



UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE FONOAUDIOLÓGÍA

ROSARIO, ARGENTINA

2022.

“Motivo de consulta y agentes de derivación en niños de 0 a 4 años que estuvieron en tratamiento modalidad taller centrado en la familia, en el Servicio de Fonoaudiología del Hospital de Niños Zona Norte durante los años 2015 – 2019”.

ALUMNA:

Riberi Luisina

CON LA SUPERVISIÓN DE:

Lic. Isaías, Ana Clara

Índice

Resumen.....	3
Introducción.....	4
Problematización.....	5
Desarrollo.....	6
Capítulo 1: Proceso de atención fonoaudiológica en el Servicio del Hospital de niños Zona Norte.....	6
Capítulo 2: Repensar la intervención fonoaudiológica: Nuevos enfoques posibles.....	12
Antecedentes en programas de atención temprana centrados en la familia.....	16
Conclusiones.....	19
Referencias bibliográficas.....	21
Anexos.....	23

Resumen

En el presente ensayo, se argumenta y reflexiona acerca de los motivos de consulta y agentes de derivación en niños de 0 a 4 años que asistieron a tratamiento en modalidad taller centrado en la familia, en el Hospital de Niños Zona Norte de la ciudad de Rosario, durante los años 2015-2019.

Surge como tema de interés la iniciación del proceso de atención fonoaudiológica, contemplando la generación de la demanda a consulta fonoaudiológica y los motivos por los cuales se produce. A su vez, el tipo de modalidad que se implementa en el Servicio de Fonoaudiología del Hospital de Niños Zona Norte, permite adentrarse en el análisis y la reflexión de este abordaje, ya que éste es poco utilizado y brinda diversos beneficios en cuanto a la rehabilitación y la posibilidad de cubrir las demandas de tratamiento.

En este sentido, se considera que la modalidad grupal de abordaje permite intervenir en áreas cognitivas, lingüísticas, gnosicopráxicas a través de la simbolización, dramatización, construcción, lectura de cuentos y representación de escenas de la vida cotidiana. Por lo tanto, los niños/as, a través del juego con sus pares y la interacción con los objetos, despliegan diferentes habilidades que son registradas en una planilla de análisis individual.

Además, incluir a las familias en este dispositivo permite mayores grados de generalización de los logros terapéuticos.

Palabras clave: Motivos de consulta - Agentes de derivación - Modalidad grupal - Familias

Introducción

Las diversas problemáticas que se presentan en las infancias, así como el funcionamiento interno y las demandas de cada efector de salud, implican la puesta en marcha de diversas estrategias de intervención. Es así como surge una modalidad novedosa en el Servicio de Fonoaudiología del Hospital de Niños Zona Norte, en el abordaje de la comunicación y el lenguaje en niños/as de 0 a 4 años de edad. La modalidad consiste en un taller grupal con el involucramiento de las familias. Esto permite, no solo beneficiar a los pacientes con la terapia grupal sino también impulsar la participación activa de las figuras de apego en la rehabilitación de los niños/as. A través del acompañamiento de los padres, que conlleva a brindar información pertinente, pautas a seguir, estrategias, etc., se promueven conductas comunicativas que favorecen el desarrollo lingüístico.

A su vez, en todo proceso de atención, es importante tener en cuenta, qué actores son los que realizan la derivación y cuáles son las problemáticas que motivan a realizar la consulta determinada. Respecto a la atención fonoaudiológica, la importancia en este aspecto no solo radica en poder recabar datos que son necesarios en toda historia clínica, sino también en conocer aquellos agentes de derivación que adjudican valor a la disciplina y que cuentan con el conocimiento para detectar problemáticas que han de ser abordadas por un profesional idóneo, en este caso el fonoaudiólogo/a.

En relación con lo expuesto, es importante plantear que la atención temprana surge como una praxis necesaria que implica cuidar de los primeros años del desarrollo de los niños más pequeños. Elba, Lizzi et. al. (2010) plantean que es necesario llevar a cabo acciones que beneficien el desarrollo de las potencialidades de los niños en riesgo.

Por otro lado, Perpiñán (2009) considera que intervenir en atención temprana implica “favorecer la creación de contextos adecuados donde el niño pueda interactuar en condiciones óptimas” (p. 18). En efecto, la implicación de la familia, como se plantea desde esta perspectiva, es primordial para los resultados del tratamiento del infante. Por ende, se tienen en cuenta los diversos contextos propios de cada paciente y su familia.

Objetivos:

- 1- Describir a qué edad consultan los niños y niñas al Servicio de Fonoaudiología, que son incluidos en el abordaje en modalidad taller.
- 2- Analizar los motivos de consulta y agentes de derivación al espacio del taller.
- 3- Reflexionar sobre la modalidad taller en edades tempranas, como posible dispositivo terapéutico en el marco de la Salud Pública.

Problematización

Interesa profundizar el análisis del dispositivo taller como modalidad de abordaje fonoaudiológico posible, en el contexto de un hospital público de segundo/ tercer nivel, teniendo en cuenta la importancia de la atención temprana y del acompañamiento de la familia en el proceso de tratamiento.

Además, resulta relevante destacar de qué modo se produce el inicio de la atención fonoaudiológica por parte de los niños/as usuarios de este servicio.

Desarrollo

Capítulo 1

Proceso de atención fonoaudiológica en el Servicio del Hospital de niños Zona Norte.

De acuerdo a Cuatrocasas (2021), por los años sesenta, surgió la necesidad de desarrollar un Hospital en la Zona Norte de la ciudad de Rosario, ya que el único Hospital existente que brindaba atención a la comunidad infantil era el Hospital Víctor J. Vilela, el cual se encontraba en otra zona de la ciudad, por lo que había sectores de la población que tenían dificultad de acceso al mismo.

En consecuencia, el doctor Roberto Carra junto con el apoyo de un grupo de familias y diversas ONG abordó el plan de construcción de un Hospital Público que no se enmarcó en un proyecto de gestión política, sino en la unión de asociaciones y vecinos que dieron forma paulatinamente a este gran anhelo.

Primeramente, el Hospital funcionó como efector de segundo nivel de complejidad. Más recientemente, con la instauración de la sala de terapia intensiva en el año 2014, se situó en un tercer nivel.

