

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE FONOAUDIOLÓGÍA

ROSARIO, ARGENTINA 2023



Estudio descriptivo acerca de la concepción de juego como modalidad de intervención diagnóstica y terapéutica en la clínica con niños que tienen los Licenciados en Fonoaudiología de la ciudad de Rosario egresados en los últimos 5 años.

ALUMNA: Violeta Paula Bigoglio

CON LA SUPERVISIÓN DE: Lic. en Fonoaudiología Maia Schukler y Lic. en Fonoaudiología Yanina Romani.

Tesina presentada por:

Bigoglio Violeta Paula

Con la supervisión de:

Lic. en Fonoaudiología Maia Schmukler.....

Lic. en Fonoaudiología Yanina Romani.....

Aprobada por:

.....
.....
.....

En Rosario, a los.....días del mes de..... del
año.....

Legajo número:

B-2085/1

Agradecimientos:

A mis papás, Nora y Edgardo, por la oportunidad de elegir.

A mis tutoras, Maia y Yanina, por la paciencia, guía y saberes compartidos, pero principalmente, por contagiar la pasión por la profesión.

Y a Ana María Pendino por compartir su experiencia y despejar dudas en cuanto al proceso metodológico.

Índice.

Resumen	6
A. CONTEXTO DE DESCUBRIMIENTO	7
I.FUNDAMENTOS TEÓRICOS	8
Introducción.....	8
Objetivos.....	9
Marco teórico.....	10
Problema.....	27
Variables.....	28
II. FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS.....	34
Población y muestra.....	34
Diseño metodológico.....	35
Procedimientos, técnicas e instrumentos.....	36
Plan de análisis de datos.....	38
B. CONTEXTO DE REALIDAD	39
Presentación y análisis de datos.....	40
C. CONTEXTO DE JUSTIFICACIÓN	48
Interpretación y discusión.....	49
Conclusiones.....	57
Limitaciones y sugerencias.....	59

Referencias bibliográficas	60
ANEXOS.....	63

Resumen.

La presente tesina tuvo como objetivo investigar la concepción de juego como modalidad de intervención diagnóstica y terapéutica en la clínica con niños que tienen los licenciados en fonoaudiología de la ciudad de Rosario egresados en los últimos 5 años.

El grupo en estudio estuvo conformado por 53 Licenciados en Fonoaudiología que obtuvieron su título en el período julio 2017- junio 2022.

Se implementó un cuestionario virtual (Google Forms) con 4 preguntas que indagaban acerca de la perspectiva de concepción de juego de los profesionales, el juego como modalidad de intervención diagnóstica y de intervención terapéutica, y los cambios en el juego durante las sesiones.

Los resultados indican que el 49% de los Licenciados en fonoaudiología se rigen por una perspectiva de concepción de juego exclusivamente subjetivante, mientras que le sigue en orden de importancia una perspectiva combinada, es decir subjetivante y biologicista (43%).

Con respecto al juego como modalidad de intervención diagnóstica, el 49% de los Licenciados en fonoaudiología utilizan modalidades de intervención diagnósticas variadas que contemplan tanto al juego como eje principal, así como también otras modalidades formales y estructuradas.

Por otro lado, en cuanto al juego como modalidad de intervención terapéutica, el 90% considera al juego libre y la situación dialógica como modalidades de intervención terapéutica, ya sea de manera exclusiva o combinada.

Finalmente, el 90% de los Licenciados en Fonoaudiología cambian de juego en las sesiones cuando el niño no muestra interés por el juego.

Contexto de descubrimiento.

Fundamentos teóricos.

Introducción.

En el transcurso de la presente investigación se desarrollarán aportes de diferentes disciplinas y perspectivas acerca del juego como modalidad de intervención diagnóstica y terapéutica en la clínica de los obstáculos en la comunicación y el lenguaje. Sin embargo, es necesario aclarar que esta tesina se realiza posicionando su desarrollo y posteriores interpretaciones y conclusiones a partir de la perspectiva subjetivante; ya que considera al juego como fundante, estructurante e indisoluble de la infancia, así como también, expresión de la cultura, lo cual, permite una posición ética para pensar en posibles diagnósticos e intervenciones.

El juego es una de las actividades constitutivas de los primeros años de la vida de los niños, es por eso que resulta relevante su consideración en relación a la apropiación de la lengua y construcción del lenguaje. Esta relación entre juego y lenguaje es íntima y fundamental a tener en cuenta, ya que cuando un niño juega se encuentra en el campo del lenguaje, es decir, el juego es una actividad simbólica y representativa, y el lenguaje también lo es.

En palabras de Winnicott D. W. (1993), el juego es universal y corresponde a la salud ya que facilita el crecimiento y conduce a relaciones de grupo. Jugar es hacer, asegura el autor, tiene un lugar y un tiempo; tiene implicancia corporal, se acciona sobre el mundo externo y modifica el interno.

En la clínica con niños se debe tener en cuenta que lo que se juega en tiempos de infancia es la construcción del propio niño en tanto sujeto que aún no ha advenido. Desde este posicionamiento, la clínica se apuesta a las instancias de subjetivación del lenguaje de cada niño que llega a la consulta construyendo intervenciones sustentadas en la premisa de jugar como constitutivo de la infancia (Romani Y., 2020)

Objetivos.

Los objetivos de la presente tesina son:

Objetivo general:

- Investigar la concepción de juego como modalidad de intervención diagnóstica y como modalidad terapéutica en la clínica con niños que tienen los licenciados en fonoaudiología de la ciudad de Rosario egresados en los últimos 5 años.

Objetivos específicos:

- Conocer la perspectiva de la concepción de juego que tienen los Licenciados en Fonoaudiología.
- Indagar acerca del juego como modalidad de intervención diagnóstica.
- Indagar acerca del juego como modalidad de intervención terapéutica.
- Identificar frente a qué situaciones los Licenciados en Fonoaudiología deciden realizar cambios de juego durante la sesión.

Marco Teórico.

Aportes teóricos acerca del Juego desde una concepción subjetivante.

Para comenzar, se puede tomar en cuenta los aportes de Fukelman J. (2013), referente y maestro de generaciones de analistas argentinos, quien describe al niño como un sujeto que es reconocido por el Otro como niño, por la relación en la que se constituye la niñez en el juego. Al hablar del juego, el autor asegura que es el espejo en el que un sujeto es reconocido como niño. De ahí, la importancia de cuando el Otro no afirma algo como juego y la importancia de que eso pueda ser retomado como juego cuando consultan con un terapeuta; es necesario un Otro que de entrada suponga jugador al niño.

Resulta fundamental tomar en cuenta los aportes de Freud S. (1920) en el campo del psicoanálisis a partir de los cuales surgen y se nutren otras tantas teorías, conceptos e investigaciones. Define al juego infantil como una de las prácticas normales más tempranas del aparato anímico. Además, introduce el concepto de Fort Da para referirse a un juego que consistía en arrojar un carretel de hilo fuera del espacio en el que el niño se encontraba, al mismo tiempo que lo sujetaba desde el extremo del cordel y gritaba un entusiasmado y sostenido “ohh” que significaba fort (se fue) y luego lo regresaba acompañado del sonido “da” (acá está). Este juego tenía la particularidad de repetirse durante los momentos en los cuales la madre del bebé estaba ausente, así es como el autor descubre que éste era relevante ya que representaba las ausencias y retornos de la madre al lanzar y recoger el carretel, haciendo posible que el niño lidie con la angustia de la soledad y renuncia pulsional de admitir sin protestas la partida de la madre. En la vivencia, caracterizada por el displacer, el niño cumplía un papel pasivo y era afectado por ella, sin embargo, durante el juego, al repetir esta vivencia, pero con el carretel, se posicionaba en un papel activo.

A partir de este descubrimiento y del estudio del juego infantil, Freud advierte que los niños repiten en el juego aquello que les llama la atención y son significantes en la vida adueñándose de la situación. Además, por el otro lado, todos los juegos son presididos por el dominante deseo de ser grandes y obrar como mayores. A

partir del análisis del Fort Da concluye que a través de esta actividad el niño logra adquirir un papel activo y de este modo modificar la pasividad con la que ha vivenciado el acontecimiento fuente de displacer. Se considera que aun cuando el niño obtiene la alegría del retorno del carretel, el acento también está puesto en lo que desde adentro impulsa a la repetición. Es así que el autor llega a la conclusión que la vida anímica se rige también por el más allá del principio del placer.

Por otro lado, Winnicott D. W. (1993), en *Realidad y Juego*, realiza aportes en este campo e introduce el término de fenómenos transicionales para referirse a la zona intermedia de experiencia constituida tanto por la realidad interior como por la vida exterior. La zona intermedia es completamente necesaria para la iniciación de la relación entre el niño y su mundo mientras se desarrolla en la infancia; le posibilita una crianza lo bastante buena en esta etapa. Para esta iniciación se necesita, además, la continuidad en el tiempo del ambiente emocional exterior y de algunos elementos del medio físico como son los objetos transicionales. Se refiere a fenómenos transicionales para designar a todo aquello que sucede cuando en la experiencia autoerótica, como la succión del pulgar, se dan otras variaciones de experiencias funcionales que son acompañadas por la formación de pensamientos. Los fenómenos transicionales representan las primeras etapas del uso de la ilusión, necesaria para que el ser humano pueda pensarse en relación con un objeto percibido como exterior al ser. En cambio, el autor llama objeto transicional a algún objeto, palabra, melodía o modalidad que pueda llegar a adquirir una importancia vital para el bebé en el momento de afrontar una actividad específica, como es, por ejemplo, el momento previo a dormir, en el cual, este objeto le servirá al niño como defensa contra la ansiedad; es por eso que el objeto que el niño haya encontrado para afrontar esta experiencia se convertirá en el anteriormente denominado objeto transicional. La existencia del mismo puede provocar el uso de sonidos organizados por parte del niño para nombrarlo. El objeto transicional posibilita la aparición del espacio de ilusión en el que se desplegará el juego: en él, el niño dramatiza, representa y escenifica su fantasía (Raquel C. Chagas Dorrey, 2012).

A partir del seguimiento y estudio acerca del tema de los fenómenos transicionales y las huellas en todos sus desarrollos, desde la primera posesión hasta las etapas de la capacidad del ser humano para la experiencia cultural, el

significado de jugar va adquirir un nuevo color para Winnicott. Para este autor, el juego proporciona una organización para iniciar relaciones emocionales y desarrollar contactos sociales, y al mismo tiempo, puede ser muy revelador del mundo interno del niño. Además, reconoce al juego como universal y correspondiente a la salud, el mismo facilita el crecimiento y conduce a relaciones de grupo. Para describir el lugar en el que se desarrolla el juego, Winnicott postula la existencia de un espacio potencial, el cual se encuentra entre el bebé y la madre.

Con el desarrollo de la teoría del juego, el autor describe la secuencia de las relaciones que se vinculan con este proceso de desarrollo para así encontrar el comienzo del jugar. En un primer momento la visión que el niño tiene del objeto es subjetiva, y niño y objeto se encuentran fusionados; en este mismo momento, la madre orienta a hacer real lo que su niño está dispuesto a encontrar. Luego, el objeto pasa a ser percibido de forma objetiva y este complejo proceso depende de la figura materna dispuesta a participar y a devolver lo que se ofrece. Por lo tanto, esta madre oscila entre ser lo que el niño tiene la capacidad de encontrar y ser ella misma a la que la encuentren. La confianza en la madre constituye entonces un campo de juegos intermedio, en el que se origina la idea de lo mágico.

Durante el desarrollo de su teoría, Winnicott relaciona los juegos con la psicoterapia afirmando que el juego por sí mismo es una terapia y que la posibilidad de conseguir que los chicos jueguen ya es una psicoterapia de aplicación inmediata y universal, al mismo tiempo que incluye la constitución de una actitud social positiva respecto al juego. El autor en este momento introduce la importancia de la presencia cercana de personas responsables en el momento de despliegue del juego. Sin embargo, aclara impetuosamente que éstas no deben intervenir en el juego del niño ya que él mismo contiene todo. Es así que concluye la idea comentando que cuando se está frente a la presencia del juego mutuo, la interpretación bajo esta línea teórica psicoanalítica puede llevar adelante la labor terapéutica. Para que la misma avance, el juego deberá ser de carácter espontáneo y no de acatamiento. Finalmente, Winnicott D. W. (1993) subraya que el juego, en el marco de la sesión, debe ser iniciado por gesto espontáneo del niño, y el terapeuta debe limitarse a ofrecerlo como espacio potencial. Cuando el juego no es posible, el profesional debe focalizarse en orientar al paciente hacia un estado en

que el juego sea posible. Las interpretaciones deben realizarse, entonces, sobre lo producido por el niño durante el juego, en tanto zona de posición entre el niño y el analista.

Peaguda S. (1997) realiza una observación y trabajo clínico para así relatar algunos juegos constitutivos que aparecen desde los primeros días de nacimiento, a los cuales llama precursores del Fort Da. Éstos sirven de bisagra para anudar los aspectos instrumentales en una dimensión significativa.

En primera instancia menciona al juego de chupeteo a partir del cual el lactante chupa todo lo que encuentra, desde el pecho materno hasta partes de su propio cuerpo: en este momento prevalece el autoerotismo. Este juego también tiene la característica de permitir observar la repetición de todo aquello que le causa placer para volver a reencontrarse con aquella experiencia de satisfacción. Luego describe el juego de ajó, caracterizado por la mirada y el gorjeo que son interpretados por la madre como respuesta estableciéndose el primer diálogo lúdico. Toma a Lacan J. (1956) para referirse que en esta instancia se instala la primera matriz simbólica de la madre en su ausencia, en su no-respuesta y, además, en esta primera dupla de presencia - ausencia es que el bebé es considerado por ella como capaz de responder, hablar y jugar. En tercer lugar, se encuentra el juego del sonajero que ocupa el lugar de entretenimiento frente a la ausencia materna, pero de igual manera depende de la madre la posibilidad de que el niño tenga acceso a estos objetos. Retoma a Lacan (1956), quien decía que los objetos tienen para el bebé una marca de valor de la potencia que es la madre. Este hecho se observa en el sonajero como objeto intermediario que sustituye momentáneamente el objeto-cause, la madre. Al mismo tiempo tiene el valor de ser engendrado por la frustración que genera la ausencia materna. En cuarto y penúltimo lugar, se menciona el juego del cu-cu, en el cual el bebé despliega la matriz: presencia-ausencia de manera observable. Peaguda S. (1997), afirma que este es el precursor más directo del Fort Da pero con la diferencia de que no se lo puede realizar sin la presencia del otro; por lo tanto es el primer acercamiento más directo a la discontinuidad presencia-ausencia pero sancionado por el otro. La otra diferencia con el Fort Da que tiene relación con lo anterior es que, en la ausencia del otro, el bebé se angustia. Todavía no puede simbolizar la ausencia del otro por

eso la reaparición tiene que ser casi inmediata. Exige la presencia del otro muy aproximada a su ausencia. Por último, la autora menciona a los juegos de bordes (continente-contenido). Aquí la matriz simbólica se complejiza y el niño empieza a inventar. Toma los aportes de Jerusalinsky A. (1994) al respecto para referirse a que estos juegos aluden a una indagación constante acerca de la separación; lanzar juguetes fuera de la cuna, espiar, hurgar en agujeros y aberturas, todo lo que ofrezca el riesgo de una caída, jugar a caer, saltar, tirar, tocar lo que no se puede, y llenar un continente con contenido. Para jugar es necesario perder a la madre como su objeto pulsional, y es justamente en esta renuncia que hay una pérdida de goce; efecto y huella de los juegos precursores de este Fort-da. Los juegos que describe son estructurantes y por lo tanto, tienen consecuencias en la constitución del sujeto psíquico; producen marca y diferencia en el recorrido que va desde una huella al significante, desde el cuerpo considerado como manojito de reflejos a un cuerpo subjetivado, es decir, con nombre propio.

Rodulfo (1989), por su parte, describe funciones del jugar ligadas a la edificación del cuerpo propio, más tempranas y fundantes que el Fort Da. La primera es aquella que se trata de la inscripción de una superficie sin volumen y sin solución de continuidad, es decir, superficie sin agujeros. En este momento el espacio es el cuerpo; cuerpo y espacio coinciden sin desdoblamiento. Se trata de un espacio de inclusiones recíprocas, que además es tiempo de inclusiones recíprocas, ya que el niño se enfrenta a un orden en el cual las categorías de pasado y futuro no han empezado a funcionar. El segundo momento en la estructuración del cuerpo, posterior a la formación de superficies, involucra una serie de juegos de relación continente/contenido. En esta época los juegos que se observan son sacar cosas de la cartera de la madre, descubrir el interior de una caja, extraer y devolver elementos. La relación entre continente y contenido es reversible, por lo tanto, también se habla de inclusiones recíprocas. En este momento se pone de manifiesto, en el espacio que continúa siendo bidimensional, cierta dimensión de volumen que junto con la previa idea de un cuerpo en un estado de continuidad como superficie dan lugar a la tercera función del jugar. Es a partir de los juegos de escondite y pequeñas prácticas de aparición y desaparición que se detecta esta tercera función. La desaparición se convierte en un acontecimiento

libidinal y en torno a esta operación simbólica se despliega una multiplicidad de jugares como son el dejar caer cosas y arrojarlas con fuerza, abrir y cerrar puertas. El juego en esta instancia está relacionado con el destete: se produce la separación fundamental del yo/no yo, y, por otra parte, se constituye el par opositivo presencia/ausencia (antes inexistente, ya que cuando alguien desaparecía no estaba incluido un posible retorno). A partir de las prácticas como lanzar, cerrar puertas y esconder se crea distancia y ausencia, dando lugar a la construcción de un espacio tridimensional.

Chokler M. (s.f) realiza una descripción de las distintas funciones del juego en las diferentes etapas de la niñez diciendo que éste, el juego, es indispensable para el desarrollo tanto intelectual como motor y afectivo del niño, y que, además, constituye su vía natural de expresión. El motor y el resultado del jugar es el placer. Es a través del juego, que el niño incorpora las nociones básicas acerca de sí mismo, de los otros, y del mundo. Esto ocurre a nivel no consciente, junto con el aprendizaje del dominio y el conocimiento de las partes del cuerpo y de sus funciones, la orientación en el espacio y en el tiempo, la manipulación y construcción, las relaciones con el otro, la comunicación y el habla. Desde esta mirada, muchas actividades sensoriomotrices, se convierten en un juego de desplazamientos múltiples, rotaciones, equilibrios y desequilibrios, para lo cual se necesita un espacio suficientemente amplio y seguro. El niño experimenta las propiedades físicas de los objetos de todas las maneras posibles para luego iniciar el juego de aparecer y desaparecer que constituirá los albores del juego simbólico. De esta manera, los símbolos adquieren su significado en la actividad de metamorfosis del objeto que va conformando el niño a partir del reconocimiento de los atributos que tienen los objetos de la realidad. Es por eso que el niño recrea los objetos, papeles sociales, y actividades que lo rodean, a partir de lo cual puede elaborar conflictos imaginarios.

Calmels D. (2007), en el ciclo de conferencia de “La educación inicial hoy; maestros, niños, enseñanzas” desarrolla una temática que lleva por título “Analizadores del jugar”. Éstos son una serie de conceptos que van a servir para pensar el tema del jugar, herramientas de trabajo en la práctica profesional porque además de permitir caracterizar la estructura del juego y el jugar, permiten realizar

un diagnóstico de las dificultades que los niños tienen para introducirse y mantener el juego. Describe al juego como productor de corporalidad, y al adulto con una función corporizante. Esto último, hace referencia a que el adulto va a poner en juego su cuerpo en la relación y en el vínculo con el niño, y éste tomará el cuerpo del adulto como referente para construir su propio cuerpo. En esta instancia, el concepto de cuerpo incluye tanto al cuerpo como a las manifestaciones corporales, es decir, gestos, rostro, mirada, escucha, actitud postural, voz, sabores, contacto y praxias. El cuerpo es en sus manifestaciones, concluye el autor, y por eso el juego, dentro de esta consideración, permite variar el rostro, la voz, ambos íntimamente ligados con la identidad, gestos que no nos corresponden, y esto en conjunto permite una acción lúdica en la cual se mantiene la atención y el interés en los chicos en relación con el cuerpo. Entonces, si un niño no puede realizar estas variaciones y producciones de cuerpo en su juego, se puede pensar en signos de un proceso de dificultad en la corporización.

Otras consideraciones teóricas.

