



GMD

Facultad Cs. Médicas
Biblioteca



TF

2794

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE FONOAUDIOLÓGÍA
ROSARIO, ARGENTINA

2025

**“Rol de la Fonoaudiología en la Atención Temprana, en el marco de la
Ley Nacional de Ejercicio Profesional N° 27.568.”**

ALUMNAS

Bolzán, Marianela Ayelén

Florentin, María Florencia

CON LA SUPERVISIÓN DE

Lic. en Fonoaudiología Isaías, Ana Clara

Agradecimientos

Queremos expresar nuestro más profundo agradecimiento a todas las personas que, de una u otra manera, hicieron posible la realización de este trabajo.

A nuestras familias, por su apoyo incondicional, su paciencia y su confianza a lo largo de todo el proceso.

A nuestros amigos, que con sus palabras de aliento y compañía hicieron más llevadero este camino.

De manera muy especial, agradecemos a nuestra tutora Ana Clara Isaías, por su dedicación, orientación y valiosas sugerencias, que fueron fundamentales para el desarrollo de este ensayo.

Finalmente, queremos reconocer y agradecer a la Universidad Pública, por brindarnos la oportunidad de formarnos en un espacio abierto, inclusivo y de excelencia, reafirmando el valor de la educación como bien común.

Título

Rol de la Fonoaudiología en la Atención Temprana, en el marco de la Ley Nacional de Ejercicio Profesional N° 27.568.

Resumen

En el presente ensayo, se reflexiona acerca de la importancia del rol del fonoaudiólogo en la atención temprana en bebés/niños prematuros, a partir de que ésta se incorporó en la nueva Ley Ejercicio Profesional de la Fonoaudiología N° 27.568 (2020).

Surge como tema de interés profundizar en el ejercicio profesional del fonoaudiólogo, destacar los beneficios que aporta su inclusión en el marco legal vigente y analizar experiencias concretas de programas y protocolos aplicados en instituciones de salud. Al mismo tiempo, busca visibilizar la importancia del trabajo interdisciplinario y la participación activa de las familias, elementos claves para garantizar el bienestar de los niños prematuros en sus primeros años de vida.

Palabras claves

Atención temprana – Rol del fonoaudiólogo – Prematurez – Derechos

Índice

Referente teórico.....	6
Problematización.....	8
Justificación.....	9
Objetivos.....	11
Desarrollo:	
Capítulo 1: Atención temprana y prematurez.....	12
Capítulo 2: Programas y acciones de seguimiento destinados a bebés/niños prematuros y el acompañamiento familiar.....	24
Capítulo 3: El ejercicio profesional de la fonoaudiología en el recién nacido prematuro.....	37
Conclusiones.....	48
Referencias Bibliográficas.....	52

Referente Teórico

El presente referente teórico se sustenta en los fundamentos conceptuales de la atención temprana, teniendo en cuenta los derechos de los niños prematuros y la legislación vigente que regula el Ejercicio Profesional de la Fonoaudiología en Argentina.

En este sentido, la atención temprana se define como el conjunto de intervenciones dirigidas a niños de 0 a 6 años, sus familias y su entorno, con el objetivo de dar respuesta lo ms pronto posible a necesidades transitorias o permanentes derivadas de alteraciones en el desarrollo o de situaciones de riesgo. (Grupo de AT, 2000).

Al hablar de los derechos del prematuro y su acompañamiento, se toma como referencia el decálogo publicado por UNICEF y el Ministerio de Salud de la Nación Argentina en 2012 (citado en el Programa Nacional Primeros Años 2020), el cual es un documento que brinda un marco valioso para conocer y comprender las necesidades, y poder acompañar e informar a las familias de estos niños. (Programa Nacional Primeros Años 2020).

Como complemento de estos derechos, en Argentina la Ley 27.611 de Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia, conocida como Ley 1000 días, amplía la protección de los derechos en los primeros años de vida, asegurando acompañamiento y atención integral desde la gestación hasta los tres años. (Ley 27.611, 2021).

En este marco de protección integral de la primera infancia, la Ley Nacional de Ejercicio Profesional de la Fonoaudiología N° 27.568 (2020), reconoce formalmente la atención temprana como parte del ejercicio profesional del

fonoaudiólogo. En su artículo 2, la norma incluye la intervención temprana dentro de las actividades específicas del campo, definida como el conjunto de acciones de neurohabilitación orientadas a desarrollar las funciones que sustentan la comunicación y el lenguaje. (Ley 27.568, 2020).

Cabe destacar que en el año 2023 la Provincia de Santa Fe ha adherido en todos sus términos a la Ley Nacional N° 27.568 y modificó su Ley N° 9981 para adecuarla a la normativa nacional, definiendo las actividades comprendidas en el ejercicio profesional. (Ley 14221, 2023).

Problematización

Según el Ministerio de Salud de la Nación (2021), cada año nacen aproximadamente 15 millones de niños prematuros en el mundo, y la incidencia de este tipo de nacimientos viene en ascenso sostenido en las últimas décadas. En Argentina, la situación no es diferente: para citar un ejemplo, en 2019, sobre un total de 625.441 nacidos vivos, 55.709 nacieron antes de la semana 37, lo que representa una tasa de prematurez del 8,9%.

En este contexto, surge la necesidad de reflexionar sobre la importancia de la participación del fonoaudiólogo y de analizar los beneficios concretos que esta intervención ofrece en el marco de la Ley Ejercicio Profesional de la Fonoaudiología N°27.568 (2020), la cual ha establecido un marco legal que respalda y reconoce la importancia de la intervención fonoaudiológica en la atención temprana.

Abordar esta problemática permitirá no solo visibilizar el rol del fonoaudiólogo en atención temprana de estos niños, sino también promover la optimización de los protocolos y fortalecer el trabajo interdisciplinario en beneficio del desarrollo integral del niño prematuro. En este marco nos preguntamos, ¿cuál es el rol de la fonoaudiología en atención temprana en esta población a partir de la sanción de la Ley Ejercicio Profesional de la Fonoaudiología N° 27.568?

Justificación

En los últimos años, la fonoaudiología ha adquirido un lugar relevante en el campo de la atención temprana de bebés/niños prematuros, especialmente a partir de la sanción de la Ley Nacional de Ejercicio Profesional de la Fonoaudiología N° 27.568 (2020), que reconoce formalmente a la misma como parte de su ejercicio profesional.

Uno de los principales desafíos de la salud pública actual es la prematurez, según el Ministerio de Salud de la Nación (2021), tanto en Argentina como en el mundo cada año nacen miles de niños que aún no han alcanzado la madurez gestacional necesaria, lo que incrementa la posibilidad de presentar complicaciones en su desarrollo.

En este contexto, la atención temprana emerge como una estrategia clave para la detección temprana de dificultades, para prevenir complicaciones futuras y fomentar un desarrollo integral que considere no solo los factores biológicos, sino también su entorno familiar y social.

En este marco, la elección de este tema se justifica por la necesidad de visibilizar la importancia de la atención temprana, destacar los beneficios que otorga su inclusión en el marco legal vigente, considerando protocolos y acciones de seguimiento, y profundizar en la participación de la fonoaudiología dentro de los equipos interdisciplinarios de salud encargados del seguimiento del niño prematuro.

De esta manera, abordar la prematurez desde la atención temprana implica no solo una respuesta clínica, sino también un compromiso ético y social con el derecho que tiene cada niño a crecer en condiciones que favorezcan su

desarrollo integral y pleno. En este camino la fonoaudiología cumple un rol esencial al acompañar los procesos de comunicación, alimentación y lenguaje, asegurando que estos niños puedan desplegar sus potencialidades.

Para UNICEF y el Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2013), uno de los derechos que tienen los niños que nacieron antes de tiempo es a recibir cuidados específicos acorde a sus necesidades, teniendo en cuenta su edad gestacional, peso y características individuales. Cada decisión en su tratamiento debe pensarse como una perspectiva futura del niño.

Por este motivo, es importante abordar la atención temprana como parte de esos cuidados, este trabajo busca aportar una mirada actualizada desde el campo de la fonoaudiología. Si bien este tema cuenta con un amplio desarrollo teórico y años de implementación en distintos ámbitos, consideramos necesario retomarlo en el contexto actual, caracterizado por la incorporación de la misma a la Ley N° 27.568, 2020 y el ascenso de nacimientos prematuros a nivel mundial (Ministerio de Salud de la Nación, 2021).

En este sentido, profundizar en este tema permite no solo reafirmar su importancia, sino también repensar las estrategias de intervención desde un enfoque de equidad, validación de derechos y compromiso social.

Objetivos

General: Describir la importancia del rol del fonoaudiólogo en la atención temprana en bebés/niños prematuros, a partir de que ésta se incorporó en la nueva Ley Ejercicio Profesional de la Fonoaudiología N° 27.568.

Específicos:

- Reflexionar acerca de la importancia del rol del fonoaudiólogo en la atención temprana en bebés/niños prematuros.
- Destacar los beneficios que otorga en la actualidad la implementación de la atención temprana en la Ley Ejercicio Profesional de la Fonoaudiología N°27.568, considerando protocolos y seguimientos.
- Profundizar sobre la participación de la fonoaudiología en el equipo de salud encargado del seguimiento del niño prematuro.