El Servicio de Fonoaudiología del Hospital está conformado por cuatro fonoaudiólogas, que trabajan en el abordaje temprano de las dificultades del lenguaje y la comunicación y también en la función alimenticia y estudios audiológicos. (Giussani, 2021)¹

En las áreas de comunicación y lenguaje, específicamente, se propone la modalidad de atención en forma de taller, en donde se agrupan a los pacientes de 0 a 4 años de edad, que ingresan con algunos desafíos en dichas áreas; y a su vez se trabaja activamente con las familias. (Giussani 2022).

En efecto, el proceso de atención se inicia con la admisión del paciente, mediante una entrevista a los padres. Este proceso, según Santhiá (2000), al ser integral y continuo, es considerado una secuencia, en la que se pueden distinguir las siguientes etapas: iniciación, continuidad y terminación. (p. 3).

La etapa de iniciación se considera como una de las más importantes, ya que se vislumbra el reconocimiento de la necesidad y la búsqueda de atención. (Santhiá, 2000, p. 2). A partir de allí, se identifica qué agentes intervienen, de acuerdo a qué necesidad y de qué manera se inicia el contacto entre la comunidad y los recursos de atención. En un primer momento, que implica el encuentro entre el terapeuta - paciente, se realiza una entrevista para recabar los datos necesarios.

¹ Romina Giussani es una de las fonoaudiólogas que se desempeña en el Servicio del Hospital Zona Norte y coordina el taller de atención temprana que depende del Servicio de Fonoaudiología. Ella brindó información muy relevante por medio de una entrevista abierta (se adjunta en anexos).

Además, esta etapa permite indagar sobre el motivo del inicio de la búsqueda de atención, es decir, acerca de la problemática actual del individuo. En esta instancia el terapeuta realiza una escucha activa para percibir las necesidades del paciente, generando un ambiente de confianza. Por otra parte, se consigna al agente de derivación, que hace referencia al sujeto que indica a una persona la necesidad de realización de una consulta a un profesional idóneo. (Bertone y Ranallo, 2012, p. 13).

Al hacer una reflexión sobre estos aspectos, se puede evidenciar que todos estos datos que se recaban, permiten obtener información valiosa y necesaria para la Historia Clínica; y de esa forma saber cómo encarar la intervención fonoaudiológica. Pero no solo eso, ya que los motivos de consulta permiten conocer y realizar un análisis acerca de qué problemáticas son las más frecuentes en un período de tiempo determinado.

Por otra parte, los agentes de derivación, son los que establecen cómo se genera la demanda, si es por parte de profesionales de la salud, instituciones educativas, o si son demandas sociales, es decir, por parte de los familiares o vínculos cercanos. Todo esto, posibilita reflejar el conocimiento y el valor que le presta la comunidad a la disciplina fonoaudiológica y el alcance que la misma tiene.

En este sentido, Palacios Aguinaga (2021) expone:

“Los padres o cuidadores del niño pueden llegar a la consulta por su propia voluntad, o pueden ser derivados al consultorio por un médico/ no médico, una institución o una escuela. Bajo todas estas circunstancias debe obtenerse una relación breve de la manera y las condiciones que condujeron a la consulta, e incluir el nombre del médico o la institución que envía al paciente y, si se ha propuesto un examen y éste es realizable, dar las razones que se han tenido para solicitarlo”. (s/d)

De acuerdo a Giussani (2022), actualmente, el Hospital cuenta con diferentes Servicios que trabajan interdisciplinariamente con el Área de Fonoaudiología abordando patologías del desarrollo infantil. Como principales agentes de derivación se encuentran los Servicios de Pediatría y Neurología. También se trabaja interdisciplinariamente con los Servicios de Kinesiología, Fisiatría, Psicología, Gastroenterología, Odontología, Oftalmología y Servicio Social si el caso clínico lo amerita.

El paciente, al ingresar a la institución, cuenta con una Historia Clínica Única donde cada profesional elabora un informe de evaluación, diagnóstico y seguimiento, que permite informar a todos los profesionales tratantes, el estado del paciente en cada área. En el Servicio de Fonoaudiología, posteriormente a la entrevista, se realiza una primera evaluación del niño/a para arribar a una hipótesis diagnóstica. A partir de allí, se da curso al trabajo interdisciplinario pertinente, ya sea mediante la derivación a psicología, neurología, trabajo social, etc. Luego, mediante una evaluación integral se arriba a un diagnóstico más certero, posibilitando un conocimiento real y global del paciente. Esto permite determinar los criterios terapéuticos y las prioridades de atención.

En ese marco, es menester definir el concepto de interdisciplina. Stolkiner (1987) define:

“La interdisciplina nace, para ser exactos, de la incontrolable indisciplina de los problemas que se nos presentan actualmente. De la dificultad de encasillarlos. Los problemas no se presentan como objetos, sino como demandas complejas y difusas que dan lugar a prácticas sociales inervadas de contradicciones e imbricadas con cuerpos conceptuales diversos” (p.2)

Por su parte, Sosic (2014) considera que, para el trabajo interdisciplinario, es necesario un diálogo permanente entre profesionales de la salud, instituciones y familias. Supone, además, un abordaje intersectorial, es decir, un trabajo con diferentes sectores y actores sociales, la cual incluye el respeto y la necesidad de diversidad de saberes con el objetivo de optimizar la salud.

Con respecto a lo expuesto, es necesario saber que todo ser humano se constituye en un entramado biopsicosocial, por lo que no es oportuno encarar una determinada problemática desde un solo punto de vista. También que existe una complejidad y multiplicidad de factores que determinan las dificultades en las áreas de la comunicación y el lenguaje. Por ende, el enfoque interdisciplinario de manera coordinada, aporta perspectivas de las diversas disciplinas, que permiten dar una respuesta al niño/a y el contexto en el que se desenvuelve desde una visión integral. Todo esto sin realizar múltiples tratamientos en simultáneo, sino generar medidas específicas ante cada problemática.

Según Cuatrocasas (2021), en el Hospital Zona Norte radica la importancia de lograr una atención integral e integrada y con la suma de especialidades se puede lograr una visión mucho más amplia y abarcativa de cada paciente. Pero solo la suma de estas especialidades no lo hace integrado, ya que se requieren de ciertas habilidades que tienen que ver, sobre todo, con la apropiación de propuestas personales devenidas en construcciones colectivas. Todo esto en función de lograr un abordaje transdisciplinar que aunque parezca casi imposible, el Hospital Zona Norte, es un efector que reúne ciertas características que hacen pensar en poder lograr ese objetivo, ya que el personal se encuentra periódicamente.