En primer lugar, se pueden tomar los aportes de Díaz (1993), quien considera al juego como un importante medio educativo y recurso didáctico en la educación infantil. A través de él, reconoce el autor, que el niño consigue multitud de aprendizajes de una forma fácil, motivadora, y, además, aporta transferencia para otros aprendizajes. El juego, desde su perspectiva, puede tener objetivos prefijados de antemano, entre ellos, el ocio, fin lúdico, recreación o inclusive la terapia. Reconoce distintos tipos de juego, el juego libre y el juego dirigido. El primero lo caracteriza con la ventaja de ajustarse perfectamente a la edad e intereses del niño y surge desde su propia iniciativa, mientras que el juego dirigido, si bien presenta variedad, presenta efectos controlados y planificados, ya que está incluida la presencia del adulto. Además, este último, presenta cierta limitación de la autonomía, libertad y espontaneidad, aunque permite la corrección de ciertas nociones. Finalmente, lo caracteriza con una estructura clara y definida, con reglas y objetivos específicos; mejorar las habilidades cognitivas, sociales o competencias físicas.

Desde otra perspectiva se encuentran los aportes provenientes del conductismo, cuyo representante es el psicólogo y filósofo estadounidense, Burrhus Frederic Skinner. El conductismo tiene como objeto de estudio la conducta humana. Desde esta teoría se concibe al lenguaje como un comportamiento y una conducta verbal. Se lo describe como el resultado de las relaciones entre un estímulo y una respuesta. El rol del adulto es de estimulador y de reforzador, en el caso de una respuesta positiva por parte del niño. Desde esta perspectiva, el niño es considerado un sujeto biológico y psicomotriz (Bardone L. 2014).

Por otro lado, se pueden considerar las contribuciones de la neurolingüística, que define al lenguaje como un sistema de alta complejidad funcional, “una aptitud propia del género humano que exige de una actividad equilibrada y armónica de factores biológicos, psicológicos, neuropsicológicos, sociales y ambientales en íntima relación” (Aizpún et al., 2013, p.1). Esta perspectiva estudia los mecanismos del cerebro humano que facilitan el conocimiento, la comprensión y la adquisición del lenguaje. A partir de una metodología establecida por campos diversos pero interrelacionados como la neurociencia, la lingüística, las ciencias cognitivas, y la neuropsicología (entre otras), se ocupa de investigar de qué manera el cerebro implementa los procesos necesarios y los mecanismos fisiológicos para producir y comprender el lenguaje. Es decir, de qué manera las estructuras cerebrales están vinculadas con la adquisición del lenguaje y el aprendizaje. En este último sentido es que se explica y sustenta como un enfoque biologicista.

En relación al diagnóstico, desde este tipo de emplazamiento, se considera que la evaluación del niño que llega a una consulta implica implementar una serie de recursos metodológicos y observaciones clínicas particulares (Aizpún et al., 2013). El diagnóstico se realiza entonces en función de herramientas como cuestionarios (que se administran a padres o familiares, basados en comportamientos observables en el niño) y de un análisis de diferentes componentes del lenguaje, que producen información cuantitativa y cualitativa.

Los resultados obtenidos y las observaciones realizadas se traducen en un sistema de puntuación que permite determinar el diagnóstico y grado de trastorno, los cuales a su vez se encuentran contenidos en distintas clasificaciones. Una de

la más difundida es el DSM (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Desórdenes Mentales de la American Psychiatric Association) que cuenta con distintas ediciones (la vigente, conocida como DSM-V, fue publicada en 2013), y consiste justamente en un manual clasificatorio de trastornos mentales. El mismo fue desarrollado en Estados Unidos, a partir de datos empíricos y con una metodología descriptiva, con el objetivo de enriquecer los intercambios entre clínicos de diferentes orientaciones, y de clínicos con investigadores.

Desde una postura crítica a esta perspectiva y sus herramientas diagnósticas, Dueñas (2013), considera que el DSM propone una concepción del ser humano como mero soporte biológico de una serie de funciones cognitivas desvinculadas del resto de la estructura psíquica, así como de la historia y el contexto de sujeto. Al establecer un diagnóstico a partir de una serie de indicadores conductuales presentes, se modera la complejidad del desarrollo del lenguaje y se sintetiza la actividad reflexiva propia del proceso de evaluación, y se equipara a niños y niñas como parte de un grupo homogéneo, sin tener en cuenta factores clave como la época y el contexto.

Finalmente, Lizzi, Menna y Sirna (2010) elaboraron Protocolos de evaluación fonoaudiológica estandarizados por edades para las áreas de Comunicación-Lenguaje, Cognición, Audición y Alimentación, destinados a la observación sistemática de las actividades que el niño lleva a cabo en las distintas etapas de su desarrollo. Este instrumento permite, además, una mayor objetividad, dado que habilita que la observación se focalice en las circunstancias y elementos relevantes. Estas autoras consideran al juego como una herramienta única para evaluar e intervenir en niños, dado que, en la experiencia lúdica, éstos se desarrollan social, emocional y cognitivamente. Además, es una instancia que les permite aprender sobre el mundo exterior y asimilarlo a su mundo interno, a través de la repetición o reproducción de vivencias donde crea la oportunidad de intentar de nuevo. Desde el punto de vista clínico, según estas investigadoras, comprender cómo (y para qué) juega el niño, permite reconocer el período de desarrollo que está atravesando. Para evaluar las habilidades cognitivas del niño se debe considerar la forma en que se aproximan a los juguetes, la capacidad para inventar un juego, si necesita la participación de otros, si pide la intervención o atención del adulto, y si

complementa las lecciones con lenguaje las acciones. En este sentido, reconocer las características y el tipo de juego (en tanto rico o escaso, reiterativo o perseverativo, sociable o solitario, organizado o desorganizado) permitirá identificar si hay alguna detención o desviación en el desarrollo y el aprendizaje.

Juego e intervención diagnóstica y terapéutica.

Aberastury A. (2010) propone al juego y su intervención en el diagnóstico y tratamiento de niños en nuestro país. Tiene sus bases en las ideas de Melanie Klein, pero además agrega modificaciones en la forma de conducir el tratamiento y en la utilización de las entrevistas a padres, destacando el valor de la primera hora de juego. La autora considera al juego como una de las formas de expresar los conflictos pasados y presentes. A partir de sus estudios, concluye en que la primera hora de juego un niño muestra tanto la fantasía inconsciente de su enfermedad, así como también, la fantasía inconsciente de su curación, lo cual dejaría en evidencia las relaciones existentes entre el desarrollo emocional, la normalidad del desarrollo y la actividad lúdica.

Klein M. (1921), con base en las ideas de Freud en relación a la falta de palabras o asociaciones verbales en los niños, considera que a través del juego se pueden lograr los mismos resultados que en el análisis de adultos. La autora entiende al juego como un “medio de expresión simbólica de fantasías, deseos y experiencias, a través del cual el niño elabora situaciones traumáticas y siente alivio de la presión superyoica a través del mecanismo de personificación” (Bardi, Jaleh y Luzzi, 2011, p. 79). A partir de la representación de un papel, el niño es capaz de identificar las ideas dominantes en su inconsciente y expulsarlas, con una consecuente sensación de alivio. Entonces, el juego proporciona alivio y placer porque permite liberar las fantasías masturbatorias y se anula el gasto energético que implica la represión (Klein, 1929, en Bardi, Jaleh y Luzzi, 2011). Klein homologó al juego con el sueño en tanto vía ideal para acceder al inconsciente del niño, dado que pueden aparecer simbolismos clave. La autora, sin embargo, indica que, para comprender el juego del niño durante la sesión, hay que descifrar el significado de cada símbolo por separado, así como la relación de cada factor con la situación total.

También con base en los conceptos de Klein, Waserman, Miravent y F. Bravo de Podetti, bajo la supervisión de David Liberman (1981), elaboraron una conceptualización semiótica del juego en el análisis de niños. Para esto, entendieron al juego como el modo de codificación comunicacional principal del niño en la sesión analítica, y por esto mismo como una organización específica de la comunicación propia del niño. Los autores abordaron entonces su investigación centrándose en el intercambio comunicacional, con el objetivo de articular sus conocimientos de los "modos de codificación según las edades con la conceptualización de impulsos, ansiedades y defensas y la observación de las características formales y temáticas de los distintos estilos" (Bardi, Jaleh y Luzzi, 2011, p. 81). Los autores identificaron al juego "verdadero" y lo distinguieron de aquellas conductas que se aproximan al juego, pero no lo son. Algunas de estas son: actuación, alucinosis, acción dramática, juego estereotipado, evitación del juego y estilo festivo. A raíz de esto, postularon nuevas categorías como pseudo-juego y repetición de situaciones traumáticas (Liberman et al., 1981, en Bardi, Jaleh y Luzzi, 2011), las cuales remiten a cuadros psicopatológicos y requieren un abordaje técnico especial. El Manual de Códigos define al juego como "conjunto de acciones que constituyen una expresión simbólica de fantasías, en un tiempo y espacio delimitados, en las cuales es posible observar una secuencia de inicio, desarrollo y final". Para diferenciar aquellas actividades que constituyen un juego de las que no, se elaboró la categoría analítica "cuasi-juego", en tanto "conjunto de acciones que tienen como fin la descarga, y que en su despliegue no se puede diferenciar un inicio, un desarrollo y un final". La redefinición de esta categoría incluye los denominados "juegos estereotipados", "juegos rígidos", entre otros.

Por otro lado, todavía teniendo en cuenta el ámbito clínico y diagnóstico, y al juego incluido en esta esfera, se encuentra Efron (1987); autora que introduce a la hora de juego diagnóstica y la describe como un recurso o instrumento técnico utilizado con el fin de conocer la realidad del niño que traen a consulta. Se diferencia de la hora de juego terapéutica en que, en esta última, la intervención del terapeuta es activa con el fin de dar lugar a modificaciones estructurales. Así como para el adulto, el lenguaje es su forma de expresión propia, para el niño es la actividad lúdica. Al ofrecerle al niño la posibilidad de jugar en un contexto

determinado se crea un campo que será estructurado a partir de las variables internas de su personalidad; mediante esta posibilidad se trata de instrumentalizar sus posibilidades comunicacionales para luego conceptualizar la realidad que el niño presenta al jugar.

Durante la hora de juego diagnóstica se actualiza en el aquí y ahora, un conjunto de fantasías y relaciones que se sobre pondrán al campo del estímulo. La misma tiene comienzo, desarrollo y fin en sí misma, operando como una unidad y siendo necesario interpretarla como tal. Es por eso que Efron cree conveniente diferenciarla de la hora del juego terapéutica; eslabón más en un amplio continuo en el que van surgiendo aspectos nuevos y modificaciones estructurales por la intervención activa del terapeuta. Además, considera que los aspectos formales de la hora de juego diagnóstica hacen al contenido de la misma, por lo cual describe las características particulares que deben estar presentes en dicho momento. Las mismas hacen referencia a consideraciones tanto sobre las instalaciones físicas del consultorio en el cual se lleve a cabo la hora de juego diagnóstica, así como también, los elementos que serán utilizados y su disposición específica.

Así mismo, realiza la caracterización de una serie de indicadores a tener en cuenta durante la hora de juego diagnóstica que permiten la constitución de un método de investigación y guía interna, compartida y objetivada a los fines del diagnóstico y pronóstico, apuntando tanto a lo dinámico como a lo estructural y económico. Entonces, propone el análisis de los siguientes indicadores: elección de juguetes y de juegos, modalidad de juego, personificación, motricidad, creatividad, capacidad simbólica, tolerancia a la frustración y adecuación a la realidad. Considera de suma importancia detectar las distintas respuestas del niño frente a situaciones que van desde la gran inestructuración que puede ocasionarse frente a la consigna en la hora de juego, hasta situaciones más pautadas del resto del proceso.

Por otro lado, se encuentran los aportes de Soprano A. M. (2011) en este campo definiendo a la hora de juego lingüística como técnica útil para obtener una idea global de las capacidades lingüísticas y comunicativas en los niños pre-escolares bajo una observación de situaciones informales como son el juego y el

diálogo. Concebida desde una perspectiva sociolingüística, la hora de juego lingüística, es una técnica exploratoria que considera la competencia comunicativa como situacional, interactiva, funcional y evolutiva. Lo que se quiere lograr mediante la aplicación de la misma, es la toma de una muestra de lenguaje, encuadrado dentro de una sesión de juego interactivo entre niño y terapeuta. Tiene como objetivo lograr una primera aproximación global al diagnóstico de los trastornos lingüísticos y comunicativos del niño. Se habla de “primera aproximación global” porque la autora cree necesario corroborar las hipótesis iniciales recabadas a partir de esta técnica, con test específicos y otros recursos complementarios llevados a cabo a lo largo del proceso diagnóstico. El niño es capaz de crear diversos escenarios en torno al material provisto dentro de la situación de juego y a su vez, provee la base para la creación de contextos lingüísticos mediante comentarios sobre sus actos (discurso de acción), diálogo con su interlocutor (discurso de situación) y a partir de la narración de acontecimientos vividos o imaginarios (discurso narrativo). En este enfoque se propone como material la utilización de tres conjuntos de juguetes en miniatura; el primer grupo de juguetes son personajes de una familia tipo (mamá, papá, hijo e hija) junto con el mobiliario básico de una casa, el grupo dos incluye vajilla de cocina, dos mates, dos bombillas y una pava, y el último grupo lo constituyen algunos animales y medios de transporte. Las emisiones consideradas como producto y registradas mediante la hora de juego lingüística permiten un análisis fonológico, morfológico, sintáctico y semántico que se puede considerar desde distintos ángulos según la línea teórica a la que adhiera el examinador.

Ana María Soprano, considera, al final de su trabajo, fundamental el conocimiento de las pautas típicas de adquisición del lenguaje para el reconocimiento de las expresiones y actitudes normales recabadas a partir de la aplicación de su técnica, acreditadas como tales teniendo en cuenta las normas de desarrollo. En este sentido es que se consideran los aportes de esta autora provenientes de la perspectiva biologicista; ya que se insiste en tener en cuenta el desarrollo neurológico típico que sentaría las bases para la adquisición del lenguaje. A pesar de describir a su técnica como informal, igual realiza el aporte de una “guía de observaciones clínico-evolutivas” para volcar los datos extraídos del

tiempo de interacción con el niño en cuestión, en donde se registran ejemplos y observaciones de numerosos ítems dentro de cada uno de los niveles de análisis propuestos; aspectos fonológicos, aspectos morfo-sintácticos, aspectos semánticos y aspectos pragmáticos y discursivo. Sus aportes se basan en la idea de que un mundo globalizado y desigual en el que una parte considerable de la población no tiene acceso a sistemas de salud de calidad, es fundamental disponer de herramientas de detección e intervención simples, efectivas y de bajo costo que sean de aplicación universal (Ana María Soprano, 2021).

Romani Y. (2021) expone que el diagnóstico se constituirá de acuerdo al posicionamiento asumido en la clínica y se vincula con lo que el profesional entiende por niño, teniendo en cuenta como supone que accede al lenguaje, cómo piensa lo que le acontece cuando presenta un obstáculo (diagnóstico), cómo entiende la terapéutica y cuáles son los ejes fundamentales que considera para la misma (abordaje). Los diagnósticos se construyen en el espacio transferencial y pueden sufrir transformaciones a medida que el trabajo se realiza. Mediante este enfoque se considera que no alcanza con tener un cuerpo biológico sano para que un niño hable asumiendo sus enunciados desde un lugar propio. Esto se debe al reconocimiento que el lenguaje se construye en vínculo con otros que lo deseen, supongan hablante-escuchante y que en situaciones de diálogo le ofrezcan la lengua para que la incorpore y haga propia. Para lo cual, será preciso abrir un espacio y un tiempo de trabajo que necesitará de diversos encuentros, con los padres, con el niño, y muchas veces, con la institución escolar. Por otro lado, existen modalidades de diagnóstico llevadas a cabo mediante el enfoque biologicista que considera que las perturbaciones del lenguaje en la infancia se deben a causas endógenas (de origen neurobiológico o como manifestaciones de otros trastornos instrumentales o cognitivos) o exógenas (falta de un ambiente enriquecedor de experiencias y un medio estimulante) reduciendo la intervención diagnóstica a nomencladores como los denominados trastornos del lenguaje (TEL/ TDL, etc.) que surgen a partir del manual de psiquiatría (DSM, ya mencionado y caracterizado anteriormente en el Marco Teórico). Desde esta perspectiva se utiliza la clasificación y cuantificación de síntomas por medio de protocolos de evaluación,

escalas, completamiento de cuestionarios preestablecidos, técnicas y pruebas estandarizadas.

Felice F. (2019), en este sentido, expone que la praxis clínica convoca a la observación, la escucha y la interpretación, por lo tanto, no sería posible reducirla a la simple descripción de conductas atípicas o síntomas. Según la autora, resulta imprescindible indagar para conocer las posibles causas y factores que intervienen en una determinada problemática. Al respecto de las neurociencias y las certezas diagnósticas promocionadas por los manuales de los trastornos mentales, la autora considera que intentan simplificar la complejidad del desarrollo, el aprendizaje y los avatares devenidos en la infancia. Además, las diferencias o dificultades que pudieran registrarse se deberían a causas de orden neurobiológico o genético, reduciendo a los seres humanos a cerebros y genes desestimando su subjetividad.

Espeleta (2010) da cuenta del trabajo posterior al que se aboca una vez finalizado el proceso diagnóstico; propone que el mismo permita no solo un tratamiento exhaustivo de la mayor cantidad posible de variables intervinientes en la terapéutica del lenguaje, sino que considere la necesidad de abrirse a todos los interrogantes que, de manera imprescindible, rodean la compleja trama conceptual que lo atraviesa. La autora insiste en la importancia de que la elaboración de recursos o estrategias de intervención en la instancia terapéutica debe ser asumida por quien va a requerir de ella y por quien acuerde con la fundamentación teórica que los sostiene; ya que, la práctica despojada de la teoría es una planta sin raíz: está expuesta a derrumbarse por cualquier circunstancia. La intervención terapéutica se desprende del diagnóstico, y, por lo tanto, al igual que éste, supone un posicionamiento teórico clínico ideológico y ético determinado. Es posible considerarlo como un espacio clínico en donde se da la creación de un espacio potencial de encuentro entre un niño que padece y un terapeuta con disponibilidad de co-construir junto con él y, en la medida de lo posible, con sus padres y la escuela, nuevas estrategias de abordaje.

Se puede retomar lo expuesto por Felice F. (2019) acerca del enfoque biologicista y su reflejo en la clínica; los sujetos deben ser funcionales a los requerimientos productivos. De modo que aquellos que no responden a esa

demanda, deben ser reeducados. Entonces, niñas y niños se convierten en consumidores de tratamientos y técnicas reeducativas. Y, al mismo tiempo, los profesionales de la salud se transforman en proveedores de ese tan preciado bien: la salud, que deja de ser un derecho para convertirse en una mercancía. La autora se refiere a estos fenómenos como patologización y medicalización de las infancias. Con respecto al momento de emprender la clínica, Felice F., entiende que las tareas a desarrollar implican conocer, interpretar y diferenciar las particularidades del síntoma y los errores evolutivos en el desarrollo del niño/a. Se procura identificar clínicamente las posibles problemáticas del lenguaje infantil, sus causas, factores intervinientes y los efectos en el desarrollo, en los aprendizajes. Este trabajo, según esta postura, requeriría de interacción dialógica, en tanto modalidad imprescindible de comunicación, y las instancias lúdicas, puesto que el juego es la actividad principal en la infancia. Adentrándose en el juego como concepto dentro de la praxis, la autora lo caracteriza como la actividad principal del niño/a, y su modo de participar de la cultura. Es un sistema de representación y es crucial en la constitución subjetiva. Con el objetivo de atender a los modos de jugar presentes en el niño, se interpretan sus producciones lúdicas para conocer el tipo de juego realizado, sus vinculaciones con el desarrollo cognitivo, subjetivo y lingüístico. Las instancias que acontecen en la praxis fonoaudiológica, además, resalta la autora, requieren de la selección de recursos, la implementación de actividades interactivas y estrategias de intervención clínica tendientes a promover efectos terapéuticos en el desarrollo del lenguaje y el aprendizaje escolar del sujeto. Los recursos que deben estar presentes en la clínica, enfatiza la autora, incluye objetos vinculados a la infancia, puesto que serán los mediadores en el encuentro con el niño/a (recursos lúdicos, literarios, gráficos, multimediales, otros). Así mismo, las actividades deben ser: interacción dialógica, narración, juego, dibujo, escritura y lectura. Es decir, actividades interactivas a fin de que el fonoaudiólogo/a y el niño/a compartan instancias comunicativas. Finalmente, la autora concluye que la clínica del lenguaje y del aprendizaje en tiempos de infancia sólo puede ser concebida en la construcción de un espacio para la comunicación, el diálogo, la interacción que permita el encuentro con las niñas y los niños.

De acuerdo al presente recorrido conceptual y al entrecruzamiento de distintas disciplinas y miradas teóricas, es que se puede afirmar que en la práctica clínica existen dos posibles posicionamientos en el momento de construir un diagnóstico que permitirá pensar las posibles intervenciones terapéuticas: el subjetivante y el biologicista.

Problema.