Desarrollo

Capítulo 1: Atención temprana y prematuridad.

Es fundamental plantear que la atención temprana surge como una praxis esencial, que tiene como objetivo cuidar y promover el bienestar de los primeros años del desarrollo de los niños. Por esto es importante abordar acciones que favorezcan el desarrollo de las habilidades en aquellos niños que presentan ciertos factores de riesgos.

El Libro Blanco de la Atención Temprana define que:

Se entiende por Atención Temprana el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar. (Grupo de AT, 2000, p.12).

De acuerdo a Elba Lizzi et. al. (2010), en la década del 70 la atención temprana era concebida como un conjunto de acciones destinadas a prevenir dificultades psicomotoras en niños en situación de riesgo biológico, psicológico, y/o ambiental. En la década del 80 el enfoque terapéutico buscaba maximizar el desarrollo del niño a través de estímulos y favorecer la integración a su entorno

familiar y social. A partir de la década del 90 se adoptó un enfoque más global, contemplando las necesidades educativas del niño y no solo del aspecto asistencial.

A través de los años se produjo un cambio en la percepción del niño, pasando de ser visto como un receptor pasivo de estímulos, a ser considerado como un ser activo capaz de participar en su proceso de desarrollo, de interactuar y modificar su entorno. Este enfoque reconoce la importancia del rol activo del niño brindando una visión más amplia para su intervención y apoyo.

Es importante mencionar que tanto el Grupo de AT (2000) como la perspectiva de Lizzi (2010), destacan la importancia de una intervención temprana dirigida a niños que presentan o están en riesgo de presentar alteraciones en su desarrollo, con el fin de prevenir o reducir posibles dificultades y fomentar un desarrollo óptimo en las áreas cognitiva, física, emocional y social. Los niños prematuros podrían presentar riesgo en su desarrollo, ya que no han alcanzado la maduración completa en cuanto a sus órganos y sistemas al momento del parto, algunos factores que contribuyen a este riesgo son la edad gestacional, peso al nacer, base genética entre otros, aunque es importante mencionar que cada bebé prematuro es único y que los riesgos pueden variar dependiendo de diversos factores, como el contexto familiar, económico, social y cultural.

Además, ambas fuentes destacan la necesidad de un enfoque interdisciplinario o transdisciplinario, destacando la relevancia de la familia en este proceso, la cual debe brindar un apoyo continuo al niño. Estos enfoques coinciden en la premisa de que la atención temprana es un factor determinante

para maximizar las oportunidades de desarrollo en los primeros años de vida, teniendo un impacto significativo en el futuro bienestar del niño.

Al abordar la importancia de la atención temprana, resulta fundamental conceptualizar la prematurez, ya que, los niños nacidos pre-término corren riesgo de presentar mayores dificultades en su desarrollo. En este trabajo, y de acuerdo con el Programa Nacional Primeros Años (2020) basado en Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera que los bebés prematuros son aquellos que nacen con menos de 37 semanas de gestación. Esto implica que el bebé recién nacido no ha alcanzado la madurez necesaria para comenzar la vida extrauterina por lo que requiere cuidados especiales. Estos niños prematuros se clasifican en subcategorías en función de la edad gestacional, estas son: prematuros extremos (menos de 28 semanas), muy prematuros (28 a 32 semanas) y prematuros moderados a tardíos (32 a 36 semanas).

Según el doctor Vicente Roqués y otros (1999), la duración del embarazo se considera normal cuando el parto se produce entre la semana 37 y 42, lo que se considera parto a término. En el caso que el bebé nazca antes de las 37 semanas se lo clasifica como prematuro o pretérmino.

De acuerdo a estos autores, los niños prematuros nacen con una inmadurez de sus órganos y sistemas como la respiración, el control de la temperatura, la digestión, el metabolismo, entre otros, lo que los hace más susceptibles a las enfermedades y más sensible a los agentes externos como la luz y el ruido.

Un bebé que nace a las 40 semanas de gestación, es decir, en el momento considerado como parto a término, podría tener un peso que sea similar al de un bebé prematuro que nació a las 32 semanas, aunque el bebé haya llegado a

término, su peso sería bajo en comparación con lo que normalmente se esperaría. En este caso se clasificaría como pequeño para la edad gestacional. Estos niños, no siempre van a presentar los mismos problemas. Aquellos que nazcan antes de las 35 semanas requerirán apoyo especial para sobrevivir fuera del útero materno, por lo que implica el ingreso a una Sala de Neonatología. Las mayores dificultades se presentan en relación a la edad gestacional, es decir en relación a la duración del embarazo en semanas. (Roqués y otros, 1999).

Teniendo en cuenta a Rellan Rodríguez, García de Ribera y Aragón García (2008), el parto prematuro representa el mayor desafío clínico en la actualidad, constituye un factor de alto riesgo de discapacidad, teniendo un impacto significativo tanto en la familia como en la sociedad. Existe un mayor índice de muertes neonatales que se presentan en recién nacidos prematuros.

Estos niños, al nacer con una inmadurez en el desarrollo de sus órganos y sistemas, pueden manifestar diversas patologías en la función fisiológica, tales como: patologías respiratorias, en la cual múltiples factores comprometen la respiración, que incluyen la inmadurez neurológica central y debilidad de la musculatura respiratoria junto con un pulmón con escaso desarrollo alveolar, déficit de síntesis de surfactante y aumento del grosor de la membrana alveolocapilar. También pueden presentar patologías neurológicas, ya que hay una constante inmadurez del sistema nervioso central, lo que afecta su capacidad de adaptación postnatal. Anatómicamente, se caracteriza por la fragilidad de la estructura vascular a nivel de la matriz germinal y escasa migración neuronal, pobre mielinización de la sustancia blanca y crecimiento exponencial de la sustancia gris. (Rellan Rodríguez, García de Ribera y Aragón García, 2008).

En cuanto a lo oftalmológico, Rellan Rodríguez, García de Ribera y Aragón García (2008), mencionan que se produce la detención de la vascularización de la retina y el crecimiento desordenado de los neovasos, dando origen a retinopatías. En relación a las patologías cardiovasculares, estos autores plantean que la hipotensión arterial temprana es más frecuente en los niños de menor peso y puede estar vinculada con la incapacidad del sistema nervioso autónomo.

Otra de las dificultades que pueden manifestar estos niños, según los autores mencionados, es a nivel gastrointestinal, la maduración de succión y de su coordinación con la deglución se completa entre las 32-34 semanas, sin embargo, existen trastornos de tolerancia con escasa capacidad gástrica, reflujo gastroesofágico y evacuación intestinal lenta, debido a la motilidad deficiente del intestino. El déficit más persistente es el de la absorción de las grasas y de las vitaminas liposolubles.

Continuando con lo expuesto por Rellan Rodríguez, García de Ribera y Aragón García (2008) respecto al sistema inmunológico del prematuro, es incompetente e ineficaz respecto al recién nacido a término, esto provoca mayor vulnerabilidad de la barrera cutánea, mucosa e intestinal, disminución de la reacción inflamatoria e incompleta fagocitosis y función.

En cuanto al metabolismo, la termorregulación se ve comprometida debido a un metabolismo basal reducido, es decir, baja producción de calor. Además, presenta menor reserva de grasa corporal, un aumento de la superficie cutánea relativa y un control vasomotor insuficiente, con mayor tendencia a la hipotermia que a la hipertermia. En relación a lo hematológico, pueden presentar diversas patologías, debido a que la serie roja del pretérmino tiene valores promedios inferiores a los del recién nacido a término, con una tasa de eritroblastos

aumentada y la serie blanca es muy variable y sus alteraciones no son específicas. (Rellan Rodríguez, García de Ribera y Aragón García, 2008).

Además, estos autores mencionan que las patologías endocrinas en neonatos, relacionadas a la tiroides, pueden manifestar signos de hiperfunción tiroidea, que pueden encubrir un hipotiroidismo subyacente; además en niños pretérminos gravemente enfermos se puede producir una hipotirosinemia transitoria. En cuanto a otras glándulas, como la suprarrenal, la hipófisis, el desarrollo gonadal entre otras, se encuentran en estadios madurativos incompletos.

Comprender qué significa la prematurez se vuelve un punto de partida indispensable. Los niños que nacen antes de las 37 semanas de gestación, según el Programa Nacional Primeros Años (2020) y el doctor Vicente Roqués y otros (1999), no alcanzan la madurez biológica necesaria para adaptarse completamente al entorno extrauterino. Este hecho marca un antes y un después en su proceso de desarrollo, y demanda cuidados específicos que garanticen su supervivencia y favorezcan su evolución integral.

Queremos enfatizar la importancia de la prontitud en la intervención, ya que, como señalan los autores mencionados anteriormente, cuanto menor es la edad gestacional, mayores son las dificultades y los riesgos a los que se enfrenta el recién nacido. Esto permite pensar que, con la intervención oportuna y el acompañamiento profesional, muchos de estos niños logran desarrollar sus potencialidades y alcanzar un desarrollo óptimo.

