

Universidad Nacional de Rosario
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Fonoaudiología
Rosario, Argentina
2023

*“El desarrollo de la comunicación en niños de 0 a 5 años que
transitaron el aislamiento y el distanciamiento social, preventivo y
obligatorio por SARS-CoV-2 según los profesionales fonoaudiólogos de
la ciudad de Rosario, en el año 2022/2023.”*

ALUMNAS:

Díaz Nelli, Julia

Vallejos, Delfina Rocío

CON LA SUPERVISIÓN DE:

Lavayen, Ma. Verónica

Tesina presentada por:

Díaz Nelli, Julia

Vallejos, Delfina Rocio

Con la supervisión de:

Ma. Verónica Lavayen

Aprobada por:

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

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

Legajos: D-1317/1

V-0940/7

Agradecimientos

A nuestras familias, por el apoyo y el amor incondicional a lo largo de todos estos años.

A nuestras amigas y amigos, por ser sostén durante todo el camino.

Gracias a Vero, nuestra tutora, por ser nuestra guía en este proceso; por su tiempo y dedicación.

A la Universidad Pública, por sus puertas abiertas siempre.

Índice

1-Resumen.....	5
A- Contexto de descubrimiento.....	7
2- Fundamentos teóricos.....	8
2.1-Introducción.....	9
2.2-Objetivos.....	10
2.3-Marco teórico.....	11
2.4-Problema.....	35
2.5-Variables.....	36
3-Fundamentos metodológicos.....	49
3.1-Población.....	50
3.2-Procedimientos, técnicas e instrumentos.....	51
3.3-Diseño metodológico.....	53
B- Contexto de realidad.....	54
4- Presentación y análisis de datos.....	55
C- Contexto de justificación.....	71
5- Interpretación y discusión.....	72
5.1-Conclusiones.....	79
5.2- Limitaciones y sugerencias.....	81
5.3 Referencias bibliográficas.....	82
D-Anexos.....	87
6. Encuesta realizada.....	88
6.1. Planilla de volcado de datos de las encuestas realizadas.....	94
6.2 Planilla de volcado de datos Variable secundaria N° 4.....	96
6.3 Planilla volcado de datos Variable primaria N° 1.....	98

Resumen

Este trabajo de investigación busca indagar acerca de las características del desarrollo de la comunicación de los niños que atravesaron sus primeros años de vida durante el aislamiento y distanciamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO y DISPO) consecuente a la pandemia SARS-CoV-2, según los profesionales fonoaudiólogos de la ciudad de Rosario, en los años 2022 y 2023.

Para llevar a cabo este trabajo, se aplicó un estudio descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por 60 profesionales que ejercen la Fonoaudiología en la ciudad de Rosario.

Se elaboró una encuesta con preguntas cerradas orientadas a indagar la opinión de los profesionales acerca de: el posible impacto del ASPO y DISPO en las situaciones cotidianas vinculadas al desarrollo de la comunicación en la primera infancia (posibles cambios en las rutinas diarias y en los intercambios comunicativos familiares; las modificaciones en los encuentros sociales; el tiempo de exposición a pantallas); la identificación de trastornos y/o retrasos en el desarrollo de la comunicación; los niveles y aspectos del lenguaje más sensibles al contexto dado a raíz del virus.

Se indagó además sobre el área, ámbito y campo en los que se desarrolla el quehacer profesional del encuestado y el rango etario de los sujetos con los que trabaja.

Los resultados mostraron que, según el 71,6% de los profesionales fonoaudiólogos, el desarrollo de la comunicación se encuentra medianamente condicionado por el ASPO y el DISPO; mientras que el 28,3% opina que se encuentra condicionado. El retardo en el desarrollo de la comunicación se considera vinculado significativamente al ASPO y al DISPO por el 65% de los encuestados; mientras que para el 33,3% de los profesionales se encuentra vinculado, aunque no tan significativamente; y para el 1,6% no se encuentra vinculado. El trastorno en el desarrollo de la comunicación se considera vinculado significativamente al ASPO y al DISPO según el 48% de los encuestados; mientras que para el 45% de los profesionales se encuentra vinculado, aunque no tan significativamente; y para el el 6,7% no se encuentra vinculado. La etapa del desarrollo de la comunicación y el lenguaje más sensible al impacto del ASPO y el DISPO es la Segunda etapa de comunicación-Primer nivel lingüístico, según la opinión del 70% de los Licenciados en Fonoaudiología; para el 25% la etapa más sensible es la Primera etapa de comunicación-Nivel prelingüístico; mientras que para el 3,3% de los profesionales es la Tercera etapa de

comunicación-Segundo nivel lingüístico; y según la opinión del 1,6% de la población ninguna de las etapas es sensible al impacto. El aspecto del lenguaje más sensible al impacto del ASPO y el DISPO es el expresivo según considera el 95% de la población en estudio; mientras que el 5% considera que es el aspecto comprensivo. La dimensión del lenguaje más sensible al impacto del ASPO y el DISPO es la pragmática para el 41,6% de los encuestados; para el 30% es la fonética-fonológica; para el 16,6% de los profesionales es la morfosintáctica; para el 8,3% es la semántica; mientras que para el 3,3% ninguna de las dimensiones del lenguaje es sensible a las medidas tomadas por el ASPO y el DISPO. Se concluye que la pandemia causada por el virus SARS-CoV-2 trajo aparejadas consecuencias que han producido un impacto y cambios en la comunicación y el lenguaje; resaltando la vinculación del desarrollo comunicativo y el contexto social y cultural en el que estuvieron y están inmersos los niños que se encuentran en pleno proceso de adquisición de los mismos .

A. CONTEXTO DE DESCUBRIMIENTO

2. Fundamentos Teóricos

Introducción

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad indagar acerca de las características del desarrollo comunicativo y lingüístico en niños de 0 a 5 años, a partir de las distintas opiniones que puedan brindar los profesionales fonoaudiólogos que desempeñan su trabajo en la ciudad de Rosario.

“La comunicación se entiende como el intercambio de información o puesta en común de significaciones intencionadas en una relación humana determinada” (Maggio, 2020, p.22).

“Es la facultad que nos permite compartir nuestras necesidades, deseos, pensamientos, sentimientos y visión del mundo con otras personas y entender los suyos.” (LOGOPEDIA Y MÁS, 2021. Párr. 2).

Se entiende a la comunicación ligada al contexto social, cultural e histórico, teniendo en cuenta que la misma no se desarrolla de forma aislada en cada uno de los sujetos, sino que está influida por los cambios y situaciones particulares que los rodean.

Durante los primeros años de vida se producen los mayores aprendizajes asociados al desarrollo de la comunicación y el lenguaje. Operan además cambios y, al mismo tiempo, se organizan los procesos de individualización, subjetivación y las bases estructurales de la personalidad.

La vida de las personas en general y de las infancias en particular, se vio influida drásticamente por el aislamiento y distanciamiento social a causa de la pandemia por SARS- CoV-2. Con respecto a dicha situación, Esteban Levin (2022) plantea que “Los niños, confinados en el encierro, mudos, miran a los adultos, que a su vez se miran desconcertados y esperan el reflejo de una próxima salida posible. Por ello resulta relevante investigar acerca del desarrollo de la comunicación y el lenguaje, con el objetivo de aportar nuevos conocimientos relacionados con el contexto actual”. (Introducción. Párrafo 7).

Objetivos

Objetivos Generales:

- Conocer la opinión de los profesionales fonoaudiólogos respecto a las características/particularidades del desarrollo de la comunicación infantil en contexto de aislamiento y distanciamiento social, preventivo y obligatorio por SARS-CoV-2.

Objetivos Específicos:

- Indagar acerca del desarrollo de la comunicación en la primera infancia vinculado a las particularidades de contexto impuestas por el ASPO y DISPO tales como: modificaciones de las rutinas familiares; características de los intercambios comunicativos intrahogareños; restricciones de los encuentros sociales con pares y/o adultos significativos y tiempo de exposición a pantallas, de acuerdo a la opinión de profesionales de la fonoaudiología.
- Conocer la opinión profesional acerca de la posible emergencia de alteraciones (retardos y/o trastornos) en el desarrollo de la comunicación y el lenguaje en niños de 0 a 5 años que transitaron el ASPO y DISPO por SARS-CoV-2
- Investigar acerca de los niveles, aspectos y dimensiones del lenguaje más sensibles a las particularidades de contexto vinculadas al ASPO y DISPO por SARS-CoV-2, según la opinión de los profesionales.
- Conocer rango etario de los sujetos de atención; campo, ámbito y área/s de desempeño de la población encuestada.

Marco Teórico

Comunicación

Etimológicamente, la palabra comunicación deriva del latín “comunicare”, que puede traducirse como “compartir algo con alguien”.

Según Pedraza (2006),

La comunicación es el acto de transmitir y recibir el mensaje, en una situación concreta denominada contexto, mediante un código común y a través de una vía o canal. Se ejerce a través de gestos, expresiones faciales, corporales, táctiles, olfativas y gustativas complementando o no la vía verbal. (p.112).

A partir de lo expuesto por Verónica Maggio (2020) podemos decir que, “la comunicación es el intercambio de información o puesta en común de significaciones intencionadas en una relación humana determinada” (p. 22). Además, es la capacidad que tienen los seres humanos para expresar sentimientos y pensamientos.

La comunicación es el proceso mediante el cual un emisor transmite uno o más mensajes acerca de un contenido determinado a unos o varios receptores. (Martínez Celdrán, como se citó en Cortés, 2020).

La comunicación humana es un proceso bidireccional que consiste en el intercambio de información, pensamientos y sentimientos entre dos o más personas que permite dar permanencia en el tiempo a la cultura y la sociedad. Implica una serie de factores que influyen en la calidad y desempeño de los aportes verbales y no verbales que hacen a la interacción comunicativa, estos son: sociales, biológicos y culturales. Para el desarrollo de la interacción comunicativa efectiva, es necesario que se establezcan una serie de comportamientos previos: el contacto visual, que permite el mantenimiento, la direccionalidad e interés durante la interacción; el respeto por los turnos, reconociendo el rol del interlocutor; la iniciativa comunicativa, teniendo presente su utilización para expresar intenciones, deseos o pensamientos; la realización de comentarios acordes con el tema y el contexto; y la atención sostenida durante el intercambio comunicativo. (Quintana Sánchez, 2015).

Es un acto propio de los seres humanos y se encuentra en relación con su actividad psíquica, su lenguaje y su pensamiento, así como también con su desarrollo y con su capacidad de relacionarse socialmente. (Petrone, 2021).

Lyons et al. (2008) postulan que “la comunicación incluye la transmisión de todo tipo de mensajes, información relacionada con las necesidades, emociones, deseos, percepciones,

ideas y conocimiento” (p. 9). Los autores describen distintos tipos de comunicación que se pueden clasificar en:

- No verbal (gestos, postura del cuerpo, expresión de la cara, contacto visual, movimiento de la cabeza y cuerpo y distancia física).
- Verbal (comunicación con palabras, tal como el habla o la escritura).
- Paralingüística (uso del tono de la voz, énfasis de palabras, cambio de tono de voz, etc; como parte de la expresión verbal).

Según Maggio (2020), comunicación y lenguaje representan dos conceptos diferenciados y superpuestos al mismo tiempo. El lenguaje es instrumento de la comunicación. Esto quiere decir que, dentro del término global de comunicación se encuentran el lenguaje y también el habla; los cuales suelen considerarse sinónimos o como única noción aunque no lo son.

Para Saussure (1961) el lenguaje está conformado por la lengua, es decir el conjunto de los elementos que conforman el medio de comunicación de una sociedad y determinado por el momento histórico social y por otro lado el habla, la cual se relaciona con procesos individuales y particulares.

La comunicación es todo proceso de transmisión de información de un emisor a un receptor o varios receptores, a través de sistemas de señales, olfativas, visuales, auditivas y signos muy distintos desarrollados específicamente para comunicarse, como por ejemplo vocalizaciones, palabras, gestos. (Mariscal Altares, 2008).

Mientras que el lenguaje es la capacidad de poder intercambiar información exclusivamente mediante un código de signos (Logopedia y más, 2021). Es la facultad que nos permite compartir nuestras necesidades, deseos, pensamientos, sentimientos y visión del mundo con otras personas y entender los suyos.

Lenguaje

El Dr. J.E. Azcoaga (1977) postula que, el lenguaje, su desarrollo y adquisición, dependen de los procesos de aprendizaje fisiológico (interacción con el medio) y de la maduración biológica (determinada genéticamente); es una Función Cerebral Superior junto a las Gnosias y a las Praxias.

El lenguaje está determinado por un proceso de orden fisiológico a través del cual las aferencias tanto de tipo propioceptivo, auditivas, táctiles, vibratorias, se sintetizan gracias a la repetición generando una alta estabilidad. Cada combinación de estas aferencias es un estereotipo en sentido fisiológico, un conjunto de respuestas ordenadas secuencialmente y

producidas por estímulos exteriores. Se pueden distinguir a partir de la base fisiológica de los fonemas: estereotipos fonemáticos, de las palabras: estereotipos motor verbal o del sentido de las palabras: estereotipo verbal. (Azcoaga, 1977).

Por su parte, A. Luria (1979) define el lenguaje como un Sistema Funcional Complejo en el que participan diferentes áreas de la corteza. Para él, el lenguaje evoluciona de lo sensorial a lo racional, remitiendo primeramente a lo concreto y complejizándose como una herramienta racional que permite el pensamiento abstracto y categorial.

La teoría socio-histórica hace referencia a que los procesos psicológicos superiores, de los cuales forma parte el lenguaje, se originan en las actividades compartidas del sujeto con otros. Se discriminan dos líneas del desarrollo, las cuales explican la constitución de los procesos psicológicos: la línea natural del desarrollo y la cultural del desarrollo. La primera se encuentra compartida con otras especies superiores, y "son formas elementales de memorización, motivación y actividad senso-perceptiva" (Baquero, 1997, p. 4). La cultural, por su parte, permite la constitución de los procesos específicamente humanos. En lo que respecta al desarrollo del niño, la línea de desarrollo natural tiene relación con la maduración y el crecimiento, mientras que la cultural, con la apropiación de los recursos e instrumentos de la cultura. Ambas líneas conforman una única deformación socio-biológica. En el desarrollo del niño desde la perspectiva cultural, todas las funciones psicológicas aparecen dos veces: primero entre personas, es decir a nivel social, y más tarde, en el interior del propio niño, a nivel individual. Esto se puede referir respectivamente como inter e intrapsicológicamente. (Vigotsky, 1934).

Teniendo en cuenta la relación que realiza el autor entre lenguaje y pensamiento, se sostiene que el desarrollo de los mismos culmina en una convergencia en la que se genera el lenguaje racional y el pensamiento verbal.

Otra autora que desarrolla esta concepción del lenguaje es Juana Levin (2002), quién sostiene que:

Se habla desde la historia individual inserta en un contexto social y cultural. [...] el niño aislado afectivamente no habla [...] no produce lenguaje, porque se dice a otro y sin otro no hay nada que decir. [...] esto destaca no sólo la posición de escucha de un otro hablante, sino también, una necesidad apelante, la solicitud de concurrencia y la espera de la llegada sonora. (p.22).

Sostiene que el lenguaje es un largo proceso de construcción que se produce en relación con otros y que comienza con la apropiación de la lengua en uso. Levin (2002) define al

lenguaje como un tramado somato-psíquico-social que se construye con una lengua determinada por medio de actos discursivos y en relación con otros. Se construye a través de las experiencias de comunicación con otros hablantes-escuchantes significativos; con otro, por otro y para otro. Es importante destacar que para ella en el discurso del hablante se entrama la subjetividad.

El lenguaje posibilita la vinculación, la relación y la comunicación mediante el uso de la lengua. Posibilita compartir, participar e intercambiar ideas, emociones y opiniones. La construcción del mismo se da gracias a un complejo proceso en el que intervienen el desarrollo biológico, cognitivo, psicomotriz, emocional y social. No se desarrolla sólo madurativamente, no se accede en soledad ni por una enseñanza formal. (Sobol,2009).

Lenguaje expresivo y comprensivo

Según Ortiz Delgado et. al (2020), el lenguaje comprensivo, se define como el proceso de análisis y aprehensión que realizan los seres humanos de los significados correspondientes a diferentes mensajes que se generan en el intercambio comunicativo; los cuales conllevan a su vez un análisis más exhaustivo de su contexto para poder entender a qué se refiere el emisor de dicho mensaje o cómo quiso hacerse entender. Los autores plantean que el lenguaje comprensivo se manifiesta a través de 3 formas diferentes: la primera es la no lingüística, la cual debe ser precisa para que se pueda efectivizar la comunicación con el entorno y se genera a partir de un mensaje que se quiere expresar. La segunda, llamada lingüística, permite la comprensión a través del código lingüístico, es decir, de palabras y de su contexto. La tercera y última es la más compleja ya que implica un análisis morfosintáctico y léxico, por lo tanto, la persona debe haber adquirido dicha capacidad para su correcta comprensión.

Con respecto al lenguaje expresivo, el mismo consiste en un proceso que les otorga la capacidad a los niños de regular su conducta y formular sus propios pensamientos, les permite comunicar sus deseos, y sus necesidades; y por todas estas cualidades es el resultado de un proceso que les brindará la posibilidad de adquirir aprendizajes de todo tipo. Este proceso, expresan los autores, es neuropsicológico, ya que implica tanto a la maduración neurológica como a la interacción con el ambiente. Por este motivo, comienza desde las primeras expresiones que realiza el niño, como el grito, el llanto y el balbuceo. Posteriormente, los 2 o 3 años comienzan a incorporar diferentes palabras a su vocabulario que le permitirán paulatinamente ampliar su léxico.

Dimensiones del lenguaje

En el sistema lingüístico se reconocen tres dimensiones desde la doble vertiente de la comprensión y de la expresión respectivamente: forma (fonética, fonología y morfosintaxis), contenido (semántica) y uso (funciones pragmáticas del lenguaje). Todos los componentes están estrechamente vinculados e interrelacionados unos con otros y no pueden funcionar independientemente (Pérez Pedraza; Salmerón López, 2006).

La forma se refiere justamente a la manera o forma de decir algo; el contenido se relaciona con el mensaje puro, es decir, con lo que se dice. La tercera dimensión es el uso, la cual implica la introducción del mensaje en un contexto y lo conecta con sus fines u objetivos; se relaciona con la utilización adecuada del lenguaje. (Gayoso, s.f.).

La forma contiene a su vez dos componentes. El primero es el nivel fonológico, que comprende a la fonología y a la fonética. La fonología se define como una disciplina que estudia las reglas del sistema lingüístico y también la variedad de sonidos que posee el mismo, por eso su unidad es el fonema, la cual es distintiva de los sonidos de una lengua. El autor hace hincapié en que es necesario considerar que cuando se habla, existe una cantidad de reglas limitada que conforman un sistema lingüístico, pero a su vez se pueden realizar o escuchar una cantidad muy variada de sonidos correspondientes a dicho sistema. La fonética tiene como unidad al fono, que se caracteriza por el análisis de los rasgos acústicos particulares de cada sonido. El sistema fonológico español está compuesto por dos subsistemas: el vocálico y el consonántico.