¿Cuál es la perspectiva de concepción del juego, cómo es la concepción de juego como modalidad de intervención diagnóstica y como modalidad de intervención terapéutica en la clínica con niños que tienen los licenciados en fonoaudiología de la ciudad de Rosario egresados en los últimos 5 años?

Variables.

Variable 1: Perspectiva de la Concepción de juego.

Clasificación según su naturaleza: cualitativa

Clasificación según su rol: independiente

Nivel de medición: nominal

Definición conceptual: La concepción de juego de cada terapeuta corresponde a un determinado posicionamiento clínico del cual se desprende un proceso diagnóstico y terapéutico determinado en la clínica con niños.

Definición operacional: la concepción de juego puede ser reflejo de una perspectiva subjetivante (el juego constituye una vía natural de expresión, es fundante, estructurante e indisociable de la infancia ya que permite al sujeto conocer, habitar y comprender el mundo que lo rodea), o puede corresponder a una visión biologicista (El juego puede ser tomado como técnica útil para obtener una idea global de las capacidades lingüísticas y comunicativas del niño).

Modalidades:

- Subjetivante: cuando los licenciados en fonoaudiología respondan la opción 1
- Biologicista: cuando respondan la opción 2
- Ambas perspectivas: cuando respondan ambas opciones.

Indicadores: respuesta de los licenciados en fonoaudiología a la pregunta número 1 del cuestionario.

Variable 2: Juego como modalidad de intervención diagnóstica.

Clasificación según su naturaleza: cualitativa

Clasificación según su rol: independiente

Nivel de medición: nominal

Definición conceptual: el juego como modalidad de intervención diagnóstica se da en aquellos procesos diagnósticos en los que se considera al juego como vía de acceso a la expresión, cuando no es posible contar con la palabra. La modalidad de intervención diagnóstica en niños requeriría de manera fundamental el juego en tanto actividad principal en la infancia. Teniendo en cuenta al niño como sujeto en constitución subjetiva, el juego es primordial, ya que se considera crucial en la constitución de esta subjetividad. Además, tiene el privilegio de ser un sistema de representación, al mismo tiempo que la actividad natural del niño.

Definición operacional: Se pueden considerar otros modos de acceso al mundo infantil, además de la palabra, como puede ser el juego; por lo cual se debe observar a qué elige jugar el niño en cuestión, cómo desarrolla el juego y si incluye al terapeuta o no. En otras ocasiones, se aborda la modalidad diagnóstica mediante otras teorías o instrumentos que se basan en la descripción y cuantificación de conductas atípicas o síntomas. Entonces, el juego como intervención diagnóstica puede ser juego como eje principal y otras modalidades subjetivantes, o juego sustituido por modalidades formales y estructuradas.

Modalidades:

- Juego como eje principal y otras modalidades subjetivantes: Incluye: juego, evaluación cualitativa, situación dialógica, observación clínica, entrevista a padres, narración.
- Juego sustituido por modalidades formales y estructuradas: Incluye: Evaluación/ Modalidad Formal, test, test formal/estandarizado, PLS5, CELF5, anamnesis, hora de juego diagnóstica, evaluación cuantitativa, hora de juego lingüística e historia clínica, palabra repetida.
- Ambas perspectivas: cuando consideran ambas opciones.

Indicadores: respuesta de los licenciados en fonoaudiología a la pregunta número 2 del cuestionario.

Variable 3: Juego como modalidad de intervención terapéutica.

Clasificación según su naturaleza: cualitativa

Clasificación según su rol: independiente

Nivel de medición: nominal

Definición conceptual: En el trabajo terapéutico se considera necesario crear un abordaje desde el diálogo y el juego, vía natural de expresión en la infancia, que implique de parte del terapeuta la ofrenda de la palabra y la escucha tratando de facilitar la situación dialógica (entre hablantes) y dia-lógica (a través de la palabra). El juego como modalidad de intervención terapéutica tiene al mismo como eje principal y considera al niño dentro de la clínica como sujeto en proceso de estructuración de su subjetividad que se encuentra construyendo el lenguaje con determinados vínculos y dentro de un contexto. Concebida desde otras perspectivas, la terapéutica, en ocasiones, va de la mano de programas educativos con iguales métodos y estrategias para todos los niños independientemente de la singularidad, dejando por fuera la noción de subjetividad.

Definición operacional: el juego como intervención terapéutica puede ser desde una mirada profesional que tenga en cuenta la constitución subjetiva y posibilite instancias de juego libre y la situación dialógica. Otra opción posible es desde el juego dirigido, estructurado, modelado y exploración, así como también, programas predeterminados, que se desprenden de protocolos de diagnósticos y otras técnicas específicas. En otros casos se llevan a cabo actividades gráficas, narrativas, estructuradas y plásticas, recursos mediadores en el encuentro con el niño/a. Se considera que cada profesional realizará las elecciones terapéuticas basándose en sus propias preferencias teóricas, así como también, en las necesidades e intereses del paciente en cuestión.

Modalidades:

- Juego libre y situación dialógica.
- Juego dirigido, estructurado, modelado y exploración.
- Actividades gráficas, narrativas, estructuradas y plásticas.
- Programas predeterminados (PECS y Dirfloortime)

Indicadores: respuesta de los licenciados en fonoaudiología a la pregunta número 3 del cuestionario.

Variable 4: Cambios de juego durante las sesiones.

Clasificación según su naturaleza: cualitativa

Clasificación según su rol: independiente, secundaria

Nivel de medición: nominal

Definición conceptual: En las sesiones, los cambios de juego que se realicen con el niño dan forma a la intervención terapéutica y se corresponde con la concepción de niño y de juego que tenga cada terapeuta. Algunos cambios pueden surgir del propio jugar del niño, que se encuentra constituyendo su subjetividad en el espacio potencial con el terapeuta. Por otro lado, algunos cambios pueden surgir del mismo terapeuta con el fin de estructurar y guiar las sesiones con determinado enfoque teórico acorde a modelos preestablecidos o simplemente para una mayor organización de la instancia terapéutica.

Definición operacional: Los cambios de juego durante las sesiones pueden suceder por actitud del niño, es decir, cuando él mismo es autor y creador del juego motivado por su deseo espontáneo (las opciones correspondientes serían sólo cuando el niño lo decide, y cuando el niño no muestra interés por el juego). Otra opción posible es que los cambios se desarrollen como consecuencia de una decisión del terapeuta, por ejemplo, frente a un juego estereotipado del niño (también referido en el marco teórico como “cuasi juego”), es decir, cuando este realiza un conjunto de acciones que tienen como fin la descarga, y que en su despliegue no se puede diferenciar un inicio, un desarrollo y un final (la opción correspondiente es cuando el niño juega estereotipadamente con el juguete en cuestión). Finalmente, los cambios pueden estar dados también por decisión del terapeuta frente al deseo de seguir determinados lineamientos o cuando hay limitaciones en el acompañamiento del profesional dentro del juego para lograr el sostén, análisis o ayuda necesarios (las opciones de la encuesta serían cuando el juego no responde a tus objetivos planteados, y cuando el niño no permite la participación del terapeuta).

Modalidades:

- sólo cuando el niño lo decide.
- cuando el niño no muestra interés por el juego.

- cuando el niño juega estereotipadamente con el juguete en cuestión.
- cuando el juego no responde a tus objetivos planteados.
- cuando el niño no permite la participación del terapeuta.

Indicadores: respuesta de los licenciados en fonoaudiología a la pregunta número 4 del cuestionario.

Fundamentos metodológicos.

Población y muestra.

La población está conformada por todos aquellos Licenciados en Fonoaudiología que obtuvieron su título en el período julio 2017- junio 2022. Éstos conformaban un total de 181 Licenciados (único dato brindado por el Colegio de Fonoaudiólogos de la Provincia de Santa Fe, 2da circunscripción). Sin embargo, no se trabajó con toda la población, ya que, desde el Colegio de Fonoaudiólogos sólo se me brindó la información del total de egresados en el periodo consultado, y se expresó que por ser información sensible a cada colegiada/o, no podían difundir información personal como la que solicité para el contacto. Por lo tanto, se trabajó sólo con aquellos a los que se pudo contactar de manera particular.

En definitiva, se trabajó con una muestra de conveniencia y quedó constituida por 53 Licenciados en Fonoaudiología.

Diseño metodológico.

La presente investigación es un estudio de carácter transversal, ya que las variables se estudian en un período de tiempo determinado, y descriptivo debido a que se intenta llevar a cabo un diagnóstico de situación acerca de la concepción de juego como modalidad diagnóstica y como modalidad terapéutica entre los Licenciados en Fonoaudiología.

Procedimientos, técnicas e instrumentos.

Se comenzó con la búsqueda de Licenciados en Fonoaudiología egresados en los últimos 5 años. En un primer momento, se le pidió información al Colegio de Fonoaudiólogos sobre esta población, quienes solo facilitaron los datos acerca del total de recibidos en el período julio 2017- junio 2022 que era de 181 Licenciados. Sin embargo, frente a su imposibilidad de brindar datos personales/ de contacto de los profesionales, se comenzó con la búsqueda de los licenciados de manera particular. Se realizó el contacto con algunos conocidos, que luego hacían la conexión con otros colegas que cumplieran con el criterio de haber obtenido el título de Licenciado de Fonoaudiología en el periodo elegido.

Se diseñó un cuestionario en Google Forms (Formularios de Google) en función de los objetivos que se querían investigar. La encuesta quedó conformada con 4 preguntas, 2 de ellas de opciones múltiples.

La pregunta número 1 del cuestionario que brinda opciones sobre distintas concepciones de juego haciendo referencia a distintos paradigmas; la primera “El juego constituye una vía natural de expresión, es fundante, estructurante e indisociable de la infancia ya que permite al sujeto conocer, habitar y comprender el mundo que lo rodea” corresponde a una visión subjetivante; la segunda opción “El juego puede ser tomado como técnica útil para obtener una idea global de las capacidades lingüísticas y comunicativas del niño” hace referencia al paradigma biologicista por considerar al juego como técnica, la tercera opción es “ninguna de las anteriores”; y la última, da la posibilidad de agregar una definición personal.

Por otro lado, las preguntas número 2 y 3, eran preguntas de respuestas abiertas para que cada participante pudiera sentirse libre de responder con su modalidad de preferencia sin influenciarlo con la elección de opciones que pudieran no corresponderse con la práctica profesional que los licenciados llevan a cabo.

En particular, la segunda pregunta hacía referencia a las modalidades de intervención diagnóstica que utiliza el terapeuta, y la tercera pregunta investigaba acerca de las modalidades de intervención terapéuticas utilizadas.

Las respuestas de dichas preguntas fueron volcadas en distintos cuadros para visualizarlas más fácilmente y simplificar luego su correspondencia a las modalidades planteadas. Se valoraron las respuestas de acuerdo a las teorías incluidas en el marco teórico; los cuadros correspondientes se encuentran en el apartado "Anexo".

La cuarta y última pregunta del cuestionario propone opciones para responder a la pregunta de cuándo el terapeuta decide cambiar de juego durante las sesiones; las opciones eran: sólo cuando el niño lo decide, cuando el niño no muestra interés por el juego, cuando el niño juega estereotipadamente con el juguete en cuestión, cuando el juego no responde a tus objetivos planteados, y cuando el niño no permite la participación del terapeuta.

Una vez diseñado el cuestionario, fue enviado mediante un link vía WhatsApp a cada uno de los participantes con los que fue posible contactarse para que los mismos pudieran completarlo. Además, se les preguntó si conocían a otros colegas que también cumplieran con los requisitos de la población elegida, para obtener más participantes del estudio.

En un principio, se pensó que la aplicación del instrumento llevaría un mes (julio 2022). Sin embargo, debido a las dificultades para contactar a los Licenciados en Fonoaudiología, la aplicación finalmente llevó 3 semanas durante el mes de julio de 2022. Cuando no se pudo encuestar a más profesionales se dio por terminada la aplicación.

Se trabajó con fuentes de información de tipo primario, ya que los datos fueron obtenidos específicamente para esta tesina.

Plan de análisis de datos.

Para llevar a cabo el análisis de los datos obtenidos, se los organizó en forma tabular y gráfica.

En primer lugar, una vez obtenidas las respuestas en el cuestionario, se descargaron los datos desde el Google Forms. A partir de esto, se elaboraron planillas de volcado en las que se muestran los datos respectivos de cada cuestionario de forma organizada.

Luego, se volcaron los datos en forma tabular, en gráficos de barras horizontales y gráficos de sectores para presentar el análisis de los resultados obtenidos de cada una de las variables en estudio.

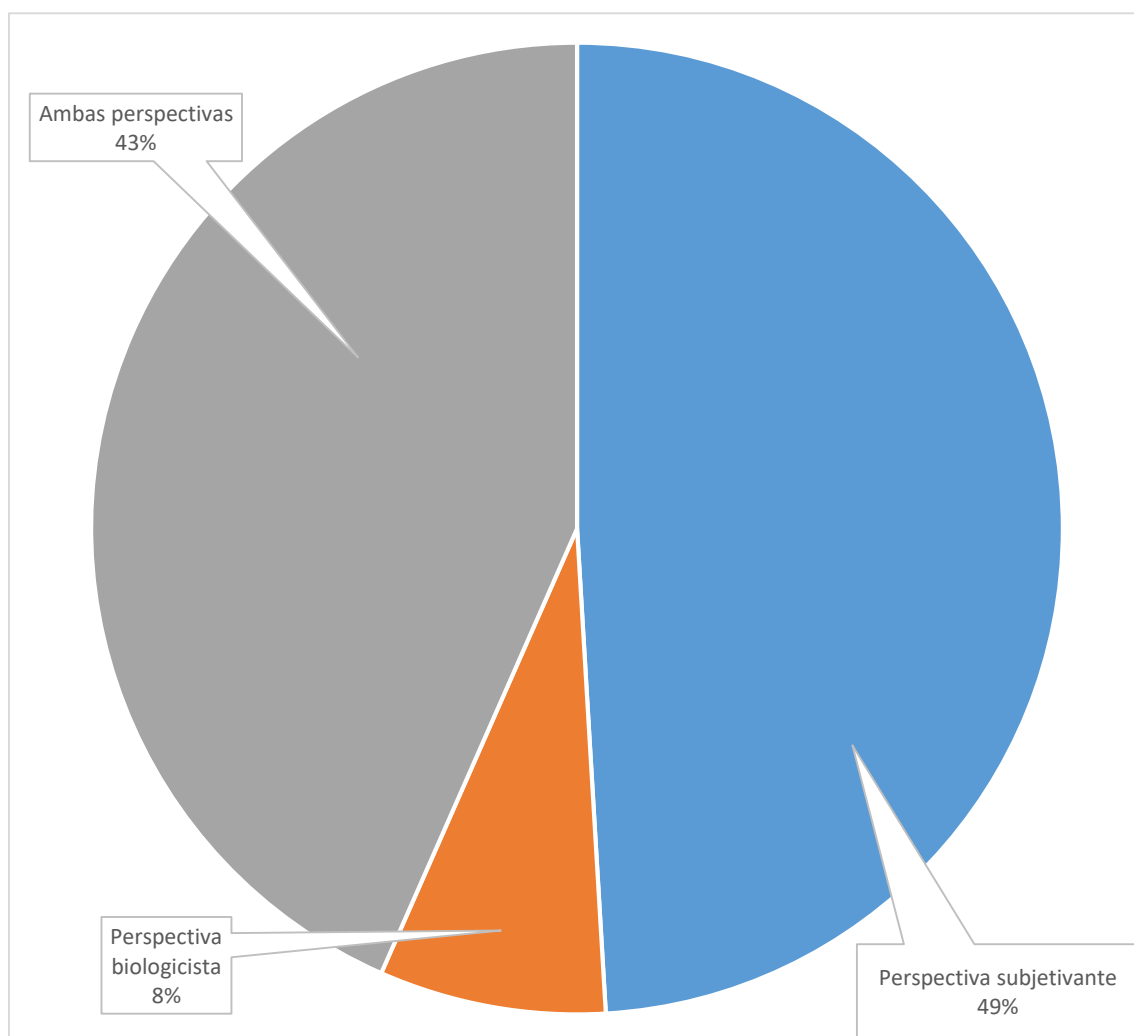
Contexto de realidad.

Presentación y análisis de datos.

Gráfico 1

Distribución de Licenciados en Fonoaudiología según Perspectiva de la Concepción del juego.

Rosario, julio 2022



De los 53 Licenciados en estudio, 26 (49%) se rigen por una perspectiva subjetivante del juego, y 4 (8%) por una perspectiva biologicista.

Cuadro N° 1

Distribución de Licenciados en Fonoaudiología por respuestas acerca de modalidades de juego como eje principal y otras modalidades subjetivantes en la intervención diagnóstica.

Rosario, julio 2022

Modalidades de juego como eje principal y otras modalidades subjetivantes	Nº de fonoaudiólogos (n = 41)	% fonoaudiólogos
Juego	28	68,3%
Observación	13	31,7%
Situación dialógica	13	31,7%
Entrevista	3	7,3%
Evaluación cualitativa y/o informal	5	12,2%
Narración	3	7,3%

Nota: Los Licenciados en Fonoaudiología manifestaron una o más opciones en sus respuestas.

Al indagar a los 53 licenciados en fonoaudiología acerca de las modalidades de intervención diagnóstica que utilizan, 41 de ellos expresaron en forma única o combinada al juego como eje principal y otras modalidades subjetivantes.

Entre los 41 licenciados en fonoaudiología, la mayoría (68,3%) registró como respuesta al juego siguiendo en orden de importancia observación (31,7%) y

situación diálogica (31,7%). Por último, en menor medida, algunos expresaron que utilizan la evaluación cualitativa y/o informal (12,2%), la entrevista (7,3%), y narración (7,3%) como modalidad de intervención diagnóstica.

Cuadro N° 2

Distribución de Licenciados en Fonoaudiología por respuestas acerca de modalidades de juego sustituido por modalidades formales y estructuradas en la intervención diagnóstica.

Rosario, julio 2022.

Modalidades de juego sustituido por modalidades formales y estructuradas	Nº de fonoaudiólogos	% fonoaudiólogos
	(n = 38)	
Test/ evaluaciones formales y/o cuantitativas	36	94.7%
Anamnesis	6	15.8%
Hora de juego diagnóstica/lingüística	13	34.2%

Nota: Los Licenciados en Fonoaudiología manifestaron una o más opciones en sus respuestas.

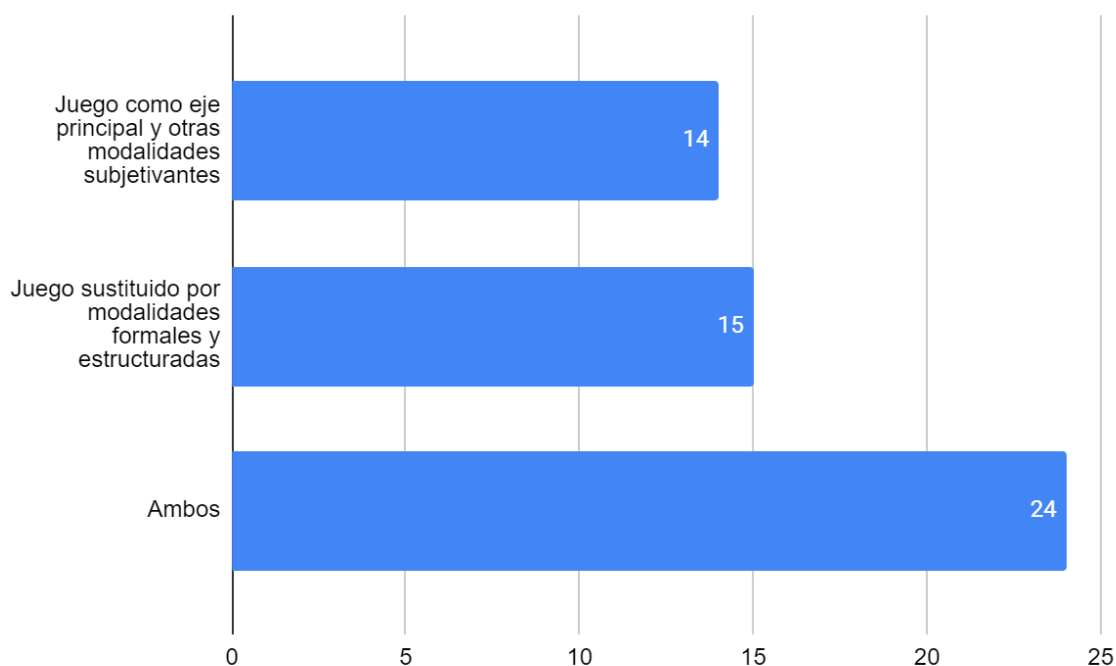
Al indagar a los 53 licenciados en fonoaudiología acerca de las modalidades de intervención diagnóstica que utilizan, 38 de ellos indicaron que el juego es sustituido por modalidades formales y estructuradas en la intervención diagnóstica.