Finalmente, coincidimos con el planteo de Rellan Rodríguez, García de Ribera y Aragón García (2008), en que el conocimiento de las posibles complicaciones asociadas a la prematurez (respiratorias, neurológicas,

oftalmológicas, cardiovasculares, gastrointestinales, inmunológicas, metabólicas y endocrinas), permiten dimensionar la complejidad del cuadro y comprender la magnitud del desafío que enfrentan tanto los profesionales de la salud como las familias. Además, la importancia de la detección temprana de estas posibles complicaciones no tiene únicamente un valor diagnóstico, sino que orienta la planificación de estrategias de intervención interdisciplinarias sostenidas en el tiempo.

Marco legal del bebe/niño prematuro:

Según el Programa Nacional Primeros Años (2020), se define que un parto prematuro es una experiencia inesperada para los padres, que no coincide con las fantasías y expectativas previas con respecto al nacimiento. Un bebé prematuro tiene padres prematuros, la emoción asociada a este tipo de parto, puede estar vinculada con la angustia, el miedo o la tristeza. Estos niños nacidos pretérmino necesitarán pasar un tiempo determinado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), conocida también como Neonatología, donde recibirán la atención correspondiente.

Al hablar de los derechos del prematuro y su acompañamiento, se toma como referencia el decálogo publicado por UNICEF y el Ministerio de Salud de la Nación Argentina en 2012 (citado en el Programa Nacional Primeros Años 2020), el cual es un documento que brinda un marco valioso para conocer y comprender las necesidades, y poder acompañar e informar a las familias de estos niños.

Continuando con lo expuesto en el decálogo mencionado por UNICEF y el Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2013):

“La información contenida en este “decálogo” está orientada hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social, material e ideal sobre algunos de los principales derechos que tienen los niños y adolescentes que nacen prematuramente”. (UNICEF y el Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2013, p. 1).

Para UNICEF y el Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2013), es fundamental que los padres conozcan sus derechos y los de sus hijos, a los fines de exigir su cumplimiento.

Los derechos que se mencionan en el decálogo citado anteriormente refieren que, en muchos casos la prematurez se puede prevenir a través de controles periódicos durante el embarazo al cual tienen derecho todas las mujeres, además, los bebés nacidos pretérmino tienen derecho a nacer y a recibir la atención necesaria en lugares apropiados.

Otro derecho que tienen es a recibir cuidados específicos acorde a sus necesidades, teniendo en cuenta su edad gestacional, peso y características individuales. Cada decisión en su tratamiento debe pensarse como una perspectiva futura del niño. Estos bebés tienen derecho a recibir atención de calidad brindada por el servicio de enfermería, los cuales se deben enfocar en proteger su desarrollo y centrarse en la familia. (UNICEF y el Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2013.)

Este decálogo menciona que estos niños nacidos antes de tiempo, tienen derecho a ser alimentados con leche materna y también a la prevención de la ceguera por retinopatía del prematuro.

Cabe destacar especialmente, que al salir del hospital los niños prematuros de alto riesgo tienen derecho a acceder a programas especiales de seguimiento;

por lo que las familias deben conocer los dispositivos que están a su disposición al momento de la externación, para lograr una mayor adherencia al programa.

Además, estos bebés tienen el mismo derecho a ser integrados en la sociedad que los niños que nacen a término. En Argentina, según UNICEF y el ministerio de Salud de la Nación Argentina (2013), los bebés nacidos de forma prematura tienen el derecho a recibir del Estado los recursos necesarios para asegurarles igualdad de oportunidades de integración social, al igual que los nacidos a término. Esto incluye el acceso a escuelas y servicios de rehabilitación próximos a su domicilio.

Tanto durante la estadía en la internación, como al momento de recibir atención pediátrica y en consultorio de seguimiento, la familia tiene derecho a estar informada y a ser partícipe en las decisiones sobre la salud de su hijo, y a estar acompañado todo el tiempo que sea necesario por sus familiares. (UNICEF y el Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2013).

La prematurez es un tema que invita a una profunda reflexión sobre la fortaleza y fragilidad de la vida humana, por esto debe ser visto con empatía, ya que estos niños, enfrentan muchos riesgos en el desarrollo en sus primeras etapas de la vida. Esto representa un reto y un desafío, por lo tanto, para UNICEF y el Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2013), la intervención temprana, los avances en salud y el amor incondicional de las familias pueden marcar una gran diferencia, siendo fundamentales para el crecimiento y desarrollo de estos niños. Cada una de sus historias es única y, aunque su nacimiento ocurra antes de lo esperado, muchos logran sobrevivir y superar sus dificultades. Para lograrlo, se necesita mucho más que de cuidados médicos.

Según lo expuesto por UNICEF y el Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2013), aunque no siempre es posible evitar la prematuridad, el control prenatal es una herramienta clave para reducir sus riesgos. La detección temprana de factores de riesgo y un seguimiento médico adecuado pueden contribuir a prevenir nacimientos prematuros y mejorar las condiciones de vida de estos bebés. Por ello, es fundamental reforzar la concientización sobre este tema.

En esta línea, destacamos la importancia de reconocer los derechos del prematuro; ya que cada niño, más allá de las condiciones de su nacimiento, es sujeto de derecho desde el inicio de su vida. Tal como plantean UNICEF y el Ministerio de Salud de la Nación (2013), garantizar estos derechos supone no solo brindar cuidados médicos adecuados, sino también acompañar integralmente a las familias, promoviendo entornos de contención, información y participación activa en las decisiones sobre la salud de sus hijos.

En este sentido, el cumplimiento de los derechos del prematuro constituye un compromiso colectivo que involucra al Estado, a los equipos de salud y a la comunidad. Respetar estos derechos es asegurar oportunidades equitativas de desarrollo y promover una sociedad más inclusiva.

Para identificar y abordar posibles dificultades de los niños nacidos pretérmino desde su nacimiento, es fundamental conocer el rol del fonoaudiólogo en atención temprana, ya que su intervención mejora notablemente la calidad de vida.

La Ley Ejercicio Profesional de la Fonoaudiología N° 27.568 en el capítulo II, artículo 2:

Se considera ejercicio profesional de la Fonoaudiología a las siguientes actividades: promoción, prevención, estudio, exploración, investigación, evaluación por procedimientos subjetivos y objetivos que permitan el diagnóstico, pronóstico, seguimiento, tratamiento, habilitación y rehabilitación de las patologías de la comunicación humana en las áreas de: lenguaje, habla, audición, voz, fonoestomatología entendida como funciones orales de succión, masticación, sorbición y deglución para el tránsito de la saliva y las relacionadas con la ingesta de la alimentación, e intervención temprana entendida como acciones de neurohabilitación para desarrollar las funciones que sustentan la comunicación y el lenguaje. (Ley 27.568, 2020).

Esta ley refuerza la importancia de su participación dentro del equipo de salud, permitiendo un trabajo en conjunto con médicos y otros especialistas. Este enfoque interdisciplinario garantiza un seguimiento integral del desarrollo del niño, especialmente en aspectos relacionados con la alimentación, la succión, la deglución y la comunicación, entre otras áreas en la que estos pequeños pueden presentar ciertas dificultades.

Es importante señalar que en 2023 la Provincia de Santa Fe se incorporó plenamente a las disposiciones de la Ley Nacional N° 27.568, realizando a su vez modificaciones en la Ley Provincial N.º 9981 con el propósito de adecuarla a la normativa nacional y precisar las actividades incluidas dentro del ejercicio profesional. (Ley 14221, 2023).

Además, es importante mencionar la existencia de la Ley 27.611 de “Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera

Infancia”, conocida como Ley 1000 días, tiene como objetivos proteger, fortalecer y acompañar el cuidado integral de la vida y la salud de las personas gestantes, las niñas y los niños en sus primeros 3 años. (Ley 27.611, 2021).

Consideramos que la Ley 1000 días incrementa la protección de los derechos de los bebés prematuros. En este período, el rol del fonoaudiólogo es de gran importancia ya que interviene junto a otros profesionales, para generar un impacto significativo en la salud integral de las personas, tanto en el presente como en el futuro, en particular en las áreas vinculadas a la comunicación.

Capítulo 2: Programas y acciones de seguimiento destinados a bebés/niños prematuros y el acompañamiento familiar.

La incorporación de la atención temprana a la Ley de Fonoaudiología N° 27.568 (2020), garantiza que los fonoaudiólogos trabajen en conjunto con otros profesionales de la salud, mediante el uso de diferentes protocolos y acciones de seguimiento, que se utilizan para realizar una evaluación e intervención acorde a cada niño. Esto se debe a que la detección temprana de posibles complicaciones en la comunicación y el desarrollo, permiten reducir la mortalidad y brindan apoyo a las familias de los niños nacidos pretérmino.

Como referencia previa, se tuvo en cuenta la tesina de Lorena Primolini (2020), la cual forma parte de los trabajos de investigación de la Escuela de Fonoaudiología de la Universidad Nacional de Rosario, en ella se plantea que existen en Argentina programas que buscan detectar tempranamente trastornos del desarrollo en niños considerados de riesgo, con el objetivo de intervenir oportunamente, en el área de la comunicación y/o el lenguaje.