Como plantea Paideia (2016), la forma abarca además de la fonología a la morfología y la sintaxis, que son los aspectos estructurales del lenguaje.

El nivel morfosintáctico, como expresa Gayoso (s.f.), se refiere al orden combinatorio que adquieren las partes de la cadena lingüística para formar una oración, es decir, la estructura del lenguaje. Según Herrera et al. (2008), los niños pueden presentar dificultades en este nivel por los siguientes motivos: en el aspecto fonológico, por fallas en el procesamiento auditivo, es decir, en la capacidad de realizar un contraste entre los sonidos, o por dificultades en la representación o en el conocimiento de dichos sonidos para luego combinarlos correctamente. Por este motivo, puede aparecer un trastorno en el componente morfosintáctico, ya que los niños no incorporaron los elementos correspondientes para la regulación interna de las palabras y oraciones.

El contenido involucra al nivel semántico, es decir, al significado de los mensajes, al vocabulario, cuyas unidades son las palabras y los morfemas. Estos últimos no poseen

significado aisladamente sino que unidas a otras unidades le brindan la significación al enunciado. (Gayoso, s.f.).

Paideia (2016) plantea que la semántica es la rama de la lingüística que estudia la representación de objetos y acciones mediante signos lingüísticos, es decir, los significados de las palabras y las relaciones que se forman entre ellas.

Herrera et al. (2008), consideran que las dificultades semánticas abarcan tanto la incorporación de los significados lingüísticos como su expresión, es decir, dificultades para ordenar correctamente las unidades en los enunciados.

Por último, haciendo referencia a la dimensión del uso del lenguaje, el nivel pragmático como el aspecto que le permite a los seres humanos comunicarse utilizando correctamente el lenguaje en una interacción dialógica. A grandes rasgos, es el uso social del lenguaje en una conversación, en la vida cotidiana. (Gayoso, s.f.).

El autor nombra diferentes aspectos que comprende la pragmática: cinética (gestos), proxémica (distancia), intención, contacto visual, expresión facial, facultades conversacionales (iniciativa, turnos), variaciones estilísticas (adaptar la conversación), presuposiciones, tematización (mantener el tema), peticiones, aclaración.

Por su parte, para Paideia (2016), la pragmática estudia las reglas que permiten el uso del lenguaje de forma intencional, es decir, su funcionamiento en diferentes contextos.

Por eso, para Herrera et al. (2008), las dificultades en el nivel pragmático residen en el uso del lenguaje para relacionarse con otros seres humanos, para poder formular un discurso que corresponda y sea pertinente para mantener una conversación con alguien más, con todas sus implicancias mencionadas anteriormente. La dificultad reside en la funcionalidad del lenguaje.

Por último, a partir de todo lo explicado, es fundamental comprender que las dificultades en una dimensión, traerán consecuentemente dificultades en las demás dimensiones con sus respectivos componentes, ya que se encuentran íntimamente relacionados entre sí a la hora de poner en funcionamiento el sistema lingüístico.

Habla

Es la materialización de la lengua; una conducta totalmente individual y es un componente psicofísico del lenguaje. Se define como un acto de producción voluntaria y activo. Es un acto de inteligencia basado en la voluntad y en la individualidad. La misma se divide en dos componentes: el primero, son las combinaciones posibles del código de la lengua que realiza una persona para expresarse. El segundo, son aquellos mecanismos estructurales y

psicológicos a través de los cuales se exteriorizan las combinaciones. Es el resultado de la comprensión y los decires de las personas que dependen de la voluntad de quienes hablan y de los actos de fonación necesarios para expresarse (Saussure, 1916).

El habla es la expresión verbal del lenguaje. Es decir, es un sistema complejo por el que se convierte una idea en un conjunto de sonidos que tienen significado para la persona que los escucha; es la materialización del lenguaje. Es la concreción de cualquier sistema lingüístico, es decir de cualquier lengua, debido a que mediante ella es posible saber cómo los individuos pertenecientes a una misma sociedad, realizan cambios dándole las características particulares de cada sujeto hablante. (Pinzón Daza, 2005).

Ontogenia de la Comunicación y del Lenguaje

Durante el desarrollo del niño pequeño, aparecen una serie de hitos o sucesos comunicativos. Estos hitos evidencian la evolución del sistema y también son fundamentales precursores del sistema lingüístico, del cual terminan formando parte.

El proceso del desarrollo de la comunicación humana comienza desde la concepción.

Cuando existe el deseo de ser madre, la comunicación comienza desde el vientre materno.

El bebé puede percibir la frecuencia cardíaca y respiratoria, la tensión, las emociones y escuchar la voz materna con todos sus matices. La madre le habla a su hijo en el vientre, le canta, lo acaricia, para forjar un vínculo de amor mediante los sonidos y las palabras (Gómez en Conclusión TV, 2018).

Al comienzo de la vida, las formas de expresión del bebé se encuentran dadas a través del contacto cuerpo a cuerpo, la mirada, los cambios posturales, la risa, el llanto, entre otros. La forma de comunicación en los primeros meses de vida entre el bebé y quien cumple la función materna está dada por el diálogo tónico. Este término introducido por Ajuriaguerra (1993), se define como un intercambio corporal de información que se produce entre la mamá y el niño recién nacido y que se expresa por estados de tensión-distensión muscular, que reflejan sensaciones de placer y displacer y que provocan reacciones de acogida-rechazo en el otro. Es la función primitiva y permanente de comunicación que establece una unión previa a toda relación intelectual, constituyendo así el primer sistema de señales. El recién nacido está sometido a impulsos y ritmos biológicos dentro de su entorno. En función de las respuestas externas a sus necesidades se dará la alternancia entre necesidad/satisfacción y las sucesivas transformaciones que sufre su cuerpo. Para el recién nacido, la función tónico postural es la única forma de contacto psicosocial, la función de comunicación esencial y de intercambio mediante la cual el niño da y recibe. La tonicidad

lo une al mundo y sobre todo al cuerpo de su madre con el cual el niño se confunde e identifica. La madre irá poniéndole significado a esa actividad tónica postural del niño, tratando de satisfacer todas sus necesidades. El vínculo entre ellos genera una relación fundamental para la salud mental y el logro de la socialización primaria en la protoinfancia. A través de la expresión de las necesidades, al comienzo conocidas mediante una forma desagradable y calmadas por el adulto, el bebé aprende a percibir la necesidad y toma registro propio de ella. Relaciona el sentimiento de seguridad física, afectiva y emocional con aquel que lo calma, pero comprende también que él puede contribuir mediante una señal adecuada. Este diálogo que se genera constantemente entre las señales emitidas por el bebé, susceptibles de influir sobre los acontecimientos y el adulto que recibe e intenta comprender la intención y adaptar su actividad a las necesidades, va conformando la matriz comunicacional. El desarrollo de dicha comunicación es facilitada por la repetición de los cuidados, de los gestos, acompañados de palabras similares en una misma sucesión que permite al niño ir anticipando el gesto y el acontecimiento. (Ajuriaguerra, J., 1993).

El niño vive en un espacio lleno de gente que habla. Cada palabra está acompañada por una postura o un gesto que el niño irá incorporando. La expresión mímico gestual de los demás es comunicación. Los sonidos, su intensidad, su frecuencia y su timbre, modulada por la entonación especial de quién los emite, provocan en el cuerpo del niño una repercusión tónico-emocional. Se genera una relación entre sus propias emisiones sonoras y lo tónico vivido de sus posturas y acciones en un contexto determinado. La comunicación no es una función aislada, sino que es una vivencia tónica del propio cuerpo de relación con los objetos.

Lyons et al. (2008) explican que a medida que los niños pasan a la etapa de “lenguaje intencional”, la comprensión del lenguaje y los procesos de elaboración del mismo se hacen evidentes. Generalmente, en los niños la habilidad de comprensión del lenguaje se desarrolla antes que la habilidad de producirlo.

Los recién nacidos poseen capacidades que les permiten relacionarse con su entorno físico y social, el cual explorarán. En los primeros seis meses de vida examinan los objetos, personas y sucesos más cercanos. Los niños comienzan a llevar los objetos a una zona sensorial muy desarrollada, la boca. La sonrisa va evolucionando, tornándose menos automática y más social. A los seis meses, los niños sonríen, vocalizan, examinan rostros visual y táctilmente y rechazan rostros desconocidos. (Owens, 2003).

A los 5 meses, los infantes son capaces de imitar algunos sonidos luego de haberlos escuchado. Vocalizan elementos silábicos aislados conformados por una consonante y una vocal, esto es el balbuceo.

Owens explica que progresivamente el balbuceo se va asimilando con el habla adulta con respecto a la entonación y a la estructura silábica. Hacia los 7 meses comienzan a mirar los objetos que se nombran; siendo capaces de reconocer palabras familiares aproximadamente 3 meses después. Entre los 8 y los 12 meses, suelen imitar el lenguaje mediante la ecolalia. Al mismo tiempo, los fonemas que no son característicos de su lengua natal van desapareciendo; a la vez que comienzan a utilizar gestos para comunicarse. Aparecen características prosódicas que persistirán toda la vida. Los sonidos que emiten en esta etapa suelen asociarse a un significado, por lo que se entiende que están captando la relación sonido-significado. Entre los 9 y 13 meses comprenden algunas palabras en relación al contexto. En torno al primer año, producen su primera palabra real.

Explica el Dr. Azcoaga (1977) que, durante el desarrollo del niño se relacionan dos procesos: la maduración biológica y el aprendizaje fisiológico. La maduración es un proceso determinado genéticamente, cuyas pautas se van cumpliendo de modo inexorable. En cambio, el aprendizaje fisiológico es el resultado de la interacción del individuo con su medio y sus resultados son individuales. Esta interacción en el desarrollo puede ser estudiada en etapas sucesivas. Gracias a la progresión en complejidad de la actividad reflejo-condicionada y la inhibición interna se hace posible la elaboración de estereotipos como aspectos unitarios y a la vez complejos, tanto del lenguaje como de las actividades gnósicas y práxicas. También van adquiriendo un gradual avance los dispositivos básicos del aprendizaje.

Desde el nacimiento en adelante, el autor sostiene que, se puede caracterizar una primera etapa de comunicación o nivel prelingüístico. Su extensión se puede estimar hasta aproximadamente los 12 a 15 meses de edad. En ella se establecen los primeros recursos comunicativos del niño, en particular con la madre. Por ejemplo, el llanto tiene un importante papel comunicativo, cuya intensidad, entonación y ritmo lo hacen portador de diversos mensajes para el interlocutor. También en esta primera etapa cumple un señalado papel la comunicación gestual, la prosodia en el lenguaje de la madre y el ritmo de los latidos cardíacos de la misma.

Todos estos hechos caracterizan esta etapa de comunicación, puesto que es preparatoria para el desarrollo del lenguaje. Sirven a este desarrollo además, las actividades innatas de succión, deglución, el grito y el llanto.

En esta etapa, existen dos subdivisiones que corresponden al “juego vocal” o balbuceo, llamadas juego vocal propioceptivo y posteriormente, juego vocal propioceptivo auditivo, determinado por el feedback auditivo.

Azcoaga explica que en este nivel prelingüístico, además, van adquiriéndose nociones acerca de la propiedad representativa de las palabras. En el segundo semestre, algunas palabras, vinculadas a los intereses biológicos principales del niño, tienen la propiedad de suscitar reacciones en éste, que indican el valor representativo que poseen. Estas palabras tienen los mismos rasgos que otros estímulos sensorio-perceptivos, por eso esta etapa se denomina “palabra-señal”. Para la comprensión son determinantes la entonación, los gestos, la expresión facial del hablante y el contexto situacional. En todas las lenguas del mundo, la adquisición del lenguaje en los niños pasa por etapas fonológicas iguales, aunque puedan ser diferentes los estadios de su extensión.

Posteriormente, como explica el autor, el niño ingresa en la segunda etapa de comunicación, en el primer nivel lingüístico. Relativamente, se extiende desde el primer año de vida hasta aproximadamente los 5 años.

En esta etapa aparecen las primeras palabras; y los niños pueden entender de forma progresiva información contextual hacia órdenes simples. Hacia los 3 años, arman frases utilizando artículos, preposiciones y adverbios; para que aparezcan hacia los 5 años frases coordinadas aunque con algunos errores fonológicos. Comienza el acceso a inferencias verbales (Maggio, 2023).

A partir de los 5 años, el niño ingresa en la tercera etapa de comunicación, segundo nivel lingüístico. Este período coincide a grandes rasgos con el comienzo de la escuela y, por consiguiente, con el desarrollo de los procesos de aprendizaje pedagógico que tienen como material básico el lenguaje. El dominio de todas las funciones lingüísticas se desarrolla con el aprendizaje del nuevo código lectoescrito, la transmisión de conocimientos mediante la comunicación verbal y con la actividad del lenguaje interior o pensamiento discursivo.

Posteriormente el desarrollo del lenguaje continúa subdividiéndose en dos etapas dispuestas de los 5 a los 7 años y de los 7 años a los 12 años. A lo largo de los años avanzan en conjunto los fenómenos de orden fisiológico con los de orden psicológico. (Azcoaga, 1977).

Durante el desarrollo del lenguaje, los períodos pueden desenvolverse sucesivamente, aparecer abreviados o superpuestos o también algunos pueden omitirse, según el ritmo de procesos de aprendizaje en otros campos del comportamiento.

En relación a los hitos comunicativos que se van desarrollando en las distintas etapas de la adquisición del lenguaje se encuentran, en primer lugar la palabra frase alrededor del año y medio, que se corresponde con el uso de palabras aisladas que sirven para indicar una variedad de cosas a la vez. Es necesario conocer el contexto para lograr interpretarlas. Posteriormente, ya con un repertorio de casi 50 palabras, comienzan a hacer combinaciones de dos palabras, uniendo un sustantivo y un verbo o un sustantivo y un adjetivo sin conectores; a esto se lo denomina “palabra yuxtapuesta” y ocurre alrededor de los dos años. Entre los dos y los tres años los niños combinan dos o más palabras copiando estructuras simples de su entorno. Las frases comienzan a estructurarse, aumentando el uso de preposiciones, artículos y adverbios. Se utilizan pronombres personales. Posteriormente, comienzan a organizar oraciones complejas, completando la adquisición de la gramática básica (Maggio, 2023).

Luego de este análisis se resalta la importancia de no dejar de lado el contexto social en el cual está inmerso el lenguaje y el que permite su desarrollo. Según Irene Sobol (2009), el lenguaje posibilita compartir, participar, intercambiar ideas y conocimientos, opiniones, creencias, deseos, juicios, afectos y emociones, lo cual evidencia las distintas limitaciones y padecimientos a los que se expone un niño que no tiene acceso al lenguaje o que lo desarrolla con ciertas desviaciones. La autora sostiene que:

El lenguaje no se desarrolla solo madurativamente; al lenguaje no se accede en soledad, ni es producto de una enseñanza formal, sino que se construye progresivamente en múltiples y cotidianas experiencias de comunicación con y para otros hablantes-escuchantes con quienes el niño establece vínculos afectivos significativos en un espacio de encuentro, de participación, de comunicación, en situaciones de interacción verbal que al comienzo serán más rudimentarias por parte del niño. (p.180).

Juana Levin (2002) explica que el lenguaje se construye con otro, por otro y para otro. Con otro que brinda escucha, habla y respuestas adecuadas a sus posibilidades; por otro porque es necesario que exista alguien que espere las palabras; y para otro, porque es necesario que haya un otro que tenga el deseo de escuchar y hablar.

Trastornos de la Comunicación y del Lenguaje

Durante el desarrollo de la comunicación pueden aparecer desafíos que obstaculicen su forma típica de evolución, que pueden corresponder a un retraso o a un trastorno de la comunicación.

El retraso de la comunicación se puede definir como un nivel de comunicación que está considerablemente por debajo de los niveles esperables para la edad cronológica del niño. Específicamente, se refiere a retrasos en la aparición o adquisición del habla y el lenguaje (ASHA, 1993).

Mientras que el trastorno de comunicación es definido como:

Un deterioro de la habilidad para percibir y comprender conceptos de sistemas de símbolos verbales, no verbales y gráficos. Los trastornos de la comunicación se pueden manifestar a nivel auditivo, del lenguaje y/o del habla. Los mismos no siempre se presentan aislados y en un mismo individuo se pueden manifestar una combinación de distintos trastornos. Puede ser primario o secundario a otras incapacidades. (American Speech-Language-Hearing Association-ASHA-, 1993).

Los trastornos de la comunicación (TC) se pueden clasificar según la ASHA en trastornos del habla (deterioro en la articulación de los sonidos del habla, la voz o la fluidez); de la audición (resultado de la pérdida de sensibilidad del sistema auditivo); trastornos del procesamiento auditivo central (deficiencias en el procesamiento de información de señales audibles) y del lenguaje .

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, en su edición más reciente, DSM-5 (APA, 2013) incluye en los trastornos de la comunicación a los trastornos del lenguaje, los fonológicos, los trastornos de la fluidez de inicio en la infancia, los de la comunicación social y los trastornos de la comunicación no especificados.

Según el manual, los trastornos del lenguaje son las dificultades que persisten, en la adquisición y uso del lenguaje en todas sus formas. Aparecen deficiencias en la comprensión o en la producción y deterioro del discurso. Las dificultades no se atribuyen a un deterioro cognitivo, sensorial, a una disfunción motora u a otra afección médica o neurológica.

Según la ASHA (1993), el trastorno puede afectar la forma del lenguaje (fonología, morfología y sintaxis), el contenido del lenguaje (la semántica), y las funciones del lenguaje en la comunicación (pragmática), en cualquier combinación.

Los trastornos fonológicos se presentan como una dificultad persistente en la producción fonológica que interfiere con la inteligibilidad del habla.

Los trastornos de la fluidez de inicio en la infancia producen alteraciones de la fluidez y organización temporal del habla inadecuadas para la edad del individuo. La alteración causa ansiedad al hablar.

En cuanto al trastorno de la comunicación social, produce dificultades en el uso social de la comunicación verbal y no verbal, los síntomas no se atribuyen a afecciones médicas, neurológicas, Trastornos del Espectro Autista, Discapacidad Intelectual, Retraso Global del Desarrollo, ni a otro trastorno mental.

Los trastornos de la comunicación no especificados no cumplen todos los criterios del TC y se utiliza en situaciones en las que no se especifica el motivo del incumplimiento de los criterios de TC; no existe suficiente información para hacer un diagnóstico más específico.

Cuando las áreas afectadas son la sintaxis, morfología, semántica, la pragmática, el discurso, aprendizaje verbal/memoria y/o el acceso al léxico, nos referimos a un trastorno del desarrollo del lenguaje. Al momento de existir un trastorno del lenguaje asociado con una condición biomédica, hacemos referencia a un trastorno del lenguaje. Si en cambio, aparecen disartria, dispraxia verbal, trastornos de la articulación, fluidez, de la voz o déficit de estructura orofacial, hablamos de trastornos de los sonidos del habla (Villegas Lirola, F., 2022).