Entre los 38 licenciados en fonoaudiología, la gran mayoría (94,7%) indicó que utilizan test/ evaluaciones formales y/o cuantitativas como modalidad de intervención diagnóstica. Le siguen en orden de importancia, la hora de juego diagnóstica/ lingüística (34,2%); mientras que en menor medida se encuentra la anamnesis (15,8%).

Gráfico 2.

Distribución de Licenciados en Fonoaudiología según Juego como modalidad de intervención diagnóstica.

Rosario, julio 2022

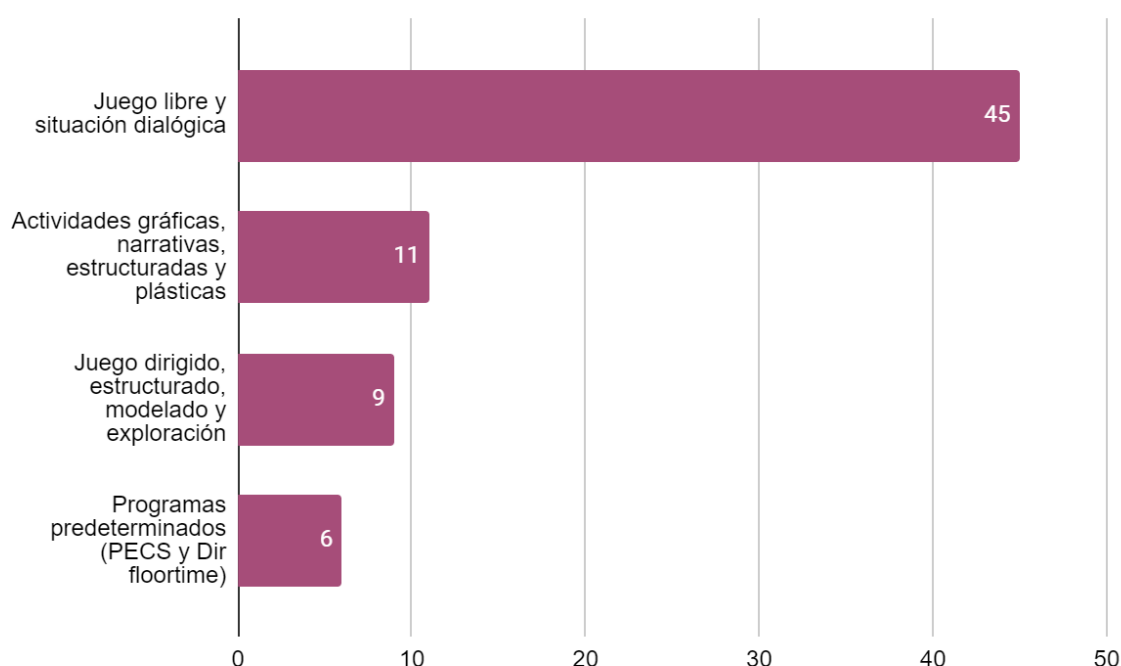


Tomando en cuenta las respuestas dadas por los Licenciados en Fonoaudiología y presentadas en los cuadros anteriores, se observó que la mayoría de los participantes (24, 45 %) indicaron utilizar modalidades de intervención diagnósticas variadas que contemplan tanto al juego como eje principal, como también otras modalidades formales y estructuradas. Mientras que 14 de los licenciados en fonoaudiología (26%) eligieron modalidades de intervención diagnósticas que se corresponden con la modalidad de “Juego como eje principal y otras modalidades subjetivantes” exclusivamente. Por último, 15 (28%) fueron los licenciados que indicaron modalidades que se refieren al “juego sustituido por modalidades formales y estructuradas”.

Gráfico 3.

Distribución de los licenciados en fonoaudiología sobre el juego como modalidad de intervención terapéutica.

Rosario, julio 2022.



Nota: 3 Licenciados en Fonoaudiología dieron una respuesta que hacía referencia a una teoría en general sin nombrar las modalidades de intervención terapéutica específicamente, no respondiendo a lo que hacía referencia la pregunta. Por lo tanto, estas 3 respuestas no fueron tomadas en consideración.

De los 50 Licenciados en Fonoaudiología que respondieron a la pregunta, la mayoría (45; 90%) utiliza de manera exclusiva o combinada al juego libre y la situación dialógica como modalidades de intervención terapéutica. Por otra parte, 11 (22%) Licenciados en Fonoaudiología, también de manera exclusiva o combinada, tienen preferencia por actividades gráficas, narrativas, estructuradas y plásticas como modalidades. Le siguen en orden de importancia el juego dirigido, estructurado, modelado y exploración (9 Licenciados, 18%) y programas predeterminados (PECS y Dir floortime) con el mínimo de 6 (12%).

Cuadro N°3

Distribución de Licenciados en Fonoaudiología por respuestas acerca de cambios de juegos durante las sesiones por actitud del niño

Rosario, julio 2022.

Respuestas para cambios de juegos por actitud del niño	N.º de fonoaudiólogos (n = 53)	% fonoaudiólogos
Sólo cuando el niño lo decide	10	18,9%
Cuando el niño no muestra interés por el juego	48	90,5%

Nota: Los Licenciados en Fonoaudiología seleccionaron una o más opciones.

Los 53 Licenciados en Fonoaudiología manifestaron que cambian de juego durante la sesión. Entre las respuestas que se refieren a una actitud del niño, fueron mayoría los Licenciados en fonoaudiología que cambian de juego cuando el niño no muestra interés por el juego, y en menor medida, sólo cuando el niño lo decide.

Cuadro N°4

Distribución de Licenciados en Fonoaudiología por respuestas acerca de cambios de juegos durante las sesiones por decisión del terapeuta.

Rosario, julio 2022.

Respuestas para cambios de juegos por decisión del terapeuta	Nº de fonoaudiólogos (n = 46)	% fonoaudiólogos
Cuando el juego no responde a sus objetivos planteados	27	58,7%
Cuando el niño no permite la participación del terapeuta	14	30,4%
Cuando el niño juega estereotipadamente con el juguete en cuestión	31	67,4%

Nota: Los Licenciados en Fonoaudiología seleccionaron una o más opciones.

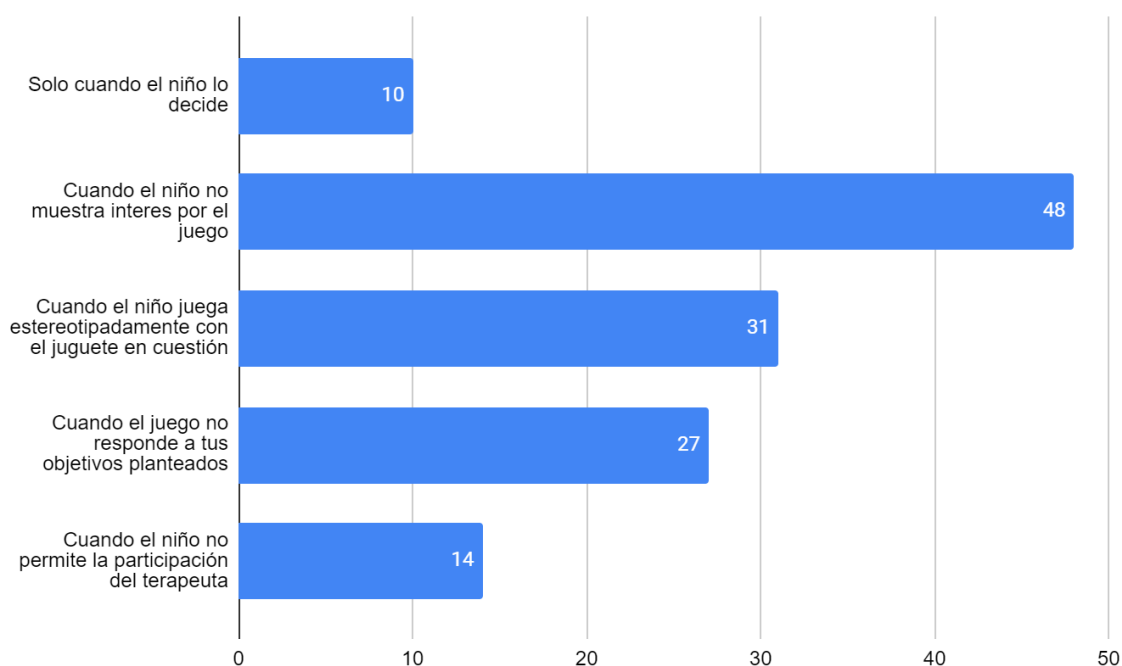
Entre las respuestas que se corresponden con una decisión del terapeuta, fueron 46 los Licenciados en fonoaudiología que seleccionaron opciones de respuesta.

La opción seleccionada con mayor frecuencia por los Licenciados en Fonoaudiología fue los cambios en el juego cuando el niño juega estereotipadamente con el juguete en cuestión, siguiéndole en orden de importancia la opción cuando el juego no responde a sus objetivos planteados, y en última instancia, cuando el niño no permite la participación del terapeuta.

Gráfico 4.

Distribución de los licenciados en fonoaudiología sobre los cambios de juego durante las sesiones.

Rosario, julio 2022.



Del total de 53 Licenciados en Fonoaudiología, 48 (90%) respondieron que cambian de juego en las sesiones cuando el niño no muestra interés por el juego, siguiendo en orden de importancia 31 (58%) cuando el niño juega estereotipadamente con el juguete en cuestión, y 27 Licenciados (50%) cuando el juego no responde a tus objetivos planteados. Por otro lado, las menos elegidas son las opciones de cuando el niño no permite la participación del terapeuta, elegida por 14 profesionales (26 %) y en último lugar, 10 Licenciados en Fonoaudiología eligieron solo cuando el niño decide (19%)

Contexto de justificación.

Interpretación y Discusión.

En el presente trabajo se propuso investigar la concepción de juego como modalidad de intervención diagnóstica y como modalidad terapéutica en la clínica con niños que tienen los Licenciados en Fonoaudiología de la ciudad de Rosario egresados en los últimos 5 años.

El juego tiene un valor fundamental en los primeros tiempos constitutivos de la vida de los niños. Es por eso que se toma en consideración dentro de la clínica, tanto en las instancias de intervención diagnóstica como terapéutica. Sin embargo, las modalidades diagnósticas y terapéuticas adoptadas por los diferentes Licenciados en Fonoaudiología van a depender del posicionamiento teórico asumido en la clínica.

En cuanto a la perspectiva de la concepción del juego, se observó que la mayoría de los Licenciados en Fonoaudiología encuestados mostró una perspectiva subjetivante de manera exclusiva (49%), siguiendo en orden de importancia, ambas perspectivas (43%), y una minoría que optó por una perspectiva biologicista exclusivamente (8%). Esto refleja que es mayoría el grupo de Licenciados que eligió de manera exclusiva la definición que considera al juego como fundante del sujeto e indisoluble de las infancias. Esto coincide con lo expuesto por Winnicott (1993) quien considera que en el juego, y solo en él, el niño puede crear y usar toda la personalidad, y así descubre su persona; sólo cuando se muestra creador. Toda la existencia experiencial del hombre, se construye sobre la base del juego. El juego es una experiencia siempre creadora, y es una experiencia en el continuo espacio-tiempo, una forma básica de vida.

Es el grupo minoritario el que optó por elegir la definición correspondiente a la perspectiva biologicista exclusivamente, es decir, el que considera al juego fundamentalmente como una herramienta para la evaluación y medio cuantificador para llegar a cierta información lingüística del niño. Este grupo seguiría consideraciones similares a las expuestas por Soprano A. M. (2011), por ejemplo, quien propone una técnica exploratoria que consiste en tomar una muestra de lenguaje, dentro de una sesión de juego interactivo entre niño y terapeuta. La

misma considera al juego como situación informal y contexto para lograr una primera aproximación global al diagnóstico de los trastornos lingüísticos y comunicativos del niño.

Finalmente, algunos eligieron ambas opciones, es decir, por un lado, aquella que considera al juego fundante, opción subjetivante, y la otra, que expresa la posibilidad de considerar al juego como técnica para tener una idea acerca de las capacidades lingüísticas y comunicativas del niño, opción correspondiente a la perspectiva biologicista. Por lo tanto, este grupo considera en sus prácticas clínicas ambas perspectivas.

Con respecto al juego como modalidad de intervención diagnóstica, 14 de los licenciados en fonoaudiología (23%) eligieron modalidades de intervención diagnósticas que se corresponden con la modalidad de Juego como eje principal y otras modalidades subjetivantes (observación, situación dialógica, entrevista, evaluación cualit. y/o informal y narración), exclusivamente. La elección de este grupo se puede relacionar con lo expuesto por Freud S. (1920) que consideraba al juego infantil como el modo de funcionamiento más temprano del aparato psíquico, y al niño como partícipe activo del mismo. El juego, al ser la actividad natural del niño en cualquier momento y contexto, constituye el escenario perfecto dentro de la clínica para lograr una aproximación con él y con su subjetividad, sin necesidad de recurrir a herramientas externas o enumerar conductas, porque, retomando lo dicho por Winnicott D. W. (1993) el juego en sí mismo lo contiene todo. Por otro lado, 15 (28%) fueron los Licenciados que indicaron modalidades que se refieren al juego sustituido por modalidades formales y estructuradas (tests, evaluaciones formales y/o cuant., anamnesis, hora de juego diagnóstica/ling.), es decir, optan por agregar al proceso diagnóstico diversas técnicas e instrumentos ya preestablecidos. Si bien en las encuestas los Licenciados nombran diferentes tests o métodos, todos se consideran dentro del enfoque biologicista porque, desde éstos, el lenguaje es considerado como resultado de una adquisición y, por lo tanto, se vincula con las consideraciones biológicas, genéticas y neurofisiológicas, en donde los logros del niño se puntúan en relación con sus posibilidades, dejando por fuera al juego. Adoptar los procesos diagnósticos desde la perspectiva biologicista es reducir al niño y su constitución a características cuantificadas que llevan en

todos los casos a una nomenclatura determinada (Felice F. 2019). Siguiendo con la autora; la praxis clínica convoca a la observación, la escucha y la interpretación, por eso de ninguna manera puede ser reducida a la simple descripción de conductas atípicas o síntomas. Por último, se observó que algunos profesionales (49%) prefieren la combinación de las modalidades, es decir, optaron por aquellas que consideran tanto al juego como eje principal y otras modalidades subjetivantes (observación, situación dialógica, entrevista, evaluación cualit. y/o informal y narración), así como también otras opciones que se incluyen dentro de las modalidades formales y estructuradas (tests, evaluaciones formales y/o cuant., anamnesis, hora de juego diagnóstica/ling.). Se demuestra que la mayoría de los participantes del estudio consideran al juego como un modo de comunicación y expresión propio y natural del niño y por lo tanto eje en el proceso diagnóstico, y, al mismo tiempo, optan por sumar a dicho proceso diversas técnicas e instrumentos ya preestablecidos como son los test.

Por otro lado, con respecto al juego como modalidad de intervención terapéutica, la mayoría de los Licenciados en fonoaudiología (90%), considera la modalidad de juego libre y a la situación dialógica con preferencia en la clínica, reconociendo al juego como característica fundamental y naturaleza de la niñez. Estas prácticas clínicas son caracterizadas por la libertad que tiene el niño en el espacio terapéutico para jugar, y el profesional en su rol no intentaría condicionar su juego con objetivos estipulados para alcanzar un cierto resultado tendiente a la normalidad. (Cabe aclarar que no se refiere aquí a objetivos terapéuticos habituales y propios de la praxis que los profesionales pudieran plantearse frente a las dificultades que presenta el niño, sino a aquellos que se desprenden de teorías re-educativas). Esta elección indica la presencia de aquellas prácticas clínicas que se basan en juegos e intercambios, en la cual, la situación dialógica fundante se instaura y actúa como una operación subjetivante fundamental que propicia la construcción del lenguaje. Así mismo, posicionando como eje a la situación dialógica, se puede pensar en los aportes realizados por Felice F. (2019) quien considera fundamental la interacción dialógica, dentro de la intervención terapéutica, en tanto modalidad imprescindible de comunicación, así como también

aquellas instancias lúdicas, ya que considera al juego como la actividad principal en la infancia.

Por otro lado, siguiendo en juego como modalidad de intervención terapéutica algunos Licenciados (18%) optaron por elegir juego dirigido, estructurado, modelado y exploración; estos ofrecen cierto control por parte del profesional para llevar a cabo la sesión de manera atenta y considerando algunos puntos. Al mencionar la exploración se pueden retomar los aportes ya citados en el marco teórico, sobre Chokler M. quien resalta la importancia de las actividades sensoriomotrices; se convierten en un juego de desplazamientos múltiples y en tanto el niño experimenta las propiedades físicas de los objetos de todas las maneras posibles, luego iniciaría el juego de aparecer y desaparecer que constituirá los albores del juego simbólico. Por otro lado, hay profesionales que mencionan en sus respuestas al juego dirigido y estructurado, ambos comparten características por lo cual se interpretarán juntos. Al respecto, Diaz (1993) expone que el juego dirigido posee objetivos señalados por parte del adulto, y, si bien presenta cierta limitación de la autonomía, libertad y espontaneidad, tiene la ventaja de presentar variaciones. Además, permite la corrección de ciertas nociones ya que se trata de un juego que busca efectos controlados y planificados. Estos tipos de juegos difieren de otros por tener un enfoque más orientado, guiado, estructurado y estar liderado por un adulto, en este caso, el terapeuta. Tiene una estructura clara y definida, con reglas y objetivos específicos que es mejorar las habilidades cognitivas, sociales o competencias físicas. Por otra parte, algunos Licenciados (22%) respondieron que utilizaban actividades del tipo gráficas, narrativas, estructuradas y plásticas. Éstas se caracterizan por utilizar elementos complementarios de la actividad para llegar a objetivos distintos; dibujos, cuentos, manualidades o ejercicios determinados para resolver en papel. Además, estas actividades cumplen con el propósito de ser interactivas a fin de compartir las instancias comunicativas recién nombradas, y, al mismo tiempo, se utilizan recursos y objetos vinculados a la infancia, hecho importante ya que serán mediadores en el encuentro con los niños (Felice F. 2019). Por último, algunos Licenciados (6%) expresaron la utilización de programas predeterminados en la terapéutica (6%), tales como, PECS y Dir floortime. La premisa de Floortime es que

un adulto puede ayudar a un niño a ampliar sus círculos de comunicación al ponerse a su nivel de desarrollo, y a partir de ahí fortalecer sus habilidades. En este enfoque se sostiene que los niños que presentan un trastorno en el desarrollo, aunque compartan el diagnóstico, tienen un perfil individual, es decir, que su aplicación se desprende de evaluaciones estructuradas que conducen a diagnósticos con un determinado nomenclador. Por otro lado, PECS es un sistema de comunicación por intercambio de imágenes que fue desarrollado en 1985 como un programa para mejorar la comunicación de niños de preescolar con Trastornos del Espectro Autista (TEA) y otros trastornos de la comunicación social, es decir, también va de la mano de procesos diagnósticos formales que llevan a esta nomenclatura específica.

En cuanto a los cambios de juegos durante las sesiones, la mayoría (90%) eligió la opción cuando el niño no muestra interés por el juego considerando al niño no sólo participe, sino protagonista de la terapéutica. Esta elección se puede relacionar con lo desarrollado por Winnicott (1993), quien consideraba que el terapeuta debe ofrecerse como espacio potencial para el desarrollo del juego, pero insistía en la importancia de que el gesto espontáneo debía provenir del niño. Bajo esta perspectiva el niño es reconocido en una posición primordial dentro de la clínica, donde la sesión terapéutica transcurre según sus intereses. De esta manera, se asegura la participación del niño y se reconoce su presencia privilegiada y esencial en el juego. Se pueden encontrar similitudes entre esta opción y la que expresa sólo cuando el niño decide, elegida por un 19% de Licenciados, ya que en esta ocasión también el niño es protagonista dentro de la clínica, y, además, ambas opciones provienen de una actitud del niño. Quienes la eligieron, considerarían que sin el niño no hay juego, y, por lo tanto, no hay instancia terapéutica.