Teniendo en cuenta la información requerida en las Historias Clínicas de los pacientes que ingresaron a modalidad taller en el periodo 2015-2019, los motivos de consulta que se presentaron con mayor frecuencia según Giussani (2022), son retraso del lenguaje y dificultades en la interacción comunicativa. Cabe mencionar que no se toman en cuenta los motivos de trastorno del espectro autista y alteraciones auditivas para el ingreso a dicha modalidad.

Al analizar los motivos de consulta más frecuentes, es importante referir que, en los últimos años, se ha visto un incremento de las dificultades en el lenguaje y la comunicación en niños/as. Maggio (2020) reflexiona acerca de este incremento, expresando que en la actualidad existen ciertos factores que influyen negativamente en el desarrollo del lenguaje y la comunicación.

La especialista en trastornos del lenguaje infantil manifiesta:

“Hoy lo que se ve es que está cambiando mucho el modelo de comunicación social y los modelos de crianza, entonces los nenes están más solos, más pegados a las pantallas, los papás por cuestiones laborales, en general, tienen menos tiempo para compartir con sus hijos, se juega menos, se comparte menos” (Maggio, 2020, s/d).

Por otra parte, cabe mencionar que a partir del año 2020 el dispositivo del Servicio de Fonoaudiología del Hospital Zona Norte, como toda la sociedad, se vio paralizada, en cierto sentido. El fenómeno mundial de la pandemia por Coronavirus trajo aparejados efectos negativos en la sociedad en general y sobre todo en las infancias, donde la comunicación y la socialización se vieron modificadas por este escenario que necesitó de algunas medidas para bregar por la salud de las personas. En efecto, en esa etapa de aislamiento social, la falta de comunicación cara a cara sumado al uso de las tecnologías que ya se veía acentuado, efectivamente produjo efectos en la comunicación y el lenguaje de los niños/as.

Al respecto, los niños/as, sobre todo en el transcurso de su desarrollo lingüístico, necesitan ser hablados, escuchados y significados por sus adultos de referencia.

Chokler (1994) afirma:

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

Levin (2002) expone que “El lenguaje es un tramado somato-psíquico-social y se construye con una Lengua determinada por medio de actos discursivos y en relación con otro” (p.11).

En este sentido, cobra importancia tomar en consideración la información con la que cuenta la familia acerca de los beneficios de pasar tiempo de calidad con sus hijos/as, las señales de alarma en el lenguaje y la comunicación y los efectos que genera la gran exposición a las pantallas a nivel no solo lingüístico, sino también conductual, lúdico, en la interacción con los pares, entre otros.

Melamud y Waisman (2019) refieren que existen controversias respecto al uso de las nuevas tecnologías en niños/as. Por un lado, presentan beneficios como, por ejemplo, la facilidad para obtener recursos de información o educativos, el pertenecer a grupos para actividades de interés, el poder explorar y expresarse en distintos campos, etc. No obstante, plantean que los niños/as tienen acceso a todo tipo de pantallas, a edades cada vez más tempranas y que según numerosos estudios, las desventajas que esto conlleva en el desarrollo cognitivo son notables.

La Academia Americana de Pediatría, de acuerdo a la Sociedad Argentina de Pediatría (2020) indica que “los menores de 18 meses no deben tener tiempo frente a las pantallas, con la excepción de video chat, y un límite de una hora por día para niños de dos a cinco años”. s/d

Si bien, los niños/as se desarrollan en un entorno digital y por ende son denominados nativos digitales, concepto que instaló Prensky en el año 2001 (como se citó en Melamud y Waisman 2019); la accesibilidad a las pantallas, puede llegar a reducirse con acciones específicas y coordinadas. Estas acciones pueden ir desde la mayor promoción de la información al respecto, en la sociedad en general; hasta la prevención a través de planes de intervención junto con las familias, como el que se brinda en el Servicio de Fonoaudiología del Hospital Zona Norte. A través del acompañamiento y la facilitación de información y estrategias que las familias requieran, se puede lograr minimizar efectos o riesgos en el desarrollo del niño/a. Esto resulta primordial para preservar los primeros años de desarrollo, donde el lenguaje cobra un papel de relevancia.

Siguiendo con lo expuesto, según datos aportados por Aguado (2009): “el 20 % de la población infantil entre los dos y los tres años puede tener retraso del lenguaje. Hacia los tres años ese número baja a menos de la mitad, aumentando así la probabilidad de que esos niños, tengan trastorno específico del lenguaje, cuya incidencia es del 7 % en la población infantil”. (s/d)

En este caso, la intervención a través de la atención temprana de las dificultades en la comunicación y el lenguaje, permiten accionar de manera eficaz en aquellos niños/as y sus familias y que la probabilidad de generar un trastorno del lenguaje, se vea más reducido.

Por otro lado, Giussani (2022) manifiesta que los agentes de derivación generalmente son los profesionales de la salud, específicamente pediatras y neurólogos/as.

Si se realiza un análisis de los agentes de derivación que más se vieron en el Servicio del Hospital, se puede entrever, que al ser profesionales de la salud, específicamente pediatras y neurólogos, puede aludirse al mayor conocimiento que poseen respecto a las señales de alarma en el lenguaje y la comunicación y a la detección temprana de las mismas. Además, esta frecuencia superior que se ve en pediatras, puede tratarse a su mayor llegada como profesional que atiende las necesidades del día a día y de esa manera puede constatar la necesidad de atención fonoaudiológica. En tal sentido, es importante y necesario que la derivación para la atención temprana, se extienda a otras disciplinas tanto en el dispositivo del Hospital de niños Zona Norte, como en cualquier efector de salud.

A su vez, se debe lograr el involucramiento del sector educativo como detector de dificultades en la comunicación y el lenguaje, ya que su propósito en general, es beneficiar a la comunidad que aloja, favoreciendo su calidad de vida. Teniendo en cuenta las edades de los pacientes asistidos en la modalidad taller centrada en la familia, las instituciones educativas que pueden llegar a realizar una derivación son los jardines maternos, sin embargo no son los más frecuentes, pudiendo deberse a que no se cuenta con la información necesaria en estas instituciones para poder hacerlo, o porque al ser instituciones privadas, la población en cuestión quizás no puede acceder. En este punto, es importante aludir a los espacios educativos de carácter público denominados Centros de Acción Familiar que se constituyen como espacios de promoción, protección, reparación y restitución de derechos de niños, niñas, adolescentes y sus familias. Dichas instituciones están reguladas por la Ley Provincial N° 12.967 de Promoción y Protección Integral de Niños, Niñas y Adolescentes, sancionada en el año 2009. Este espacio puede convertirse así, en primer detector de señales que deben abordarse, al ser parte del primer nivel de intervención en el ámbito territorial del Sistema Provincial, y de esta forma concretar un abordaje intersectorial.