Según Irene Sobol (2009), en la génesis del lenguaje es fundamental tanto la indemnidad orgánica y funcional; así como la calidad de las experiencias de diálogo que el niño vivencie con aquellos que le hablan y lo escuchan, con el fin de propiciar el despliegue de sus potencialidades.

Dentro del grupo de niños pequeños, que se encuentran en pleno desarrollo de su lenguaje, podemos encontrar un grupo de niños que se caracterizan por no presentar las habilidades lingüísticas esperadas para su edad; son los que han recibido el nombre de “late talkers” o, en español, hablantes tardíos, inicio tardío del lenguaje o retraso inicial de lenguaje.

Los hablantes tardíos son aquellos niños que presentan un retraso en el inicio del lenguaje sin ninguna otra discapacidad o retraso en el desarrollo, el periodo que comprende es de los 2-4 años (ASHA, 2020).

El retraso inicial o simple, equivalente a “late talkers”, se da en aquellos niños que comienzan a decir las primeras palabras entre 18-20 meses y las combinaciones se dan dentro de los siguientes seis meses, sin tener afectada la comunicación ni la comprensión. (Serra, 2002).

Por su parte, Jackson-Maldonado (2005) explica el término de retraso inicial de lenguaje, cuyas características son: iniciar tardíamente la producción de palabras y no combinar frases a los 24 meses de edad, además que no hay una causa aparente que justifique ese retraso.

Puede decirse que algunos de los niños hablantes tardíos lograrán alcanzar las habilidades lingüísticas esperadas para su edad, mientras que otros podrían continuar teniendo dificultades lingüísticas que repercutirán en su vida. Por lo tanto, se debe ser muy cauteloso al momento de comenzar a actuar o a la hora de intervenir terapéuticamente. Es importante establecer algunos objetivos relacionados con la comunicación del sujeto, la adquisición del lenguaje y el monitoreo de su desempeño en los próximos tiempos.

Irene Sobol (2009) plantea que es necesario estar alerta a los indicadores de los posibles trastornos del lenguaje. Los mismos son definidos según la ASHA (2020) como los problemas relacionados con la comprensión o el uso de sistemas tanto expresados de forma oral, escrita u otros sistemas de símbolos. El trastorno puede afectar a la forma, el contenido y a la función comunicativa del lenguaje (pragmática) o a cualquier combinación. Conocer los indicadores permite intervenir de forma oportuna, evitando repercusiones desfavorables y problemáticas más severas.

Salud y Covid. Aislamiento y Distanciamiento Social, Preventivo y Obligatorio.

La salud como fenómeno individual y colectivo, es producto de las relaciones establecidas entre el hombre y su entorno tanto social como natural. Se da a partir de complejas interacciones entre los procesos biológicos, ecológicos, culturales y económicos, que se desarrollan socialmente.

Además de resultar de los factores genéticos y biológicos, varía y depende del momento histórico en el que se desenvuelve, a partir de las relaciones sociales predominantes. Esto quiere decir que la salud es concebida como una de las manifestaciones de los procesos generales y característicos de una sociedad. A grandes rasgos los determinantes sociales de salud pueden ser considerados la dinámica misma de la sociedad, el desarrollo de sus fuerzas y relaciones productivas, el modelo económico y sus relaciones internacionales, el Estado y la política en general; así como también las condiciones y recursos naturales disponibles y las características geográficas.

Debe ser abordada a partir de un modelo transdisciplinario e intersectorial, dadas sus condiciones de ser un fenómeno complejo y multidimensional, así se pueden crear condiciones que contemplen todas sus dimensiones.

Santhia (1997) plantea que el subsistema estatal de nuestro país involucra establecimientos asistenciales de dependencia nacional, provincial y municipal. Los hospitales públicos constituyen una respuesta importante para las demandas de salud de amplios sectores de la población, particularmente los que carecen de cobertura o los que tienen limitaciones de acceso a otros subsectores. Los efectores estatales desarrollan funciones tales como la prevención, docencia, investigación, atención de patología infecto-contagiosa, pacientes crónicos, así como la atención básica y de urgencia en regiones del país. Explica en cuanto al subsistema de obras sociales y mutuales, su finalidad primitiva básica fue la de brindar ciertas coberturas asistenciales a la población migrante para la protección ante contingencias propias de la vida cotidiana, tales como la enfermedad.

El autor explica que el subsector privado está comprendido fundamentalmente por los profesionales que ejercen su práctica individualmente y por los establecimientos asistenciales privados con o sin internación. Dentro del mismo se incluyen a entidades como las que integran la denominada “medicina prepaga”. El desarrollo de dicho subsector en los últimos años creció y su capacidad instalada y particularmente su equipamiento, en forma considerable. Por otra parte hubo también una tendencia a la inversión en tecnología de alta complejidad destinada a extender y difundir modalidades de “atención especializada”.

En el año 2020 se produjo un colapso de todos los subsistemas de salud en el país, debido a la alta demanda generada por la emergencia sanitaria producida por la pandemia a raíz del COVID-19.

Según la OMS (2020), la enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una patología infecciosa, que tiene como causa al virus SARS-CoV-2. La enfermedad se propaga a través de las partículas que salen de la nariz o de la boca de un individuo infectado al toser, estornudar o hablar. Las mismas pueden caer sobre superficies u objetos y las personas pueden infectarse si los tocan y luego se llevan las manos a sus rostros.

Los síntomas con los que suele cursar este virus son fiebre y síntomas respiratorios, es decir, tos y disnea o dificultad para respirar. Otros menos usuales son la pérdida del gusto o del olfato, congestión nasal, conjuntivitis, dolor de garganta, de cabeza, muscular o articular; también diferentes tipos de erupciones cutáneas, náuseas o vómitos, diarrea y escalofríos o vértigo. En los casos más graves puede causar neumonía, síndrome respiratorio agudo-severo, insuficiencia renal e incluso la muerte. Las personas mayores y quienes padezcan enfermedades subyacentes, tales como diabetes, enfermedades

respiratorias crónicas, enfermedades cardiovasculares o cáncer, tienen más probabilidades de desarrollar una enfermedad grave. La manera de prevenir la transmisión del virus es manteniendo una distancia mínima de un metro con las demás personas, protegiéndose con una mascarilla que cubra la nariz, boca y mentón, lavándose las manos o limpiándose con un desinfectante de base alcohólica, autoaislarse en caso de aparición de síntomas; y actualmente, vacunándose. (OMS, 2020).

Desde el año 2020 la salud de toda la población mundial se vio afectada por un hecho que quedará históricamente en el recuerdo de los sujetos. El Coronavirus se declara por primera vez en el mes de diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, China.

El 11 de marzo del año 2020, la OMS en el Decreto 297/2020, declaró como pandemia a la enfermedad causada por el Covid 19. Luego de la evaluación permanente del brote, de los niveles de propagación y gravedad, cada país buscó tomar las medidas necesarias y pertinentes para evitar sufrimientos y muertes innecesarias. La OMS proporcionó una encuesta realizada a 105 países durante el período comprendido entre marzo-junio del 2020. Se evidencia que el 90% de los países sufrieron interrupciones en sus servicios de salud, siendo los de bajos y medios ingresos los que presentaron mayores dificultades. En la mayoría de los países se expresó que se habían suspendido servicios rutinarios y optativos, y en los de bajos ingresos los servicios críticos, como detección y tratamiento del cáncer, sufrieron interrupciones de alto riesgo.

En nuestro país, el 20 de marzo del año 2020, el Presidente de la Nación Argentina, Alberto Fernández reunido con los ministros de la región, decretó el aislamiento preventivo, social y obligatorio (ASPO). En un principio el mismo se estableció durante 15 días, pero luego este plazo fue prorrogado según las necesidades epidemiológicas. Explican Wilder Smith y Freedman (2020) que, el aislamiento implica la separación física de las personas contagiadas de aquellas que no lo están. Esto resulta útil cuando se ha hecho una detección temprana de la enfermedad y se aísla a la persona infectada, evitando el contacto con los demás y de esta forma la propagación del virus. A partir de este decreto las personas debieron permanecer en las residencias en las que se encontraban al inicio de la medida dispuesta por el gobierno. Debían abstenerse de desplazarse por rutas, vías y espacios públicos, al igual que concurrir a sus espacios de trabajo. Se permitieron únicamente desplazamientos mínimos e indispensables para conseguir provisiones de alimentos, medicamentos y artículos de limpieza. Estaban terminantemente prohibidas las salidas recreativas y las actividades deportivas, así como también los encuentros con

familiares no convivientes, la asistencia a las instituciones educativas, desde los jardines maternos hasta las universidades.

Debido a la alta adherencia a esta medida, los centros de salud quedaron con amplia disponibilidad para atender urgencias y terapias intensivas; y existió una marcada disminución de consultas, estudios diagnósticos e intervenciones terapéuticas para las enfermedades no-transmisibles. Dentro de dichas restricciones, también quedaron suspendidas las consultas pediátricas y con especialistas, lo cual afectó a la atención de la salud de las infancias (Wilder Smith & Freedman, 2020).

En septiembre de 2020 se establece el distanciamiento social, preventivo y obligatorio (DISPO), teniendo en cuenta el Decreto de Necesidad de Urgencia (DNU) número 714/20, dispuesto por el Poder Ejecutivo Nacional. El distanciamiento social consiste en no asistir a lugares muy concurridos y reducir la interacción entre las personas tomando cierta distancia física o evitando el contacto directo entre ellas. “Esta medida se implementa cuando en una comunidad existen personas infectadas que, al no haber sido identificadas ni aisladas, pueden seguir transmitiendo la enfermedad.” (Sánchez-Villena, 2020, como se citó en Wilder-Smith, 2020). Por ello, el distanciamiento social implica el cierre de lugares donde hay mayor concentración de personas tales como las escuelas, los eventos culturales, oficinas, entre otros.

El DISPO significa que, todo ciudadano podrá circular y realizar sus actividades siempre que guarden la distancia de dos metros. Según explica el gobierno de la Nación (2020), el objetivo del mismo es la recuperación del mayor grado de normalidad posible en relación al funcionamiento económico y social, pero siguiendo los cuidados necesarios, y sosteniendo un constante monitoreo de la evolución epidemiológica a fines de controlar la situación. Sin embargo, siguieron existiendo restricciones que no permitían la realización de ciertas actividades tales como los comercios mayoristas y minoristas de venta de mercadería no esencial; la apertura de shoppings, actividades religiosas, el ejercicio de profesiones liberales, las actividades administrativas de sindicatos, gremios o colegios profesionales. También estaban prohibidas la práctica de actividades deportivas y físicas, la enseñanza de expresiones y disciplinas artísticas; los locales gastronómicos sólo brindaban servicios de envío a domicilio o bajo la modalidad “take away”. Se permitieron salidas breves para caminatas de esparcimiento en beneficio de la salud y el bienestar psicofísico, con uso obligatorio de mascarilla, sin exceder el radio de 500 metros de domicilio de residencia y sin extenderse más allá del horario de las 19:30 hs (Gobierno de la Nación Argentina, 2020).

Durante el DISPO llevado a cabo en el país, todas las actividades que retomaron su curso debieron reorganizarse para garantizar las normas epidemiológicas establecidas. Dentro de ellas se encuentran el uso de tapabocas, la higiene de manos y respiratoria, la ventilación de ambientes y desinfección de superficies y que, en lugares cerrados, no pueden concurrir más de 10 personas, cumpliendo con el distanciamiento y nunca superando la ocupación del 50% de la capacidad del lugar.

Impacto del ASPO y DISPO.

El aislamiento no generó el mismo impacto en todas las familias, dado que profundizó el deterioro sobre todo de aquellos que poseían un trabajo precarizado e informal, teniendo relación directa con el acceso a alimentos y productos esenciales.

Según informes realizados por Unicef en el año 2020,

Desde que se tomaron las medidas de aislamiento preventivo, en el 59% de los hogares se afirmó que los ingresos laborales se habían visto reducidos. En la Provincia de Buenos Aires el 62%, al 70% entre los perceptores de la Asignación Universal por Hijo (AUH) y al 75% cuando son familias numerosas. La pérdida de empleos promedio en el país es del 7% y llegó al 10% en provincias del Noroeste Argentino (NEA). (Unicef, comunicado de prensa, 22 abril 2020).

Además, la atención de los organismos específicos de niñez mantuvieron guardias mínimas, atención telefónica o presencial en horarios reducidos, complejizando los canales de acceso y abordaje de denuncia en situaciones de vulnerabilidad de derechos. Se puede sostener que si bien se determinaron organismos de aplicación provinciales de niñez en todo el país, los mismos carecen de reconocimiento presupuestario y legitimidad en los territorios. Por su parte, las organizaciones sociales suspendieron todas las actividades comunitarias que implicaban aglomeración de personas. Algunas organizaciones sostuvieron acciones vinculadas a colaborar en el sostenimiento de la subsistencia diaria: entrega de alimentos, viandas, bolsones de mercadería, productos de higiene personal, en general en articulación con áreas estatales de Desarrollo Social.

Las restricciones dadas a raíz del SARS-CoV-2, generaron repercusiones en el desarrollo de las infancias. Las relaciones interpersonales de los niños están dadas por las destrezas socioemocionales que se dan en un contexto con sus padres, sus hermanos, sus parientes y pares; en los cuales los infantes expresan sus necesidades, intereses e ideas, estableciendo relaciones significativas. Durante el tiempo del ASPO y DISPO, si bien los niños pudieron

compartir mayor cantidad de tiempo con sus convivientes, esto se dió de forma exclusiva, sin poder asistir a sus actividades educativas y recreativas habituales. Sumado a esto, en muchos casos, los padres de los niños se encontraban llevando a cabo sus trabajos dentro de sus hogares.

Algunos autores han señalado un impacto psicológico en individuos a consecuencia de las medidas adoptadas durante la pandemia. Hans Kluge (2020, como se citó en Telam 2020), Director Regional de la OMS para Europa, sostiene que, el aislamiento, el distanciamiento, el cierre de lugares de encuentro, como las escuelas y lugares de trabajo son desafíos y pueden llevar a las personas a sentir estrés, ansiedad, miedo y soledad.

Por su parte, Esteban Levin (2020) plantea que:

La niñez confinada en su casa se defiende de un afuera amenazador, compulsivo, veloz y muchas veces vivido como escalofriante, pese a las constantes explicaciones y aclaraciones provenientes del mundo del adulto. No hay una forma figurada, visible del virus; en realidad, es la fuerza que impulsa hacia lo enfermo y mortal. Apabulla a los más pequeños, los agobia y entristece. [...] No salir a la calle ni ir a la escuela, a pasear o a una plaza no sólo opaca y paraliza la experiencia, sino que enmarca la impotencia, la habilidad y vulnerabilidad corporal y, a la vez, existencial. (Capítulo 4. párrafo 15).

En su libro el autor explica que todas las medidas restrictivas tomadas, generaron consecuencias globales en los aspectos psicológicos, psicomotores, afectivos y comunicacionales en las infancias.

La pandemia interrumpe lo cotidiano, bloquea el tiempo, encierra el espacio, abarca toda la significancia de que no sea el mismo virus y sus vicisitudes o consecuencias más o menos mortales [...] Los niños, confinados en el encierro, mudos, miran a los adultos, que a su vez se miran desconcertados y esperan el reflejo de la próxima salida posible. Un sentimiento que experimentan en relación con los otros que los alojan y aman. (Introducción. Párr. 7).

En relación a la salud, los niños se vieron muy afectados por la pandemia debido al miedo compartido con sus padres o responsables a cargo. Esto se convirtió en un factor de riesgo ya que la falta de atención médica a tiempo generó que múltiples niños entren al sistema de salud en un estado crítico. Además disminuyó la cobertura de la vacunación infantil.

En cuanto a lo educativo, se produjo un gran cierre de las instituciones educativas a fin de mitigar la propagación del virus. Algunos estudiantes dejaron sus clases presenciales para realizarlas de manera virtual. Esta modalidad de aprendizaje necesita del uso de dispositivos electrónicos y plataformas que requieren de acceso a internet. Sus padres, de manera similar, continuaron con sus actividades laborales de forma virtual, con el acompañamiento permanente de sus hijos.

El COVID-19 generó además una trascendencia emocional expresando los niños sentimientos de miedo, ansiedad y depresión. En términos de cognición social, el desarrollo social comienza desde el primer año de vida; durante la pandemia, los niños, tuvieron que adaptarse a situaciones muy complejas como no poder salir de su casa, al parque a jugar con los amigos, tener contacto físico ni actividades compartidas con pares (Gualdrón Moncada, 2021).

En relación a la pandemia y el lenguaje, la Lic. María Fernanda Gómez (2022) sostiene que, la interacción con otros y la experiencia son fundamentales para que el niño pueda constituirse como sujeto del lenguaje. La licenciada explica que, desde el concepto de epigenética, puede sostenerse la estrecha relación existente entre las características biológicas de los sujetos y las experiencias compartidas con su entorno y con otros sujetos; lo cual modifica tanto la forma de ser y estar en el mundo, como la organización cerebral. Según la profesional, existe un impacto en el aprendizaje y en la organización de las competencias lingüísticas en las infancias a partir de los tiempos transcurridos en la pandemia por el virus SARS-COV-2. Teniendo en cuenta la definición del lenguaje planteada por Juana Levin (2002), el mismo es un entramado somato-psíquico-social que se construye con una lengua determinada por medio de actos discursivos y en relación con otros. Por esto mismo es altamente susceptible a situaciones que acontezcan en el orden social, emocional y vincular.

Ma. Fernanda Gómez (2022) explica que durante la pandemia existieron **factores determinantes que pueden haber influido en el desarrollo de la comunicación y las competencias lingüísticas**, tales como:

- El cambio abrupto de las rutinas diarias.
- La reducción, incluso la ausencia, de encuentros sociales fuera del núcleo familiar directo, que dan un sostén afectivo y brindan experiencias comunicativas diferentes.
- La reducción o ausencia de experiencias vivenciales.

- La disminución de interacciones intrahogareñas por adultos en situación de jornadas extendidas en home-office.
- Los cambios en el estado emocional de los adultos cuidadores de los niños, producto del contexto vivenciado.
- El incremento de exposición a pantallas; a pesar de que lo recomendable por la OMS y la Sociedad Argentina de Pediatría es que, en menores de 2 años de edad, es una no exposición a pantallas, y en niños más grandes una exposición restringida y controlada por un adulto. El uso de pantallas limita las experiencias que puede atravesar un niño: contacto corporal, distancias, sostén de miradas, variaciones en la voz. El contacto y sostén de un otro, acompañado de palabras, durante los 3 primeros años de vida es fundamental para el desarrollo del lenguaje.