Por otro lado, algunos profesionales (58%) optaron por elegir la opción de cuando el niño juega estereotipadamente con el juguete en cuestión. Relacionando esto con lo expuesto en el marco teórico, se puede retomar a Klein (1929) quien consideraba que la estereotipia en los juegos, realizar compulsivamente acciones con un objeto, corresponde a una conducta de descarga y no así, una creación simbólica, de hecho, la continuidad de estas acciones impide el libre fluir de la fantasía. Así mismo, es oportuno recordar los aportes de Fukelman J. (2013) quien expuso que estas actitudes, como el uso estereotipado de un objeto, en lugar de

eliminarlas, pueden ser tomadas en cuenta y a favor del tratamiento para reubicarlas en el juego. En el contexto de la clínica, el terapeuta tiene la posibilidad de proveer al paciente la toma de conciencia de su realidad para así modificar las estructuras estereotipadas (Chokler M. 1999). Son mayoría los profesionales que tienen en cuenta esta información y deciden apropiarse de ella en la clínica para redirigir la sesión teniendo en cuenta que allí no se encuentra el juego del niño. El accionar en la clínica para salir de ese momento daría cuenta de que los Licenciados consideran al juego determinado por ciertas características y que no toda actividad que realice el niño por el mero hecho de ser niño se cataloga dentro de juego. Es relevante recordar que se está ubicado en la clínica del lenguaje y éste, como sistema de representación, corresponde al mundo de lo simbólico, por lo cual, estos profesionales lo tienen en cuenta al buscar un juego en el niño que se ajuste a las características desde esta perspectiva, es decir, como un medio de expresión simbólica de fantasías, deseos y experiencias, a través del cual el niño elabora situaciones traumáticas y siente alivio de la presión superyoica a través del mecanismo de personificación (Klein, 1929), y no, acciones del tipo descargas de tensión como son los juegos estereotipados.

El 50% de los Licenciados en fonoaudiología optó por la opción cuando el juego no responde a tus objetivos planteados. Al respecto, se puede considerar que los Licenciados que optaron por esta opción se guían por objetivos planteados de antemano, y con el fin de reorientar conductas o actitudes determinadas de los niños como puede ser el juego estereotipado y solitario. Sin embargo, también se puede deber al hecho de que al inicio de la intervención terapéutica los Licenciados toman decisiones acerca de cuáles son los objetivos que se pretenden alcanzar con el niño en cuestión, y, dentro de ellos, cuáles son los prioritarios. En este caso, se puede retomar lo expresado por Espeleta (2010), quien considera que en esta instancia se piensa en el logro de un tratamiento exhaustivo de la mayor cantidad posible de variables intervinientes en la terapéutica del lenguaje, pero que, además, se considere la necesidad de abrirse a todos los interrogantes que, de manera imprescindible, rodean la compleja trama conceptual que lo atraviesa. Esto, durante las sesiones, se traduciría en que el Licenciado observa y actúa cuando el juego que se está desarrollando no beneficiaría al paciente en ningún aspecto de los

objetivos propuestos. Entonces, interviene para proponer cambios u otro juego distinto que se focalice en los objetivos que él mismo considere que se deben priorizar en esta instancia terapéutica específica.

La opción de cuando el niño no permite la participación del terapeuta fue elegida por el 26% de los Licenciados en Fonoaudiología. Terapeuta y niño se encuentran en la sesión y se pueden dar distintas dinámicas que corresponden a diferentes corrientes teóricas. Por un lado, se pueden tomar los aportes de Calmels D. (2007), que tal como se abordó anteriormente, su postura es subjetivante y describe al juego como productor de corporalidad, y al adulto con una función corporizante, es decir, será el referente para que el niño pueda construir su propio cuerpo. Además, Winnicott D. W. (1993) afirma al respecto que el terapeuta debe ofrecerse como espacio potencial para el desarrollo del juego, pero el gesto espontáneo debe provenir del niño, y, en caso de que no sea posible el juego, el terapeuta se centrará en orientar al paciente desde un estado en que no puede jugar a uno en que es posible hacerlo. Por el otro lado, desde una mirada distinta, se considera al adulto, en este caso el terapeuta, con un rol de estimulador y de reforzador, en el caso de una respuesta positiva por parte del niño (considerado fundamentalmente como sujeto biológico) (Bardone L. 2014). En ambos casos, la participación del terapeuta es fundamental dentro de la sesión, es decir, que los Licenciados que eligieron esta opción lo consideran así, sea cual fuera su preferencia teórica.

Por último, se considera relevante el hecho de que no coincide la cantidad de Licenciados en Fonoaudiología que eligieron las modalidades formales y estructuradas a la hora de diagnosticar (28%), con la cantidad de Licenciados que ejercen prácticas y programas predeterminados durante el tratamiento de los niños (8%). Por lo cual, se puede interpretar que, si bien el paradigma biologicista influye notoriamente en la práctica fonoaudiológica, se tiene más en cuenta en el proceso diagnóstico y no así, en el terapéutico, en el cual la gran mayoría reconoce al juego como actividad primordial y constitutiva de la infancia, y medio privilegiado para abordar la terapéutica. Al respecto, es relevante resaltar que es imprescindible pensar en el juego cuando se piensa en niños, y viceversa. El juego es el espejo en el que un sujeto es reconocido como niño, y al mismo tiempo es necesario un

Otro que de entrada lo suponga jugador (Fukelman 2013). A partir de estos aportes se podría afirmar que resulta fundamental e inevitable tener en cuenta prioritariamente al juego en la clínica del lenguaje con niños, porque para que el niño se apropie del lenguaje debe constituir su subjetividad mediante estas interacciones que se dan en los momentos lúdicos, con un otro que le ofrezca escucha y sostén, para que emerja la subjetividad y con ello el simbolismo del que deviene el lenguaje.

Que nadie, nadie despierte al niño

déjenlo que siga soñando felicidad

destruyendo trapos de lustrar

alejándose de todo mal

Luis Alberto Spinetta, 1990

Conclusiones.

A partir del análisis e interpretación de los datos, es posible exponer las siguientes conclusiones:

Esta tesina tuvo un objetivo general: Investigar la concepción de juego como modalidad de intervención diagnóstica y como modalidad terapéutica en la clínica con niños que tienen los licenciados en fonoaudiología de la ciudad de Rosario egresados en los últimos 5 años. Con respecto a este objetivo, se puede decir que los procesos diagnósticos y terapéuticos llevados a cabo por los Licenciados en fonoaudiología van de la mano del paradigma y punto de vista que eligen para pararse frente a un niño dentro del espacio terapéutico.

Además, se tuvieron 4 objetivos específicos. El primero de ellos; establecer la perspectiva de la concepción de juego que tienen los Licenciados en Fonoaudiología. En este sentido, se evidenció que, de los 53 Licenciados en estudio, el 49% se rige por una perspectiva subjetivante del juego, el 8% se rige por una perspectiva biologicista.

El segundo objetivo específico era indagar acerca del juego como modalidad de intervención diagnóstica. Los resultados obtenidos al respecto demuestran que el 45%, 24 de los Licenciados en fonoaudiología, utilizan modalidades de intervención diagnósticas variadas que contemplan tanto al juego como eje principal, como también otras modalidades formales y estructuradas. Mientras que el 26%, 14 de los Licenciados en fonoaudiología, utilizan modalidades de intervención diagnósticas que se corresponden con la modalidad de "Juego como eje principal y otras modalidades subjetivantes" exclusivamente. Por último, el 28%, 15 Licenciados indicaron modalidades que se refieren al "juego sustituido por modalidades formales y estructuradas", exclusivamente.

Con respecto al tercer objetivo específico, indagar acerca del juego como modalidad de intervención terapéutica, se obtuvieron los siguientes resultados; 45 de 50 Licenciados en Fonoaudiología que dieron respuesta, con el 90%, expresaron de manera exclusiva o combinada utilizar el juego libre y la situación dialógica como modalidades de intervención diagnóstica. Por otra parte, hubo un 22% conformado

por 11 Licenciados en fonoaudiología, manifestaron de manera exclusiva o combinada tener por preferencia actividades gráficas, narrativas, estructuradas y plásticas como modalidades. Le siguen en orden de importancia el juego dirigido, estructurado, modelado y exploración (9 Licenciados, 18%) y programas predeterminados (PECS y Dirfloortime) con el mínimo de 6 (12%).

Por último, el cuarto objetivo específico, Identificar frente a qué situaciones los Licenciados en Fonoaudiología deciden realizar cambios de juego durante la sesión, permitió obtener las siguientes conclusiones: dentro de los cambios provenientes de una actitud del niño, 48 (90%) respondieron que cambian de juego en las sesiones cuando el niño no muestra interés por el juego, y 10 Licenciados eligieron solo cuando el niño lo decide (19%). Por otro lado, en cuanto a los cambios por decisión del terapeuta, 31 Licenciados en Fonoaudiología (58%) eligieron cuando el niño juega estereotipadamente con el juguete en cuestión, 27 Licenciados (50%) cuando el juego no responde a tus objetivos planteados, y, por último, cuando el niño no permite la participación del terapeuta, fue elegida por 14 profesionales (26%).

Mediante esta tesina se ha podido indagar acerca del juego como modalidad de intervención diagnóstica y como modalidad terapéutica en la clínica con niños, obteniendo resultados tan variables como interesantes.

El juego es fundante, estructurante e indisociable de la infancia, así como también, expresión de la cultura. Por lo que, indagar acerca del lugar que ocupa éste en la práctica clínica actual de los Licenciados en Fonoaudiología permite conocer el posicionamiento teórico y clínico de los mismos. Esto último es relevante porque el juego debe ser considerado en la práctica clínica fonoaudiológica debido a que permite al sujeto conocer, habitar y comprender el mundo que lo rodea, y, además, constituye una vía natural de expresión del niño, prelude necesario para el advenimiento del lenguaje.

Limitaciones y sugerencias.

No se presentaron inconvenientes significativos en la realización de la tesina.

Se considera relevante para futuras investigaciones que se vinculen con el tema de esta tesina, tener en cuenta si existe un enfoque teórico clínico determinado al cual los Licenciados en Fonoaudiología deban responder a partir de órdenes o recomendación de las instituciones en las que ejerzan la profesión. Ya que, actualmente existen algunas instituciones que exigen que los profesionales que trabajan allí, ejercer el quehacer profesional desde cierta línea teórica/paradigma elegidos por dicha institución, dejando de lado los aspectos subjetivos de cada niño que asiste a las terapias.

Referencias Bibliográficas.

Aberastury A. (2010). El niño y sus juegos. 2a ed. 5a reimp. Paidós - Buenos Aires.

Aizpún, A. M., Boullón, M. M., Dudok, M., Kibrik, L., Maggio, M. V., Maiocchi, A. y Vazquez, P. / Enfoque neurolingüístico en los trastornos del lenguaje infantil. - Editorial Akadia : Buenos Aires; 2013.

American Psychiatric Association / DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. -- Editorial Masson: Barcelona; 1995.

Bardi, D., Jaleh, M., y Luzzi, A. M. (2011). La conceptualización psicoanalítica del juego en la obra de algunos autores argentinos. Perspectivas en Psicología: Revista de Psicología y Ciencias Afines, 8(2), 77-85

Bardone, L. (2004). Teorías de adquisición del Lenguaje. Material de circulación interna cátedra Lingüística II. Escuela de Fonoaudiología. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Rosario.

Calmels, D. (2007, junio 21). Analizadores del jugar [Ciclo de conferencias "La Educación Inicial hoy: maestros, niños, enseñanzas"]. Avellaneda, Buenos Aires.

Chagas Dorrey, R. C. (2012). La teoría de la agresividad en Donald W. Winnicott. scielo.

Chokler M. (s.f). Como se juega el niño cuando juega.

Chokler, M.(1999). "Acerca de la Práctica Psicomotriz de Bernard Aucouturier" – Ediciones Ariana – Fundari – Bs. As. – Cap. "Comentarios sobre la Práctica Psicomotriz de Bernard Aucouturier". Págs. 7-15.

Díaz, A. (1993). El juego como actividad de enseñanza y/o aprendizaje: adaptaciones metodológicas basadas en las características de los juegos. En A. Díaz, J. J. García, L. Conte, M^a L. Rivadeneyra, J. P. Mallo, J. Álvarez, M. Navarro y C. Guerrero (Comp.) Desarrollo curricular para la formación de maestros especialistas en Educación Física, 329-348. Madrid: Gymnos.

Efron, A. M., & colaboradores. (1987). La hora de juego diagnóstica en SIQUIER DE OCAMPO, M.: Las técnicas proyectivas y el proceso diagnóstico. Buenos Aires. Ed. Nueva Visión

Espeleta M.A (2010). Capítulo 4: Alteración del lenguaje en la niñez y en la adolescencia: su impacto en el aprendizaje escolar. E. Lizzi et al (Ed). La clínica fonoaudiológica. Del proceso diagnóstico al abordaje terapéutico. UNR Editora.

Felice F. (2019). Evaluación y diagnóstico en la clínica del lenguaje y del aprendizaje en la infancia y la adolescencia. Rosario. Escuela de Fonoaudiología (UNR).

Freud, S. (1920-1922). Obras completas. Más allá del principio de placer. Psicología de las masas y análisis del yo y otras obras (Tomo XVIII ed.). Amorrortu editores.

Freud, S. (1921), «Psicología de las masas y análisis del yo», Obras Completas, Vol. XVIII, Amorrortu Editores, Bs. As., 1986

Fukelman, J. (2013). AK Lecturas Críticas. Material de circulación interna. Buenos Aires.

Jerusalinsky A. (1994). La educación ¿es terapéutica?. En Escritos en la infancia, año III N° 4.

Klein, M. (1921). El desarrollo de un niño. En Obras Completas, I(pp. 15-65). Buenos Aires: Paidós.

Klein M. (1929). La personificación en los juegos de los niños. En Obras Completas, I(pp. 205-215). Buenos Aires: Paidós.

Lacan J. (1956-1957) La relación de objeto, El seminario, Libro 4. 1994. Buenos Aires. Paidós.

Lizzi et al. (2010). La clínica fonoaudiológica. Del proceso diagnóstico al abordaje terapéutico. UNR Editora.

Peaguda S. (1997) A qué jugamos con los bebés precursores del Fort-da en Escritos en la infancia, Año V N° 8

Rodulfo, R. (1989) El niño y el significante: un estudio sobre las funciones del jugar en la constitución temprana. Paidós.

Romani, Y. (2020). Una posición posible en la clínica del lenguaje con niños pequeños con perturbaciones graves. En [https://es.scribd.com/document/571406196/Una-posicion-posible-en-la-clinica-del-lenguaje-con-ninos-pequenos-con-perturbaciones-graves-Romani\(8/10/2022\)](https://es.scribd.com/document/571406196/Una-posicion-posible-en-la-clinica-del-lenguaje-con-ninos-pequenos-con-perturbaciones-graves-Romani(8/10/2022))

Romani Y. (2021) Capítulo: Clínica del lenguaje: diagnóstico y abordaje en la primera infancia. Una perspectiva subjetivante. En V. Szereszewski (Ed.) Usos y abusos de los diagnósticos. Sus efectos en la clínica y en las instituciones. Ricardo Vergara ediciones.

Soprano A.M (2011) Cómo evaluar el lenguaje en niños y adolescentes. La Hora de Juego Lingüística y otros recursos. Buenos Aires. Paidós.

Soprano, A. M. (2021). Los Trastornos del Desarrollo del Lenguaje. Tips Prácticos para Padres, Maestros y Profesionales de la Salud. Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias, Volumen 21. revistaneurociencias.com

Winnicott, D. W. (1993). Realidad y Juego. Editorial Gedisa. Barcelona.

Anexo.

Modelo de encuesta:

Concepción de juego como modalidad de intervención diagnóstica y terapéutica en la clínica con niños.

Mediante esta encuesta se recopilará información que será utilizada para realizar un estudio descriptivo acerca de la concepción de juego como modalidad de intervención diagnóstica y terapéutica en la clínica con niños que tienen los licenciados en fonoaudiología egresados en los últimos 5 años.

violepbb@gmail.com [Cambiar cuenta](#)



 No compartido

* Indica que la pregunta es obligatoria

¿Cuál de estas opciones elegirías para definir al juego? (Pueden ser una o más opciones) *

- El juego constituye una vía natural de expresión, es fundante, estructurante e indisoluble de la infancia ya que permite al sujeto conocer, habitar y comprender el mundo que lo rodea.
- El juego puede ser tomado como técnica útil para obtener una idea global de las capacidades lingüísticas y comunicativas del niño.
- Ninguna de las anteriores.
- Otros: _____

¿Cuáles son las modalidades de intervención diagnóstica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades) *

Tu respuesta

¿Cuáles son las modalidades de intervención terapéutica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades) *

Tu respuesta

Si utilizás el juego como modalidad diagnóstica y/o terapéutica, indicá ¿Cuándo cambiás de juego durante las sesiones? (Pueden ser una o más opciones): *

- Sólo cuando el niño lo decide
- Cuando el juego no responde a tus objetivos planteados
- Cuando el niño no permite la participación del terapeuta
- Cuando el niño juega estereotipadamente con el juguete en cuestión
- Cuando el niño no muestra interés por el juego.

Respuestas obtenidas:

Lic. En Fonoaudiología N.º 1

- **¿Cuál de estas opciones elegirías para definir al juego? (Pueden ser una o más opciones)**

El juego constituye una vía natural de expresión, es fundante, estructurante e indisoluble de la infancia ya que permite al sujeto conocer, habitar y comprender el mundo que lo rodea.

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención diagnóstica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

A través del juego y test

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención terapéutica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

En niños a través del juego

- **Si utilizás el juego como modalidad diagnóstica y/o terapéutica, indicá ¿Cuándo cambiás de juego durante las sesiones? (Pueden ser una o más opciones):**

Cuando el juego no responde a tus objetivos planteados

Lic. En Fonoaudiología N.º 2

- **¿Cuál de estas opciones elegirías para definir al juego? (Pueden ser una o más opciones)**

El juego constituye una vía natural de expresión, es fundante, estructurante e indisoluble de la infancia ya que permite al sujeto conocer, habitar y comprender el mundo que lo rodea.

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención diagnóstica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Juego, interacción dialógica, narración

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención terapéutica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Juego, interacción dialógica, narración

- **Si utilizás el juego como modalidad diagnóstica y/o terapéutica, indicá ¿Cuándo cambiás de juego durante las sesiones? (Pueden ser una o más opciones):**

Cuando el juego no responde a tus objetivos planteados, Cuando el niño juega estereotipadamente con el juguete en cuestión, Cuando el niño no muestra interés por el juego.

Lic. En Fonoaudiología N.º 3

- **¿Cuál de estas opciones elegirías para definir al juego? (Pueden ser una o más opciones)**

El juego constituye una vía natural de expresión, es fundante, estructurante e indisoluble de la infancia ya que permite al sujeto conocer, habitar y comprender el mundo que lo rodea., El juego puede ser tomado como técnica útil para obtener una idea global de las capacidades lingüísticas y comunicativas del niño.

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención diagnóstica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Hora de juego, evaluaciones formales luego de conocer al niño y su familia

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención terapéutica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Juego

- **Si utilizás el juego como modalidad diagnóstica y/o terapéutica, indicá ¿Cuándo cambiás de juego durante las sesiones? (Pueden ser una o más opciones):**

Cuando el niño no muestra interés por el juego.

Lic. En Fonoaudiología N.º 4

- **¿Cuál de estas opciones elegirías para definir al juego? (Pueden ser una o más opciones)**

El juego constituye una vía natural de expresión, es fundante, estructurante e indisoluble de la infancia ya que permite al sujeto conocer, habitar y comprender el mundo que lo rodea., El juego puede ser tomado como técnica útil para obtener una idea global de las capacidades lingüísticas y comunicativas del niño.

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención diagnóstica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Dependiendo la línea teórica de cada lugar a veces Tomo aspectos de los tests formales para evaluar durante la interacción y juego, otras veces tests formales

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención terapéutica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Juego, interacción y actividades en formato papel.

- **Si utilizás el juego como modalidad diagnóstica y/o terapéutica, indicá ¿Cuándo cambiás de juego durante las sesiones? (Pueden ser una o más opciones):**

Quando el juego no responde a tus objetivos planteados, Cuando el niño no permite la participación del terapeuta, Cuando el niño juega estereotipadamente con el juguete en cuestión, Cuando el niño no muestra interés por el juego.

Lic. En Fonoaudiología N.º 5

- **¿Cuál de estas opciones elegirías para definir al juego? (Pueden ser una o más opciones)**

El juego constituye una vía natural de expresión, es fundante, estructurante e indisoluble de la infancia ya que permite al sujeto conocer, habitar y comprender el mundo que lo rodea.

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención diagnóstica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Anamnesis, sumado a entrevistas con los papás, observación de juego y en pocas ocasiones me guío de algún test estandarizado pero solo como soporte. No realizo el conteo final

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención terapéutica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Siempre que lo requiera, trabajo interdisciplinario. Juego como eje central. Actividades con material concreto y/o abstracto

- **Si utilizás el juego como modalidad diagnóstica y/o terapéutica, indicá ¿Cuándo cambiás de juego durante las sesiones? (Pueden ser una o más opciones):**

Quando el juego no responde a tus objetivos planteados, Cuando el niño no muestra interés por el juego.