Según FLACSO (2015) la intersectorialidad se define como “la intervención coordinada de instituciones que representan a más de un sector social, en acciones destinadas total o parcialmente, a ocuparse de los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida”. (s/d) De esta forma, resulta indispensable y esencial, el reconocimiento de las incumbencias del Fonoaudiólogo/a, ya que, si se detectan tempranamente dificultades o alteraciones relacionadas con la comunicación y el lenguaje, puede realizarse la intervención de forma oportuna, lo que dará como resultado un mejor pronóstico en la evolución del niño/a.

En este marco, se torna necesario pensar y generar la construcción de redes, propiciando el abordaje interdisciplinario, transdisciplinario y también intersectorial, como metodología de trabajo ante las complejidades sociales, como lo son las problemáticas de las infancias.

Capítulo 2

Repensar la intervención fonoaudiológica: nuevos enfoques posibles.

En el siguiente capítulo se describe en qué consiste la modalidad de intervención que se implementa en el Servicio de Fonoaudiología del Hospital de Niños Zona Norte. Al mismo tiempo, se plantea como un válido camino a emprender para pensar en las intervenciones fonoaudiológicas en la actualidad.

De acuerdo a Giussani (2022), la modalidad de intervención del área de lenguaje y comunicación del Servicio de Fonoaudiología consiste en el agrupamiento de los pacientes que llegan a consulta, los cuales son evaluados, luego de la primera entrevista con los padres y que reúnen ciertas características lingüístico-comunicativas en relación, sobre todo, al desarrollo y construcción del lenguaje y la comunicación. En efecto, la terapia grupal implica diversos beneficios frente a la rehabilitación de estas problemáticas. Vinogradov y Yalom (1996) plantean. “El tratamiento en grupo permite que el individuo colabore con otras personas y obtenga satisfacciones interpersonales en un contexto caracterizado por relaciones realistas y mutuamente gratificantes”. (p. 23)

Yalom (1996) desarrolla una serie de factores terapéuticos del trabajo en grupo, los cuales son:

1. Infundir esperanza: Implica que, de alguna manera presenciar la mejoría experimentada por los demás, transmite esperanza respecto de su propia mejoría.
2. Universalidad: Conlleva a generar alivio cuando determinan que no se encuentran solos con sus problemas.
3. Transmitir información: Tiene lugar siempre que el terapeuta instruya didácticamente a los pacientes sobre el funcionamiento del grupo.
4. Altruismo: El acto altruista no sólo potencia la autoestima, sino que también distrae a los pacientes que se encuentran inmersos en una obsesiva concentración de sí mismo. De esta manera, los pacientes se ayudan mucho entre sí y se tranquilizan unos a otros.
5. Desarrollo de técnicas de socialización: Los pacientes profundizan en su comportamiento social inadaptativo a partir del sincero feedback que se ofrecen unos a otros.
6. Comportamiento imitativo: Los miembros se benefician de la observación de la terapia de otro paciente que tiene problemas similares, un fenómeno que se denomina aprendizaje vicario.
7. Catarsis: Lo importante es poder compartir con los demás el propio mundo interior con el fin de ser aceptado en el grupo.

8. Cohesión del grupo: Se refiere al atractivo que los participantes ejercen sobre el grupo y sobre el resto de los miembros. Los miembros de un grupo cohesivo se aceptan y se apoyan mutuamente y tienden a formar relaciones significativas en el seno del grupo.

Resulta interesante la propuesta de intervención en forma de taller grupal, ya que es poco utilizada y que además de los beneficios que permite en el desarrollo general del niño/a, obra como un espacio de intervención que permite abordar de una manera adecuada y necesaria, la gran demanda actual, como se planteó anteriormente, en relación a las problemáticas, cada vez más crecientes, en las áreas de incumbencia fonoaudiológica de lenguaje y comunicación en niños/as. El agrupamiento de los pacientes, de manera coordinada y con criterios terapéuticos establecidos, permite atenuar la gran afluencia de niños/as y sus familias, que requieren atención temprana en cuanto a estas dificultades.

En este taller, los niños/as comparten circuitos con distintas estaciones lúdicas. Cada una de éstas, cuenta con diversos elementos a fines de desarrollar e intervenir en áreas cognitivas, lingüísticas, gnoscopráticas a través de la simbolización, dramatización, construcción, lectura de cuentos y representación de escenas de la vida cotidiana. Por lo tanto, los niños/as, a través del juego con sus pares y la interacción con los objetos, despliegan diferentes habilidades que son registradas en una planilla de análisis individual (Giussani, 2022)

En este sentido, Meneses y Monge (2001), definen al juego como:

“Una actividad lúdica que permite el crecimiento integral del niño, ya que mediante éste los niños entran en contacto directo con el mundo que les rodea, aprenden a establecer relaciones sociales con los demás, resuelven problemas propios de la edad y desarrollan el lenguaje y la creatividad”. (p.11)

Según UNICEF (2018) El juego en los primeros años de vida, sienta las bases para el desarrollo de conocimientos y competencias sociales y emocionales. Por otra parte, Lizzi et. al. (2010) expresan que el juego es una actividad natural por excelencia en la infancia. “... es una herramienta única y básica para evaluar e intervenir en niños menores de tres años...” (Lizzi et. al. 2010 p.26)

En consecuencia, el poder compartir con pares a través de actividades lúdicas, favorece diversos aspectos que hacen al desarrollo global del niño/a.

Cada niño/a puede elegir la estación lúdica que desee, mientras que el terapeuta irá guiando e interviniendo en cada situación. De tal modo, el abordaje llevado adelante tiene como objetivo la atención temprana de las dificultades en la comunicación y el lenguaje.