La licenciada Ma. F. Gómez (2022) describe dos escenarios posibles en relación al desarrollo de la comunicación y el lenguaje de los infantes, como consecuencia del impacto pandémico. Los mismos son, en primer lugar, el defasaje cronológico en la aparición de los hitos del desarrollo del lenguaje, pudiendo estar los mismos en proceso de adquisición o no haberse adquirido aún; y en segundo lugar, el retroceso de los hitos ya adquiridos.

Sostiene además, que ha habido un incremento de consultas fonoaudiológicas por pérdida de fluidez en el habla de los niños. Explica que, a pesar de que los niños mayores de 3 años deberían expresarse verbalmente por medio de un lenguaje ya casi constituido, a raíz de la pandemia, se evidencia un impacto en el repertorio léxico y un impacto en el aspecto pragmático del lenguaje.

Fonoaudiología y Covid

Según la Ley Nacional de Fonoaudiología número 27.568, Artículo 2º- Del ejercicio profesional:

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

rehabilitación para desarrollar las funciones que sustentan la comunicación y el lenguaje.

En cuanto a las incumbencias profesionales de la fonoaudiología, se explica en el Artículo 6°- Incumbencias profesionales, que el profesional de la fonoaudiología, se encuentra habilitado para desempeñarse en múltiples áreas, algunas de las cuales son:

- Actividades de promoción de la salud;
- Profilaxis en el área de audición, voz, lenguaje, habla, fonoestomatología e intervención temprana;
- Prevención, detección, evaluación clínica e instrumental y diagnóstico de las áreas de: voz, habla, lenguaje, intervención temprana, audición y vestibular y fonoestomatología en disfunciones estomatognáticas, disgnacias, trastornos deglutorios, disfagias, desórdenes alimentarios; y todas aquellas que el avance científico permita identificar;
- Intervenir en la habilitación, rehabilitación y recuperación en las áreas de: voz, habla, lenguaje, fonoestomatología, intervención temprana, audición y vestibular. Así como el abordaje neurolingüístico en las áreas de su competencia y el abordaje de los aspectos cognitivos;
- Docencia e investigación en los distintos ámbitos de acción;
- Asesoramiento, capacitación, profilaxis y educación en las áreas de: voz, habla, lenguaje, fonoestomatología, intervención temprana, audición y vestibular;
- Realización de interconsultas y/o derivaciones necesarias para mejorar el diagnóstico y el tratamiento del paciente en atención.

En relación a los ámbitos en los cuáles puede trabajar un fonoaudiólogo, se explicitan en la Ley Provincial N° 9981:

- a) Entidades públicas y/o privadas relacionadas con las áreas de salud, educación, acción social y planeamiento.
- b) Consultorios privados y/o domicilios de los pacientes.

El Fonoaudiólogo podrá ejercer su actividad en forma individual y/o integrando equipos interdisciplinarios, en instituciones o privadamente. En todos los casos podrá hacerlo a requerimiento de especialistas de otras disciplinas o de personas que por su propia voluntad soliciten asistencia profesional.

A raíz de las medidas tomadas por el Covid-19, muchos profesionales incluyendo a los licenciados en fonoaudiología, tuvieron que buscar nuevas formas de seguir ofreciendo la

atención correspondiente a los pacientes. De esta forma, durante el tiempo de aislamiento social, preventivo y obligatorio, muchos sujetos fueron atendidos por sus profesionales, inclusive los licenciados en fonoaudiología, de manera virtual, mediante la teleasistencia.

El Colegio de Fonoaudiólogos de la provincia de Santa Fe (2020), segunda circunscripción dispuso que: “deviene necesario continuar ejecutando prestaciones fonoaudiológicas únicamente mediante por videollamada, mientras permanezcan las restricciones dispuestas por el Poder Ejecutivo Nacional (Decreto 297/2020) y en la medida que ello resulte posible por el tipo de patología y área de práctica, de acuerdo al criterio del profesional interviniente.” Solicitando, además, a las distintas obras sociales y prepagas que se garantice el reconocimiento y pago de honorarios a las prácticas fonoaudiológicas llevadas a cabo de forma virtual, mediante las distintas plataformas electrónicas existentes.

Según la Asociación Americana del Habla, Lenguaje y Audición, ASHA (2016), la teleterapia es el uso de la tecnología de las telecomunicaciones para servicios a distancia respecto de las diferentes áreas en las que se desempeña el profesional fonoaudiólogo, y permite desarrollar evaluación, intervención o generar consultas. Trae consigo ciertos beneficios tales como acceso a la información médica, a la prestación de servicios en salud, a la educación continuada y mejor utilización de recursos. Sin embargo, también existen ciertas dificultades en la atención mediante la teleasistencia. Explican María Carolina Campra y Ana Clara Isaías (2021) que el uso de las tecnologías no suplanta el vínculo entre los sujetos, la comunidad y los profesionales. Algunas prácticas, como las brindadas a aquellos pacientes con problemáticas de subjetividad o del neurodesarrollo, la atención brindada a sujetos que requieren un abordaje neuromotor, se ven obstaculizadas. Además, hay limitación en los estudios audiológicos como las audiometrías, logaudiometrías o impedanciometrías; a pesar de poder realizar intervenciones terapéuticas audiológicas, calibraciones de implantes, terapia auditiva verbal, entre otros. En lo referente al área de la voz, se deben contemplar las características técnicas para asegurar una señal acústica lo más fiel posible a la voz del paciente. Sumado a todo esto, se sostiene que los usuarios deben contar con internet y dispositivos para acceder a este tipo de consultas. Para las autoras, si bien esta forma de asistencia no reemplaza la práctica profesional por lo que implica el cuerpo a cuerpo, esta forma será una manera de sostener la salud.

Luego de la lectura de la información expuesta, se puede pensar que la pandemia y las medidas tomadas a raíz de la misma, han generado cambios en los distintos niveles del desarrollo infantil.

En primer lugar, como plantea Gualdrón-Moncada (2021), a nivel físico se registraron postergaciones en el calendario de vacunación infantil y en las consultas pediátricas referidas a las pautas de crecimiento y desarrollo. En la esfera psicológica, se manifestaron sentimientos de miedo, estrés y vulnerabilidad. Además, en los niños pequeños, cuyo pensamiento aún no es abstracto, se vió perturbado el proceso de “duelo” a partir de la enfermedad o muerte de algún ser querido. En el ámbito educativo, no solo es importante tener en cuenta la inasistencia presencial de los niños al jardín o a la escuela, sino también el efecto agregado de la necesidad de permanecer junto a los padres, mientras ellos realizaban sus actividades laborales sin tener la posibilidad de instancias de juego o interacción compartidas. Sostiene el autor, que por último, el que encabeza todas las dificultades mencionadas anteriormente, es el aspecto socio-emocional. Los niños se encontraban angustiados, con incertidumbre y sin poder relacionarse con sus pares. Esto llevó a la aparición de perturbaciones en la adquisición de aprendizajes de todo tipo, ya que la esfera emocional comanda todos los procesos de conocimiento.

Se podría pensar que la pandemia y el confinamiento, con los cambios bruscos que estos produjeron, han acrecentado además los problemas existentes en el desarrollo del lenguaje. El confinamiento, generó una baja en la posibilidad de atención en niños que necesitaban comenzar tratamiento y falta de apoyo necesario en aquellos con dificultades identificadas. (Sepúlveda, P.7 de Octubre 2021).

Problema

¿Cuáles son las características del desarrollo de la comunicación, en niños de 0 a 5 años que transitaron el Aislamiento y Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio por SARS-CoV-2, según los profesionales fonoaudiólogos de la ciudad de Rosario, en el año 2022/2023?

Variables

Variables Primarias

1. DESARROLLO DE LA COMUNICACIÓN

Según su rol: Independiente.

Según su naturaleza: Cualitativa.

Según su escala: Ordinal.

Modalidades:

- Condicionado por el ASPO y DISPO.
- Medianamente condicionado por el ASPO y DISPO.
- No condicionado por el ASPO y DISPO.

Definición conceptual

Proceso por el cual en el niño pequeño ocurren una serie de hitos o sucesos vinculados a la evolución de la comunicación. Corre paralelo y en interacción con el desarrollo neurológico, perceptivo-motor, auditivo, socioafectivo y cognitivo. Durante dicho proceso no sólo influyen factores biológicos, sino también sociales, culturales e históricos.

La pandemia por SARS-CoV-2 y las medidas asociadas al aislamiento y distanciamiento social preventivo y obligatorio implicaron cambios abruptos en las rutinas familiares; modificaciones en la disponibilidad parental tanto en calidad como en cantidad de tiempo; disminución de interacciones intrahogareñas por adultos en situación de jornadas extendidas en home-office; reducción / ausencia de encuentros sociales con pares o adultos significativos fuera del núcleo familiar directo; restricción para actividades escolares, deportivas, de esparcimiento e intercambio social las cuales brindan experiencias comunicativas diferentes; incremento de exposición a pantallas; entre otras. Factores que podrían influir sobre el desarrollo de la comunicación en la primera infancia.

Definición operacional

En base al estudio de los indicadores se determinaron los siguientes criterios de medición de la variable “desarrollo de la comunicación”, considerándose:

- **Condicionado:** El desarrollo de la comunicación en niños de 0 a 5 años se considerará condicionado por las medidas asociadas al ASPO y DISPO por la pandemia de SARS

- CoV-2 cuando se señale que tres (3) o más de los indicadores implicaron impacto negativo en todos los casos (opción “a” en los ítems de la encuesta).
- **Medianamente condicionado:** El desarrollo de la comunicación en niños de 0 a 5 años se considerará que resultó medianamente condicionado por las medidas asociadas al ASPO y DISPO por la pandemia de SARS – CoV-2 cuando se señale que tres (3) o más de los indicadores implicaron impacto negativo y/o positivo aunque no en todos los casos (opción “b” y/o “d” en los ítems de la encuesta)
- **No condicionado:** El desarrollo de la comunicación en niños de 0 a 5 años se considerará que resultó no condicionado por las medidas asociadas al ASPO y DISPO por la pandemia de SARS – CoV-2 cuando se señale que tres (3) o más de los indicadores implicaron impacto positivo todos los casos o bien no tuvieron impacto (opción “c” y/o “e” en los ítems de la encuesta)

A los fines de abordar la variable *desarrollo de la comunicación* se establecieron, para este estudio, los siguientes indicadores:

- Cambios abruptos en las rutinas familiares (**ítem / pregunta N° 5** de la encuesta)
- Disponibilidad parental para intercambios comunicativos intrahogareños (**ítem / pregunta N° 6** de la encuesta)
- Ausencia / reducción de encuentros sociales con pares (**ítem / pregunta N° 7** de la encuesta)
- Ausencia / reducción de encuentros sociales con adultos significativos fuera del núcleo familiar conviviente (**ítem / pregunta N° 8** de la encuesta)
- Incremento del tiempo de exposición a pantallas (**ítem / pregunta N° 9 y 10** de la encuesta)

2. RETARDO EN EL DESARROLLO DE LA COMUNICACIÓN

Según su rol: Independiente.

Según su naturaleza: Cualitativa.

Según su escala: Ordinal.

Modalidades

- Vinculado significativamente al ASPO y DISPO
- Medianamente vinculado al ASPO y DISPO
- No vinculado al ASPO y DISPO

Definición conceptual

Desfasaje cronológico en la aparición de los hitos del desarrollo de la comunicación, el lenguaje, el habla.

Se puede definir como un nivel de comunicación que está por debajo de los niveles esperables para la edad cronológica del niño. (ASHA, 1993)

Serra (2002) describe el retraso inicial o simple como aquellos niños que comienzan a decir las primeras palabras entre 18-20 meses y las combinaciones se dan dentro de los siguientes seis meses.

La licenciada Ma. F. Gómez (2022) describe el desfasaje cronológico en la aparición de los hitos del desarrollo del lenguaje como consecuencia del impacto pandémico.

Definición operacional

Se determinó el siguiente criterio de medición de la variable “Retardo en el desarrollo de la comunicación”, considerándose:

- **Vinculado significativamente al ASPO y DISPO:** El retardo en desarrollo de la comunicación en niños de 0 a 5 años se considerará vinculado significativamente al ASPO y DISPO cuando se señale la opción “Si, de manera significativa” en la encuesta.
- **Medianamente vinculado al ASPO y DISPO:** El retardo en desarrollo de la comunicación en niños de 0 a 5 años se considerará medianamente vinculado al ASPO y DISPO cuando se señale la opción “SI, aunque no tan significativamente” en la encuesta.
- **No vinculado al ASPO y DISPO:** Se considerará que el retardo en desarrollo de la comunicación en niños de 0 a 5 años no se encuentra vinculado al ASPO y DISPO cuando se señale la opción “No” en la encuesta.

Indicadores

La presente variable se define en función del dato expresado en el ítem / pregunta N° 11 de la encuesta.

3. TRASTORNO EN EL DESARROLLO DE LA COMUNICACIÓN

Según su rol: Independiente.

Según su naturaleza: Cualitativa.

Según su escala: Ordinal.

Modalidades

- Vinculado significativamente al ASPO y DISPO
- Medianamente vinculado al ASPO y DISPO
- No vinculado al ASPO y DISPO

Definición conceptual

Los trastornos de comunicación involucran las dificultades persistentes en la adquisición y uso del lenguaje en todas sus modalidades. Aparecen deficiencias en la comprensión o en la producción y deterioro del discurso. Las dificultades no se atribuyen a un deterioro cognitivo, sensorial, a una disfunción motora u a otra afección médica o neurológica. (DSM - 5).

El trastorno puede afectar la forma del lenguaje (fonología, morfología y sintaxis), el contenido del lenguaje (la semántica), y las funciones del lenguaje en la comunicación (pragmática), en cualquier combinación (ASHA, 1993)

La licenciada Ma. F. Gómez (2022) manifiesta que a raíz de la pandemia, se evidencia un impacto en el repertorio léxico y un impacto en el aspecto pragmático del lenguaje, entre otras dificultades.

Definición operacional

Se determinó el siguiente criterio de medición de la variable “Trastorno en el desarrollo de la comunicación”, considerándose:

- **Vinculado significativamente al ASPO y DISPO:** El trastorno en el desarrollo de la comunicación en niños de 0 a 5 años se considerará vinculado significativamente al ASPO y DISPO cuando se señale la opción “Si, de manera significativa” en la encuesta.
- **Medianamente vinculado al ASPO y DISPO:** El trastorno en el desarrollo de la comunicación en niños de 0 a 5 años se considerará medianamente vinculado al ASPO y DISPO cuando se señale la opción “SI, aunque no tan significativamente” en la encuesta.

- **No vinculado al ASPO y DISPO:** Se considerará que el trastorno en el desarrollo de la comunicación en niños de 0 a 5 años no se encuentra vinculado al ASPO y DISPO cuando se señale la opción “No” en la encuesta.

Indicadores

La presente variable se define en función del dato expresado en el ítem / pregunta N° 12 de la encuesta.

4. ETAPA DEL DESARROLLO DE LA COMUNICACIÓN Y DEL LENGUAJE

Según su rol: Independiente.

Según su naturaleza: Cualitativa.

Según su escala: Nominal.

Modalidades

- Primera etapa de comunicación - Nivel pre-lingüístico.
- Segunda etapa de comunicación - Primer nivel lingüístico.
- Tercera etapa de comunicación - Segundo nivel lingüístico.
- Ninguna

Definición conceptual:

Etapas de la ontogenia del lenguaje definidas por el Dr. Azcoaga. Las mismas son: primera etapa de la comunicación o nivel prelingüístico, subdividida a su vez en la etapa del juego vocal propioceptiva y la del juego vocal propioceptivo-auditivo; segunda etapa de la comunicación, primer nivel lingüístico; y tercera etapa de la comunicación, segundo nivel lingüístico, la que se subdivide en una primera y en una segunda subetapa según la edad cronológica del sujeto.

Cada una de dichas etapas, por sus particularidades y exigencias - desde el punto de vista del desarrollo global y particular de la comunicación y el lenguaje - pueden resultar más o menos sensibles a las condiciones de contexto que fueron determinadas por las medidas de ASPO y DISPO durante la pandemia por SARS – CoV-2.

Definición operacional

Se determinó el siguiente criterio de medición de la variable “Etapa del desarrollo de la comunicación y el lenguaje”, considerándose:

- **Primera etapa de comunicación - Nivel pre-lingüístico:** cuando el profesional indique que el periodo más sensible al impacto de las medidas de aislamiento y distanciamiento social es la “primer etapa de comunicación – nivel prelingüístico” en la encuesta.
- **Segunda etapa de comunicación - Primer nivel lingüístico:** cuando el profesional indique que el periodo más sensible al impacto de las medidas de aislamiento y distanciamiento social es la “segunda etapa de comunicación – primer nivel lingüístico” en la encuesta.
- **Tercera etapa de comunicación - Segundo nivel lingüístico:** cuando el profesional indique que el periodo más sensible al impacto de las medidas de aislamiento y distanciamiento social es la “tercer etapa de comunicación – segundo nivel lingüístico” en la encuesta.
- **Ninguna:** cuando el profesional indique que ninguna de las etapas es sensible al impacto de medidas de aislamiento y distanciamiento social.

Indicadores

La presente variable se define en función del dato expresado en el **ítem / pregunta N° 13** de la encuesta.

5. ASPECTO DEL LENGUAJE

Según su rol: Independiente.

Según su naturaleza: Cualitativa.

Según su escala: Nominal.

Modalidades:

- Comprensivo
- Expresivo
- Ninguno

Definición Conceptual

Las etapas principales por las que atraviesa la adquisición del lenguaje, muestran características particulares respecto a la expresión y comprensión según la edad, concibiendo que el desarrollo del lenguaje es un proceso en el que se entrelaza la maduración biológica y la interacción del niño con su medio.

Definición Operacional

Se determinó el siguiente criterio de medición de la variable “Aspecto del lenguaje”, considerándose:

- **Comprensivo:** cuando el profesional señale que el aspecto comprensivo es el más sensible al impacto de las medidas de aislamiento y distanciamiento social
- **Expresivo:** cuando el profesional señale que el aspecto expresivo es el más sensible al impacto de las medidas de aislamiento y distanciamiento social
- **Ninguno:** cuando el profesional indique que ninguno de los aspectos es sensible al impacto de las medidas de aislamiento y distanciamiento social.

Indicadores

La presente variable se define en función del dato expresado en el **ítem / pregunta N° 14** de la encuesta.

6. DIMENSIÓN DEL LENGUAJE

Según su rol: Independiente.

Según su naturaleza: Cualitativa.

Según su escala: Nominal.

Modalidades

- Forma
- Contenido
- Uso
- Ninguno

Definición Conceptual

“En el sistema lingüístico se reconocen tres dimensiones desde la doble vertiente de la comprensión y de la expresión respectivamente: forma (fonética, fonología y

morfosintaxis), contenido (semántica) y uso (funciones pragmáticas del lenguaje). Todos los componentes están estrechamente vinculados e interrelacionados unos con otros y no pueden funcionar independientemente” (Pérez Pedraza et. al, 2006).