Lic. En Fonoaudiología N.º 6

- **¿Cuál de estas opciones elegirías para definir al juego? (Pueden ser una o más opciones)**

El juego constituye una vía natural de expresión, es fundante, estructurante e indisoluble de la infancia ya que permite al sujeto conocer, habitar y comprender el mundo que lo rodea., El juego puede ser tomado como técnica útil para obtener una idea global de las capacidades lingüísticas y comunicativas del niño.

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención diagnóstica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Hora de juego diagnóstica, evaluación formal (test) y funcional (juegos y recursos didácticos específicos)

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención terapéutica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Juegos orientados a mis objetivos

- **Si utilizás el juego como modalidad diagnóstica y/o terapéutica, indicá ¿Cuándo cambiás de juego durante las sesiones? (Pueden ser una o más opciones):**

Quando el niño no permite la participación del terapeuta, Cuando el niño no muestra interés por el juego.

Lic. En Fonoaudiología N.º 7

- **¿Cuál de estas opciones elegirías para definir al juego? (Pueden ser una o más opciones)**

El juego constituye una vía natural de expresión, es fundante, estructurante e indisoluble de la infancia ya que permite al sujeto conocer, habitar y comprender el mundo que lo rodea.

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención diagnóstica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Cualitativa, cuantitativa, formal e informal

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención terapéutica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

De acuerdo al paciente selecciono la más adecuada. Cualitativa cuantitativa formal informal

- **Si utilizás el juego como modalidad diagnóstica y/o terapéutica, indicá ¿Cuándo cambiás de juego durante las sesiones? (Pueden ser una o más opciones):**

Cuando el juego no responde a tus objetivos planteados, Cuando el niño no permite la participación del terapeuta, Cuando el niño juega estereotipadamente con el juguete en cuestión, Cuando el niño no muestra interés por el juego.

Lic. En Fonoaudiología N.º 8

- **¿Cuál de estas opciones elegirías para definir al juego? (Pueden ser una o más opciones)**

El juego constituye una vía natural de expresión, es fundante, estructurante e indisoluble de la infancia ya que permite al sujeto conocer, habitar y comprender el mundo que lo rodea., El juego puede ser tomado como técnica útil para obtener una idea global de las capacidades lingüísticas y comunicativas del niño.

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención diagnóstica que utilizás?
(Pueden ser una o mas modalidades)**

La evaluación de un paciente la realizo a través de la observación clínica (mediante juego de interés del niño) y luego utilizo algún test formal como guía de aspectos a evaluar, pero no para poner un "puntaje" para el lenguaje

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención terapéutica que utilizás?
(Pueden ser una o mas modalidades)**

Utilizo el juego con objetivos terapeuticos

- **Si utilizás el juego como modalidad diagnóstica y/o terapéutica, indicá
¿Cuándo cambiás de juego durante las sesiones? (Pueden ser una o más
opciones):**

Cuando el juego no responde a tus objetivos planteados, Cuando el niño no permite la participación del terapeuta, Cuando el niño juega estereotipadamente con el juguete en cuestión, Cuando el niño no muestra interés por el juego.

Lic. En Fonoaudiología N.º 9

- **¿Cuál de estas opciones elegirías para definir al juego? (Pueden ser una o
más opciones)**

El juego constituye una vía natural de expresión, es fundante, estructurante e indisoluble de la infancia ya que permite al sujeto conocer, habitar y comprender el mundo que lo rodea.

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención diagnóstica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Juego

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención terapéutica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Juego

- **Si utilizás el juego como modalidad diagnóstica y/o terapéutica, indicá ¿Cuándo cambiás de juego durante las sesiones? (Pueden ser una o más opciones):**

Cuando el niño no muestra interés por el juego.

Lic. En Fonoaudiología N.º 10

- **¿Cuál de estas opciones elegirías para definir al juego? (Pueden ser una o más opciones)**

El juego constituye una vía natural de expresión, es fundante, estructurante e indisoluble de la infancia ya que permite al sujeto conocer, habitar y comprender el mundo que lo rodea.

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención diagnóstica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Observación de la hora de juego (no utilizo test)

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención terapéutica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

A través del juego siempre

- **Si utilizás el juego como modalidad diagnóstica y/o terapéutica, indicá ¿Cuándo cambiás de juego durante las sesiones? (Pueden ser una o más opciones):**

Quando el juego no responde a tus objetivos planteados, Cuando el niño no muestra interés por el juego.

Lic. En Fonoaudiología N.º 11

- **¿Cuál de estas opciones elegirías para definir al juego? (Pueden ser una o más opciones)**

El juego constituye una vía natural de expresión, es fundante, estructurante e indisoluble de la infancia ya que permite al sujeto conocer, habitar y comprender el mundo que lo rodea.

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención diagnóstica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Juego e interacción dialogica

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención terapéutica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Actividades lúdicas, intervenciones desde lo espontáneo del encuentro.

- **Si utilizás el juego como modalidad diagnóstica y/o terapéutica, indicá ¿Cuándo cambiás de juego durante las sesiones? (Pueden ser una o más opciones):**

Sólo cuando el niño lo decide, Cuando el niño juega estereotipadamente con el juguete en cuestión, Cuando el niño no muestra interés por el juego.

Lic. En Fonoaudiología N.º 12

- **¿Cuál de estas opciones elegirías para definir al juego? (Pueden ser una o más opciones)**

El juego constituye una vía natural de expresión, es fundante, estructurante e indisoluble de la infancia ya que permite al sujeto conocer, habitar y comprender el mundo que lo rodea., El juego puede ser tomado como técnica útil para obtener una idea global de las capacidades lingüísticas y comunicativas del niño.

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención diagnóstica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Test estandarizados y observación clínica a través del juego

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención terapéutica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Hora de juego, juegos reglados y material didáctico

- **Si utilizás el juego como modalidad diagnóstica y/o terapéutica, indicá ¿Cuándo cambiás de juego durante las sesiones? (Pueden ser una o más opciones):**

Cuando el niño juega estereotipadamente con el juguete en cuestión, Cuando el niño no muestra interés por el juego.

Lic. En Fonoaudiología N.º 13

- **¿Cuál de estas opciones elegirías para definir al juego? (Pueden ser una o más opciones)**

El juego constituye una vía natural de expresión, es fundante, estructurante e indisoluble de la infancia ya que permite al sujeto conocer, habitar y comprender el mundo que lo rodea., El juego puede ser tomado como técnica útil para obtener una idea global de las capacidades lingüísticas y comunicativas del niño.

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención diagnóstica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Observación, Hora de Juego Diagnóstica, Test estandarizados

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención terapéutica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Juego

- **Si utilizás el juego como modalidad diagnóstica y/o terapéutica, indicá ¿Cuándo cambiás de juego durante las sesiones? (Pueden ser una o más opciones):**

Cuando el juego no responde a tus objetivos planteados, Cuando el niño no permite la participación del terapeuta, Cuando el niño juega estereotipadamente con el juguete en cuestión, Cuando el niño no muestra interés por el juego.

Lic. En Fonoaudiología N.º 14

- **¿Cuál de estas opciones elegirías para definir al juego? (Pueden ser una o más opciones)**

El juego constituye una vía natural de expresión, es fundante, estructurante e indisoluble de la infancia ya que permite al sujeto conocer, habitar y comprender el mundo que lo rodea.

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención diagnóstica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Modalidad informal como principal y modalidad formal en ocasiones especiales

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención terapéutica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Modalidad informal como principal y modalidad formal en ocasiones especiales

- **Si utilizás el juego como modalidad diagnóstica y/o terapéutica, indicá ¿Cuándo cambiás de juego durante las sesiones? (Pueden ser una o más opciones):**

Sólo cuando el niño lo decide, Cuando el niño juega estereotipadamente con el juguete en cuestión, Cuando el niño no muestra interés por el juego.

Lic. En Fonoaudiología N.º 15

- **¿Cuál de estas opciones elegirías para definir al juego? (Pueden ser una o más opciones)**

El juego constituye una vía natural de expresión, es fundante, estructurante e indisoluble de la infancia ya que permite al sujeto conocer, habitar y comprender el mundo que lo rodea., El juego puede ser tomado como técnica útil para obtener una idea global de las capacidades lingüísticas y comunicativas del niño.

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención diagnóstica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Juego y tests estandarizados

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención terapéutica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Juego

- **Si utilizás el juego como modalidad diagnóstica y/o terapéutica, indicá ¿Cuándo cambiás de juego durante las sesiones? (Pueden ser una o más opciones):**

Quando el juego no responde a tus objetivos planteados, Quando el niño no muestra interés por el juego.

Lic. En Fonoaudiología N.º 16

- **¿Cuál de estas opciones elegirías para definir al juego? (Pueden ser una o más opciones)**

El juego constituye una vía natural de expresión, es fundante, estructurante e indisoluble de la infancia ya que permite al sujeto conocer, habitar y comprender el mundo que lo rodea.

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención diagnóstica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Evaluación funcional a través de la interacción dialogica y el juego

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención terapéutica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Juego

- **Si utilizás el juego como modalidad diagnóstica y/o terapéutica, indicá ¿Cuándo cambiás de juego durante las sesiones? (Pueden ser una o más opciones):**

Cuando el niño no muestra interés por el juego.

Lic. En Fonoaudiología N.º 17

- **¿Cuál de estas opciones elegirías para definir al juego? (Pueden ser una o más opciones)**

El juego constituye una vía natural de expresión, es fundante, estructurante e indisoluble de la infancia ya que permite al sujeto conocer, habitar y comprender el mundo que lo rodea., El juego puede ser tomado como técnica útil para obtener una idea global de las capacidades lingüísticas y comunicativas del niño.

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención diagnóstica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Juego, evaluación formal y/o semiestructurada, entrevista a padres.

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención terapéutica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Juego, recursos didácticos

- **Si utilizás el juego como modalidad diagnóstica y/o terapéutica, indicá ¿Cuándo cambiás de juego durante las sesiones? (Pueden ser una o más opciones):**

Cuando el juego no responde a tus objetivos planteados, Cuando el niño juega estereotipadamente con el juguete en cuestión, Cuando el niño no muestra interés por el juego.

Lic. En Fonoaudiología N.º 18

- **¿Cuál de estas opciones elegirías para definir al juego? (Pueden ser una o más opciones)**

El juego constituye una vía natural de expresión, es fundante, estructurante e indisoluble de la infancia ya que permite al sujeto conocer, habitar y comprender el mundo que lo rodea.

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención diagnóstica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Evaluación cuanti y cualitativa. Observaciones clínicas.

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención terapéutica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Actividades flexibles y otras estructuradas de mayor control sobre los materiales presentados

- **Si utilizás el juego como modalidad diagnóstica y/o terapéutica, indicá ¿Cuándo cambiás de juego durante las sesiones? (Pueden ser una o más opciones):**

Cuando el juego no responde a tus objetivos planteados, Cuando el niño juega estereotipadamente con el juguete en cuestión, Cuando el niño no muestra interés por el juego.

Lic. En Fonoaudiología N.º 19

- **¿Cuál de estas opciones elegirías para definir al juego? (Pueden ser una o más opciones)**

El juego constituye una vía natural de expresión, es fundante, estructurante e indisoluble de la infancia ya que permite al sujeto conocer, habitar y comprender el mundo que lo rodea.

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención diagnóstica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Evaluación funcional / test estandarizados

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención terapéutica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Juego / actividades estructuradas

- **Si utilizás el juego como modalidad diagnóstica y/o terapéutica, indicá ¿Cuándo cambiás de juego durante las sesiones? (Pueden ser una o más opciones):**

Cuando el niño no permite la participación del terapeuta, Cuando el niño juega estereotipadamente con el juguete en cuestión, Cuando el niño no muestra interés por el juego.

Lic. En Fonoaudiología N.º 20

- **¿Cuál de estas opciones elegirías para definir al juego? (Pueden ser una o más opciones)**

El juego constituye una vía natural de expresión, es fundante, estructurante e indisoluble de la infancia ya que permite al sujeto conocer, habitar y comprender el mundo que lo rodea.

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención diagnóstica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Juego, Observación clínica, test de evaluación del lenguaje (PLS5, CELF5)

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención terapéutica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Desde el juego con elementos estructurados y no estructurados, reglados simples, con imágenes, dibujos, pintando, etc, trabajamos en los niveles del lenguaje que fuera necesario (ejemplo: conciencia fonológica, silábica, lexical, campos semánticos, secuencias, discurso, etc)

- **Si utilizás el juego como modalidad diagnóstica y/o terapéutica, indicá ¿Cuándo cambiás de juego durante las sesiones? (Pueden ser una o más opciones):**

Cuando el juego no responde a tus objetivos planteados, Cuando el niño juega estereotipadamente con el juguete en cuestión, Cuando el niño no muestra interés por el juego.

Lic. En Fonoaudiología N.º 21

- **¿Cuál de estas opciones elegirías para definir al juego? (Pueden ser una o más opciones)**

El juego constituye una vía natural de expresión, es fundante, estructurante e indisoluble de la infancia ya que permite al sujeto conocer, habitar y comprender el mundo que lo rodea., El juego puede ser tomado como técnica útil para obtener una idea global de las capacidades lingüísticas y comunicativas del niño.

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención diagnóstica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Cuando un niño llega a la consulta utilizo un juego como recurso principal y disparador y ahí observo todos los aspectos del lenguaje. Si es necesario con niños más grande, utilizo algún test corto de comprensión y palabra repetida.

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención terapéutica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

La terapéutica siempre es a partir de juegos, adaptados a la edad y las necesidades del niño.

- **Si utilizás el juego como modalidad diagnóstica y/o terapéutica, indicá ¿Cuándo cambiás de juego durante las sesiones? (Pueden ser una o más opciones):**

Cuando el niño juega estereotipadamente con el juguete en cuestión, Cuando el niño no muestra interés por el juego.

Lic. En Fonoaudiología N.º 22

- **¿Cuál de estas opciones elegirías para definir al juego? (Pueden ser una o más opciones)**

El juego puede ser tomado como técnica útil para obtener una idea global de las capacidades lingüísticas y comunicativas del niño.

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención diagnóstica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Test estandarizados

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención terapéutica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Juego libre, juego simbólico, actividades en fotocopias, juego reglado y dirigido

- **Si utilizás el juego como modalidad diagnóstica y/o terapéutica, indicá ¿Cuándo cambiás de juego durante las sesiones? (Pueden ser una o más opciones):**

Cuando el niño juega estereotipadamente con el juguete en cuestión, Cuando el niño no muestra interés por el juego.

Lic. En Fonoaudiología N.º 23

- **¿Cuál de estas opciones elegirías para definir al juego? (Pueden ser una o más opciones)**

El juego constituye una vía natural de expresión, es fundante, estructurante e indisoluble de la infancia ya que permite al sujeto conocer, habitar y comprender el mundo que lo rodea., El juego puede ser tomado como técnica útil para obtener una idea global de las capacidades lingüísticas y comunicativas del niño.

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención diagnóstica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Test y hora de juego diagnóstica

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención terapéutica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Juego simbólico, juego reglado, exploración, programas predeterminados

- **Si utilizás el juego como modalidad diagnóstica y/o terapéutica, indicá ¿Cuándo cambiás de juego durante las sesiones? (Pueden ser una o más opciones):**

Sólo cuando el niño lo decide, Cuando el niño juega estereotipadamente con el juguete en cuestión

Lic. En Fonoaudiología N.º 24

- **¿Cuál de estas opciones elegirías para definir al juego? (Pueden ser una o más opciones)**

El juego constituye una vía natural de expresión, es fundante, estructurante e indisoluble de la infancia ya que permite al sujeto conocer, habitar y comprender el mundo que lo rodea., El juego puede ser tomado como técnica útil para obtener una idea global de las capacidades lingüísticas y comunicativas del niño.

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención diagnóstica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Pruebas informales

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención terapéutica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Narración juego interacción dialógica

- **Si utilizás el juego como modalidad diagnóstica y/o terapéutica, indicá ¿Cuándo cambiás de juego durante las sesiones? (Pueden ser una o más opciones):**

Cuando el juego no responde a tus objetivos planteados, Cuando el niño no muestra interés por el juego.

Lic. En Fonoaudiología N.º 25

- **¿Cuál de estas opciones elegirías para definir al juego? (Pueden ser una o más opciones)**

El juego constituye una vía natural de expresión, es fundante, estructurante e indisoluble de la infancia ya que permite al sujeto conocer, habitar y comprender el mundo que lo rodea., El juego puede ser tomado como técnica útil para obtener una idea global de las capacidades lingüísticas y comunicativas del niño.

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención diagnóstica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Hora de juego, análisis de lenguaje espontáneo y también test estructurados tanto para el lenguaje, comunicación y habla.

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención terapéutica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Juego, actividades grafo-plásticas, actividades estructuradas (de mesa, regladas).

- **Si utilizás el juego como modalidad diagnóstica y/o terapéutica, indicá ¿Cuándo cambiás de juego durante las sesiones? (Pueden ser una o más opciones):**

Cuando el juego no responde a tus objetivos planteados, Cuando el niño no permite la participación del terapeuta, Cuando el niño juega estereotipadamente con el juguete en cuestión, Cuando el niño no muestra interés por el juego.

Lic. En Fonoaudiología N.º 26

- **¿Cuál de estas opciones elegirías para definir al juego? (Pueden ser una o más opciones)**

El juego constituye una vía natural de expresión, es fundante, estructurante e indisoluble de la infancia ya que permite al sujeto conocer, habitar y comprender el mundo que lo rodea.

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención diagnóstica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

A partir de la observación del juego, actividad espontánea, aplicó test de acuerdo al motivo de consulta, etc

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención terapéutica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Principalmente mediante el juego

- **Si utilizás el juego como modalidad diagnóstica y/o terapéutica, indicá ¿Cuándo cambiás de juego durante las sesiones? (Pueden ser una o más opciones):**

Sólo cuando el niño lo decide, Cuando el niño no muestra interés por el juego.

Lic. En Fonoaudiología N.º 27

- **¿Cuál de estas opciones elegirías para definir al juego? (Pueden ser una o más opciones)**

El juego constituye una vía natural de expresión, es fundante, estructurante e indisoluble de la infancia ya que permite al sujeto conocer, habitar y comprender el mundo que lo rodea.

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención diagnóstica que utilizás?
(Pueden ser una o mas modalidades)**

Juego en general e interacción dialogica

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención terapéutica que utilizás?
(Pueden ser una o mas modalidades)**

Juego en general e interacción dialogica

- **Si utilizás el juego como modalidad diagnóstica y/o terapéutica, indicá
¿Cuándo cambiás de juego durante las sesiones? (Pueden ser una o más
opciones):**

Quando el juego no responde a tus objetivos planteados, Quando el niño juega estereotipadamente con el juguete en cuestión, Cuando el niño no muestra interés por el juego.

Lic. En Fonoaudiología N.º 28

- **¿Cuál de estas opciones elegirías para definir al juego? (Pueden ser una o
más opciones)**

El juego constituye una vía natural de expresión, es fundante, estructurante e indisoluble de la infancia ya que permite al sujeto conocer, habitar y comprender el mundo que lo rodea.

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención diagnóstica que utilizás?
(Pueden ser una o mas modalidades)**

Juego

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención terapéutica que utilizás?
(Pueden ser una o mas modalidades)**

Juego

- **Si utilizás el juego como modalidad diagnóstica y/o terapéutica, indicá
¿Cuándo cambiás de juego durante las sesiones? (Pueden ser una o más
opciones):**

Quando el niño juega estereotipadamente con el juguete en cuestión, Cuando el niño no muestra interés por el juego.

Lic. En Fonoaudiología N.º 29

- **¿Cuál de estas opciones elegirías para definir al juego? (Pueden ser una o
más opciones)**

El juego constituye una vía natural de expresión, es fundante, estructurante e indisoluble de la infancia ya que permite al sujeto conocer, habitar y comprender el mundo que lo rodea., Agregaría que el juego no se da de manera natural.Sino que es una construcción en el devenir del sujeto, lenguaje y cuerpo.

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención diagnóstica que utilizás?
(Pueden ser una o mas modalidades)**

Juego

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención terapéutica que utilizás?
(Pueden ser una o mas modalidades)**

Juego

- **Si utilizás el juego como modalidad diagnóstica y/o terapéutica, indicá ¿Cuándo cambiás de juego durante las sesiones? (Pueden ser una o más opciones):**

Sólo cuando el niño lo decide, Cuando el juego no responde a tus objetivos planteados, Cuando el niño no permite la participación del terapeuta, Cuando el niño juega estereotipadamente con el juguete en cuestión, Cuando el niño no muestra interés por el juego.

Lic. En Fonoaudiología N.º 30

- **¿Cuál de estas opciones elegirías para definir al juego? (Pueden ser una o más opciones)**

El juego puede ser tomado como técnica útil para obtener una idea global de las capacidades lingüísticas y comunicativas del niño.