Entre ellos, la autora menciona que, en Buenos Aires, existe el Programa de Intervención Oportuna (PIO), que funciona en el Servicio de Fonoaudiología del Hospital de Rehabilitación Manuel Rocca desde el año 2006. El programa evalúa a los infantes para detectar posibles retrasos en su neurodesarrollo, enfocándose en las áreas de la comunicación y cognición. La evaluación comienza por el aspecto audiológico (potenciales evocados auditivos) y luego el comunicativo preverbal. Según los resultados obtenidos en las evaluaciones, cuando se considera la necesidad de intervención fonoaudiológica, se mantienen entrevistas de estimulación-enriquecimiento de forma periódica con el niño y el

adulto responsable. Por otro lado; en los casos en que los resultados sean acordes a la edad cronológica, se procede a entregar al familiar responsable un folleto, el cual incluye sugerencias para enriquecer las habilidades comunicativas y cognitivas en la vida diaria. (Primolini, 2020).

Primolini (2020) menciona que otro de los programas que busca intervenir tempranamente es la Escala Rocca, la cual evalúa conductas y respuestas pre verbales en niños con antecedentes de riesgo, para conocer si estas son acordes para la edad o no. Fue creada por Haller y colaboradores (citado en Primolini, 2020) desde la perspectiva de la neuropsicología del desarrollo, con el objetivo de realizar un trabajo de investigación en esta población.

Este instrumento, tiene como objetivo acompañar las evaluaciones audiológicas con estudios de las manifestaciones comunicativas preverbales, ya que las mismas también podrían verse afectadas.

La Escala de Rocca o Evaluación Pragmática preverbal, permite evaluar las producciones comunicativas preverbales en niños que aún no se comunican por medio del lenguaje, asignando un nivel de desarrollo comunicativo preverbal que refleja la “edad comunicativa” del niño. A través de la misma se puede obtener información valiosa sobre los procesamientos comunicativos no intencionales e intencionales del niño observando sus comportamientos. Esto permite identificar la presencia o ausencia de atención conjunta, la intersubjetividad que está atravesando el niño y la presencia o ausencia de habilidades comunicativas tempranas. (Primolini, 2020).

Otro de los programas mencionados por Primolini (2020) en su tesina, se creó y se desarrolla dentro del Hospital Provincial de Rosario, y se enfoca en la atención temprana desde una perspectiva fonoaudiológica. El Grupo de

Investigación y Asistencia Fonoaudiológica (GIAF) diseñó protocolos de evaluación y lineamientos terapéuticos para evaluar la comunicación-lenguaje, cognición, audición y alimentación. Dichos protocolos se elaboraron a partir de marcadores de desarrollo, que están estandarizados por edades (0 a 2, 3 a 6, 7 a 12, 13 a 18, 19 a 24, 25 a 36 meses) y permiten determinar si existe riesgo de alteraciones de interés fonoaudiológico en estos niños.

Además, este equipo de fonoaudiólogas desarrolló un protocolo de evaluación fonoaudiológica para ser implementado en el Hospital Provincial de Rosario. Los objetivos del protocolo fueron: identificar y realizar un diagnóstico oportuno y una intervención fonoaudiológica adecuada en las áreas de Comunicación-Lenguaje, Cognición, Audición y Alimentación. Por otro lado, el protocolo se propone fomentar acciones en los padres del niño que logren potenciar sus capacidades, trabajar en conjunto con otros profesionales para abordar las problemáticas del desarrollo y relacionar los programas de Salud con los de Educación. (Lizzi et al, 2004).

En cuanto a la intervención fonoaudiológica en la unidad de Neonatología de este hospital, Lizzi y Cols. (2004) refieren que la misma se lleva a cabo en una sala que se divide en tres sectores. Por un lado, se encuentra el sector de cuidados intensivos en el cual los pacientes enfrentan un riesgo de vida significativo, cuyo objetivo principal es estabilizar sus funciones biológicas vitales. Por otro lado, está el área de cuidados intermedios, donde los pacientes se encuentran en una situación más estable y requieren menos atención especializada. Esto permite una mayor interacción de los padres con el hijo, quienes pueden tocarlo, acariciarlo, sostenerlo en sus brazos, intervenir en la higiene personal y en su alimentación. Por último, el sector de cuidados mínimos,

que tiene por objetivo la recuperación nutricional del paciente y se considera de pre-alta.

El hospital tiene una política que fomenta el contacto entre los padres y su bebé, permitiendo el libre acceso a la sala siempre que sea posible. Además, se les ofrece a las madres un lugar para que puedan quedarse durante la internación de su hijo. Esto permite un contacto temprano y continuo que fortalece el vínculo afectivo. También se permite la visita del padre y otros familiares. (Lizzi et al, 2004).

En cuanto al proceso de trabajo, luego de recibir la derivación concurren a sala dos fonoaudiólogas que inicialmente se reúnen con el equipo médico y de enfermería para dialogar sobre el estado general del bebé y motivos de consulta. A continuación, se buscan datos relevantes de la Historia Clínica tales como, antecedentes prenatales, natales, diagnóstico médico, vía de alimentación del niño y medicamentos que recibe. El examen comienza con una evaluación del área de Alimentación, seguida de una evaluación de las áreas de Comunicación-Lenguaje y Audición. (Lizzi y cols., 2004).

En la evaluación de la alimentación, según Lizzi y Cols. (2004), se investigan varios aspectos como: reflejos orales (búsqueda - succión - deglución), la morfología y el tonismo del sector orofacial, la vía de alimentación (parenteral, enteral y/u oral), la sintomatología de riesgo de origen deglutorio y/o respiratorio. Esto se realiza en visitas diarias durante los horarios de alimentación, lo cual permite aproximarse a un diagnóstico y planificar la intervención.

Las mismas autoras aclaran que las propuestas terapéuticas referidas a la alimentación se implementan de acuerdo con el tipo de nutrición que recibe el paciente. En los niños en los que se comienza a combinar la alimentación por vía

enteral y vía oral, se sugiere estimular la succión no nutritiva, se programan periodos de ayuno, se reduce el tiempo de ingesta por sonda para favorecer la succión nutricional. Se inicia la alimentación por pecho o mamadera y si el paciente muestra signos de fatiga, cambio de coloración, sufre variaciones en la frecuencia respiratoria lo cual genera dificultades para completar la ingesta por vía oral, se utiliza una sonda (gavage) para suministrar el resto de la leche.

En cuanto a la evaluación de la comunicación-lenguaje se valora la formación del vínculo entre madre e hijo y las primeras manifestaciones comunicativas. En niños más grandes, los cuales se encuentran internados en pediatría, se evalúa el lenguaje tanto elocutivo como comprensivo. (Primolini, 2020).

Lizzi y Cols. (2004) mencionan que, respecto a la audición se evalúa la presencia de antecedentes de Alto Riesgo Auditivo (ARA). Según el Programa Nacional de Detección Temprana y Atención de la Hipoacusia (2011), los factores que pueden aumentar el riesgo de hipoacusia en recién nacidos son: antecedentes familiares de hipoacusia, infecciones intrauterinas (rubeola, sífilis, entre otras), anomalías craneofaciales, bajo peso al nacer (inferior a 1500 gr.), hiperbilirrubinemia, medicamentos ototóxicos, meningitis, puntuación de APGAR baja, ventilación mecánica prolongada y síndromes que se asocian con hipoacusias.

Luego del alta en internación se realizan pruebas audiológicas en consultorio externo. El tratamiento fonoaudiológico se enfoca en acompañar al niño en su desarrollo cuando este se encuentra obstaculizado, favoreciendo sus potencialidades en todas y cada una de las experiencias que se le brinda. El objetivo no es reeducar, ni educar a estos niños, sino brindarle apoyo y

acompañamiento, en un proceso de seguimiento de los casos de riesgo. (Lizzi y Cols., 2004).

Por lo tanto, es importante destacar que la atención temprana en fonoaudiología, respaldada por la Ley N° 27.568 (2020) - ley a la cual adhirieron algunas provincias del país - brinda un marco legal fundamental para pensar el cuidado de las primeras infancias.

Todo esto, representa un enfoque integral, preventivo y colaborativo para el acompañamiento de los niños en los primeros años de vida. La inclusión explícita de la intervención temprana en el ejercicio profesional del fonoaudiólogo subraya la importancia de detectar y tratar precozmente alteraciones en la comunicación, el lenguaje, la audición, la voz y las funciones orales.

Los programas y planes de seguimientos mencionados anteriormente, son de gran importancia en la atención temprana, ya que son fundamentales para garantizar un desarrollo integral de los niños considerados de riesgo y, además, brindar apoyo a las familias.

Las experiencias desarrolladas por Primolini (2020) y Lizzi y Cols. (2004), recogidas en instituciones como el Hospital Provincial de Rosario, el Hospital de Rehabilitación Manuel Rocca; así como el desarrollo de instrumentos clínicos, evidencian que contar con protocolos estandarizados y enfoques centrados en el niño y su entorno permite desarrollar intervenciones integrales, que contemplen al pequeño y su entorno.

Atención temprana y familia

Según el Programa Nacional Primeros Años (2020), es importante tener en cuenta que además de estos programas que buscan intervenir tempranamente,

se tiene en cuenta a la familia y al equipo de salud los cuales trabajan juntos para cuidar y acompañar al bebé nacido pretérmino, siendo fundamental el papel de la familia en su recuperación. El bebé tiene derecho a estar acompañado por su familia, lo que les da seguridad y confianza para el momento del alta y regreso a casa. Es por ello que resulta primordial brindar apoyo emocional y contención a los padres que transitan esta situación, validando sus sensaciones.