Durante el proceso de desarrollo durante la primera infancia cualquiera de las dimensiones del lenguaje puede verse comprometidas por factores externos o internos.

Definición Operacional:

Se determinó el siguiente criterio de medición de la variable “Dimensión del Lenguaje”, considerándose:

- **Forma:** cuando el profesional señale que el nivel fonético – fonológico o morfosintáctico es el más sensible al impacto de las medidas de aislamiento y distanciamiento social.
- **Contenido:** cuando el profesional señale que el nivel semántico es el más sensible al impacto de las medidas de aislamiento y distanciamiento social.
- **Uso:** cuando el profesional señale que el nivel pragmático es el más sensible al impacto de las medidas de aislamiento y distanciamiento social.
- **Ninguno:** cuando el profesional indique que ninguno de los niveles es sensible al impacto de las medidas de aislamiento y distanciamiento social.

Indicadores

La presente variable se define en función del dato expresado en el **ítem / pregunta N° 15** de la encuesta.

VARIABLES SECUNDARIAS

1. CAMPO DE LABOR PROFESIONAL

Según su rol: Independiente.

Según su naturaleza: Cualitativa

Según su escala de medición: Nominal

Modalidades

- Salud
- Educación
- Ambos

Definición conceptual

Sitio de trabajo / ocupación de una persona donde desarrolla sus actividades cotidianas. Salud y educación son campos de desarrollo y ejercicio del profesional fonoaudiólogo según lo expresado en la Ley Provincial N° 9981 (1987).

Definición operacional

La variable se comporta en la modalidad:

- **Salud:** cuando el profesional indica que desempeña su labor exclusivamente en el campo de *salud*.
- **Educación:** cuando el profesional indica que desempeña su labor exclusivamente en el campo de *educación*.
- **Ambos:** cuando el profesional indica que desempeña su labor tanto en el campo de *salud como en el de educación*.

Indicadores

La presente variable se define en función del dato expresado en el **ítem / pregunta N° 1** de la encuesta.

2. ÁMBITO DE DESEMPEÑO PROFESIONAL

Según su rol: Independiente.

Según su naturaleza: Cualitativa

Según su escala de medición: Nominal

Modalidades

- Público.
- Privado.
- Ambos.

Definición conceptual

De acuerdo a lo estipulado en el artículo n°5 de la Ley Provincial N° 9981 (1987), el ejercicio profesional de la Fonoaudiología puede desarrollarse dentro de los distintos ámbitos de actuación profesional en entidades públicas y/o privadas.

Definición operacional

La variable se comporta en la modalidad:

- **Público:** cuando el profesional indica que desempeña su labor en el ámbito público.
- **Privado:** cuando el profesional indica que desempeña su labor en el ámbito privado.
- **Ambos:** cuando el profesional indica que desempeña su labor tanto en el ámbito público como privado.

Indicadores

La presente variable se define en función del dato expresado en el **ítem / pregunta N° 2** de la encuesta.

3. ÁREA PRINCIPAL DE EXPERTIZ PROFESIONAL

Según su rol: Independiente.

Según su naturaleza: Cualitativa.

Según su escala de medición: Nominal.

Modalidades

- Lenguaje.
- Habla.
- Audición.
- Vestibular.
- Voz.
- Fonoestomatología.
- Intervención temprana.

Definición conceptual

Se entiende por área de expertiz a la/s dimensiones de la comunicación humana y sus trastornos que el profesional domina y aborda preferentemente, para lo cual cuenta con formación específica dentro de la materia.

Según la Ley Nacional 27.568, las actividades que hacen al ejercicio profesional de la fonoaudiología se desarrollan en las áreas: lenguaje, habla, audición, vestibular, voz, fonoestomatología e intervención temprana. 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).

Definición operacional

La variable se comporta en la modalidad:

- **Lenguaje:** cuando el profesional indica que su área principal de expertiz profesional es lenguaje.
- **Habla:** cuando el profesional indica que su área principal de expertiz profesional es habla.
- **Audición:** cuando el profesional indica que su área principal de expertiz profesional es audición.
- **Voz:** cuando el profesional indica que su área principal de expertiz profesional es voz.
- **Fonoestomatología:** cuando el profesional indica que su área principal de expertiz profesional es fonoestomatología.
- **Intervención temprana:** cuando el profesional indica que su área principal de expertiz profesional es intervención temprana.

Indicadores

La presente variable se define en función del dato expresado en el ítem / pregunta N° 3 de la encuesta.

4. RANGO DE EDAD DE LOS SUJETOS A LOS QUE BRINDA ATENCIÓN

Según su rol: Independiente.

Según su naturaleza: Cuantitativa.

Según su escala de medición: De intervalo.

Modalidades:

- Neonatos (1° mes de vida) exclusivamente
- Primera Infancia (1 mes a 5 años) exclusivamente
- Niños de 0 a 5 años exclusivamente
- Niños de 0 a 5 años NO exclusivamente
- Mayores de 6 años

Definición conceptual

Clasificación o agrupación de los sujetos a los que se brinda atención en función de su edad.

Un grupo etario, rango etario o conjunto etario es un grupo de personas que comparten edad o momento vital.

Definición operacional

La variable se comporta en la modalidad:

- **Neonatos exclusivamente:** cuando el profesional indique que solo desempeña su actividad profesional en el abordaje de niños durante el primer mes de vida exclusivamente.
- **Primera Infancia (1 mes a 5 años) exclusivamente:** cuando el profesional indique que desempeña su actividad profesional en el abordaje de niños mayores de 30 días de vida y hasta 5 años.
- **Niños de 0 a 5 años exclusivamente:** cuando el profesional indique que desempeña su actividad profesional en el abordaje de niños de 0 a 5 años de edad, es decir, tanto en neonatos como en la primera infancia, de manera exclusiva.
- **Niños de 0 a 5 años NO exclusivamente:** cuando el profesional indique que desempeña su actividad profesional en el abordaje de niños de 0 a 5 años de edad, sin que sea de forma exclusiva, pudiendo referir que **también** realiza abordaje de sujetos de mayor edad (infancia, adolescencia, juventud, adultez, vejez)
- **Mayores de 6 años:** cuando el profesional indique que desempeña su actividad profesional en el abordaje de personas de 6 años o más (infancia, adolescencia, juventud, adultez, vejez), sin abordar a neonatos y/o primera infancia.

Indicadores

La presente variable se define en función del dato expresado en el **ítem / pregunta N° 4** de la encuesta.

3. Fundamentos Metodológicos

Población

La población en estudio está conformada por 60 profesionales fonoaudiólogas y fonoaudiólogos de la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe.

Los mismos ejercieron su labor profesional durante los años 2020 y 2021, en el contexto del aislamiento y distanciamiento social, preventivo y obligatorio; de manera presencial o virtual por teleasistencia.

Los profesionales trabajan con neonatos, primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y/o vejez, en las distintas áreas de incumbencia fonoaudiológica, en efectores públicos y/o privados en el campo de salud y/o educación.

De la totalidad de los profesionales encuestados, 52 (86,6%) desempeñan su labor profesional en el campo de salud, mientras que 2 (3,3%) se desempeñan en el campo de educación y 6 (10%) en ambos. 2 de los profesionales (3,3%) ejercen su labor en el ámbito público, 48 (80%) lo hacen en el ámbito privado mientras que 10 (16%) en ambos. 45 profesionales (75%) se especializan en área de lenguaje, 0 en el área de habla, 5 (8,3%) en audición, 1 (1,6%) en voz, 1 (1,6%) en el área de fonoestomatología, 6 (10%) en intervención temprana y 2 (3,3%) en otros.

Del total de los profesionales, 41(68,3%) ejerce su labor profesional con niños de 0 a 5 años de forma NO exclusiva; 11 (18,3%) ejerce con sujetos de 6 años en adelante; 7 (11,7%) ejercen su labor profesional con primera infancia exclusivamente; y 1 (1,6%) con niños de 0 a 5 años, es decir neonatos y primera infancia, exclusivamente.

Procedimientos, técnicas e instrumentos

El presente estudio se inició con la selección del tema de investigación a partir del interés de indagar acerca del desarrollo de la comunicación y el lenguaje en niños que transitaron sus primeros años de vida en el contexto del ASPO y DISPO por la pandemia a causa del SARS-CoV-2.

La motivación surgió a partir de múltiples discursos de profesionales fonoaudiólogos, en los cuales se comentaba sobre la creciente demanda de consultas y requerimiento de intervención fonoaudiológica en niños pequeños debido a la presencia de dificultades en la comunicación y el lenguaje. De acuerdo a la opinión de los especialistas dichas dificultades podían ser relacionadas con el impacto de los cambios y situaciones vivenciadas durante la pandemia atravesada en los años 2020 y 2021.

Para confirmar la viabilidad del tema elegido, se consultó a informantes clave -profesionales fonoaudiólogos- con el fin de conocer su opinión acerca de la existencia o no de cambios y/o aumento en las consultas por distintas problemáticas del desarrollo de la comunicación y el lenguaje luego de los períodos de ASPO y DISPO.

Posteriormente, se realizó una búsqueda bibliográfica para la construcción del marco teórico, la delimitación de objetivos y variables a incluir en el estudio. Se consultó a una profesional especializada en metodología de la investigación para definir los aspectos metodológicos.

Durante este proceso, se pudo delimitar las edades de los niños de quienes se investigará el desarrollo comunicativo, debido a que en un principio se pensó en tener en cuenta a niños y adolescentes de hasta 18 años, pero se trataba de un rango etario demasiado amplio.

Para relevar el estado de las variables, se utilizaron fuentes primarias, es decir, se obtuvieron los datos directamente de la población en estudio. Para ello se elaboró el instrumento para la recolección de datos el cual consistió en un cuestionario en Google Forms anónimo, online, con preguntas cerradas y semiabiertas (Ver Anexo 1, pág. 88). El mismo comienza con un consentimiento informado que debían aceptar todos los participantes antes de comenzar. Cuenta con 15 preguntas, cada una con sus respectivas opciones. Las respuestas de las primeras 4 preguntas se corresponden con las variables secundarias, mientras que las restantes se refieren a las variables primarias.

Se tomó contacto, de manera virtual y telefónica, a través de WhatsApp e e-mails, con profesionales fonoaudiólogos de la ciudad de Rosario para invitarlos a participar del estudio, seguidamente se les envió el enlace correspondiente para que pudieran responder

al cuestionario. Del mismo participaron 60 profesionales fonoaudiólogos, en todos los casos, se aseguró el resguardo de su identidad.

Las respuestas brindadas por cada uno de los 60 profesionales se encuentran bajo el resguardo de las alumnas/investigadoras, disponibles ante cualquier duda o necesidad de corroborar datos. Las mismas se procesaron, analizaron y tabularon, organizando los datos en gráficos y tablas.

A partir de esto, se realizó la interpretación y discusión; para arribar finalmente a una conclusión acerca del problema investigado.

Las respuestas obtenidas de las preguntas fueron analizadas desde un enfoque cualitativo; a excepción de la pregunta número 4, que fue desde un enfoque cuantitativo.

Diseño metodológico

El presente trabajo estudio propone indagar acerca del desarrollo de la comunicación y el lenguaje en niños de 0 a 5 años durante el contexto del DISPO y el ASPO por la pandemia a causa del SARS-CoV-2. Según el análisis y el alcance de los resultados, se trata de un estudio descriptivo, ya que pretende caracterizar el estado de las variables “Desarrollo de la comunicación”, “Retardo en el desarrollo de la comunicación”, “Trastorno en el desarrollo de la comunicación”, “Etapa del desarrollo de la comunicación y el lenguaje”, “Aspecto del lenguaje” y “Dimensión del lenguaje”. En este sentido, se toman en cuenta estrategias cualitativas y cuantitativas para profundizar en la interpretación de los datos obtenidos.

En cuanto al período y a la secuencia del estudio, es de tipo transversal, ya que la variable se estudia en un determinado período, realizando un corte en el tiempo.

B. CONTEXTO DE REALIDAD

Presentación y análisis de datos

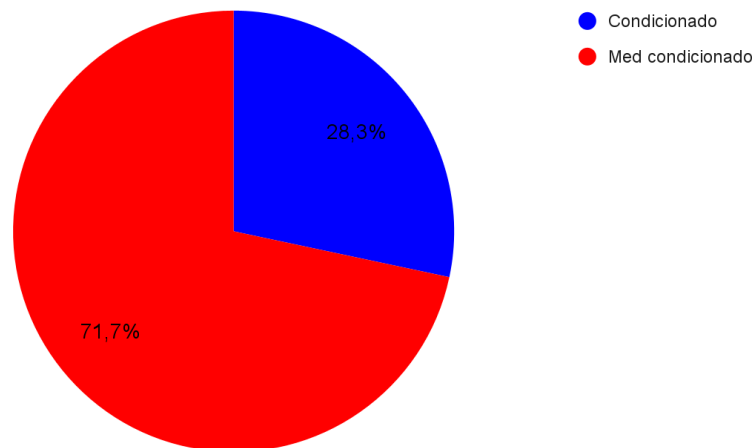
A-Desarrollo de la comunicación

Tabla 1

Desarrollo de la comunicación

	Condicionado	Medianamente condicionado	No condicionado
Profesionales fonoaudiólogos	17	43	0
Porcentaje	28,3%	71,6%	0%

Gráfico N° 1: Desarrollo de la comunicación



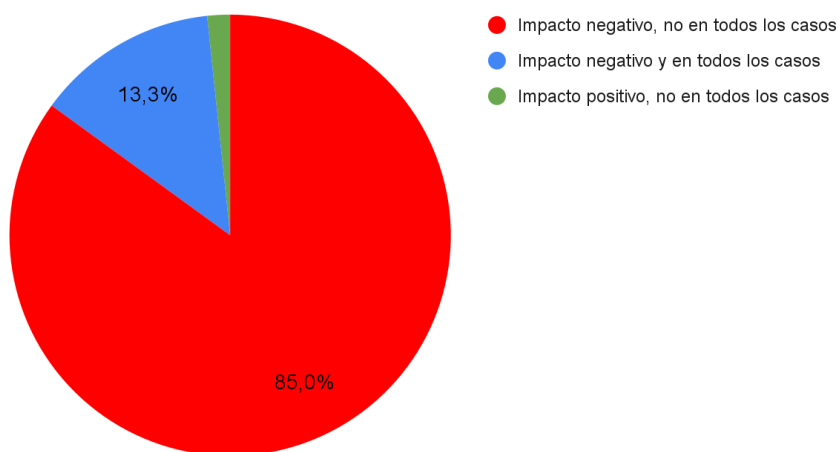
De la totalidad de los profesionales fonoaudiólogos el 71,7% (p.f=43) sostiene que el desarrollo de la comunicación se encuentra medianamente condicionado por el a ASPO y el DISPO y el 28,3% (p.f=17) que el desarrollo de la comunicación se encuentra condicionado por el ASPO y el DISPO.

Tabla 2

Impacto en la comunicación por cambios abruptos en las rutinas familiares

	Impacto negativo y en todos los casos	Impacto negativo aunque no en todos los casos	Impacto positivo en todos los casos	Impacto positivo aunque no en todos los casos	No (sin impacto)
Profesionales fonoaudiólogos	8	51	0	1	0
Porcentaje	13,3%	85%	0%	1,6%	0%

Gráfico N° 2: Impacto sobre el desarrollo de la comunicación en niños entre 0 a 5 años por los cambios abruptos que el DISPO y el ASPO generaron sobre las rutinas familiares



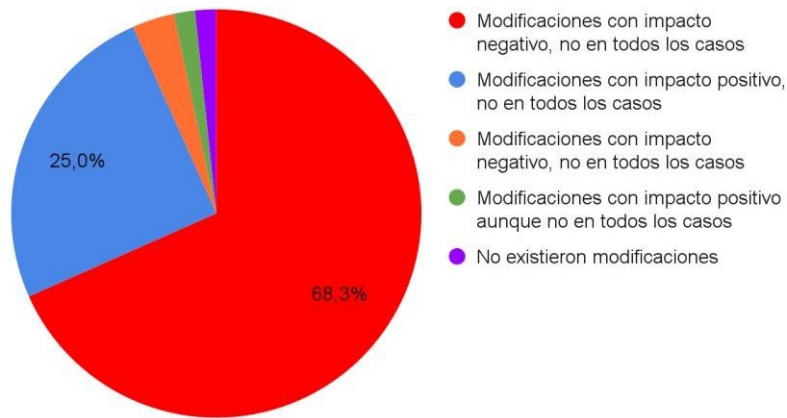
Del total de los profesionales fonoaudiólogos encuestados un 85% (profesionales fonoaudiólogos=51) sostienen que existió un impacto negativo aunque no en todos los casos, un 13,3% (p.f=8) que existió un impacto negativo y en todos los casos y un 1,6% (p.f=1) que existió un impacto positivo aunque no en todos los casos.

Tabla 3

Impacto en la comunicación por modificaciones en la disponibilidad parental para intercambios comunicativos intrahogareños.

	Impacto negativo y en todos los casos	Impacto negativo aunque no en todos los casos	Impacto positivo en todos los casos	Impacto positivo aunque no en todos los casos	No (sin impacto)
Profesionales fonoaudiólogos	2	41	1	15	1
Porcentaje	3,3%	68,3%	1,6%	25%	1,6%

Gráfico N° 3: Modificaciones generadas por el DISPO y el ASPO en la disponibilidad parental para intercambios comunicativos intrahogareños con el consecuente impacto sobre en el desarrollo de la comunicación en niños de 0 a 5 años



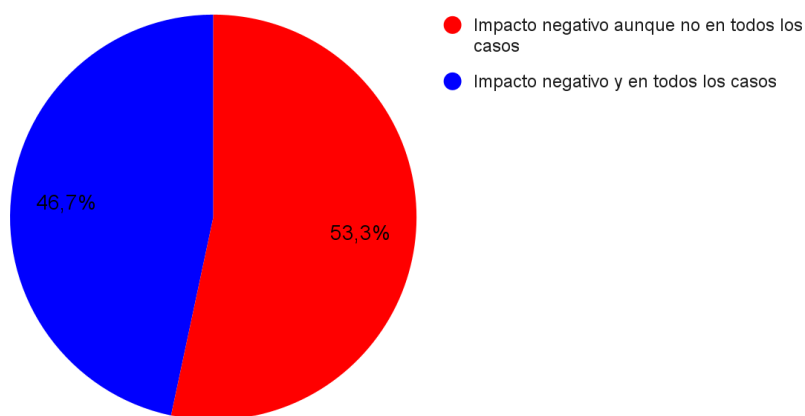
Del total de los profesionales fonoaudiólogos el 68,3% (p.f=41) sostiene que existieron modificaciones con impacto negativo aunque no en todos los casos, el 25% (p.f=15) que existieron modificaciones con impacto positivo aunque no en todos los casos, el 3,3% (p.f=2) que existieron modificaciones con impacto negativo y en todos los casos, el 1,6% (p.f=1) que existieron modificaciones con impacto positivo aunque no en todos los casos, y el 1,6% (p.f=1) que no existieron modificaciones con el consecuente impacto en el desarrollo comunicativo.