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención diagnóstica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

PLS 5 – CELF 5

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención terapéutica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

DIR Floortime

- **Si utilizás el juego como modalidad diagnóstica y/o terapéutica, indicá ¿Cuándo cambiás de juego durante las sesiones? (Pueden ser una o más opciones):**

Cuando el niño juega estereotipadamente con el juguete en cuestión, Cuando el niño no muestra interés por el juego.

Lic. En Fonoaudiología N.º 31

- **¿Cuál de estas opciones elegirías para definir al juego? (Pueden ser una o más opciones)**

El juego constituye una vía natural de expresión, es fundante, estructurante e indisoluble de la infancia ya que permite al sujeto conocer, habitar y comprender el mundo que lo rodea., El juego puede ser tomado como técnica útil para obtener una idea global de las capacidades lingüísticas y comunicativas del niño.

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención diagnóstica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Por observación y test estandarizados.

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención terapéutica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Modelo DirFloortime

- **Si utilizás el juego como modalidad diagnóstica y/o terapéutica, indicá ¿Cuándo cambiás de juego durante las sesiones? (Pueden ser una o más opciones):**

Cuando el niño juega estereotipadamente con el juguete en cuestión, Cuando el niño no muestra interés por el juego.

Lic. En Fonoaudiología N.º 32

- **¿Cuál de estas opciones elegirías para definir al juego? (Pueden ser una o más opciones)**

El juego constituye una vía natural de expresión, es fundante, estructurante e indisoluble de la infancia ya que permite al sujeto conocer, habitar y comprender el mundo que lo rodea., El juego puede ser tomado como técnica útil para obtener una idea global de las capacidades lingüísticas y comunicativas del niño.

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención diagnóstica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Hora de juego lingüística/ evaluaciones formales de lenguaje/ observación directa

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención terapéutica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Dir/floortime/juego en mesa/ juego dirigido

- **Si utilizás el juego como modalidad diagnóstica y/o terapéutica, indicá ¿Cuándo cambiás de juego durante las sesiones? (Pueden ser una o más opciones):**

Cuando el juego no responde a tus objetivos planteados, Cuando el niño no permite la participación del terapeuta, Cuando el niño juega estereotipadamente con el juguete en cuestión, Cuando el niño no muestra interés por el juego.

Lic. En Fonoaudiología N.º 33

- **¿Cuál de estas opciones elegirías para definir al juego? (Pueden ser una o más opciones)**

El juego constituye una vía natural de expresión, es fundante, estructurante e indisoluble de la infancia ya que permite al sujeto conocer, habitar y comprender el mundo

que lo rodea., El juego puede ser tomado como técnica útil para obtener una idea global de las capacidades lingüísticas y comunicativas del niño.

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención diagnóstica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Juego simbólico

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención terapéutica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Según el caso basándose en el juego.

- **Si utilizás el juego como modalidad diagnóstica y/o terapéutica, indicá ¿Cuándo cambiás de juego durante las sesiones? (Pueden ser una o más opciones):**

Cuando el juego no responde a tus objetivos planteados, Cuando el niño juega estereotipadamente con el juguete en cuestión, Cuando el niño no muestra interés por el juego.

Lic. En Fonoaudiología N.º 34

- **¿Cuál de estas opciones elegirías para definir al juego? (Pueden ser una o más opciones)**

El juego constituye una vía natural de expresión, es fundante, estructurante e indisoluble de la infancia ya que permite al sujeto conocer, habitar y comprender el mundo que lo rodea.

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención diagnóstica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Observacion espontanea. Juego. Test

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención terapéutica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Juego. Modelado.

- **Si utilizás el juego como modalidad diagnóstica y/o terapéutica, indicá ¿Cuándo cambiás de juego durante las sesiones? (Pueden ser una o más opciones):**

Quando el juego no responde a tus objetivos planteados, Cuando el niño no muestra interés por el juego.

Lic. En Fonoaudiología N.º 35

- **¿Cuál de estas opciones elegirías para definir al juego? (Pueden ser una o más opciones)**

El juego constituye una vía natural de expresión, es fundante, estructurante e indisoluble de la infancia ya que permite al sujeto conocer, habitar y comprender el mundo que lo rodea., El juego puede ser tomado como técnica útil para obtener una idea global de las capacidades lingüísticas y comunicativas del niño.

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención diagnóstica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Juego libre, algunas baterías de test, interacciones dialógicas

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención terapéutica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Neuropsicología

- **Si utilizás el juego como modalidad diagnóstica y/o terapéutica, indicá ¿Cuándo cambiás de juego durante las sesiones? (Pueden ser una o más opciones):**

Cuando el niño no muestra interés por el juego.

Lic. En Fonoaudiología N.º 36

- **¿Cuál de estas opciones elegirías para definir al juego? (Pueden ser una o más opciones)**

El juego constituye una vía natural de expresión, es fundante, estructurante e indisoluble de la infancia ya que permite al sujeto conocer, habitar y comprender el mundo que lo rodea.

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención diagnóstica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Evaluación informal a través del juego, la interacción dialógica y la narración. Lista de palabras fonéticamente balanceadas (evaluación formal)

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención terapéutica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Abordaje terapéutico a través del juego, la interacción dialógica y la narración.

- **Si utilizás el juego como modalidad diagnóstica y/o terapéutica, indicá ¿Cuándo cambiás de juego durante las sesiones? (Pueden ser una o más opciones):**

Cuando el niño no muestra interés por el juego.

Lic. En Fonoaudiología N.º 37

- **¿Cuál de estas opciones elegirías para definir al juego? (Pueden ser una o más opciones)**

El juego constituye una vía natural de expresión, es fundante, estructurante e indisoluble de la infancia ya que permite al sujeto conocer, habitar y comprender el mundo que lo rodea.

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención diagnóstica que utilizás? (Pueden ser una o más modalidades)**

Juego y palabra repetida

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención terapéutica que utilizás? (Pueden ser una o más modalidades)**

Juego según etapa de desarrollo del niño, intereses y necesidades

- **Si utilizás el juego como modalidad diagnóstica y/o terapéutica, indicá ¿Cuándo cambiás de juego durante las sesiones? (Pueden ser una o más opciones):**

Cuando el juego no responde a tus objetivos planteados, Cuando el niño no muestra interés por el juego.

Lic. En Fonoaudiología N.º 38

- **¿Cuál de estas opciones elegirías para definir al juego? (Pueden ser una o más opciones)**

El juego constituye una vía natural de expresión, es fundante, estructurante e indisoluble de la infancia ya que permite al sujeto conocer, habitar y comprender el mundo que lo rodea.

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención diagnóstica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Interacción dialógica mediante el juego, si hay dudas complemento con algún test estandarizado

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención terapéutica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Interacción dialógica, actividades lúdicas, gráficas y plásticas cuando es posible

- **Si utilizás el juego como modalidad diagnóstica y/o terapéutica, indicá ¿Cuándo cambiás de juego durante las sesiones? (Pueden ser una o más opciones):**

Cuando el juego no responde a tus objetivos planteados, Cuando el niño no permite la participación del terapeuta

Lic. En Fonoaudiología N.º 39

- **¿Cuál de estas opciones elegirías para definir al juego? (Pueden ser una o más opciones)**

El juego constituye una vía natural de expresión, es fundante, estructurante e indisoluble de la infancia ya que permite al sujeto conocer, habitar y comprender el mundo que lo rodea., El juego puede ser tomado como técnica útil para obtener una idea global de las capacidades lingüísticas y comunicativas del niño.

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención diagnóstica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Hora de juego lingüística

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención terapéutica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Juego e interacción dialógica

- **Si utilizás el juego como modalidad diagnóstica y/o terapéutica, indicá ¿Cuándo cambiás de juego durante las sesiones? (Pueden ser una o más opciones):**

Quando el niño no permite la participación del terapeuta, Cuando el niño no muestra interés por el juego.

Lic. En Fonoaudiología N.º 40

- **¿Cuál de estas opciones elegirías para definir al juego? (Pueden ser una o más opciones)**

El juego constituye una vía natural de expresión, es fundante, estructurante e indisoluble de la infancia ya que permite al sujeto conocer, habitar y comprender el mundo que lo rodea.

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención diagnóstica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Anamnesis a los padres, interacción dialógica con el paciente por medio de algún juego acorde a su edad

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención terapéutica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Juegos con distintos objetivos y complejidad según el caso

- **Si utilizás el juego como modalidad diagnóstica y/o terapéutica, indicá ¿Cuándo cambiás de juego durante las sesiones? (Pueden ser una o más opciones):**

Sólo cuando el niño lo decide

Lic. En Fonoaudiología N.º 41

- **¿Cuál de estas opciones elegirías para definir al juego? (Pueden ser una o más opciones)**

El juego constituye una vía natural de expresión, es fundante, estructurante e indisoluble de la infancia ya que permite al sujeto conocer, habitar y comprender el mundo que lo rodea.

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención diagnóstica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Hora de juego y test según el caso para complementar

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención terapéutica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Juegos variados dependiendo del niño y los objetivos que se persiguen a partir del diagnóstico

- **Si utilizás el juego como modalidad diagnóstica y/o terapéutica, indicá ¿Cuándo cambiás de juego durante las sesiones? (Pueden ser una o más opciones):**

Cuando el juego no responde a tus objetivos planteados, Cuando el niño no muestra interés por el juego.

Lic. En Fonoaudiología N.º 42

- **¿Cuál de estas opciones elegirías para definir al juego? (Pueden ser una o más opciones)**

El juego constituye una vía natural de expresión, es fundante, estructurante e indisoluble de la infancia ya que permite al sujeto conocer, habitar y comprender el mundo que lo rodea.

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención diagnóstica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Interacción dialogica y juego

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención terapéutica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

En niños siempre opto por abordar los objetivos del tratamiento mediante el juego

- **Si utilizás el juego como modalidad diagnóstica y/o terapéutica, indicá ¿Cuándo cambiás de juego durante las sesiones? (Pueden ser una o más opciones):**

Cuando el juego no responde a tus objetivos planteados, Cuando el niño no permite la participación del terapeuta, Cuando el niño no muestra interés por el juego.

Lic. En Fonoaudiología N.º 43

- **¿Cuál de estas opciones elegirías para definir al juego? (Pueden ser una o más opciones)**

El juego constituye una vía natural de expresión, es fundante, estructurante e indisoluble de la infancia ya que permite al sujeto conocer, habitar y comprender el mundo que lo rodea., El juego puede ser tomado como técnica útil para obtener una idea global de las capacidades lingüísticas y comunicativas del niño.

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención diagnóstica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Anamnesis a sus padres o tutores y hora de juego diagnóstica con el niño

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención terapéutica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Juegos de distintos tipos según edad y problemática

- **Si utilizás el juego como modalidad diagnóstica y/o terapéutica, indicá ¿Cuándo cambiás de juego durante las sesiones? (Pueden ser una o más opciones):**

Cuando el niño juega estereotipadamente con el juguete en cuestión, Cuando el niño no muestra interés por el juego.

Lic. En Fonoaudiología N.º 44

- **¿Cuál de estas opciones elegirías para definir al juego? (Pueden ser una o más opciones)**

El juego constituye una vía natural de expresión, es fundante, estructurante e indisoluble de la infancia ya que permite al sujeto conocer, habitar y comprender el mundo que lo rodea., El juego puede ser tomado como técnica útil para obtener una idea global de las capacidades lingüísticas y comunicativas del niño.

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención diagnóstica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Historia clínica, hora de juego diagnóstica y tests estandarizados

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención terapéutica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Juegos (simbólico, estructurados, reglados simples y complejos, etc.)

- **Si utilizás el juego como modalidad diagnóstica y/o terapéutica, indicá ¿Cuándo cambiás de juego durante las sesiones? (Pueden ser una o más opciones):**

Sólo cuando el niño lo decide, Cuando el juego no responde a tus objetivos planteados, Cuando el niño no permite la participación del terapeuta, Cuando el niño juega estereotipadamente con el juguete en cuestión, Cuando el niño no muestra interés por el juego.

Lic. En Fonoaudiología N.º 45

- **¿Cuál de estas opciones elegirías para definir al juego? (Pueden ser una o más opciones)**

El juego constituye una vía natural de expresión, es fundante, estructurante e indisoluble de la infancia ya que permite al sujeto conocer, habitar y comprender el mundo que lo rodea.

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención diagnóstica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Interacción dialogica, juego y narración

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención terapéutica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Interacción dialogica, juego, narración y también mediante recursos gráficos y plásticos

- **Si utilizás el juego como modalidad diagnóstica y/o terapéutica, indicá ¿Cuándo cambiás de juego durante las sesiones? (Pueden ser una o más opciones):**

Cuando el juego no responde a tus objetivos planteados, Cuando el niño juega estereotipadamente con el juguete en cuestión, Cuando el niño no muestra interés por el juego.

Lic. En Fonoaudiología N.º 46

- **¿Cuál de estas opciones elegirías para definir al juego? (Pueden ser una o más opciones)**

El juego constituye una vía natural de expresión, es fundante, estructurante e indisoluble de la infancia ya que permite al sujeto conocer, habitar y comprender el mundo que lo rodea.

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención diagnóstica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Entrevista a padres y anamnesis, observación participante de juego y dependiendo el caso test pero sin tener en cuenta el resultado final, solo a forma de guía

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención terapéutica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Juego con diversos recursos, estructurados o inestructurados

- **Si utilizás el juego como modalidad diagnóstica y/o terapéutica, indicá ¿Cuándo cambiás de juego durante las sesiones? (Pueden ser una o más opciones):**

Quando el juego no responde a tus objetivos planteados, Quando el niño no muestra interés por el juego.

Lic. En Fonoaudiología N.º 47

- **¿Cuál de estas opciones elegirías para definir al juego? (Pueden ser una o más opciones)**

El juego constituye una vía natural de expresión, es fundante, estructurante e indisoluble de la infancia ya que permite al sujeto conocer, habitar y comprender el mundo que lo rodea., El juego puede ser tomado como técnica útil para obtener una idea global de las capacidades lingüísticas y comunicativas del niño.

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención diagnóstica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Hora de juego diagnóstica y evaluación formal estructurada mediante test

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención terapéutica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Tengo en cuenta la interdisciplina, trabajo en equipo y mediante el juego

- **Si utilizás el juego como modalidad diagnóstica y/o terapéutica, indicá ¿Cuándo cambiás de juego durante las sesiones? (Pueden ser una o más opciones):**

Quando el niño no permite la participación del terapeuta, Cuando el niño no muestra interés por el juego.

Lic. En Fonoaudiología N.º 48

- **¿Cuál de estas opciones elegirías para definir al juego? (Pueden ser una o más opciones)**

El juego constituye una vía natural de expresión, es fundante, estructurante e indisoluble de la infancia ya que permite al sujeto conocer, habitar y comprender el mundo que lo rodea.

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención diagnóstica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Interacción dialogica a través del juego

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención terapéutica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Actividades lúdicas variadas

- **Si utilizás el juego como modalidad diagnóstica y/o terapéutica, indicá ¿Cuándo cambiás de juego durante las sesiones? (Pueden ser una o más opciones):**

Sólo cuando el niño lo decide, Cuando el niño juega estereotipadamente con el juguete en cuestión, Cuando el niño no muestra interés por el juego.

Lic. En Fonoaudiología N.º 49

- **¿Cuál de estas opciones elegirías para definir al juego? (Pueden ser una o más opciones)**

El juego puede ser tomado como técnica útil para obtener una idea global de las capacidades lingüísticas y comunicativas del niño.

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención diagnóstica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Evalúo con test (PLS5, CELF5, etc.)

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención terapéutica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Juego simbólico, reglado, dirigido según objetivos

- **Si utilizás el juego como modalidad diagnóstica y/o terapéutica, indicá ¿Cuándo cambiás de juego durante las sesiones? (Pueden ser una o más opciones):**

Cuando el niño juega estereotipadamente con el juguete en cuestión, Cuando el niño no muestra interés por el juego.

Lic. En Fonoaudiología N.º 50

- **¿Cuál de estas opciones elegirías para definir al juego? (Pueden ser una o más opciones)**

El juego constituye una vía natural de expresión, es fundante, estructurante e indisoluble de la infancia ya que permite al sujeto conocer, habitar y comprender el mundo que lo rodea., El juego puede ser tomado como técnica útil para obtener una idea global de las capacidades lingüísticas y comunicativas del niño.

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención diagnóstica que utilizás?
(Pueden ser una o mas modalidades)**

Anamnesis, test, hora de juego diagnóstica

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención terapéutica que utilizás?
(Pueden ser una o mas modalidades)**

Juego simbólico y reglado, exploración, enfoques predeterminados, por ejemplo, mediante técnicas conductistas, PECS , etc.

- **Si utilizás el juego como modalidad diagnóstica y/o terapéutica, indicá
¿Cuándo cambiás de juego**

durante las sesiones? (Pueden ser una o más opciones):

Sólo cuando el niño lo decide, Cuando el niño juega estereotipadamente con el juguete en cuestión

Lic. En Fonoaudiología N.º 51

- **¿Cuál de estas opciones elegirías para definir al juego? (Pueden ser una o más opciones)**

El juego constituye una vía natural de expresión, es fundante, estructurante e indisoluble de la infancia ya que permite al sujeto conocer, habitar y comprender el mundo que lo rodea., El juego puede ser tomado como técnica útil para obtener una idea global de las capacidades lingüísticas y comunicativas del niño.

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención diagnóstica que utilizás?
(Pueden ser una o mas modalidades)**

Evaluación informal del lenguaje

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención terapéutica que utilizás?
(Pueden ser una o mas modalidades)**

Interacción dialogica, narración, juegos varios

- **Si utilizás el juego como modalidad diagnóstica y/o terapéutica, indicá
¿Cuándo cambiás de juego durante las sesiones? (Pueden ser una o más
opciones):**

Quando el juego no responde a tus objetivos planteados, Quando el niño no muestra interés por el juego.

Lic. En Fonoaudiología N.º 52

- **¿Cuál de estas opciones elegirías para definir al juego? (Pueden ser una o
más opciones)**

El juego puede ser tomado como técnica útil para obtener una idea global de las capacidades lingüísticas y comunicativas del niño.

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención diagnóstica que utilizás?
(Pueden ser una o mas modalidades)**

PLS5 Y CELF5

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención terapéutica que utilizás?
(Pueden ser una o mas modalidades)**

DIR Floortime

- **Si utilizás el juego como modalidad diagnóstica y/o terapéutica, indicá ¿Cuándo cambiás de juego durante las sesiones? (Pueden ser una o más opciones):**

Cuando el niño juega estereotipadamente con el juguete en cuestión, Cuando el niño no muestra interés por el juego.

Lic. En Fonoaudiología N.º 53

- **¿Cuál de estas opciones elegirías para definir al juego? (Pueden ser una o más opciones)**

El juego constituye una vía natural de expresión, es fundante, estructurante e indisoluble de la infancia ya que permite al sujeto conocer, habitar y comprender el mundo que lo rodea., El juego puede ser tomado como técnica útil para obtener una idea global de las capacidades lingüísticas y comunicativas del niño.

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención diagnóstica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Hora de juego diagnostica
Interacción dialogica

- **¿Cuáles son las modalidades de intervención terapéutica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Juego

- **Si utilizás el juego como modalidad diagnóstica y/o terapéutica, indicá ¿Cuándo cambiás de juego durante las sesiones? (Pueden ser una o más opciones):**

Sólo cuando el niño lo decide, Cuando el niño juega estereotipadamente con el juguete en cuestión, Cuando el niño no muestra interés por el juego.

- Volcado de datos de las respuestas obtenidas en la pregunta 1: **¿Cuál de estas opciones elegirías para definir al juego? (Pueden ser una o más opciones)**

Respuesta	1era opción: Perspectiva subjetivante	2da opción: Perspectiva biologicista	Amb as perspectivas
Fgo. 1	1		
Fgo. 2	1		
Fgo. 3			1
Fgo. 4			1
Fgo. 5	1		
Fgo. 6			1
Fgo. 7	1		
Fgo. 8			1
Fgo. 9	1		
Fgo.10	1		
Fgo.11	1		
Fgo.12			1
Fgo.13			1

Fgo.14	1		
Fgo.15			1
Fgo.16	1		
Fgo.17			1
Fgo.18	1		
Fgo.19	1		
Fgo.20	1		
Fgo.21			1
Fgo.22		1	
Fgo.23			1
Fgo.24			1
Fgo.25			1
Fgo.26	1		
Fgo.27	1		
Fgo.28	1		
Fgo.29	1		
Fgo. 30		1	
Fgo.31			1
Fgo.32			1

Fgo.33			1
Fgo.34	1		
Fgo.35			1
Fgo.36	1		
Fgo.37	1		
Fgo.38	1		
Fgo.39			1
Fgo.40	1		
Fgo.41	1		
Fgo.42	1		
Fgo.43			1
Fgo.44			1
Fgo.45	1		
Fgo.46	1		
Fgo.47			1
Fgo.48	1		
Fgo.49		1	
Fgo.50			1
Fgo.51			1

Fgo.52		1	
Fgo.53			1
TOTAL	26	4	23

Aclaración: no se presentan encolumnados en el cuadro las opciones de “ninguna de las anteriores” porque ningún Licenciado en fonoaudiología seleccionó dicha opción, y “otra” porque solo un Licenciado (la encuesta n°29) agregó una definición que fue: “Agregaría que el juego no se da de manera natural. Sino que es una construcción en el devenir del sujeto, lenguaje y cuerpo.”