Además, el Programa menciona que una práctica beneficiosa es el contacto piel a piel, conocido como COPAP, en el cual el bebé sin ropa, se coloca sobre el pecho desnudo del adulto, cubierto solo con una manta, donde se lo debe sostener, hablarle suavemente y cantarle. Este contacto fomenta el vínculo, la lactancia y ayuda al bebé a regular su temperatura, ritmo cardíaco y respiración, promoviendo un sueño sin estrés y un aumento de peso saludable.

Para el Programa, es fundamental informar a los adultos responsables sobre la importancia de hablarle al bebé, y contarle lo que está sucediendo, anticipando cualquier procedimiento médico. Esto trae beneficios para ambos y fortalece los vínculos, así como también la leche materna es el mejor alimento para el bebé prematuro, ya que no solo lo nutre, sino que también le proporciona anticuerpos esenciales para su sistema inmunológico.

En continuidad con lo desarrollado en el Programa, se incorpora la publicación de la Maternidad Sardá de la Ciudad de Buenos Aires, la cual plantea que el contacto piel a piel tiene numerosos beneficios respaldados por evidencia científica, incluyendo, la reducción del estrés y cortisol en el bebé, la regulación térmica y adaptación metabólica, el fortalecimiento del vínculo madre-bebé, la oxitocina, una mayor confianza, seguridad y satisfacción materna en el cuidado

del bebé y reducción de la depresión postparto. (Programa Nacional Primeros Años, 2020).

Tal como plantea el Programa Nacional Primeros Años (2020), el acompañamiento familiar y el contacto piel a piel constituyen prácticas fundamentales para el bienestar del bebé prematuro. Esto permite pensar que el cuidado temprano no se limita a lo fisiológico, sino que también involucra la construcción de vínculos afectivos y la seguridad de los padres. En diálogo con estas perspectivas, queda claro que el apoyo emocional, la información constante y la participación de la familia son esenciales para favorecer el desarrollo integral del niño y fortalecer la confianza de los cuidadores.

Sonsoles Perpiñán Guerras (2009), plantea que uno de los mayores desafíos con los que se encuentra en la actualidad, es conocer como intervenir con la familia y los educadores de los niños. La familia se convierte en el objetivo principal de la atención temprana, es fundamental considerar el contexto, la interacción afectiva y las emociones de todas las personas que rodean al niño, estos son elementos básicos sobre los que se debe actuar para fomentar su crecimiento y desarrollo.

Perpiñán (2009), toma la definición del Libro Blanco de la Atención Temprana (2000), mencionada en el capítulo anterior de este ensayo haciendo énfasis en ideas básicas en dicha definición, en las que se destaca la importancia de la intervención con la familia. En este marco, el niño construye sus aprendizajes en su entorno natural mediante la interacción con sus familiares más cercanos, por lo que la comunicación y el acompañamiento afectivo resultan esenciales. La intervención temprana permite aprovechar la plasticidad del sistema nervioso del niño en las primeras etapas del desarrollo y ayuda a los

padres a afrontar la ansiedad y las crisis que pueden surgir ante algún trastorno del desarrollo o riesgo de padecerlo. Estos trastornos, ya sean transitorios o permanentes, pueden tener origen biológico o social y requieren acciones de prevención primaria (para prevenir la aparición de alteraciones), secundaria (para detectar factores de riesgo tempranamente) y terciaria (para reducir los efectos de un trastorno ya establecido).

Asimismo, la atención temprana debe contemplar la globalidad del niño, incluyendo sus necesidades biológicas, interpersonales, psicológicas y sociales, considerando además los recursos y circunstancias de la familia. Finalmente, se plantea un abordaje interprofesional, en el cual distintos especialistas trabajan en conjunto para ofrecer respuestas integrales, superando las limitaciones de enfoques individuales. (Perpiñán, 2009).

La autora considera que el concepto de atención temprana ha ido evolucionando significativamente en las últimas décadas, el modelo tradicional también llamado estimulación precoz, estaba dirigido solamente al niño, centrado en el entrenamiento sensoriomotor utilizando criterios conductuales para enseñar habilidades específicas. El objetivo era maximizar las capacidades del niño a través de actividades sistemáticas diseñadas para mejorar sus niveles madurativos en las diferentes áreas.

La literatura muestra que existen programas diseñados para informar y formar a las familias, con el objetivo de que se constituyan como interlocutores efectivos de niños con dificultades de lenguaje. (Di Lorenzo, s/f).

En el modelo tradicional, las familias desempeñan un papel de ejecutores de las pautas y ejercicios diseñados por los profesionales para ayudar a los niños a desarrollar distintas habilidades. (Perpiñán, 2009).

A su vez, Margarita Cañadas Perés (2012), destaca que, en esa época predominaba el modelo médico como marco de referencia. Los profesionales asumían un rol de expertos con control sobre la información, las decisiones y los recursos destinados al niño, sin contemplar la participación de la familia. Los padres se limitaban a ejecutar las intervenciones indicadas por los especialistas, sin que se considerara su incorporación a las rutinas y actividades cotidianas del niño. Asimismo, eran capacitados bajo la idea de que no poseían las competencias ni estrategias necesarias para educar a su hijo con necesidades educativas especiales.

Di Lorenzo (s/f), explica que existen programas familiares que se clasifican en: programas dirigidos a la interacción familiar, programas con esquemas de trabajo familiar guiados por especialistas y programas que solicitan la colaboración familiar. Los mismos, en sus comienzos se enfocaban en proporcionar información y se centraban en describir las etapas del desarrollo del lenguaje, y establecer objetivos apropiados para cada etapa evolutiva.

Perpiñán (2009), plantea que, aunque este enfoque fue importante en el momento que surgió, con el tiempo ha evolucionado hacia uno en el cual los profesionales determinaron que era necesario intervenir lo antes posible.

Según Cañada Perés (2012), a finales de los 70 y principio de los 80, se produjo un avance significativo en la atención temprana, cuando las familias comenzaron a solicitar a los profesionales información que les permitieran desarrollar habilidades y estrategias. A partir de ello, los especialistas dejaron de ejercer un “poder sobre” la familia y se avanzó hacia un modelo de servicios centrado en ella, en el cual los objetivos de intervención son construidos y compartidos entre padres y profesionales.

El modelo centrado en la familia representó un avance en cuanto al grado de participación de los padres, ya que los profesionales adoptaron el papel de colaboradores, para fortalecer la capacidad de la familia y facilitar el acceso a los recursos necesarios para mejorar su funcionamiento. De este modo, se genera un equilibrio en la relación entre familia y profesionales, que se concibe más como un modelo de fortalecimiento y capacitación que de ayuda. (Cañadas Perés, 2012).

En la actualidad se considera que proporcionar sólo información a las familias es insuficiente y en su lugar se busca enseñar técnicas de estimulación. Generalmente estos programas están orientados a padres de manera individual, adaptándose a las necesidades de cada caso y enseñándoles procedimientos estructurados, reglados y secuenciados que siguen un patrón de trabajo. La orientación a padres tiene como objetivo vincular a las familias con las necesidades de sus pequeños, facilitando así el desarrollo del lenguaje y la comunicación. (Di Lorenzo, s/f).

Cañadas Perés (2012), refiere que este modelo se caracteriza por tres aspectos fundamentales, en primer lugar, se logra cambiar el concepto de poder sobre las familias al de poder con las familias, en el cual los profesionales asumen un rol de apoyo y acompañamiento en las decisiones familiares. Además, este modelo abandona el enfoque basado en patologías y adopta en su lugar un modelo de fortalezas. Por último, la unidad de apoyo se amplía para abarcar a toda la familia, ya no son solo la madre y el niño.

La interacción, según Perpiñán (2009), entre el niño y su familia conlleva múltiples experiencias de aprendizajes recíprocamente beneficiosas.

El modelo actual de atención temprana implica no solo estimular al niño en diferentes áreas, sino también brindar orientación a la familia mediante el diseño

de acciones con los padres y familiares. Además, en este modelo, la interacción juega un papel fundamental, enfocándose en mejorar la relación entre el niño y su entorno a través de un conjunto de acciones específicas. Esto destaca la importancia de considerar la interacción como una unidad básica de análisis en la intervención familiar. (Perpiñán, 2009).

Según Perpiñán (2009), la interacción se define de acuerdo con el diccionario como una influencia recíproca entre dos individuos que se relacionan entre sí. Esta relación implica acciones diversas que se influyen mutuamente, creando un efecto ecológico en el que la acción de uno afecta al otro y viceversa. Cuando la interacción se produce de manera adecuada, se establece una dinámica de adaptación mutua y ajuste continuo que beneficia la construcción del desarrollo del niño.

Tomando los aportes de la lingüística, la interacción puede definirse como:

(...) el resultado de un proceso en el que dos o más personas emprenden una negociación. Esta negociación puede permitirles, al mismo tiempo, cumplir con objetivos privados o comunes a todo el grupo que los contiene, y está pautada por reglas convencionales públicas, es decir sociales. Quienes participan en este proceso, al mismo tiempo que lo producen, van construyendo una relación interpersonal que puede permitirles la posibilidad de otras negociaciones u otros intercambios. (Desinano y otros, 1986, p.17).