Tabla 4

Impacto sobre el desarrollo de la comunicación por ausencia/reducción de encuentros sociales con pares

	Impacto negativo y en todos los casos	Impacto negativo aunque no en todos los casos	Impacto positivo en todos los casos	Impacto positivo aunque no en todos los casos	No (sin impacto)
Profesionales fonoaudiólogos	28	32	0	0	0
Porcentaje	46,7%	53,3%	0%	0%	0%

Gráfico N° 4: Impacto sobre el desarrollo de la comunicación en niños de 0 a 5 años generado por la ausencia/reducción de encuentros sociales con pares



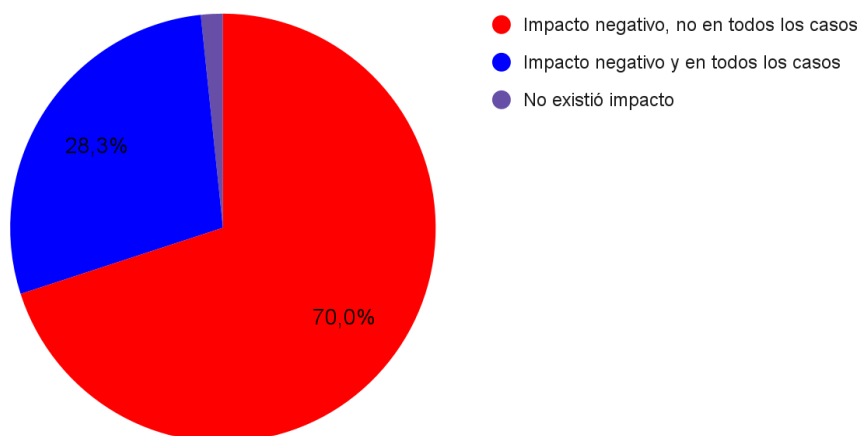
De la totalidad de los profesionales fonoaudiólogos el 53,3% (p.f=32) sostiene que existió un impacto negativo aunque no en todos los casos y un 46,7% (p.f=28) que existió un impacto negativo y en todos los casos.

Tabla 5

Impacto sobre el desarrollo de la comunicación por la ausencia/reducción de los encuentros sociales con adultos significativos

	Impacto negativo y en todos los casos	Impacto negativo aunque no en todos los casos	Impacto positivo en todos los casos	Impacto positivo aunque no en todos los casos	No (sin impacto)
Profesionales fonoaudiólogos	17	42	0	0	1
Porcentaje	28,3%	70%	0%	0%	1,6%

Gráfico N° 5: Impacto sobre el desarrollo de la comunicación en niños de 0 a 5 años por la ausencia/reducción de encuentros sociales con adultos significativos fuera del núcleo familiar conviviente



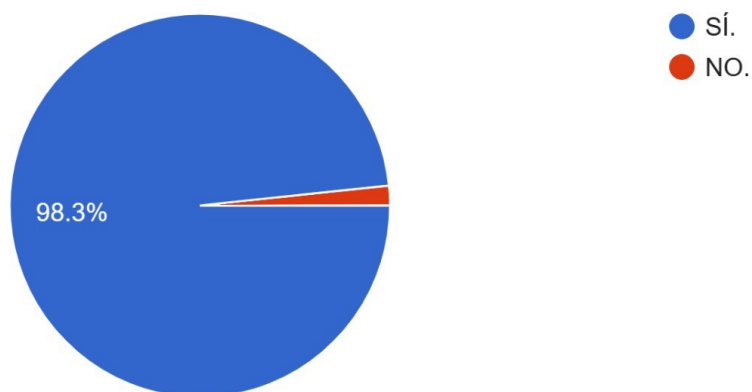
De la totalidad de los profesionales fonoaudiólogos, el 70% (p.f=42) sostiene que existió un impacto negativo aunque no en todos los casos, el 28,3% (p.f=17) que existió un impacto negativo y en todos los casos, y el 1,6% (p.f=1) que no existió impacto en el desarrollo comunicativo.

Tabla 6

Incremento del tiempo de exposición a pantallas durante el ASPO y el DISPO

	SI	NO
Profesionales fonoaudiólogos	59	1
Porcentaje	98,3%	1,6%

Gráfico N° 6: Incremento del tiempo de exposición a pantallas en niños de 0 a 5 años durante el DISPO y el ASPO



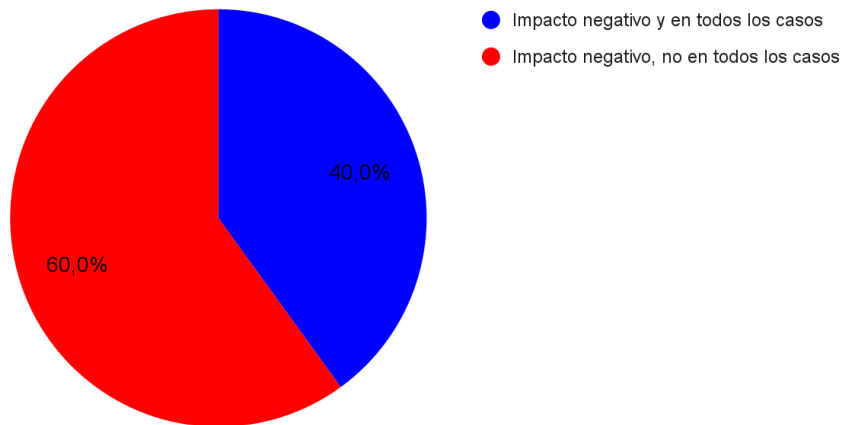
Del total de los profesionales fonoaudiólogos el 98,3% (p.f=59) sostiene que se incrementó el tiempo de exposición a pantallas y el 1,6% (p.f=1) que no se incrementó.

Tabla 7

Impacto sobre el desarrollo de la comunicación por el incremento del tiempo de exposición a pantallas

	Impacto negativo y en todos los casos	Impacto negativo aunque no en todos los casos	Impacto positivo en todos los casos	Impacto positivo aunque no en todos los casos	No (sin impacto)
Profesionales fonoaudiólogos	36	24	0	0	0
Porcentaje	60%	40%	0%	0%	0%

Gráfico N° 7: Impacto sobre el desarrollo de la comunicación en niños de 0 a 5 años por el incremento de tiempo de exposición a pantallas



Del total de los profesionales fonoaudiólogos el 60% (p.f=36) sostiene que existió impacto negativo y en todos los casos y el 40% (p.f=24) que existió impacto negativo aunque no en todos los casos.

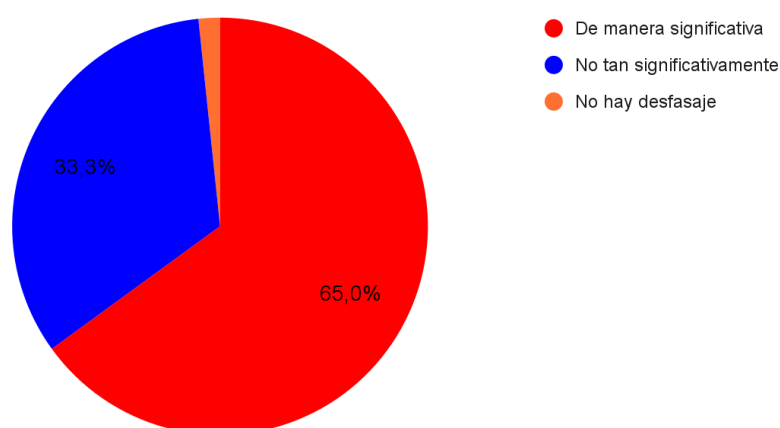
B-Retardo en el desarrollo de la comunicación

Tabla 8

Desfasaje cronológico en la aparición de los hitos del desarrollo de la comunicación, el lenguaje y el habla asociado al contexto del ASPO y DISPO

	Si de manera significativa	Si aunque no tan significativamente	No
Profesionales fonoaudiólogos	39	20	1
Porcentaje	65%	33,3%	1,6%

Gráfico N° 8: Desfasaje cronológico en la aparición de los hitos del desarrollo de la comunicación, el lenguaje y el habla en niños de 0 a 5 años asociado al contexto del DISPO y el ASPO



De la totalidad de los profesionales fonoaudiólogos el 65% (p.f=39) sostiene que existió un desfasaje cronológico en la aparición de los hitos de la comunicación, lenguaje y habla que se encontró asociado al contexto del ASPO y el DISPO de manera significativa, el 33,3% (p.f=20) que existió un desfasaje cronológico en la aparición de los hitos de la comunicación, lenguaje y habla que se encontró asociado al contexto del ASPO y el DISPO aunque no tan significativamente y el 1,6% (p.f=1) que no se encontró desfasaje cronológico asociado al contexto del ASPO y el DISPO.

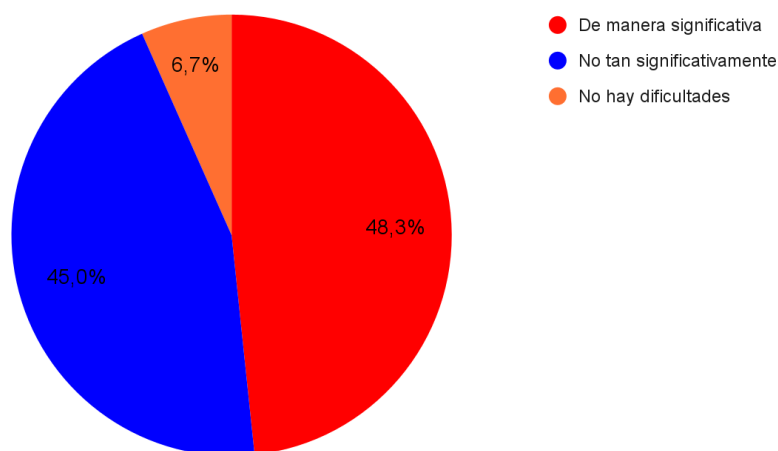
C. Trastorno en el desarrollo de la comunicación

Tabla 9

Dificultades persistentes en la adquisición y uso del lenguaje en todas sus modalidades, asociadas al contexto del ASPO y el DISPO

	Si, de manera significativa	Si, aunque no tan significativamente	No
Profesionales fonoaudiólogos	29	27	4
Porcentaje	48,3%	45%	6,7%

Gráfico N° 9: Dificultades persistentes en la adquisición y uso del lenguaje en todas sus modalidades en niños de 0 a 5 años asociadas al contexto del ASPO y el DISPO



De la totalidad de los profesionales fonoaudiólogos un 48,3% (p.f=29) sostiene que existieron dificultades persistentes en la adquisición y uso del lenguaje en todas sus modalidades asociadas al contexto del ASPO y el DISPO de manera significativa, un 45% (p.f=27) que existieron dificultades persistentes en la adquisición y uso del lenguaje en todas sus modalidades asociadas al contexto del ASPO y el DISPO aunque no tan significativamente y un 6,7% (p.f=4) que no existieron dificultades persistentes en la adquisición y uso del lenguaje en todas sus modalidades asociadas al contexto del ASPO y el DISPO.

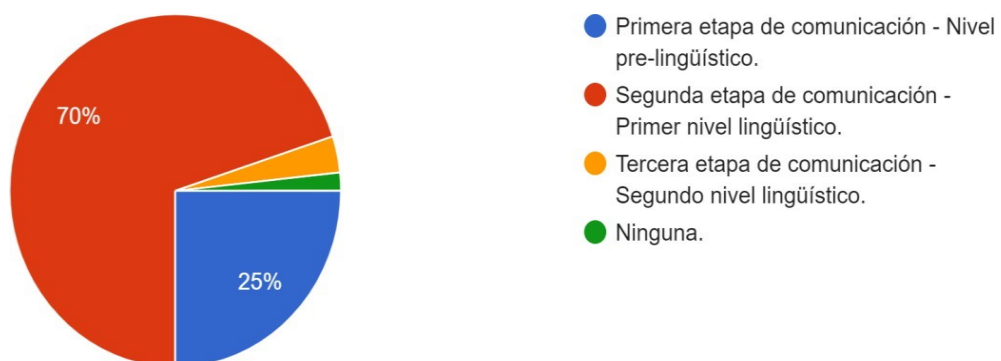
D. Etapa del Desarrollo de la Comunicación y el Lenguaje

Tabla 10

Etapa del desarrollo de la comunicación y el lenguaje más sensible al impacto del ASPO y el DISPO

	Primera etapa de comunicación- Nivel prelingüístico	Segunda etapa de comunicación- Primer nivel lingüístico	Tercera etapa de comunicación- Segundo nivel lingüístico	Ninguna
Profesionales fonoaudiólogos	15	42	2	1
Porcentaje	25%	70%	3,3%	1,6%

Gráfico N° 10: Etapa del desarrollo de la comunicación y el lenguaje más sensible al impacto del ASPO y el DISPO en niños de 0 a 5 años



De la totalidad de los profesionales fonoaudiólogos un 70% (p.f=42) sostiene que la etapa de la comunicación y el lenguaje más sensible al impacto del ASPO y el DISPO es la Segunda etapa de comunicación- Primer nivel lingüístico, un 25% (p.f=15) que la etapa de la comunicación y el lenguaje más sensible al impacto del ASPO y el DISPO es la Primera etapa de comunicación- Nivel prelingüístico, un 3,3% (p.f=2) que la etapa de la comunicación y el lenguaje más sensible al impacto del ASPO y el DISPO es la Tercera etapa de comunicación- Segundo nivel lingüístico y un 1,6% (p.f=1) no existió ninguna etapa de la comunicación y el lenguaje más sensible al impacto del ASPO y el DISPO.

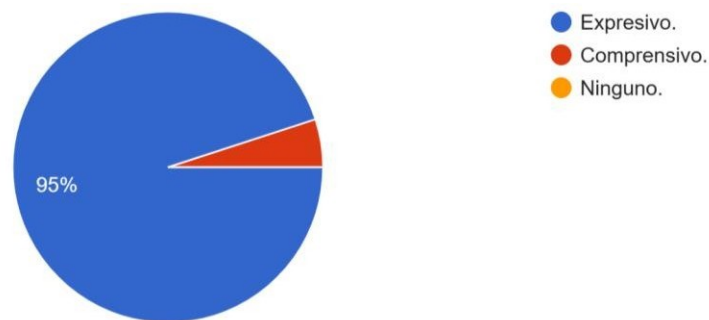
E. Aspecto del Lenguaje

Tabla 11

Aspecto del lenguaje más sensible al impacto de las medidas del ASPO y del DISPO

	Expresivo	Comprensivo	Ninguno
Profesionales fonoaudiólogos	57	3	0
Porcentaje	95%	5%	0%

Gráfico N° 11: Aspecto del lenguaje más sensible al impacto de medidas de ASPO y DISPO tal y como las vivenciaron los niños de 0 a 5 años durante la pandemia por SARS-Cov-2



De la totalidad de los profesionales fonoaudiólogos el 95% (p.f=57) sostiene que el aspecto del lenguaje más sensible al impacto de medidas de ASPO y DISPO es el expresivo, y el 5% (p.f=3) que el aspecto del lenguaje más sensible al impacto de medidas de ASPO y DISPO es el comprensivo.

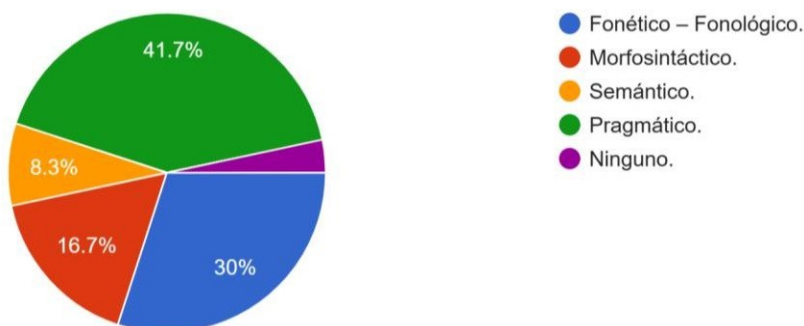
F. Dimensión del Lenguaje

Tabla 12

Dimensión del lenguaje más sensible al impacto de las medidas de ASPO y DISPO

	FORMA		CONTENIDO	USO	Ninguno
	Fonético- Fonológico	Morfosintác tico	Semántico	Pragmático	
Profesionales fonoaudiólogos	18	10	5	25	2
Total	28		5	25	2
Porcentaje	46,6%		41,7%	8,3%	3,3%

Gráfico N° 12: Dimensión del lenguaje más sensible al impacto de las medidas de aislamiento y distanciamiento social tal y como lo vivenciaron los niños de 0 a 5 años durante la pandemia por SARS-CoV-2



De la totalidad de los profesionales fonoaudiólogos el 46,6% (p.f=28) cree que el aspecto del lenguaje más sensible al impacto del ASPO y el DISPO, es la forma: aspecto morfosintáctico y fonético-fonológico ; el 41,7% (p.f=25) sostiene que el nivel del lenguaje más sensible al impacto de medidas de DISPO y ASPO es el uso: nivel pragmático; el 8,3% (p.f=5) que el nivel de lenguaje más sensible al impacto de medidas de DISPO y ASPO es el contenido: nivel semántico; y el 3,3% (p.f=2) sostiene que ninguno es el nivel de lenguaje más sensible al impacto de medidas de DISPO y ASPO.

Caracterización de la población

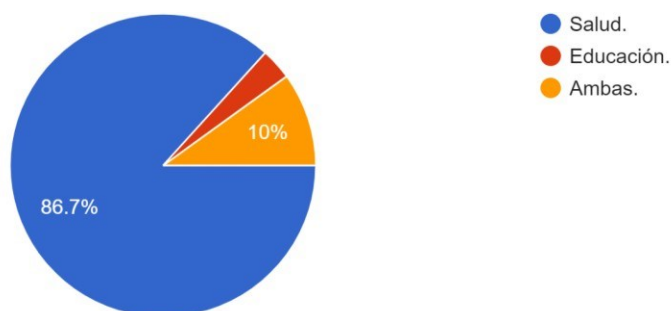
G. Campo de labor profesional

Tabla 13

Campo en el que desempeña su labor profesional

	Salud	Educación	Ambas
Profesionales fonoaudiólogos	52	2	6
Porcentaje	86,7%	3,3%	10%

Gráfico N° 13: Campo en que desempeña su labor profesional



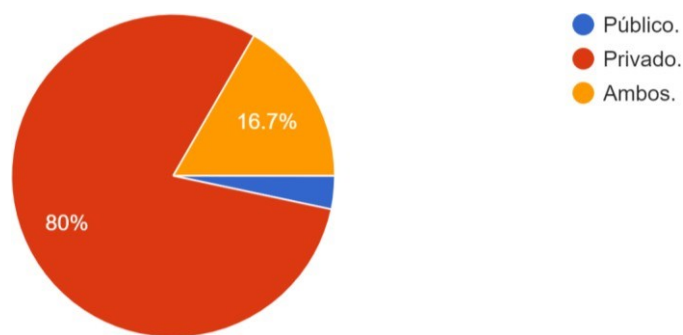
De la totalidad de los profesionales fonoaudiólogos un 86,7% (p.f=52) sostiene que desempeña su labor profesional en el campo de Salud, un 10% (p.f=6) que desempeña su labor profesional en ambos campos y un 3,3% (p.f=2) que desempeña su labor profesional en el campo de Educación.