El Libro Blanco de la Atención Temprana (2000) 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, como consecuencia de acontecimientos de salud o de relación que comprometen la evolución biológica, psicológica y social”. (p. 7)

De acuerdo a Lizzi et. al. (2010) la atención temprana surge primeramente como un atenuante de afectaciones en el plano psicomotor en niños con riesgo biológico, psicológico y o ambiental. Con el paso del tiempo fue ganando otros terrenos, ya que se empezó a tener en cuenta el entorno en el cual se desenvuelve el niño/a, se lo dejó de ver como un sujeto pasivo y se adoptó un enfoque más global, donde no solo se contemplaban las necesidades en relación a aspectos asistenciales sino también aspectos sociales, educativos, entre otros.

Perpiñán (2009) afirma que “se ha comprobado que, sin la implicación de las familias, los logros eran escasos, ya que ésta proporciona continuidad a la intervención y la posibilidad de generalizar todo aquello que el niño aprende a diferentes situaciones” (p. 20).

A tal efecto, al finalizar la sesión – taller, se realiza un encuentro con las familias, donde el objetivo es conversar sobre el desempeño de los niños y las niñas durante el taller y sobre las diferentes propuestas lúdicas indicadas para desarrollar en familia. De esta manera, se plantean técnicas específicas de estimulación, orientándolos con estrategias a implementar en el hogar. Surge esta alternativa de atención, debido a dificultades que fueron observadas en la práctica clínica, en relación al acompañamiento de los padres en el desarrollo lingüístico-comunicativo de sus hijos/as. (Giussani, 2022).

En tal sentido, Perpiñán (2009) afirma que un programa de atención temprana debe articularse en dos líneas:

- La intervención en forma global del desarrollo del niño/a, a través de acciones significativas que tengan en cuenta su motivación.
- La intervención con el entorno por medio de medidas dirigidas a los diversos contextos, abordándose ésta por un profesional idóneo que aglutine la labor de todo el equipo de manera que sirva de referencia para el entorno del niño/a.

A su vez, el autor citado justifica las estrategias de intervención con las familias por medio de postulados teóricos que la sustentan. Por un lado, el Constructivismo² considera que la atención temprana es un proceso de construcción del desarrollo del niño/a y del entorno óptimo, que se efectúa a través de la interacción y el andamiaje. Éste consiste en proporcionar un aprendizaje guiado que permita al aprendiz, mediante un proceso de interacción, avanzar en su aprendizaje. De esta forma, ambas partes (profesionales y familias) interaccionan implicados en un proceso de enseñanza-aprendizaje.

Por otro lado, la teoría de los Constructos Personales³ entiende que, las personas construyen modelos mentales para explicar y prever los acontecimientos y elaboran explicaciones a modo de hipótesis que deben confirmarse con la experiencia. Por esta razón, se concibe al niño/a, a la familia y a los/as profesionales como científicos que dominan determinados constructos personales. De esta forma, se vuelve indispensable identificar estos constructos para comprobar si se debe impulsar a las modificaciones de los mismos.

Por consiguiente, el modelo centrado en la familia, que propone Perpiñán (2009), del cual se apoya el dispositivo del Hospital de niños Zona Norte, es un modelo que nace por la influencia de diversos postulados teóricos que toman en consideración las relaciones entre profesionales y familias (el Modelo de la Ecología del Desarrollo Humano⁴, el Modelo Transaccional⁵ y la Teoría de la Modificabilidad Cognitiva Estructural⁶). Así se gesta el nuevo modelo denominado de Entornos Competentes, que fundamenta su intervención por medio de la potenciación de la percepción de autocompetencia de padres y educadores, ya que son los cuidadores habituales los que conocen por excelencia al niño/a en particular y permiten su desarrollo.

Al respecto, efectivamente los cambios producidos a lo largo del tiempo, en relación a la atención temprana, tomando en consideración la participación y la implicancia de los diversos contextos; han favorecido al objetivo primordial de cuidar de los primeros años del desarrollo de los niños/as. El lazo establecido entre el niño/a y sus figuras de referencia, refuerzan el acceso a los aprendizajes y sirven como motivadores y mediadores

² Teoría que plantea que el sujeto construye el conocimiento de la realidad, ya que ésta no puede ser conocida en sí misma, sino a través de los mecanismos cognitivos de que se dispone, mecanismos que, a su vez, permiten transformaciones de esa misma realidad. (Araya, Alfaro, Andonegui, 2007)

³ Postulado que refiere que los procesos de una persona se canalizan psicológicamente por las formas en que anticipa los acontecimientos. Cada persona desarrolla, en la anticipación de los acontecimientos, un sistema de construcción que implica relaciones ordinales entre constructos. (Kelly 1955/1991, como se citó en Botella y Feixas 2008)

⁴ Modelo que subraya la importancia de los ambientes naturales como influyentes de la conducta humana, haciendo hincapié en las interacciones y acomodaciones entre un niño en desarrollo y su medio ambiente. (Bronfenbrenner, 1979 como se citó en Perpiñán 2009)

⁵ Teoría que se basa en la capacidad de respuesta social del ambiente y en la naturaleza interactiva del intercambio niño – medio ambiente, por lo que la interacción repercute en el niño y a su vez en el ambiente. (Sameroff y Chandler, 1975 como se citó en Perpiñán 2009)

⁶ Teoría que concibe al desarrollo cognitivo como el resultado de la combinación de la exposición directa del organismo a los estímulos ambientales, relativa a procesos de maduración y de experiencias de aprendizaje mediado, involucrando en ellas a todos los procesos de transmisión cultural. (Feuerstein y otros, 1980 como se citó en Perpiñán 2009).

del desarrollo, convirtiéndose el profesional en alguien que puede incitar a cambios contextuales a través de una interacción eficaz. Ahora bien, lo expuesto resulta interesante para analizar el rol de la atención temprana en la actualidad, constatando si los objetivos que se persiguen son realmente alcanzados o si todavía hay cuestiones por las cuales trabajar, para lograr una atención temprana integral e integrada.

Antecedentes en programas de atención temprana centrados en la familia

Existen diversos programas que trabajan en la detección temprana y oportuna de dificultades en la comunicación y el lenguaje, con la finalidad de intervenir de manera temprana y de esa manera minimizar riesgos.