- Volcado de datos de las respuestas obtenidas en la pregunta 2: **¿Cuáles son las modalidades de intervención diagnóstica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Pregunta 2: modalidades de intervención diagnóstica: ¿Cuáles son las modalidades de intervención diagnóstica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)

Primer volcado de datos:

N° Respuesta	Respuesta
Fgo .1	A través del juego y test
Fgo. 2	Juego, interacción dialógica, narración
Fgo. 3	Hora de juego, evaluaciones formales luego de conocer al niño y su familia
Fgo. 4	Dependiendo la línea teórica de cada lugar a veces Tomo aspectos de los tests formales para evaluar durante la interacción y juego, otras veces tests formales
Fgo. 5	Anamnesis, sumado a entrevistas con los papás, observación de juego y en pocas ocasiones me guío de algún test estandarizado pero solo como soporte. No realizo el conteo final
Fgo. 6	Hora de juego diagnóstica, evaluación formal (test) y funcional (juegos y recursos didácticos específicos)
Fgo. 7	Cualitativa, cuantitativa, formal e informal
Fgo. 8	La evaluación de un paciente la realizó a través de la observación clínica (mediante juego de interés del niño) y luego utilizo algún test formal como guía de aspectos a evaluar, pero no para poner un "puntaje" para el lenguaje
Fgo. 9	Juego
Fgo. 10	Observación de la hora de juego (no utilizo test)

Fgo. 11	Juego e interacción dialogica
Fgo. 12	Test estandarizados y observación clínica a través del juego
Fgo. 13	Observación, Hora de Juego Diagnóstica, Test estandarizados
Fgo. 14	Modalidad informal como principal y modalidad formal en ocasiones especiales
Fgo. 15	Juego y tests estandarizados
Fgo. 16	Evaluación funcional a través de la interacción dialogica y el juego
Fgo. 17	Juego, evaluación formal y/o semiestructurada, entrevista a padres.
Fgo. 18	Evaluación cuanti y cualitativa. Observaciones clínicas.
Fgo. 19	Evaluación funcional / test estandarizados
Fgo. 20	Juego, Observación clínica, test de evaluación del lenguaje (PLS5, CELF5)
Fgo. 21	Cuando un niño llega a la consulta utilizo un juego como recurso principal y disparador y ahí observo todos los aspectos del lenguaje. Si es necesario con niños más grande, utilizo algún test corto de comprensión y palabra repetida.
Fgo. 22	Test estandarizados
Fgo. 23	Test y hora de juego diagnóstica
Fgo. 24	Pruebas informales
Fgo. 25	Hora de juego, análisis de lenguaje espontáneo y también test estructurados tanto para el lenguaje, comunicación y habla.
Fgo. 26	A partir de la observación del juego, actividad espontánea, aplicó test de acuerdo al motivo de consulta, etc

Fgo. 27	Juego en general e interacción dialogica
Fgo. 28	Juego
Fgo. 29	Juego
Fgo. 30	PLS 5 - CELF 5
Fgo. 31	Por observación y test estandarizados.
Fgo. 32	Hora de juego lingüística/ evaluaciones formales de lenguaje/ observación directa
Fgo. 33	Juego simbólico
Fgo. 34	Observacion espontanea. Juego. Test
Fgo. 35	Juego libre, algunas baterías de test, interacciones dialógicas
Fgo. 36	Evaluación informal a través del juego, la interacción dialógica y la narración. Lista de palabras fonéticamente balanceadas (evaluación formal)
Fgo. 37	Juego y palabra repetida
Fgo. 38	Interacción dialógica mediante el juego, si hay dudas complemento con algún test estandarizado
Fgo. 39	Hora de juego lingüística
Fgo. 40	Anamnesis a los padres, interacción dialógica con el paciente por medio de algún juego acorde a su edad
Fgo. 41	Hora de juego y test según el caso para complementar
Fgo. 42	Interacción dialogica y juego
Fgo. 43	Anamnesis a sus padres o tutores y hora de juego diagnóstica con el niño

Fgo. 44	Historia clínica, hora de juego diagnóstica y tests estandarizados
Fgo. 45	Interacción dialogica, juego y narración
Fgo. 46	Entrevista a padres y anamnesis, observación participante de juego y dependiendo el caso test pero sin tener en cuenta el resultado final, solo a forma de guía
Fgo. 47	Hora de juego diagnóstica y evaluación formal estructurada mediante test
Fgo. 48	Interacción dialogica a través del juego
Fgo. 49	Evalúo con test (PLS5, CELF5, etc.)
Fgo. 50	Anamnesis, test, hora de juego diagnóstica
Fgo. 51	Evaluación informal del lenguaje
Fgo. 52	PLS5 Y CELF5
Fgo. 53	Hora de juego diagnostica Interacción dialogica

Segundo volcado de datos separando las respuestas según las opciones de modalidad caracterizando las respuestas explícitamente para mayor control:

Respu esta	Juego como eje principal y otras modalidades subjetivantes	Juego sustituido por modalidades formales y estructuradas
Fgo .1	x (juego)	x (test)
Fgo. 2	x (juego + interacción + narración)	

Fgo. 3		x (hora de juego, evaluaciones formales)
Fgo. 4		x (test formales)
Fgo. 5	x (juego, observación y entrevista padres)	x(test y Anamnesis)
Fgo. 6		x (hora de juego diagnóstica, test)
Fgo. 7	x (cualitativa informal)	x(cuantitativa formal)
Fgo. 8	x (observación, juego)	x (test)
Fgo. 9	x (juego)	
Fgo. 10	x (observación juego)	
Fgo. 11	x (juego e interacción)	
Fgo. 12	x (observación juego)	x (test estandarizados)
Fgo. 13	x (observación)	x (hora de juego diagnóstica , test estandarizados)
Fgo. 14	x (modalidad informal)	x (modalidad formal)
Fgo. 15	x (juego)	x (test estandarizados)
Fgo. 16	x (juego e interacción)	
Fgo. 17	x (juego y entrevista)	x (evaluación formal)
Fgo. 18	X (observación , evaluación cualitativa)	x(evaluación cuantitativa)

Fgo. 19		x (evaluación funcional, test estandarizados)
Fgo. 20	x (juego, observación)	x (test de evaluación del lenguaje, PLS5, CELF5)
Fgo. 21	x (juego y observación)	x (test)
Fgo. 22		x (test estandarizados)
Fgo. 23		x(test y hora de juego diagnostica)
Fgo. 24	x (pruebas informales)	
Fgo. 25	x (lenguaje espontáneo =interacción)	x (hora de juego diagnóstica y test estructurado)
Fgo. 26	x (observación, juego)	x (test)
Fgo. 27	x (juego e interacción)	
Fgo. 28	x (juego)	
Fgo. 29	x (juego)	
Fgo. 30		x (PLS 5, CELF 5)
Fgo. 31	X (observación)	x (test estandarizados)
Fgo. 32	X (observación)	x (hora de juego linguistica, evaluaciones formales del lenguaje)
Fgo. 33	x (juego)	
Fgo. 34	x (juego y observación)	x (test)

Fgo. 35	x (juego e interacción)	x (batería de test)
Fgo. 36	x (juego, interacción y narración)	x (evaluación formal)
Fgo. 37	x (juego)	x (prueba palabra repetida)
Fgo. 38	x (juego e interacción)	x (test estandarizado)
Fgo. 39		x (hora de juego linguistica)
Fgo. 40	x (juego e interacción)	X (anamnesis)
Fgo. 41		x (hora de juego, test)
Fgo. 42	x (juego e interacción)	
Fgo. 43		X (hora de juego diagnóstica, test y anamnesis)
Fgo. 44		x (hora de juego diagnóstica, test estandarizados, historia clínica)
Fgo. 45	x (juego, interacción y narración)	
Fgo. 46	x (entrevista, observación, juego)	x (test Y anamnesis)
Fgo. 47		x (hora de juego diagnóstica, test)
Fgo. 48	x (juego e interacción)	
Fgo. 49		x (test PLS5 , CELF5)

Fgo. 50		x (hora de juego diagnóstica, test y anamnesis)
Fgo. 51	x (evaluación informal)	
Fgo. 52		x (PLS5, CELF5)
Fgo. 53	X (interacción)	X (hora de juego diagnóstica)

Tercer volcado de datos teniendo en cuenta su categorización en las 3 modalidades elegidas para realizar el conteo final:

Respuesta	Juego como eje principal y otras modalidades subjetivantes	Juego sustituido por modalidades formales	Ambas
Fgo .1			1
Fgo. 2	1		
Fgo. 3		1	
Fgo. 4		1	
Fgo. 5			1
Fgo. 6		1	
Fgo. 7			1
Fgo. 8			1
Fgo. 9	1		

Fgo. 10	1		
Fgo. 11	1		
Fgo. 12			1
Fgo. 13			1
Fgo. 14			1
Fgo. 15			1
Fgo. 16	1		
Fgo. 17			1
Fgo. 18			1
Fgo. 19		1	
Fgo. 20			1
Fgo. 21			1
Fgo. 22		1	
Fgo. 23		1	
Fgo. 24	1		
Fgo. 25			1
Fgo. 26			1
Fgo. 27	1		
Fgo. 28	1		

Fgo. 29	1		
Fgo. 30		1	
Fgo. 31			1
Fgo. 32			1
Fgo. 33	1		
Fgo. 34			1
Fgo. 35			1
Fgo. 36			1
Fgo. 37			1
Fgo. 38			1
Fgo. 39		1	
Fgo. 40			1
Fgo. 41		1	
Fgo. 42	1		
Fgo. 43		1	
Fgo. 44		1	
Fgo. 45	1		
Fgo. 46			1
Fgo. 47		1	

Fgo. 48	1		
Fgo. 49		1	
Fgo. 50		1	
Fgo. 51	1		
Fgo. 52		1	
Fgo. 53			1
TOTAL	14	15	24

- Volcado de datos de las respuestas obtenidas en la pregunta 3: **¿Cuáles son las modalidades de intervención terapéutica que utilizás? (Pueden ser una o mas modalidades)**

Primer volcado de datos:

N° Respuesta	Respuesta
Fgo .1	En niños a través del juego
Fgo. 2	Juego, interacción dialógica, narración
Fgo. 3	Juego
Fgo. 4	Juego, interacción y actividades en formato papel.
Fgo. 5	Siempre que lo requiera, trabajo interdisciplinario. Juego como eje central. Actividades con material concreto y/o abstracto
Fgo. 6	Juegos orientados a mis objetivos
Fgo. 7	De acuerdo al paciente selecciono la más adecuada. Cualitativa cuantitativa formal informal
Fgo. 8	Utilizo el juego con objetivos terapeuticos
Fgo. 9	Juego
Fgo. 10	A través del juego siempre
Fgo. 11	Actividades lúdicas, intervenciones desde lo espontáneo del encuentro.
Fgo. 12	Hora de juego, juegos reglados y material didáctico
Fgo. 13	Juego

Fgo. 14	Modalidad informal como principal y modalidad formal en ocasiones especiales
Fgo. 15	Juego
Fgo. 16	Juego
Fgo. 17	Juego, recursos didácticos
Fgo. 18	Actividades flexibles y otras estructuradas de mayor control sobre los materiales presentados
Fgo. 19	Juego / actividades estructuradas
Fgo. 20	Desde el juego con elementos estructurados y no estructurados, reglados simples, con imágenes, dibujos, pintando, etc, trabajamos en los niveles del lenguaje que fuera necesario (ejemplo: conciencia fonológica, silábica, lexical, campos semánticos, secuencias, discurso, etc)
Fgo. 21	La terapéutica siempre es a partir de juegos, adaptados a la edad y las necesidades del niño.
Fgo. 22	Juego libre, juego simbólico, actividades en fotocopias, juego reglado y dirigido
Fgo. 23	Juego simbólico, juego reglado, exploración, programas predeterminados
Fgo. 24	Narración juego interacción dialógica
Fgo. 25	Juego, actividades grafo-plásticas, actividades estructuradas (de mesa, regladas).
Fgo. 26	Principalmente mediante el juego
Fgo. 27	Juego en general e interacción dialógica
Fgo. 28	Juego

Fgo. 29	Juego
Fgo. 30	DIR Floortime
Fgo. 31	Modelo Dir Floortime
Fgo. 32	Dir/floortime/juego en mesa/ juego dirigido
Fgo. 33	Según el caso basándose en el juego.
Fgo. 34	Juego. Modelado.
Fgo. 35	Neuropsicología
Fgo. 36	Abordaje terapéutico a través del juego, la interacción dialógica y la narración.
Fgo. 37	Juego según etapa de desarrollo del niño, intereses y necesidades
Fgo. 38	Interacción dialógica, actividades lúdicas, gráficas y plásticas cuando es posible
Fgo. 39	Juego e interacción dialógica
Fgo. 40	Juegos con distintos objetivos y complejidad según el caso
Fgo. 41	Juegos variados dependiendo del niño y los objetivos que se persiguen a partir del diagnóstico
Fgo. 42	En niños siempre opto por abordar los objetivos del tratamiento mediante el juego
Fgo. 43	Juegos de distintos tipos según edad y problemática
Fgo. 44	Juegos (simbólico, estructurados, reglados simples y complejos, etc.)
Fgo. 45	Interacción dialogica, juego, narración y también mediante recursos gráficos y plásticos

Fgo. 46	Juego con diversos recursos, estructurados o inestructurados
Fgo. 47	Tengo en cuenta la interdisciplina, trabajo en equipo y mediante el juego
Fgo. 48	Actividades lúdicas variadas
Fgo. 49	Juego simbólico, reglado, dirigido según objetivos
Fgo. 50	Juego simbólico y reglado, exploración, enfoques predeterminados, por ejemplo, mediante técnicas conductistas, PECS , etc.
Fgo. 51	Interacción dialógica, narración, juegos varios
Fgo. 52	DIR Floortime
Fgo. 53	Juego

Segundo volcado de datos teniendo en cuenta las respuestas en posibles modalidades caracterizando las respuestas explícitamente para mayor control:

re spuesta	jue go libre y situación dialógica.	juego dirigido, estructurado,mode lado y exploración.	Actividades gráficas, narrativas, estructuradas y plásticas.	Progra mas predeterminad os (PECS y Dir floortime)	No responde
Fgo. 1	X (J)				
Fgo. 2	X (J e int. Dial.)		x (narración)		

Fgo. 3	X (J)				
Fgo. 4	x (J e ID.)		x(act papel)		
Fgo. 5	X (J)				
Fgo. 6	X (J)				
Fgo. 7					x
Fgo. 8	X (J)				
Fgo. 9	X (J)				
Fgo. 10	X (J)				
Fgo. 11	x				
Fgo. 12	x				
Fgo. 13	x				
Fgo. 14					x
Fgo. 15	x				
Fgo. 16	x				
Fgo. 17	x				

Fgo. 18					
Fgo. 19	x		x (actividades estructuradas)		
Fgo. 20	x		x (gráficas)		
Fgo. 21	x				
Fgo. 22	x	X (dirigido)	x (en fotocopias)		
Fgo. 23	x	x		x	
Fgo. 24	X (J + Id)		x (narración)		
Fgo. 25	x	X (juego estructurado reglado)	x (grafo- plásticas)		
Fgo. 26	x				
Fgo. 27	X (j + Int.)				
Fgo. 28	x				
Fgo. 29	x				
Fgo. 30				x (DIR FLOORTIME)	
Fgo. 31				x (DIR FLOORTIME)	

Fgo. 32		X (dirigido)		x (DIR FLOORTIME)	
Fgo. 33	x				
Fgo. 34	x	X (modelado)			
Fgo. 35					x
Fgo. 36	X (j + id)		x (narración)		
Fgo. 37	x				
Fgo. 38	X (j + id)		x (graficas, plásticas)		
Fgo. 39	X (j + id)				
Fgo. 40	x				
Fgo. 41	x				
Fgo. 42	x				
Fgo. 43	x				
Fgo. 44	x	X (estructurado)			
Fgo. 45	X (j+ id)		x (narración, gráficos, plásticos)		

Fgo. 46	x	X (estructurados)			
Fgo. 47	x				
Fgo. 48	x				
Fgo. 49	x	X (dirigido)			
Fgo. 50	x	X (exploración)		X (pecs)	
Fgo. 51	X (j+id)		x (narración)		
Fgo. 52				X (dir floortime)	
Fgo. 53	x				

Tercer volcado de datos teniendo en cuenta su categorización en las modalidades elegidas para realizar el conteo final:

Res puesta	Juego libre y situación dialógica.	Juego dirigido, estructurado, modelado y exploración.	Actividades gráficas, narrativas, estructuradas y plásticas.	Programas predeterminados (PECS y Dirfloortime)
Fgo. 1	1			
Fgo. 2	1		1	

Fgo. 3	1			
Fgo. 4	1		1	
Fgo. 5	1			
Fgo. 6	1			
Fgo. 7				
Fgo. 8	1			
Fgo. 9	1			
Fgo. 10	1			
Fgo. 11	1			
Fgo. 12	1			
Fgo. 13	1			
Fgo. 14				
Fgo. 15	1			
Fgo. 16	1			
Fgo. 17	1			
Fgo. 18				
Fgo. 19	1		1	
Fgo. 20	1		1	

Fgo. 21	1			
Fgo. 22	1	1	1	
Fgo. 23	1	1		1
Fgo. 24	1		1	
Fgo. 25	1	1	1	
Fgo. 26	1			
Fgo. 27	1			
Fgo. 28	1			
Fgo. 29	1			
Fgo. 30				1
Fgo. 31				1
Fgo. 32		1		1
Fgo. 33	1			
Fgo. 34	1	1		
Fgo. 35				
Fgo. 36	1		1	
Fgo. 37	1			
Fgo. 38	1		1	
Fgo. 39	1			

Fgo. 40	1			
Fgo. 41	1			
Fgo. 42	1			
Fgo. 43	1			
Fgo. 44	1	1		
Fgo. 45	1		1	
Fgo. 46	1	1		
Fgo. 47	1			
Fgo. 48	1			
Fgo. 49	1	1		
Fgo. 50	1	1		1
Fgo. 51	1		1	
Fgo. 52				1
Fgo. 53	1			
TOTAL	45	9	11	6

- Volcado de datos de las respuestas obtenidas en la pregunta 4: **Si utilizás el juego como modalidad diagnóstica y/o terapéutica, indicá ¿Cuándo cambiás de juego durante las sesiones? (Pueden ser una o más opciones):**

R espuesta	Sól o cuando el niño lo decide	Cuan do el juego no responde a sus objetivos planteados	Cuando el niño no permite la participación del terapeuta	Cuando el niño juega estereotipadamente con el juguete en cuestión	Cuando el niño no muestra interés por el juego
Fgo.1		1			
Fgo.2		1		1	1
Fgo.3					1
Fgo.4		1	1	1	1
Fgo.5		1			1
Fgo.6			1		1
Fgo.7		1	1	1	1
Fgo.8		1	1	1	1
Fgo.9					1
Fgo.10		1			1
Fgo.11	1			1	1
Fgo.12				1	1
Fgo.13		1	1	1	1

Fgo.14	1			1	1
Fgo.15		1			1
Fgo.16					1
Fgo.17		1		1	1
Fgo.18		1		1	1
Fgo.19			1	1	1
Fgo.20		1		1	1
Fgo.21				1	1
Fgo.22				1	1
Fgo.23	1			1	
Fgo.24		1			1
Fgo.25		1	1	1	1
Fgo.26	1				1
Fgo.27		1		1	1
Fgo.28				1	1
Fgo.29	1	1	1	1	1
Fgo.30				1	1
Fgo.31				1	1
Fgo.32		1	1	1	1

Fgo.33		1		1	1
Fgo.34		1			1
Fgo.35					1
Fgo.36					1
Fgo.37		1			1
Fgo.38		1	1		
Fgo.39			1		1
Fgo.40	1				
Fgo.41		1			1
Fgo.42		1	1		1
Fgo.43				1	1
Fgo.44	1	1	1	1	1
Fgo.45		1		1	1
Fgo.46		1			1
Fgo.47			1		1
Fgo.48	1			1	1
Fgo.49				1	1
Fgo.50	1			1	
Fgo.51		1			1

Fgo.52				1	1
Fgo.53	1			1	1
TOTAL	10	27	14	31	48