H. Ámbito de desempeño profesional

Tabla 14

	Público	Privado	Ambos
Profesionales fonoaudiólogos	2	48	10
Porcentaje	3,3%	80%	16,7%

Gráfico N°14: Ámbito de desempeño profesional



De la totalidad de profesionales fonoaudiólogos un 80% (p.f=48) sostiene que desempeña su labor profesional en el ámbito privado, un 16,7% (p.f=10) que desempeña su labor profesional en ambos ámbitos y un 3,3% (p.f=2) que desempeña su labor profesional en el ámbito público.

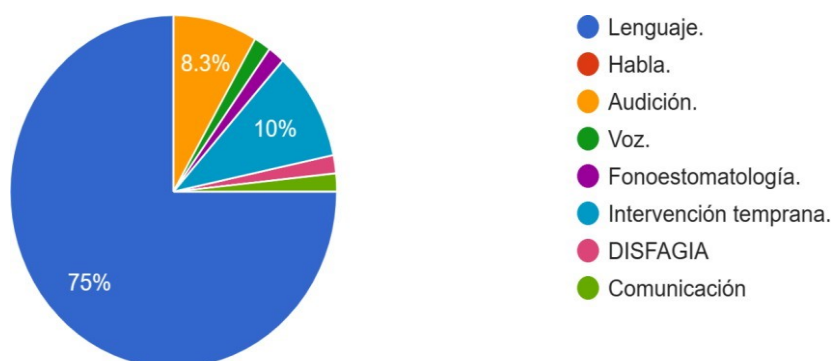
I. Área principal de expertiz profesional

Tabla 15

Principal área de expertiz profesional

	Lenguaje	Habla	Audición	Voz	Fonoestomatología	Intervención temprana	Otros
Profesionales fonoaudiólogos	45	0	5	1	1	6	2
Porcentaje	75%	0%	8,3%	1,6%	1,6%	10%	3,3%

Gráfico N°15: Área principal de expertiz profesional



De la totalidad de los profesionales fonoaudiólogos encuestados el 75% (p.f=45%) tiene como principal área de expertiz profesional lenguaje, el 10% (p.f=6) tiene como principal área de expertiz profesional intervención temprana, el 8,3% (p.f=5) tiene como principal área de expertiz profesional audición, el 3,3% (p.f=2) tiene como principal área de expertiz profesional otros, el 1,6% (p.f=1) tiene como principal área de expertiz profesional voz, y el 1,6% (p.f=1) tiene como principal área de expertiz profesional fonoestomatología.

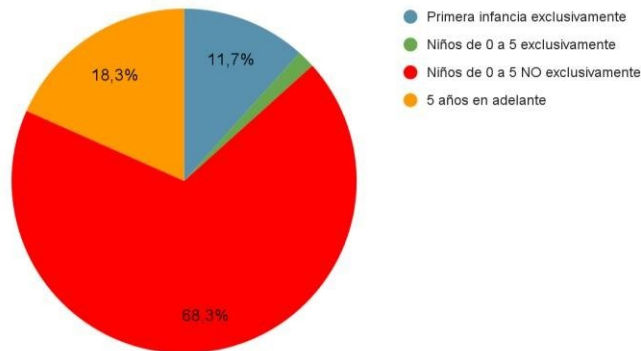
J. Rango de Edad de los Sujetos a los que Brinda Atención

Tabla 16

Rango de edad de los sujetos a los que brinda atención

	Neonatos exclusivamente	Primera infancia exclusivamente	Niños de 0 a 5 años exclusivamente	Niños de 0 a 5 años NO exclusivamente	Personas de 5 años en adelante
Profesionales fonoaudiólogos	0	7	1	41	11
Porcentaje	0%	11,7%	1,6%	68,3%	18,3%

Gráfico N° 16: Rango de edad de los sujetos a los que brinda atención



De la totalidad de los profesionales fonoaudiólogos el 68,3% (p.f=41) brinda atención a niños de 0 a 5 años de forma no exclusiva, el 18,3% (p.f=11) brinda atención a personas de 5 años en adelante, el 11,7% (p.f=7) brinda atención a primera infancia exclusivamente, y el 1,6% (p.f=1) brinda atención a niños de 0 a 5 años exclusivamente.

C. CONTEXTO DE JUSTIFICACIÓN

Interpretación y discusión

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo conocer acerca de las características del desarrollo de la comunicación y del lenguaje en niños pequeños, específicamente entre el rango etario de 0 a 5 años, que atravesaron las medidas dispuestas a partir de la pandemia causada por el virus Covid 19, según las distintas opiniones brindadas por profesionales fonoaudiólogos y fonoaudiólogas que ejercen su labor profesional en la Ciudad de Rosario, en los años 2022 y 2023.

Para cumplir dicho objetivo se llevó a cabo un cuestionario como instrumento metodológico de investigación, el cual permitió recolectar las respuestas de los profesionales.

En el año 2020, a raíz de la pandemia ocasionada por el virus Covid-19 se produjo un colapso del sistema de salud en el país, afectando a todos sus subsistemas, a partir de la alta demanda generada por la emergencia sanitaria. Sumado a esto, se generaron grandes cambios en todas las esferas contextuales del ser humano, incluyendo la de los niños.

En el presente estudio, el desarrollo de la comunicación en niños de 0 a 5 años, fue determinado en función de los cambios abruptos en las rutinas familiares, la disponibilidad parental para intercambios comunicativos intrahogareños, la ausencia/reducción de los encuentros sociales con pares y con adultos significativos; y con el incremento de exposición a pantallas. Por este motivo, se considera que la mayoría de los profesionales encuestados sostiene que el desarrollo de la comunicación se encuentra condicionado por el contexto de DISPO y ASPO. El (71,6%) cree que el desarrollo de la comunicación se encuentra medianamente condicionado por el DISPO y el ASPO; mientras que el 28,3% opina que se encuentra condicionado. Ninguno de los profesionales fonoaudiólogos explicita que el desarrollo comunicativo en niños de 0 a 5 años no está condicionado por el contexto de pandemia.

Se destaca que de la totalidad de los encuestados, el 86,7% ejerce su labor profesional en Salud, mientras que el 3,3% en educación; y el 10% en ambos. Los encuestados llevan a cabo su trabajo profesional tanto en ámbitos públicos como privados, conociendo así opiniones de profesionales de todos los ámbitos y campos en los que los licenciados en Fonoaudiología pueden ejercer.

Con respecto a lo que plantea Gualdrón- Moncada (2021), uno de los aspectos que se vió afectado es el socio-emocional, siendo este el que encabeza las dificultades producidas en las demás áreas del desarrollo infantil. Desde esta esfera, el autor plantea que se produjeron en los niños sentimientos de angustia, miedo, incertidumbre, enojo ya que no podían

encontrarse con sus pares ni con sus seres queridos, dificultándose la capacidad de entendimiento de la situación contextual.

No poder salir de sus hogares, ni realizar actividades que posibiliten el encuentro con otros pares o con la familia, genera emociones de impotencia desde lo corporal y, a la vez, desde lo existencial. (Levin, 2020).

Acerca de esto, la licenciada Fernanda Gómez (2022) hace referencia a que las experiencias sociales que se realizan por fuera del núcleo familiar, tales como el encuentro con pares o con otros adultos significativos, aseguran que los niños tengan, a la vez, experiencias comunicativas diferentes.

En relación a lo investigado en el presente trabajo, de la totalidad de las preguntas realizadas en el cuestionario, dos de ellas hacen referencia a los encuentros sociales con pares y con adultos significativos fuera del núcleo familiar conviviente. La mayoría de los profesionales fonoaudiólogos sostienen que a raíz de la ausencia o reducción de los encuentros sociales, tanto con pares como con sus seres queridos, se ha evidenciado un impacto en el desarrollo de la comunicación de los niños. La mayoría de los fonoaudiólogos, 53,3%, creen que este impacto producido por la reducción de encuentros con pares fue negativo, aunque no en todos los casos. Mientras que el 46,7% considera que el impacto fue negativo en todos los casos.

En cuanto a los encuentros con personas adultas de su entorno, el 70% considera que el impacto fue negativo, aunque no en todos los casos. Mientras que el 28,3% considera que el impacto fue negativo en todos los casos. Uno de los profesionales fonoaudiólogos encuestados (1,6%), considera que esta ausencia o reducción, no generó un impacto en el desarrollo comunicativo infantil.

A partir del distanciamiento y aislamiento social, preventivo y obligatorio, no solo se evidenciaron cambios a nivel socio-emocional, sino que también existieron algunos que se pueden relacionar con la esfera psicológica del desarrollo infantil.

Los niños debían permanecer la totalidad o la mayoría del tiempo con sus padres, dentro de sus hogares. Esto implicó en muchos casos, compartir con ellos momentos en los que se encontraban realizando sus actividades laborales; reduciendo, además, los momentos lúdicos compartidos. (Gualdrón-Moncada, 2021). Los adultos, por su parte, durante el contexto de confinamiento, atravesaron sentimientos de preocupación, estrés y angustia, tanto por motivos económicos, como por motivos laborales, por la situación de incertidumbre, por la pérdida de seres queridos o personas allegadas, por la adaptación a la nueva forma de vida con los cambios de rutinas diarias que esto implica, etc. Los niños, no

son ajenos a la situación que sus padres estaban vivenciando, es decir, fueron testigos de la angustia y preocupación de los mismos. Según la Licenciada María Fernanda Gómez (2022), algunos de los factores que determinan el desarrollo de las competencias lingüísticas durante la pandemia, son los cambios en el estado emocional de los adultos y la disminución de interacciones intrahogareñas consecuentes a las jornadas de home office extendidas.

A partir de los resultados obtenidos, se sostiene que la mayoría de los profesionales encuestados opinan que los cambios en las rutinas familiares, generados por el DISPO y el ASPO, tuvieron un impacto en el desarrollo comunicativo de los niños. De la totalidad, el 85% sostiene que el impacto fue negativo, aunque no en todos los casos; el 13,3% que el impacto fue negativo en todos los casos; mientras que, el 1,6% que el impacto fue positivo, aunque no en todos los casos.

Según la investigación realizada, se determina que para la mayoría de los fonoaudiólogos (68,3%) la pandemia generó modificaciones en la disponibilidad parental para intercambios comunicativos intrahogareños acompañadas de un impacto negativo, aunque no en todos los casos sobre el desarrollo de la comunicación. El 25% sostiene que hubo modificaciones con impacto positivo, aunque no en todos los casos; mientras que el 3,3% que hubo modificaciones con impacto negativo en todos los casos. El 1,6% cree que el impacto fue positivo en todos los casos

El tiempo de exposición a pantallas recomendado por la OMS y la Sociedad Argentina de Pediatría es en menores de 2 años de edad, directamente una no exposición a pantallas, y en niños más grandes, una exposición restringida y controlada por el adulto. Ma. Fernanda Gómez (2022) sostiene que el uso excesivo de pantallas trae una limitación en las experiencias vivenciales para los niños, como por ejemplo las miradas, las variaciones en la tonalidad de la voz, las distancias y acercamiento con los otros y el contacto corporal en todas sus formas. Todo esto, acompañado de palabras, es imprescindible para el desarrollo del lenguaje durante los primeros tres años de vida.

Se observa que el 98,3% de los profesionales encuestados considera que durante el tiempo de aislamiento y distanciamiento social, preventivo y obligatorio, el tiempo de exposición a pantallas, es decir, celular, tablet y computadora, se ha visto incrementado; mientras que el 1,6% no considera que haya existido un incremento del uso de pantallas. En relación al impacto sobre la comunicación que puede generar el exceso en la exposición a dispositivos tecnológicos, en la mayoría de las respuestas (60%) se considera que se generó un impacto

negativo en todos casos; mientras que el 40% sostiene que existió un impacto negativo, aunque no en todos los casos.

Cabe destacar que de la totalidad de los profesionales encuestados el 18,3% ejerce su labor profesional con sujetos mayores a 6 años, dando a conocer su opinión personal desde su subjetividad; mientras que el resto, ejerce su labor profesional con neonatos y niños de hasta 5 años de edad, de forma exclusiva o no, pudiendo dar a conocer en sus respuestas, además de su opinión personal desde su propia mirada, lo vivenciando en su clínica o lugar de trabajo con infantes de estas edades.

Dado que el desarrollo de la comunicación se encuentra en íntima relación con el contexto sociocultural, es decir, con los factores contextuales tenidos en cuenta en las preguntas del instrumento aplicado, se sostiene que pueden aparecer desafíos en las distintas etapas de la evolución comunicativa. Los mismos se definen como retrasos o trastornos.

El retraso de la comunicación se puede definir como un nivel de comunicación que está considerablemente por debajo de los niveles esperables para la edad cronológica del niño.

Específicamente, se refiere a retrasos en la aparición o adquisición del habla y el lenguaje.

El trastorno de la comunicación es un déficit en la capacidad para percibir y comprender recursos verbales, no verbales y gráficos. Los trastornos comunicativos se pueden dar tanto a nivel del lenguaje como del habla o a nivel auditivo (ASHA 1993).

Según el 65% de los profesionales encuestados, durante el contexto de ASPO y DISPO, se determinó un desfasaje cronológico, es decir, retraso en la aparición de los hitos comunicativos, lingüísticos y del habla, que se relacionan de forma significativa con el Aislamiento y el Distanciamiento social, preventivo y obligatorio. El 33,3% de los Licenciados en Fonoaudiología considera que existe un desfasaje cronológico que se puede asociar al contexto vivenciado durante los años de pandemia, aunque no de forma tan significativa. El 1,6% de los profesionales creen que no existe un desfasaje cronológico en la aparición de los hitos comunicativos, del lenguaje y el habla asociados con el ASPO y el DISPO.

En relación a los trastornos en el desarrollo de la comunicación, el 48,3% de los profesionales fonoaudiólogos sostienen que existen dificultades persistentes en la adquisición y uso del lenguaje, que se asocian significativamente al contexto de Aislamiento y Distanciamiento social, preventivo y obligatorio. El 45% considera que estas dificultades asociadas al contexto del virus SARS-CoV-2 existen aunque no tan significativamente. Mientras que el 6,7% sostiene que no existen trastornos en el desarrollo de la comunicación asociados al contexto del ASPO y el DISPO.

Estas dificultades mencionadas anteriormente, comprendidas por los retrasos y trastornos de la comunicación, pueden afectar a una o varias de las etapas del desarrollo comunicativo.

De la totalidad de los profesionales encuestados, el 70% considera que la etapa más sensible al impacto del contexto de Aislamiento y Distanciamiento social, preventivo y obligatorio, es la Segunda etapa de comunicación, Primer Nivel lingüístico. Esta etapa se extiende desde el primer año de vida hasta aproximadamente los 5 años. Explica Maggio (2023), que durante este momento evolutivo aparecen las primeras palabras y los niños pueden comprender de forma progresiva la información contextual. Llegando a los 3 años, los infantes son capaces de armar frases utilizando artículos, preposiciones y adverbios. El 25% de los Licenciados en Fonoaudiología considera que la etapa del desarrollo comunicativo y lingüístico más sensible al impacto del contexto de pandemia es la Primera etapa de comunicación, Nivel prelingüístico. Durante esta etapa, preparatoria para el desarrollo del lenguaje, que se extiende desde el nacimiento hasta los 12/15 meses de edad, se establecen los primeros recursos comunicativos del niño; en particular con la madre. A lo largo de esta etapa, la comunicación gestual, la prosodia y el ritmo tienen un papel importante. En ese momento, existen dos subdivisiones: el juego vocal propioceptivo y el juego vocal propioceptivo auditivo; a partir de los cuales, de forma progresiva, el niño irá ingresando a sus primeras palabras (Azcoaga 1977).

El 3,3% de los fonoaudiólogos, sostienen que la etapa del desarrollo de la comunicación y el lenguaje más sensible es la Tercera etapa de comunicación, Segundo Nivel lingüístico. Este período que se da a partir de los 5 años, suele coincidir con el desarrollo de los procesos de aprendizaje pedagógicos que tienen como base al lenguaje. Se desarrolla el aprendizaje del código lectoescrito, la transmisión de información a partir de la comunicación verbal y el pensamiento discursivo (Maggio 2023).

El 1,6% de los profesionales encuestados, sostiene que ninguna de las etapas es sensible a los cambios sociales y culturales producidos por el virus SARS-CoV- 2.

Durante el largo proceso de pasaje por las diferentes etapas comunicativas evolutivas, el niño va construyendo, el lenguaje expresivo y comprensivo. El aspecto expresivo del lenguaje es un proceso que les permite a los niños regular la conducta, formular sus pensamientos, comunicar sus deseos y necesidades; por esto mismo, brinda la posibilidad de adquirir nuevos aprendizajes. Por otro lado, el aspecto comprensivo es el proceso de análisis y aprehensión de los significados de los diferentes mensajes que se dan durante el

intercambio comunicativo, que necesita además, un análisis contextual (Ortiz Delgado 2020).

De la totalidad de los profesionales encuestados, la mayoría (95%) considera que el aspecto expresivo del lenguaje es el más sensible al impacto generado por las medidas tomadas a raíz del Coronavirus. Mientras que el 5% considera que el aspecto más sensible es el comprensivo. Ninguno de los Licenciados en Fonoaudiología opina que ni el aspecto expresivo ni comprensivo del lenguaje ha sufrido el impacto del Aislamiento y el Distanciamiento social, preventivo y obligatorio.

Es importante mencionar, que de la totalidad de los profesionales encuestados la mayoría, es decir el 75%, ejerce su labor profesional en el área del lenguaje; pudiendo observar en su trabajo diario qué sucede en esa área en comparación con años anteriores a la pandemia. Dentro del sistema lingüístico se pueden reconocer tres dimensiones: forma, contenido y uso. Para Gayoso, la forma contiene a su vez dos componentes: el fonológico, el cual comprende a la fonología y a la fonética y el morfosintáctico, que comprende al nivel morfológico y al nivel sintáctico.

El contenido involucra al significado de los mensajes, cuyas unidades son las palabras y los morfemas; este comprende el nivel semántico.

El uso se refiere al nivel pragmático, que le permite a los sujetos comunicarse en una interacción dialógica, utilizando correctamente el lenguaje; es el uso social.

Según la opinión del 46,6% de los licenciados en fonoaudiología la forma es la dimensión más sensible al Aislamiento y Distanciamiento atravesados durante los años de pandemia, incluyendo al nivel morfosintáctico y al fonético-fonológico. El 16,6% cree que el nivel morfosintáctico es el más sensible; mientras que el 8,3%, que es el semántico.