Por un lado, el Grupo de Investigación y Asistencia Fonoaudiológica (GIAF), que se desempeña dentro del Hospital Provincial de Rosario, ha diseñado protocolos de evaluación en las áreas de comunicación - lenguaje, cognición, audición y alimentación, de acuerdo a las experiencias efectuadas durante el período de 1994 al 2003. Éstas permiten realizar un adecuado seguimiento y por tanto arribar a un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno. En relación a la evaluación de la comunicación que se realiza, se valora la instauración del vínculo mamá-bebé y las primeras manifestaciones comunicativas; en niños más grandes internados en pediatría se considera el nivel comprensivo y elocutivo del lenguaje. (Primolini, 2020)

Por otra parte, el Programa de Intervención Oportuna (PIO), que se desarrolla en el Hospital de Rehabilitación Manuel Rocca de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, se constituye en un programa de evaluación en infantes sobre todo en las áreas de comunicación y cognición. Cuando se considera la necesidad de intervención fonoaudiológica se procede a sostener entrevistas de estimulación-enriquecimiento frecuentes con el pequeño y el adulto responsable que acompañe el desarrollo de aquel. Cuando los resultados son acordes a la edad cronológica, se entrega al familiar responsable un folleto que incluye sugerencias y estrategias para enriquecer las habilidades comunicativas y cognitivas. (Haller et. al. 2010).

Estos programas tienen en común con el dispositivo del Hospital Zona Norte, el atender tempranamente las dificultades en la comunicación y el lenguaje, y el hecho de incluir en el tratamiento a los adultos responsables que sustentan el desarrollo de los niños/as a través de estrategias sencillas y específicas que benefician el desarrollo lingüístico futuro.

Primolini (2020), expone que existen otros programas que corresponden a políticas públicas y que si bien no comparten el hecho de realizar un seguimiento fonoaudiológico, comparten el privilegiar el seguimiento del desarrollo infantil. Estos son “Chile crece contigo”, impulsado por el Ministerio de Desarrollo Social del gobierno de Chile, cuyo objetivo es apoyar el desarrollo infantil brindando estrategias a los equipos de salud y redes comunales, para lograr el máximo potencial en la atención de los niños/as y sus familias y advirtiendo específicamente en el área de comunicación y lenguaje con respecto a señales de alarma.

También, el Instrumento de Observación del Desarrollo Infantil (IODI), cuyo principal objetivo es observar el proceso del desarrollo infantil y apoyar la consulta pediátrica.

Por otra parte, es importante rescatar experiencias descriptas por profesionales fonoaudiólogas de la ciudad de Rosario, quienes desempeñan papeles muy importantes en el abordaje intersectorial de las problemáticas de las infancias en edades tempranas, en el marco de las necesidades de determinados sectores poblacionales de la ciudad.

Por un lado, Mundani (2021), describe el Proyecto de Abordaje Integral del Desarrollo Infantil iniciado en el año 2017, respaldado por la municipalidad de Rosario y las Secretarías de Desarrollo Humano y Hábitat y Salud Pública. Este plan se enmarca en una política universal que entrelaza las acciones para el acompañamiento del embarazo, el nacimiento y la crianza de las niñas y los niños, y además propone cursos que permiten, intersectorialmente, articular políticas de salud, de protección y de cuidados. El objetivo es “promover y fortalecer la Prevención y Promoción del Desarrollo Infantil Integral, de niñas/os desde el embarazo hasta los 3 años de edad, que presenten dificultades y/o riesgos en su desarrollo, en el orden orgánico, subjetivo y/o socio-ambiental, reconociéndolos como sujetos de derecho”. (Proyecto de Abordaje Integral del Desarrollo Infantil, 2019, s/d).

Por otro lado, Ginghamini (2021), expone sus experiencias, a lo largo de los años, enmarcadas en un Proyecto de Presupuesto Participativo en la ciudad de Rosario. Surge primeramente en el año 2006, en el distrito Noroeste de la ciudad, la creación de talleres a cargo de un equipo interdisciplinario, que abordaban distintas problemáticas en todos los centros de salud del distrito. “La misión de estos proyectos era generar acciones y políticas concretas con y desde la comunidad e impulsar el cambio en la participación de las distintas problemáticas que atraviesan”. (Ginghamini 2021, p. 76). Se puso en marcha entonces, el taller de acompañamiento del crecimiento y desarrollo de niñas y niños menores de tres años, que se realizó en los centros de salud del distrito Noroeste: Roque Coulin, Débora Ferrandini, Henry Dunant, Ceferino Namuncurá, Emaús y el Policlínico San Martín. Luego, el Centro de Salud Emaús implementó un espacio de trabajo interdisciplinario e interinstitucional de evaluación en el proceso de enseñanza-aprendizaje con las escuelas del barrio, incluyendo así a diferentes sectores sociales. Más tarde, en el año 2016, el trabajo se redireccionó al distrito Oeste, con el respaldo de la Secretaría de Cultura y Educación. La mirada siguió puesta en los menores de 3 años, cuyos objetivos a alcanzar fueron prevenir, detectar y atender problemáticas del neurodesarrollo, fortalecer el vínculo madre-hijo, promover la autonomía de las madres en el acompañamiento de los niños/as.

Estas experiencias demuestran que la interdisciplina, la transdisciplina y la intersectorialidad, son efectivamente caminos favorables para dar respuesta a las necesidades de las comunidades y para responder a demandas cada vez más inminentes de atender como lo son las dificultades en el lenguaje y la comunicación en niños/as.

En este sentido, el Servicio de Fonoaudiología en el Hospital Zona Norte en las áreas de comunicación y lenguaje da respuesta efectiva a estas problemáticas en pacientes pequeños, a través de la creación de este dispositivo antes mencionado, pudiendo así llevar adelante una atención temprana que contempla no solo al niño y sus necesidades sino también a su entorno. También se enfoca en una rehabilitación oportuna y positiva, a través del desarrollo de la atención en taller grupal, estableciendo criterios de atención pertinentes y uniéndose voluntades a través de la interdisciplina y la intersectorialidad. No obstante, la información brindada, refleja que aún hay aspectos por los cuales trabajar en relación a la intersectorialidad, ya que las instituciones educativas por ejemplo, no están dentro de las más frecuentes. Esto podría enmendarse a través de una mayor articulación con espacios educativos públicos, como por ejemplo los CAF, como se mencionó anteriormente.

“No es posible dejar de lado el trabajo en y con las comunidades. La importancia de conocer las particularidades de cada grupo poblacional y sus necesidades permite un abordaje que trasciende los límites del consultorio”. (Bertone 2021, p. 68).