Las propuestas de las autoras Perpiñán Guerras (2009), Cañadas Perés (2012) y Di Lorenzo (s/f), enfatizan que el trabajo interdisciplinario no debe

limitarse al niño, sino involucrar activamente a los padres y cuidadores como participantes fundamentales en el desarrollo.

Este cambio de paradigma, desde una estimulación centrada sólo en el niño hacia un modelo que considera su globalidad, su contexto y su red de apoyo, refuerza la necesidad de intervenciones diseñadas por equipos interdisciplinarios, en el cual el rol del fonoaudiólogo es fundamental. Así, la atención temprana se convierte en una herramienta primordial no sólo para optimizar el desarrollo infantil, sino también para transformar la calidad de vida de las familias, fortaleciendo la prevención, la inclusión y el respeto por los derechos de los niños desde sus primeros días de vida.

Capítulo 3: El ejercicio profesional de la fonoaudiología en el recién nacido prematuro.

El cuidado del niño prematuro requiere de la participación de un equipo conformado por profesionales de diversas áreas de la salud, que estén especializados y capacitados para brindar los cuidados y atención necesaria para garantizar el bienestar y desarrollo de los mismos.

Dentro de este equipo de profesionales la fonoaudiología participa e interviene, abordando aspectos cruciales como la detección temprana de dificultades en la comunicación-lenguaje, audición y la alimentación. En el caso particular de los niños prematuros, su intervención cobra especial relevancia, ya que estos pacientes presentan mayores riesgos en estas áreas. La participación fonoaudiológica puede tener un impacto significativo en su desarrollo y calidad de vida, permitiéndoles superar desafíos propios de la prematurez y alcanzar su máximo potencial.

En este sentido, la comunicación se construye desde las interacciones más tempranas y fundamentales, tal como lo destaca Myrtha Chokler (1994) cuando afirma que:

La comunicación es el producto de las interacciones semantizadas que parten de las actitudes emocionales generando sistemas de señales, recíprocamente significantes, desde el dialogo tónico-postural, proxémico, cinético, contacto, mirada, mímica y gesto se construye el camino de la expresión al código y al lenguaje. (Chokler, 1994, p. 29).

Según Myrtha Chokler en su libro “La Aventura Dialógica de la Infancia” (2017), la intensidad y la calidad del placer experimentado en las interacciones tempranas, que comienzan con intercambios de contacto de miradas, gestos, mímica, voces, movimientos, mecimientos, ritmos y distancias, fomentan la búsqueda activa de conexión y la repetición de experiencias placenteras compartidas.

Para la autora, la mirada atenta y empática de una persona significativa puede captar y comprender las reacciones tónico-emocionales del bebé, como sus movimientos, tensiones y expresiones faciales.

Chokler (2017), menciona que este proceso comienza con el contacto fático que confirma la conexión, para luego iniciar una comunicación que involucra lo corporal, gestual, mímico, proxémico y sonoro creando códigos compartidos entre el bebé y las personas que lo rodean.

La experiencia placentera de interactuar con otro que escucha, comprende y responde permite evolucionar de un primer sistema de señales (sensoriomotriz, mímico y gestual), a un segundo sistema, más complejo, socializado, simbólico y pragmático del lenguaje. La efectividad de estos códigos corporales es la base esencial para que se establezcan y desarrollen las competencias comunicativas que permiten acceder al lenguaje verbal. (Chokler, 2017).

A medida que se repite la escena diaria, el bebé comienza a reconocer el sentido de los ritmos, cambios de posturas, la melodía de las palabras, ruidos ambientales y como resultado puede esperar con confianza e ir anticipando la pronta satisfacción de sus necesidades y sentirse comprendido. El pequeño comprende que sus acciones tienen consecuencias, lo que le permite transformar

un gesto automático a una señal intencional, lo que es fundamental para el desarrollo de la competencia comunicativa. (Chokler, 2017).

La autora mencionada anteriormente, refiere que el acceso al lenguaje es imposible si las interacciones con los demás no han sido acompañadas de suficiente placer. Para convertirse en un hablante de la lengua, el niño no va a adquirir el código lingüístico de manera instantánea, sino mediante el cuerpo y sus interacciones con los demás va a descubrir la satisfacción del diálogo y el placer de darle sentido.

Por lo tanto, es esencial que el fonoaudiólogo oriente a los padres y cuidadores sobre la importancia de convertir cada momento de cuidado en una oportunidad para la comunicación, el aprendizaje y la interacción con el niño.

Para profundizar en la labor del fonoaudiólogo es importante mencionar a Elba Lizzi y Cols. (2004) quienes plantean que la comunicación, es un proceso complejo donde se entrelazan fenómenos lingüísticos y no lingüísticos de manera interdependiente.

El lenguaje desempeña un papel fundamental en la comunicación por tener una función social, a medida que los niños interactúan y utilizan la pragmática del lenguaje comienzan a apropiarse del mismo. Además, es relevante pensar los vínculos entre lenguaje y pensamiento, cuya relación es solidaria, se apoyan uno en el otro, lo que hace imposible analizarlos de forma aislada. (Lizzi y Cols., 2004).

Di Lorenzo (s/f), menciona que la teoría de Piaget enriqueció el estudio del lenguaje infantil al proponer que las estructuras del lenguaje no son impuestas por el medio ambiente ni predeterminadas al nacer, sino que son construidas activamente por el niño a través de su propia actividad y selección de

experiencias, lo que da lugar a la formación de estructuras conceptuales que sustentan el desarrollo lingüístico.

Desde esta perspectiva, el lenguaje subordina al pensamiento y el desarrollo lingüístico depende de la evolución cognitiva y no considera la posibilidad de un desarrollo autónomo del lenguaje. Además, es importante mencionar a Vygotsky (citado en Di Lorenzo, s/f), quien destaca la importancia del lenguaje como fenómeno social y cultural, enfatizando que en la interacción entre el niño y su entorno se da la adquisición del lenguaje. En la actualidad, las investigaciones sobre el lenguaje han vuelto a enfocarse en el sujeto hablante, considerando al niño como un actor activo en el proceso de adquisición del lenguaje, más allá de la abstracción del sistema de signos. (Di Lorenzo, s/f).

Lizzi y Cols. (2004), refieren que todo esto cobra importancia al momento de organizar la intervención, ya que se proponen actividades adaptadas al orden evolutivo del bebé y a sus particularidades. En sus primeros meses de vida se sugiere aprovechar momentos cotidianos como el baño, alimentación e higiene, para interactuar con el bebé al cantarle, mimarlo y acariciarlo.

De acuerdo con Haller (2005), los bebés nacen con una capacidad innata para enfocarse en la distancia corta entre su rostro y el de su madre, lo que les permite establecer una conexión visual intensa. Dado que los bebés tienen una preferencia natural por mirar rostros humanos, esta interacción visual se convierte en un punto de partida crucial para la construcción de un espacio de comunicación. A partir de esta conexión, comienza a desarrollarse la génesis del lenguaje futuro del niño.

Estos primeros años son fundamentales para el desarrollo de dichas habilidades, las cuales se encuentran estrechamente relacionadas a otros aprendizajes (motores, sensoriales, cognitivos y afectivos). (Lizzi y Cols., 2004)

Según Lizzi y Cols. (2004) los aspectos cognitivos son esenciales en el aprendizaje del lenguaje, y toman en cuenta la teoría de Piaget para comprender el desarrollo de la inteligencia humana.

Según esta teoría, el periodo que abarca desde el nacimiento hasta la adquisición del lenguaje se caracteriza por un gran desarrollo mental. Al no ir acompañada de palabras se ignora su importancia, pero es fundamental para el desarrollo psíquico posterior del niño. Durante esta etapa, él va a conquistar el universo práctico que lo rodea a través de percepciones y movimientos.

A su vez, dicha autora y colaboradoras refieren que se debe tener en cuenta la evolución psicomotora, la cual es un aspecto importante en el abordaje integral del niño. La motricidad y el psiquismo están estrechamente relacionados, a través del movimiento, el niño establece una relación con su entorno, construye su conducta y expresa sus potencialidades subjetivas.

Al reflexionar sobre lo planteado por Chokler (1994, 2017), Lizzi y Cols. (2004), Haller (2005) y Di Lorenzo (s/f); se evidencia que el desarrollo del lenguaje y la comunicación en el niño prematuro no surge de manera aislada, sino que se construye desde las interacciones tempranas, el placer compartido y la conexión afectiva con quienes lo rodean. Esto permite pensar que la intervención fonoaudiológica implica acompañar al niño, guiar a la familia y potenciar cada experiencia cotidiana como una oportunidad de aprendizaje y vínculo. Siguiendo las ideas de estos autores, se percibe que comprender la relación entre comunicación, cognición y motricidad es clave para favorecer un

desarrollo integral, donde el cuerpo, la emoción y la interacción social se entrelazan para que el bebé transforme sus primeras señales en competencias comunicativas y afectivas sólidas. Además, es fundamental considerar el desarrollo auditivo.

