Rosa, Serrano Ana María, Mc William Robert Alexander, Cañadas Margarita. *Variables predictoras del empoderamiento familiar en las prácticas de atención temprana centradas en la familia*, revista de logopedia, audiología y foniatría, n°40,2020 p. 128-137.
- Zúñiga Cáceres, Azcárraga Maribel Granada , Pomés Correa maría *Inclusión y Juego en la Infancia Temprana*, Universidad Católica del Maule, Chile , Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva, 2018, 12(1), 181-199.

INTERVENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA EN SERVICIOS DE ATENCIÓN TEMPRANA: “ENTRELAZANDO MIRADAS Y PENSAMIENTOS”

FGA. MARCELA VICTORIA LABATI.

INTRODUCCIÓN

Los servicios de atención temprana en las escuelas de educación especial están conformados por distintos profesionales, entre ellos los fonoaudiólogos, Allí se trabaja con niños hasta 3 años de edad y sus familias que son derivados por distintos servicios de salud

OBJETIVO

Objetivar, visualizar, plasmar la percepción de criterios acerca del rol fonoaudiológico por los distintos miembros del servicio de ATDI con el fin de lograr mayor efectividad y calidad en el rol fonoaudiológico y determinar si existe relación entre la percepción de criterios de los distintos miembros del servicio de atención temprana y la percepción de la fonoaudióloga.

MATERIALES Y MÉTODOS

Investigación descriptiva, el tipo de diseño es no experimental, de carácter transversal.

RESULTADOS

Se percibe la labor fonoaudiológica como muy amplia y versátil, abarcando tareas institucionales, transdisciplinarias e intrafamiliares de los estudiantes.

CONCLUSIONES

Se percibe el acompañamiento del fonoaudiólogo en distintas áreas desde el equipo en sí y, hacia afuera, en el contexto familiar del estudiante, y generando lazos con el equipo de salud.

El rol fonoaudiológico es muy importante en estos equipos de atención temprana aportando herramientas específicas.