Conclusiones

Luego del análisis de todo lo expuesto, como primera conclusión, se puede percibir que los cambios producidos en los procesos vinculares de las familias y el grado de exposición de la sociedad toda al consumo de la tecnología desde hace unos años hasta la actualidad, generan modificaciones en las maneras de comunicar y en el lenguaje en general; lo que puede vislumbrarse en los motivos de consulta más habituales en el dispositivo del área de Fonoaudiología del Hospital Zona Norte. Otro aspecto relevante puede ser la desinformación o el poco conocimiento acerca de generalidades en el desarrollo lingüístico/comunicacional y las señales de alarma del mismo, que obstaculizan el proceso de atención y derivación.

Este proceso tan singular y tan fundante como es el desarrollo del lenguaje y la comunicación, en etapas vitales desde el nacimiento hasta la primera infancia, necesita de la puesta en marcha de acciones específicas que aborden estos aspectos. Las causas de dificultades pueden ser muchas y se presentan de forma heterogénea, desde lo biológico, orgánico, hasta lo ambiental, contextual, etc., pero la manera de afrontarlas es lo que, sobre todo, debe ponerse en foco.

La modalidad de trabajo en forma de taller centrado en la familia en el Servicio de Fonoaudiología del Hospital, se convierte en una manera de encarar estas problemáticas desde otra perspectiva de atención que permite la rehabilitación de manera eficiente por los beneficios que ofrece y la respuesta efectiva ante la gran demanda actual de las problemáticas en lenguaje y comunicación, gracias a la agrupación de pacientes.

La propuesta consiste en reflexionar y repensar en las modalidades de trabajo para sobreponerse ante las problemáticas expuestas. Si bien cada efector, institución, consultorio, etc., tiene sus propias maneras de abordar cada necesidad de atención por parte de los usuarios de los mismos, sería muy valioso extender esta modalidad de trabajo en la atención temprana.

A su vez, es fundamental propiciar una mayor promoción y prevención en relación al lenguaje y la comunicación, proporcionando la información necesaria, no solo a otros profesionales sino también a las familias, haciéndolos partícipes activos del tratamiento de sus hijos/as y brindándoles la contención necesaria, ya que al ser las personas que más tiempo pasan con ellos/as, pueden convertirse en los primeros detectores de signos o síntomas que deben tratarse de manera temprana.

Resulta interesante ante lo expuesto, citar a Mundani (2021) que manifiesta:

“Fortalecer, con un abordaje interdisciplinario desde una perspectiva de clínica ampliada, a las familias para que puedan acompañar la crianza de sus niñas y niños, haciendo foco en la promoción y prevención de la salud como derecho, contribuye a avanzar hacia infancias saludables a través de la participación ciudadana y permite cumplir con la premisa fundamental de nuestra profesión: la atención de la salud” (p.97).

Se torna necesario, lograr una mayor articulación de disciplinas y diversas instituciones y organizaciones, en relación a aspectos de atención temprana, que aborden de manera global a cada sujeto y que puedan sustentar el abordaje en estas poblaciones, por medio de la información, la capacitación y el trabajo en equipo.

“La complejidad de las sociedades y la multiplicidad de factores que hacen al proceso de salud-enfermedad determinan la necesidad del trabajo interdisciplinario e intersectorial e invitan a repensar el rol fonoaudiológico en diferentes ámbitos que trascienden a la salud y la educación” (Bertone, 2021, p. 69)

Por todo lo antedicho, se concluye que las diferentes realidades sociales van modificando los modos posibles de intervención fonoaudiológica. El abordaje temprano, centrado en la familia se constituye en un modo privilegiado de vínculo con los y las usuarias del sistema de salud.

Además, lo grupal surge como herramienta potenciadora de las intervenciones comunicativas y lingüísticas, donde el sujeto de atención fonoaudiológica se expande.

Referencias bibliográficas

Araya et. al. (2007). Constructivismo: Orígenes y perspectivas. En <https://www.redalyc.org/pdf/761/76111485004.pdf>

Bertone, J. y Ranallo, M. (2012). Estudio descriptivo acerca del diagnóstico fonoaudiológico y agentes de derivación de los pacientes atendidos en el hospital público de la ciudad de Esperanza, provincia de Santa Fe, durante el período 2010-2011. Escuela de Fonoaudiología, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Rosario. Rosario, Argentina.

Botella, L. y Feixas G. (2008). Teoría de los constructos personales: Aplicaciones a la Práctica Psicológica. En <https://tuvntana.files.wordpress.com/2015/06/constructos-personales-luis-botella-y-guillem-feixas.pdf>

Campra, C. e Isaías, A. (2021) Fonoaudiología – intervenciones y prácticas posibles. Escuela de Fonoaudiología, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Rosario. Rosario, Argentina.

Chokler, M. (1994) Psicomotricidad Operativa. Revista La Hamaca. N°7. FUNDARI. Buenos Aires, Argentina.

Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (2005). Libro Blanco de la Atención Temprana. Editorial Real Patronato sobre Discapacidad. Madrid, España.

FLACSO. (2015). Informe Técnico para el Diseño de Plan de Trabajo para reorientación de Programas de Salud Pública. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. Santiago de Chile, Chile.

Haller, L; Gallastegui, M.; Barrionuevo, M.; Grinspon, D. (2010). Neuropsicolinguística. Evaluación y Tratamiento. Escala Rocca. Editorial AKADIA. Buenos Aires, Argentina.

Levin J. (2002) Tramas del lenguaje infantil. Una perspectiva clínica. Editorial Lugar. Buenos Aires.

Ley Provincial N° 12.967 de Promoción y Protección Integral de Niños, Niñas y Adolescentes (2009). En: <https://www.santafe.gov.ar/normativa/item.php?id=109434&cod=f0ed9e5342ea69c7b6b6d6ade47ee26b#:~:text=Descripci%C3%B3n%3A%20ADHESION%20DE%20LA%20PROVINCIA,EL%20TERRITORIO%20DE%20LA%20PROVINCIA.>

Lizzi E. et al. (2010) La Clínica Fonoaudiológica- Del proceso diagnóstico al abordaje terapéutico. Editorial UNR Editora. Rosario, Argentina.