Continuando con lo expuesto por Lizzi y Cols. (2004), con respecto a los indicadores evolutivos de audición, esta se encuentra íntimamente relacionada con el lenguaje, en consecuencia, si un niño presenta alteraciones auditivas en el nacimiento o en la primera infancia, es posible que esto afecte su desarrollo lingüístico, cognitivo y afectivo. Debido a la importancia de la audición en la comunicación y el lenguaje, es fundamental concientizar a la familia sobre la necesidad de brindar experiencias auditivas al niño.

Lizzi y Cols. (2004), refieren que para una evaluación integral del niño es necesario conocer el desarrollo embriológico del oído, la mielinización de la vía y las conductas auditivas esperables según la edad. Además, desde una perspectiva preventiva es crucial detectar los problemas auditivos tempranamente, lo ideal es antes del sexto mes de vida.

Es importante mencionar la Ley 25.415 (2001), la cual refiere que todo niño recién nacido, antes del tercer mes de vida, tiene derecho a una evaluación temprana de su capacidad auditiva y a recibir un tratamiento oportuno en el caso de ser necesario. Además, es obligatorio realizar estudios de acuerdo a las normas emanadas por la autoridad de aplicación que se actualizara de acuerdo al avance de la ciencia y la tecnología.

Lizzi y Cols. (2004), destacan que es el profesional fonoaudiólogo quien se encarga de la evaluación auditiva. Realiza pruebas subjetivas seleccionadas según la edad corregida (forma de calcular su desarrollo teniendo en cuenta que

nacieron antes de término) y patología de base del niño, si estas dan respuestas dudosas o negativas se deriva a estudios objetivos. Estos son: Impedanciometría, que incluye Timpanometría y Reflejos Acústicos, Otoemisiones Acústicas (O.E.A) provocadas por producto de distorsión y/o transitorias, las cuales en niños nacidos a término se lleva a cabo a las 48 hs. de vida y en nacidos pretérmino se espera al cumplimiento de las 40 semanas postconcepcional y Potenciales Evocados Auditivos (P.E.A.) los cuales son pruebas que brindan respuestas a lo largo de toda la vía auditiva, se recomienda su realización a partir de los 3 - 6 meses de edad corregida.

Para la autora y sus colaboradoras, es importante recomendar a los padres que acunen al bebé, hablen con él y le canten desde los primeros meses de vida. La voz humana es el mejor estímulo para el bebé. A medida que la madre habla el niño sincroniza sus movimientos con el ritmo de su voz. A su vez la mamá adapta su forma de hablar en respuesta a los movimientos del bebé, estableciéndose una conexión mutua.

A partir de lo expuesto anteriormente, Lizzi y Cols. (2004) mencionan que un diagnóstico preciso permite equipar al niño, y acceder a un tratamiento e intervención oportuna que le permita ingresar al mundo de los sonidos y el lenguaje.

Al considerar lo planteado por Lizzi y Cols. (2004), se evidencia que la evaluación auditiva temprana no solo es un procedimiento técnico, sino un pilar esencial para el desarrollo integral del niño prematuro. La Ley 25.415 (2001), refuerza esta práctica al garantizar el derecho de todo recién nacido a ser evaluado antes del tercer mes de vida y a recibir un tratamiento oportuno si fuera necesario. Tal como señalan los autores, detectar a tiempo posibles alteraciones

permite orientar la intervención fonoaudiológica y ofrecer estrategias que favorezcan la comunicación y el vínculo afectivo con la familia.

Con respecto a la Alimentación, la formación de patrones alimentarios en niños es un proceso de aprendizaje que se basa en las funciones neuromotoras, afectivas, cognitivas y comunicativas primordiales en el crecimiento de todo niño. (Lizzi y Cols., 2004).

Según Lizzi y Cols. (2004), es fundamental tener en cuenta que este proceso comienza en la vida intrauterina con la aparición del reflejo deglutorio. Al nacer, el reflejo de búsqueda y deglutorio facilitan el amamantamiento.

De acuerdo con Padró (2022), la capacidad de mamar es una habilidad innata en los bebés, que comienza a desarrollarse en el útero materno, al succionar y deglutir el líquido amniótico. A las 16 semanas de gestación, aparece el reflejo de deglución, y a las 20 semanas el reflejo de succión. La coordinación de ambos reflejos se completa alrededor de las 32 semanas de gestación, lo que significa que los niños prematuros van a tener dificultades para alimentarse por sí mismos. Los bebés realizan dos tipos de succión: la succión nutritiva, que les permite alimentarse, y la succión no nutritiva.

Según Lorda Cobos y otros (2022), los bebés prematuros atraviesan un proceso prolongado antes de iniciar la alimentación enteral mediante succión. La succión no nutritiva es un paso previo crucial para desarrollar la succión nutritiva, madura más temprano e incluso antes del nacimiento. Este tipo de succión no nutritiva (SNN) es la que se da cuando el bebé succiona sin extraer líquido, ya sea del pecho vacío de la madre, un dedo de madre o padre colocado en la parte media de la lengua o un chupete.

La práctica de la succión no nutritiva tiene numerosos beneficios para los neonatos, especialmente aquellos prematuros u hospitalizados. Ayuda a reducir el estrés y el dolor, promueve el aumento de peso, favorece la maduración y el crecimiento gastrointestinal, y facilita una transición más rápida de la sonda nasogástrica a la alimentación oral completa. Además, se ha demostrado que mejora la saturación de hemoglobina y estimula la liberación de endorfinas, lo que contribuye al bienestar general del bebé. (Lorda Cobos y otros, 2022).

Lizzi y Cols. (2004) refieren que, la succión del pecho materno no sólo permite que el niño se alimente, sino que también estimula la respiración nasal, lo que le permite comer y respirar simultáneamente. Además, este proceso se vincula con la olfacción y la sensación gustativa. Por este motivo, se brinda orientación a los padres sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y los alimentos con semisólidos, la cual se recomienda que sea alrededor del quinto o sexto mes de vida del bebé.

Para llevar a cabo una evaluación e intervención adecuada en esta área, es fundamental conocer tanto los indicadores evolutivos como las distintas etapas del proceso deglutorio, con el fin de identificar posible sintomatología de riesgo. (Lizzi y Cols., 2004).

La Dra. Benítez (2006), menciona la importancia que tienen las intervenciones nutricionales tempranas en las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN), como la alimentación parenteral precoz y la alimentación enteral mínima, buscan prevenir la desnutrición postnatal y mejorar los resultados de crecimiento en los recién nacidos. Sin embargo, estas intervenciones a menudo resultan insuficientes. El objetivo es proporcionar recomendaciones sobre la ingesta adecuada de nutrientes, fuentes de alimentación y prácticas de

alimentación, especialmente para poblaciones de alto riesgo como los prematuros de muy bajo peso al nacer (menos de 1.500 g).

Desde el abordaje fonoaudiológico, Lizzi y Cols. (2004) mencionan que el objetivo principal de la terapia es optimizar la función deglutoria actuando sobre sus fases voluntarias.

La autora y sus colaboradoras refieren que, en casos de disfagia severa, provocada por causas neurológicas o estructurales, puede ser necesario recurrir a métodos de alimentación asistida mediante intervención quirúrgica. En estas situaciones, el tratamiento se enfoca en estrategias compensatorias que prioricen la seguridad del paciente, relacionadas con la posición corporal durante y después de la alimentación. Estas medidas contribuyen a reducir el riesgo de aspiraciones silentes, reflujo gastroesofágico y promueven un mejor manejo de las secreciones.

Además, Lizzi y Cols. (2004) plantean que en la población de riesgo se encuentran los niños que reciben alimentación combinada, es decir, oral y enteral (Sonda Nasogástrica y Sonda Orogástrica). En estos casos, se establecen pautas específicas para programar periodos entre ingestas, cuya duración se determina según las necesidades individuales del paciente.

Cuando el objetivo es la restitución de la vía oral, se recomienda prolongar el tiempo de ayuno con el propósito de generar en el niño sensación de hambre y demanda de alimento de manera espontánea. Si hay riesgo de aspiración con líquidos, se sugiere utilizar espesantes que reduzcan la velocidad del desplazamiento, lo que permite una mejor coordinación del reflejo deglutorio al darle tiempo al sistema nervioso central para anticiparse. (Lizzi y Cols.,2004).

Lizzi y Cols. (2004), Padró (2022) y Lorda Cobos y otros (2022), evidencian que la alimentación en los bebés prematuros es un aprendizaje complejo que integra aspectos neuromotores, cognitivos, afectivos y comunicativos. Como indican los autores, la succión nutritiva y no nutritiva son pasos fundamentales para el desarrollo de la función deglutoria y la adquisición de hábitos alimentarios adecuados. Es importante reflexionar sobre la importancia de guiar a los padres en cada etapa, promoviendo la lactancia materna, respetando los tiempos del bebé y aplicando estrategias de seguridad en casos de riesgo. La intervención fonoaudiológica, en este contexto, se vuelve esencial para optimizar la alimentación, prevenir complicaciones y favorecer el crecimiento y bienestar integral del niño.

Conclusiones

Cada día, miles de niños nacen antes de tiempo, enfrentando desafíos que pueden afectar su desarrollo y calidad de vida. Gracias a la intervención oportuna y la detección temprana de dificultades en la comunicación, el lenguaje, la audición y la alimentación, se puede marcar una diferencia significativa en sus vidas.