Maggio, M. (2020). Lenguaje e inteligencia se nutren mutuamente. En: <https://agendaeducativa.org> > tag > veronica-maggio

Maggio; M. (2019) Dificultades del lenguaje: recomendaciones para los padres. Universidad Austral. En <https://www.austral.edu.ar/cienciasbiomedicas/dificultades-del-lenguaje-recomendaciones-para-los-padres/>

Melamud A. y Waisman I. (2019). Pantallas: discordancias entre las recomendaciones y el uso real. En <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2019/v117n5a29.pdf>

Meneses Montero, M. y Monge Alvarado, M. D. L. Á. (2001). El juego en los niños: enfoque teórico. Educación. En: <https://www.redalyc.org/pdf/440/44025210.pdf>

Palacios Aguinaga, J. (2021). Motivo de consulta. En: <https://es.slideshare.net/yukijenn/motivo-de-consulta>

Perpiñán, S. (2009). Atención Temprana y Familia. Cómo intervenir creando entornos competentes. Editorial Narcea S.A. Madrid, España.

Primolini, L. (2020). Estudio descriptivo sobre la comunicación preverbal en niños de 6 a 24 meses, con antecedentes de riesgo biológico, evaluados en la unidad de terapia del lenguaje, del departamento de fonoaudiología del Hospital de Rehabilitación Manuel Rocca durante el periodo junio 2018 – junio 2019. Escuela de Fonoaudiología, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Rosario. Rosario, Argentina.

Santhiá, M. (1998). Atención Médica: Aspectos conceptuales. Ficha de la Cátedra de Medicina Preventiva y Social. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Rosario. Secretaría de material de estudios. Centro de Estudiantes de Ciencias Médicas. Rosario.

Sociedad Argentina de Pediatría (2020). Uso de Pantallas en tiempos del Coronavirus. En https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_uso-pantallas-epoca-covid_1589324474.pdf

Sosic, Y. (2014). Interdisciplina y salud. Tejer nuevos lazos, formar parte de la trama. Editorial Lara, B.G. Buenos Aires.

Stolkiner, A. (1987). De interdisciplinas e indisciplinas. En: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/unidad1/subunidad_1_3/stolkiner_interdisciplinas_e_indisciplinas.pdf

UNICEF (2018). Aprendizaje a través del juego. Reforzar el aprendizaje a través del juego en los programas de educación en la primera infancia. En <https://www.unicef.org/sites/default/files/2019-01/UNICEF-Lego-Foundation-Aprendizaje-a-traves-del-juego.pdf>

Vinogradov, S. y Yalom, I. (1996). Guía Breve De Psicoterapia De Grupo. Editorial Paidós. Buenos Aires, Argentina.

Anexos

Entrevista a la Licenciada en Fonoaudiología a cargo del Taller centrado en la familia

1) ¿Cómo es el proceso de atención temprana?

Se aborda bajo la modalidad taller que consiste en agrupar pacientes según la edad y características lingüísticas/ comunicativas. La atención temprana contempla, en este caso, las edades de 0 a 4 años.

2) ¿En qué consiste la modalidad taller que realizan en el Servicio del Hospital?

Se trata de un circuito con diferentes estaciones lúdicas, donde los niños a través del juego con los otros y la interacción con los objetos, despliegan diferentes habilidades que son registradas en una planilla de análisis individual.

Se le permite a cada niño explorar y jugar con cualquiera de los juguetes de las estaciones, pero tratando de que experimenten y compartan todas las instancias de juego. Al finalizar se hace un encuentro con los padres y conversamos sobre el desempeño de los niños/as durante el taller y sobre las diferentes propuestas lúdicas indicadas para desarrollar en familia; cada uno comparte sus inquietudes, los logros de sus hijos/as, se charla también sobre las etapas del desarrollo lingüístico, sobre los objetivos acordes a los distintos niveles evolutivos, y se plantean técnicas específicas de estimulación, se los orienta con diferentes estrategias a implementar en el hogar.

3) ¿Cómo surge y por qué?

Parte de una necesidad detectada en la práctica clínica, donde se observaron reiteradamente las dificultades de los padres para establecer y mantener conductas comunicativas que favorezcan o acompañen el desarrollo lingüístico de manera eficaz.

También consideramos que se puede enriquecer el abordaje si incluimos los recursos de la modificación de conducta resignificando en un entorno natural, otorgando una mayor importancia a los ambientes en los que se desenvuelve un niño con retraso lingüístico y/o comunicacional. Por eso se incluye en el tratamiento la participación de quienes pasan tiempo con el niño, brindándoles información y capacitándolos con el propósito de desarrollar su lenguaje. Además, se considera sumamente valiosa la modalidad taller por todos los beneficios terapéuticos que conlleva el trabajo en grupo.

4) ¿Qué tienen en cuenta para que ingresen los pacientes?

La admisión del paciente se realiza a través de una entrevista con los padres y el niño e incluye una hipótesis diagnóstica. Luego con una evaluación más completa se arriba a un diagnóstico más certero, con esta información más integral del niño/a se determinan los criterios terapéuticos y las prioridades de atención.

En esta modalidad no se incluyen niños/as con hipótesis diagnóstica de hipoacusia como causa de ausencia de lenguaje ni Trastornos del espectro Autista.

5) ¿Cuáles son los servicios de atención que hay en el Hospital? ¿Y cómo es el trabajo interdisciplinario con el Servicio de Fonoaudiología?

Se trabaja interdisciplinariamente con Pediatría, Neurología, Kinesiología, Fisiatría, Psicología, Gastroenterología, Odontología, Oftalmología y Servicio Social si el caso lo amerita.

El paciente al ingresar a la institución cuenta con una Historia Clínica Única donde cada profesional elabora un informe de evaluación, diagnóstico y seguimiento, que permite informar a todos los profesionales el estado del paciente en cada área. A su vez, se llevan a cabo reuniones entre profesionales para intercambiar opiniones y aportar sugerencias.

El Servicio de Fonoaudiología está conformado por cuatro fonoaudiólogas que trabajan en el abordaje temprano de las dificultades del lenguaje y la comunicación, abordaje de la función alimenticia y estudios audiológicos.

6) ¿Cuáles han sido los motivos de consulta y las derivaciones más vistos en los pacientes que ingresan a esta modalidad?

Antes de la pandemia, ya que por este motivo, el taller se vio ante la necesidad de mantenerse inactivo por un tiempo, entre el año 2015 y 2019, los niños/as llegaban más que nada por retraso del lenguaje o dificultades para comunicarse. Las derivaciones generalmente eran por pediatras o neurólogos, aunque también pueden ser por los padres, otros profesionales o jardines, pero en menor medida.