Por esto, el rol del fonoaudiólogo en la atención temprana de bebés y niños prematuros, respaldada por la Ley Nacional de Ejercicio Profesional de la Fonoaudiología N° 27.568 (2020), es fundamental para garantizar un desarrollo óptimo y prevenir posibles dificultades, siendo una herramienta clave para que cada niño pueda construir su camino hacia el lenguaje, la autonomía y el vínculo con su entorno, contribuyendo a la prevención de secuelas a largo plazo, optimizando así la calidad de vida del niño.

Con respecto a audición es importante mencionar la Ley N° 25.415 (2001), ya que asegura a cada recién nacido la evaluación temprana de su capacidad auditiva antes de los tres meses de vida, lo cual es primordial para realizar un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno en el caso que se detecte algún problema auditivo.

A su vez, la Ley N° 27.611 (2021) de “Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia”, subraya la importancia de proteger, fortalecer y acompañar el cuidado integral de la vida y la salud de las personas gestantes, las niñas y los niños en sus primeros 3 años, siendo el rol del fonoaudiólogo crucial en estas etapas.

La inclusión de la atención temprana en el marco legal, legitima y fortalece el rol del fonoaudiólogo en el equipo de salud, permitiendo un trabajo interdisciplinario, el cual proporciona un cuidado integral y personalizado a los bebés prematuros. La colaboración entre profesionales de distintas disciplinas, como fonoaudiólogos, neonatólogos, enfermeras, terapeutas y trabajadores sociales, entre otros, permite desarrollar un plan de cuidado individualizado.

Cabe destacar la importancia del equipo interdisciplinario al cual Stolkiner (1999), refiere como un grupo, que necesita una planificación y organización cuidadosa para definir como se desarrollará su trabajo.

Esto implica crear un marco conceptual compartido entre las disciplinas, establecer límites claros para analizar el problema y pensar estrategias que tiendan a un objetivo en común. Es beneficioso organizar el trabajo en equipo, ya que combina conocimientos y habilidades de todos los miembros del grupo para abordar las necesidades complejas de los pacientes, esto mejora los resultados de salud y permite priorizar el bienestar del niño y su familia.

Además, se asegura la participación activa en programas y protocolos de seguimiento que priorizan la detección precoz y el abordaje integral. Al mismo tiempo, reafirma la necesidad de comprender que el desarrollo infantil no es un proceso aislado, sino que está profundamente influenciado por la interacción con la familia y el contexto social.

Los programas de evaluación e intervención desarrollados por fonoaudiólogos, vinculados a la atención temprana, dan cuenta de un largo desarrollo de acciones específicas destinadas a pequeños con desafíos en el desarrollo en los primeros momentos de la vida. (Lizzi y Cols., 2004 y Primolini, 2020).

Estos dispositivos (programas de seguimiento) fueron anteriores a los marcos legales, como a la Ley 1000 días y a la regulación de la disciplina, lo que habla de una historia de garantización de derechos por parte de nuestra disciplina.

Por lo antedicho, es importante seguir trabajando para promover la optimización de los protocolos y fortalecer el trabajo interdisciplinario en beneficio del desarrollo integral del niño prematuro.

Los programas y acciones de seguimiento mencionados en este trabajo, evidencian la importancia de contar con protocolos estandarizados y enfoques centrados en el niño y su entorno para realizar actividades de seguimiento y generar intervenciones eficaces, asegurando una atención personalizada y basada en evidencia, la cual es esencial para asegurar el bienestar y el desarrollo óptimo de los bebés en esta etapa crítica.

Además, se destaca el rol esencial de la familia en el proceso de intervención. El trabajo interdisciplinario debe involucrar activamente a los padres y cuidadores como participantes fundamentales en el desarrollo del niño. El método COPAP y las propuestas actuales enfatizan la importancia de considerar la interacción entre el niño y su entorno para generar intervenciones más efectivas. (Perpiñán Guerras, 2009, Cañadas Perés, 2012 y Di Lorenzo, s/f).

En este sentido, se concluye que el fonoaudiólogo trasciende el espacio clínico para convertirse en un agente de salud, capaz de articular conocimientos científicos, sensibilidad humana y compromiso social. Apostar por una atención temprana de calidad es invertir en un futuro con mayores oportunidades de inclusión, equidad y bienestar para los niños prematuros y sus familias, honrando

así el derecho de todo niño a desarrollarse plenamente desde sus primeros días de vida.

Referencias bibliográficas

Benítez, A. (2006). Recomendaciones nutricionales para lactantes prematuros durante el primer año de vida.

https://www.sarda.org.ar/images/2006_Recomendaciones_nutricionales_para_lactantes_prematuros_durante_el_primer_ano_de_vida.pdf

Cañadas Perés, M. (2012). La familia, principal protagonista de los centros de desarrollo infantil y atención temprana. *EDETANIA*, 41, 129-141. ISSN:0214-8560.

https://webs.um.es/fags/docs_miaat/2012canadas_edetania.pdf

Chokler, M. (1994). Psicomotricidad Operativa. *Revista La Hamaca*, 7.

<https://www.piklerna.org/wp-content/uploads/2025/07/La-Hamaca-7.pdf>

Chokler, M.H. (2017). *La Aventura Dialógica de la Infancia*. Ediciones Cinco.

Desinano, N.B., Bardone, L.D., & Grodek, A.R. (1986). *Estudios sobre interacción dialógica*. Homo Sapiens.

Di Lorenzo, L. (s/f). Abordaje neuropsicolingüístico en niños preescolares. *Clase 2 y 3* [Material de curso no publicado]. ASALFA.

Grupo de Atención Temprana. (2000). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Real Patronato sobre Discapacidad.

Haller, L. (2005). Intervención Neuropsicolingüística desde el nacimiento hasta los dos años. *Clase 4*. [Material de curso no publicado]. ASALFA.

Ley N° 25.415. (2001). Programa Nacional de Detección Temprana y Atención de la Hipoacusia.

<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/66860/texto>

Ley N° 27.611. (2021). Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y Primera Infancia.

<https://www.argentina.gob.ar/salud/1000dias/que-es-la-ley-de-1000-dias>

Ley Ejercicio Profesional de la Fonoaudiología N° 27.568. (2020). Boletín Oficial de la República Argentina.

<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/236542/20201027>

Lizzi, E., & colaboradores. (2004). *Atención Temprana Una perspectiva fonoaudiológica*. Hernán Moreno.

Lizzi, E., & colaboradores. (2010). *La Clínica Fonoaudiológica, del proceso diagnóstico al abordaje terapéutico*. Universidad Nacional de Rosario.

Lorda Cobos, A. I., Casas Pedraja, I., González Díaz, N., Pazos Espínola, R. Á., Espino Alcalá, L., & Ingrosso Langa, A. (2022). *Succión no nutritiva y estimulación oromotora en prematuros*. *Revista Sanitaria de Investigación*.

<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/succion-no-nutritiva-y-estimulacion-oromotora-en-prematuros/>

Ministerio de Desarrollo Social Argentina. (2020). *Bebés prematuros Programa Nacional Primeros Años*.

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bebes_prematuros.pdf

Ministerio de Salud de la Nación. (2021). *Política integral para la prematurez centrada en la prevención*.

<https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-presento-la-politica-integral-para-la-prematurez-centrada-en-la-prevencion>

Padró, M. (2022). *La succión y la deglución durante la lactancia materna*.

<https://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/succion-y-deglucion/>

Perpiñán Guerras, S. (2009). *Atención temprana y familia*. Narcea.

https://books.google.com.ar/books/about/Atenci%C3%B3n_temprana_y_familia.html?id=GPikDwAAQBAJ&printsec=frontcover&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_entity&hl=es&gl=AR&redir_esc=y - v=onepage&q&f=false

Primolini, L. (2020). Tesis de investigación. Escuela de Fonoaudiología, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Rosario.

Programa Nacional de Detección de la Hipoacusia. (2011). Manual de procedimiento: Hipoacusia y sordera en la infancia. Ministerio de Salud de la Nación.

https://www.ms.gba.gov.ar/ssps/residencias/biblio/pdf_fono/Manual-Hipoacusia-sordera-Infancia.pdf

Provincia de Santa Fe. (2023). Ley N° 14221 Ejercicio Profesional de la Fonoaudiología. Boletín Oficial de la Provincia de Santa Fe.

<https://www.santafe.gob.ar/boletinoficial/ver.php?seccion=2023/2023-12-15ley14221-2023.html>

Rellan Rodríguez, S., Garcia de Ribera, C., & Aragón Garcia, M. P. (2008). El recién nacido prematuro. Asociación Española de Pediatría.

https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8_1.pdf

Roqués, V., Moya, F. R., Mithoff, R. W., & Murguía de la Sierra, T. (1999). Manual para padres con niños prematuros.

<https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/files/libroprematuros.pdf>

Stolkiner, A. (1999). La Interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas. Introducción al debate: algunas reflexiones. *EL CAMPO PSI*.

https://www.campopsi.com.ar/lecturas/stolkiner.htm?utm_source

UNICEF & Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2013). Decálogo del prematuro.

[https://www.unicef.org/argentina/media/386/file/Dec%C3%A1logo del prematuro.pdf](https://www.unicef.org/argentina/media/386/file/Dec%C3%A1logo_del_prematuro.pdf)