Según el 41,6% de los profesionales encuestados, la dimensión del lenguaje más sensible al impacto de las medidas de ASPO y DISPO, es el uso, el nivel pragmático. Esto puede relacionarse íntimamente con que estas medidas impiden la socialización habitual entre los niños, que es la manera en la que se utiliza el lenguaje de manera cotidiana.

El 3,3% de los profesionales opina que ninguna de las dimensiones del lenguaje es sensible al impacto del SARS-CoV-2 en la sociedad.

Para finalizar este proyecto de investigación, se considera fundamental destacar que el lenguaje no se constituye únicamente por los dispositivos biológicos y madurativos de cada ser humano, sino que también está íntimamente relacionado por el contexto sociocultural por el que atraviesan las personas, sobre todo durante los primeros momentos de construcción del lenguaje, es decir, en los recién nacidos y durante la primera infancia.

En los años atravesados por la pandemia causada por el virus SARS-CoV-2, se impusieron múltiples medidas que implicaban la prohibición y restricción de encuentros sociales presenciales de cualquier tipo, por lo que se redujeron las experiencias interactivas y comunicativas tanto con pares como con adultos significativos. Además, para contrarrestar este obstáculo en la educación y en el entretenimiento, se incrementó el uso de pantallas en niños pequeños, sin tener la posibilidad de restringir su uso al tiempo adecuado.

Los aportes de este trabajo evidencian que para la mayoría de los profesionales fonoaudiólogos que contestaron la encuesta, existieron consecuencias por las medidas explicadas anteriormente, que impactaron en el desarrollo de la comunicación, el lenguaje y el habla de los niños de 0 a 5 años. También se puede destacar que los Licenciados en Fonoaudiología consideran que estas consecuencias no se dieron de igual manera en todos los casos, entendiendo que también influyó el contexto familiar y vincular en el que cada pequeño se encontraba inmerso.

Por último, es importante resaltar que este impacto se visualiza aún en la actualidad, por lo que los profesionales de la salud, deben atender a los efectos que la pandemia ha provocado en el desarrollo comunicativo de los niños, entendiendo que se encuentra atravesado por las condiciones sociales y la época. Por esto, es fundamental brindar una atención interdisciplinaria y contextualizada a los niños que se encuentran en pleno proceso de adquisición de nuevos aprendizajes.

Conclusiones

A partir de los datos obtenidos en base a los objetivos planteados en el presente trabajo de investigación, se concluye que:

- El desarrollo de la comunicación se encuentra medianamente condicionado por el ASPO y el DISPO (71,6%).
- El impacto sobre el desarrollo de la comunicación por los cambios abruptos sobre las rutinas familiares en los tiempos de ASPO y DISPO es negativo, aunque no en todos los casos (85%).
- El impacto en la comunicación por modificaciones en la disponibilidad parental para intercambios comunicativos intrahogareños es negativo, aunque no en todos los casos (68,3%).
- El impacto sobre el desarrollo de la comunicación por ausencia/reducción de encuentros sociales con pares es negativo, aunque no en todos los casos (53,3%).
- El impacto sobre el desarrollo de la comunicación por ausencia/reducción de los encuentros sociales con adultos significativos fuera del núcleo familiar es negativo, aunque no en todos los casos (70%).
- Existió un incremento del tiempo de exposición a pantallas durante el ASPO y el DISPO (98,3%).
- El impacto sobre el desarrollo de la comunicación por el incremento del tiempo de exposición a pantallas es negativo y en todos los casos (60%).
- El retardo en el desarrollo de la comunicación se considera vinculado significativamente al ASPO y al DISPO (65%).
- El trastorno en el desarrollo de la comunicación se considera vinculado significativamente al ASPO Y al DISPO (48,3%).

- La etapa del desarrollo de la comunicación y el lenguaje más sensible al impacto del ASPO y el DISPO es la Segunda etapa de la comunicación- Primer Nivel Lingüístico (70%).
- El aspecto del lenguaje más sensible al impacto del ASPO y el DISPO es el expresivo (95%).
- La dimensión del lenguaje más sensible al impacto del ASPO y el DISPO es la forma (46,6%).

Para concluir, se destaca la importancia de los aportes de este trabajo de investigación a partir de la estrecha relación entre las medidas tomadas durante la pandemia causada el virus SARS-CoV-2 y las consecuencias que se pueden visualizar aún en la actualidad sobre el desarrollo de la comunicación y el lenguaje en los niños.

Limitaciones y sugerencias

Una vez realizada la siguiente investigación, se menciona que no se presentaron grandes obstáculos durante su desarrollo. Sólo resulta necesario aclarar que no se contó con la cantidad suficiente de bibliografía, debido a que, dadas las circunstancias de la época y lo reciente que fue la pandemia, no existe demasiada información acerca de la pandemia SARS-CoV-2 y sus respectivas consecuencias en las diferentes áreas del desarrollo.

Por otro lado, se explicita que muchos de los profesionales encuestados tuvieron la intención de poner como opción para su respuesta, más de un aspecto y una dimensión del lenguaje, considerando a más de una como sensible a las medidas tomadas a raíz de la pandemia.

Además, parece oportuno exponer sugerencias para otros posibles estudios. Resulta muy interesante poder indagar acerca de que ocurrió en sujetos de investigación que comprendan un rango etario más amplio, para conocer las características de niños más grandes, adolescentes, adultos y adultos mayores. También sería importante conocer de manera más detallada qué ocurrió en la clínica durante estos años posteriores a la pandemia, si se están vivenciando o no consecuencias, tal como aumento de demanda, o todo aquello que los profesionales puedan contar a partir de sus experiencias clínicas.

Referencias bibliográficas:

Ajuriaguerra, J. (1993). Ontogénesis de la postura. Yo y el Otro. *Revista Psicomotricidad*, 45. 19-29.

American Speech-Language-Hearing Association. (1993). Definitions of communication disorders and variations [Relevant Paper]. Available from www.asha.org/policy.

Ana Clara Isaías [et al.], de María Fernanda Felice [et al.], C., Campra, C. P. M., Isaías, A. C., Sandoval, I. P. J., & Guzmán., L. S. (2021). *Fonoaudiología: Intervenciones y prácticas posibles*. Fervil Impresos.

Azcoaga E. (1977). Los retardos del lenguaje en el niño. Editorial Paidós (1997).

Baquero, R. (1997). Vigotsky y el aprendizaje escolar. Aique Grupo Editor S.A. [Microsoft Word - PE Baquero 2 Unidad 2.doc.doc \(terras.edu.ar\)](#)

Berrezuelo, P.P. (2000). El contenido de la psicomotricidad. En Bottini, P. (ed.) *Psicomotricidad: prácticas y conceptos*. pp. 43-99. Madrid: Miño y Dávila. (ISBN:84-95294-19-2).

<https://www.um.es/cursos/promoedu/psicomotricidad/2005/material/contenidos-psicomotricidad-texto.pdf>

Boletín Oficial de la República Argentina. Ley 27568. Art. 6° de 27 de octubre de 2020 (Argentina).

Borrego, Ana Madrugá (2017). Indicadores del desarrollo de la dimensión comunicativa (0 a 3 años). [Trabajo fin de grado maestro en educación infantil, Universidad de Salamanca]. [https://gedos.usal.es/bitstream/handle/10366/133338/2017_TFG_MadrugaBorrego,Ana_Indicadores%20del%20desarrollo%20de%20la%20dimensi%C3%B3n%20comunicativa%20\(0-3%20a%C3%B1os\).pdf?sequence=1](https://gedos.usal.es/bitstream/handle/10366/133338/2017_TFG_MadrugaBorrego,Ana_Indicadores%20del%20desarrollo%20de%20la%20dimensi%C3%B3n%20comunicativa%20(0-3%20a%C3%B1os).pdf?sequence=1)

Conclusión TV. (16 de octubre de 2018). Crianza respetuosa: comunicación y lenguaje | Fernanda Gómez. Fonoaudióloga. [Archivo de Video]. YouTube. <https://youtu.be/FaeWAikgcj8>

Cortés, M. E. (2020). La comunicación como herramienta clave en la docencia de posgrado durante los momentos de crisis. *Desde el Sur*, 12(2), pp. 601-606. [2415-0959-des-12-02-601.pdf \(scielo.org.pe\)](https://doi.org/10.2415/0959-des-12-02-601.pdf)

Decreto 714 de 2020. Por medio del cual se promulga el Distanciamiento Social, Preventivo y Obligatorio y el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio. 30 de agosto de 2020. (Argentina).

Diferencias entre Lenguaje, Lengua y Habla. (10 de enero de 2021). *Logopedia y Más*. [DIFERENCIAS entre LENGUAJE, LENGUA y HABLA □ \(logopediaymas.es\)](https://logopediaymas.es/)

Estefanell, L. (2021). *Pantallas en casa: Guía para acompañar a las familias en el uso de internet*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).[ARCHIVO PDF] (2021) [Pantallas en casa.pdf \(unicef.org\)](https://www.unicef.org/argentina/files/2021/05/Pantallas-en-casa.pdf)

[Fonoaudiología.-Intervenciones-y-practicas-posibles.-FCM_compressed.pdf \(unr.edu.ar\)](https://www.unr.edu.ar/~fonologia/Fonoaudiologia.-Intervenciones-y-practicas-posibles.-FCM_compressed.pdf)

Gayoso, S. (s.f). Dimensiones del lenguaje. https://www.academia.edu/7437157/Dimensiones_del_lenguaje

Gobierno de la Nación Argentina (s.f.) Qué es la Telesalud. Ministerio de Salud.

Gómez M.F. (23 de mayo de 2022). Conferencia: Pandemia y lenguaje. *XXV Congreso Argentino de Otorrinolaringología y Fonoaudiología Pediátrica*. <https://www.youtube.com/watch?v=ycqIfRyaols&feature=youtu.be>

Gualdrón Moncada, J.P. (2021). La pandemia de Covid 19 y su impacto en los niños: perspectiva desde un punto holístico. *MedUNAB* [Internet], 335-339, doi: <https://doi.org/10.29375/01237047.4307>

Herrera, M.G., Gutiérrez, C.E. y Rodríguez, C.E. (2008). ¿Cómo detectar las dificultades del lenguaje en el nivel inicial? <https://feeye.uncuyo.edu.ar/web/X-CN-REDUEI/eje3/Herrera.pdf>

<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:8OaGTzrk9pUI:https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/yf7gy&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=ar>

<https://www.argentina.gob.ar/salud/telesalud/definicion#:~:text=%E2%80%99CLA%20Tele%20salud%20>

<https://www.health.ny.gov/publications/5303.pdf>

Jackson-Maldonado D, Thal D, Fenson L, Marchman VA, Newton T, Conboy B. CDI Inventarios MacArthur-Bates del Desarrollo de Habilidades Comunicativas Manual Moderno; 2005.

Kremenchuzky, J. R. y otros (2009). El desarrollo del cachorro humano. TGD y otros problemas. Pediatría e Interdisciplina. Del grito a las palabras. Fga. Irene Sobol. Ed. Noveduc Libros.

Levin, Esteban (2020). La niñez infectada : juego, educación y clínica en tiempo de aislamiento. Editorial: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico Libro digital, EPUB - (Conjunciones / 63).

Levin, J. G. (2002) Tramas del Lenguaje Infantil: una perspectiva clínica. Editorial Lugar. Ortiz Delgado, D.; Cortez Moran, M.; Ruperti Lucero, E.; Santafé, A. (Octubre-Diciembre 2020). Lenguaje y comunicación componentes importantes para el desarrollo del bienestar infantil. *Revista de Investigación en Ciencias de la Educación: Horizontes, Volumen 4, N° 16. pp. 450-460.*

Ley 9981 de 1986/7. Ejercicio Profesional de la Fonoaudiología. 7 de enero de 1987. Art. 1 al 12. (Argentina, Santa Fe).

Luria, A. R. (1979). Conciencia y lenguaje. <https://www.textosenlinea.com.ar/libros/Luria%20-%20Conciencia%20y%20Lenguaje.pdf>

Lyons et. at. (2008) Normas de Práctica Clínica. Guía rápida de consulta para padres y profesionales. Trastornos de la comunicación. Evaluación e intervención para niños pequeños (de 0 a 3 años).

Maggio, V (2020). Comunicación y lenguaje en la infancia. Editorial PAIDOS.

Maggio, V. (2023) ¿Hasta cuándo pensar que un niño es un hablante tardío? [Webinar] Colegio de Fonoaudiólogos de la Ciudad de Rosario.

Mariscal Altares, S. (2008). Psicología del desarrollo: desde el nacimiento a la primera infancia Los inicios de la comunicación y el lenguaje. ISBN 978-84-481-6870-4, págs. 129-157 [06-GIMENEZ.indd \(juntadeandalucia.es\)](#)

Sepúlveda,P. (7 de octubre de 2021). Niños de 3 años que no hablan; niñas de 7 años que no saben leer: el devastador impacto del confinamiento y clases on line en el lenguaje de los menores. *La tercera*. [Niños de 3 años que no hablan; niñas de 7 años que no saben leer: el devastador impacto del confinamiento y clases on line en el lenguaje de los menores - La Tercera.](#)

Serra, M. (2002). Trastornos del lenguaje: Preguntas pendientes en investigación e intervención. *Revista de Logopedia, Fonología y Audiología, XXII (2)*, 63-76.

Telam Digital (26 de marzo de 2020). La OMS pidió medidas "imaginativas" para abordar el impacto psicológico del aislamiento. [La OMS pidió medidas 'imaginativas' para abordar el impacto psicológico del aislamiento \(telam.com.ar\)](#)

Unicef (22 de abril de 2020). COVID-19: fuerte pérdida de ingresos, dificultades en la compra de alimentos y aprobación del aislamiento social preventivo. [COVID-19: fuerte pérdida de ingresos, dificultades en la compra de alimentos y aprobación del aislamiento social preventivo \(unicef.org\)](#)

Vigotsky L. S. (1934). Pensamiento y lenguaje. Editorial Fausto (1995). pp 929-941.

Villegas Lirola, F. (2022). Trastorno específico del lenguaje en Andalucía, España: prevalencia en función del subtipo y del género. *Revista de logopedia, foniatria y audiolología*. 42. p. 45-157.

D. ANEXOS

ANEXO 1: Encuesta realizada

Título del estudio “El desarrollo de la comunicación en niños de 0 a 5 años que transitaron el aislamiento y el distanciamiento social, preventivo y obligatorio por SARS-CoV-2 según los profesionales fonoaudiólogos de la ciudad de Rosario, en el año 2022/2023.”

Datos de las investigadoras: Díaz Nelli, Julia ; Vallejos, Delfina Rocío.

Alumnas de la Licenciatura en Fonoaudiología de la Universidad Nacional de Rosario.

Trabajo de investigación (Tesina) requisito final para acceder al título de grado.

Consentimiento

⋮

Casillas de verificación ▼

La/lo invitamos a participar del trabajo de investigación cuyo objetivo es conocer la opinión de las/los profesionales de la fonoaudiología respecto a las características del desarrollo de la comunicación infantil asociadas al aislamiento y distanciamiento social, preventivo y obligatorio por SARS-CoV-2.

La participación es absolutamente voluntaria y la información recolectada será analizada resguardando bajo estricta confidencialidad los datos personales por ud. suministrados en el presente formulario.

Otorgo voluntariamente mi consentimiento para participar en el trabajo de investigación titulado “El desarrollo de la comunicación en niños de 0 a 5 años que transitaron el aislamiento y el distanciamiento social, preventivo y obligatorio por SARS-CoV-2 según los profesionales fonoaudiólogos de la ciudad de Rosario, en el año 2022/2023.”

Sí, acepto.

Agregar una opción o [agregar "Otros"](#)

Aclaraciones:

a. A lo largo de la presente encuesta se utilizaran las siglas:

ASPO: Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio

DISPO: Distanciamiento Social, Preventivo y Obligatorio

b. Se solicita que responda las preguntas orientadas al desarrollo de la comunicación y sus dificultades tomando como referencia a la población de niños que transitaron el ASPO y DISPO entre los 0 y 5 años.

1) Indique el campo en el que desempeña su labor profesional. *

- Salud.
- Educación.
- Ambas.

2) Indique el ámbito en el que desempeña su labor profesional. *

- Público.
- Privado.
- Ambos.

3) Señale su *principal* área de expertiz profesional. *

- Lenguaje.
- Habla.
- Audición.
- Voz.
- Fonoestomatología.
- Intervención temprana.
- Otra...

4) Indique el rango de edad de los sujetos a los que brinda atención *

Puede marcar una o varias opciones.

- Neonato (1° mes de vida.)
- Primera Infancia (1 mes a 5 años inc.)
- Infancia (6 - 11 años inc.)
- Adolescencia (12-18 años inc.)
- Juventud (18 - 26 años inc.)
- Adulthood (27 - 59 años inc)
- Vejez (60 años y más).
- Otra...

5) En su opinión, ¿los **cambios abruptos** que el ASPO y DISPO generaron **sobre las rutinas familiares** tuvieron algún impacto sobre el desarrollo de la comunicación en niños entre 0 a 5 años? *

- SI, impacto negativo y en todos los casos.
- SI, impacto negativo aunque no en todos los casos.
- SI, impacto positivo en todos los casos.
- SI, impacto positivo aunque no en todos los casos.
- NO.

6) En su opinión, ¿el ASPO y DISPO implicó modificaciones en la **disponibilidad parental para intercambios comunicativos intrahogareños** con el consecuente impacto sobre el desarrollo de la comunicación en niños entre 0 y 5 años? *

Entiéndase disponibilidad en cantidad y calidad de tiempo destinado para intercambios comunicativos intrahogareños.

- SI, modificaciones con impacto negativo en todos los casos
- SI, modificaciones con impacto negativo aunque no en todos los casos.
- SI, modificaciones con impacto positivo en todos los casos.
- SI, modificaciones con impacto positivo aunque no en todos los casos.
- NO.

7) En su opinión, ¿la **ausencia / reducción de encuentros sociales con pares** (actividades escolares, deportivas, de esparcimiento) tuvo algún impacto sobre el desarrollo de la comunicación en los niños de 0 a 5 años? *

- SI, impacto negativo y en todos los casos.
- SI, impacto negativo aunque no en todos los casos.
- SI, impacto positivo en todos los casos.
- SI, impacto positivo aunque no en todos los casos.
- NO.

8) En su opinión, ¿la **ausencia / reducción de encuentros sociales con adultos significativos fuera del núcleo familiar conviviente** tuvo algún impacto sobre el desarrollo de la comunicación en los niños de 0 a 5 años? *

- SI, impacto negativo y en todos los casos.
- SI, impacto negativo aunque no en todos los casos.
- SI, impacto positivo en todos los casos.
- SI, impacto positivo aunque no en todos los casos.
- NO

9) Considera Ud. que durante el ASPO y DISPO se incrementó el **tiempo de exposición a pantallas** (TV, tablets, computadora, celular) en los niños de 0 a 5 años? *

- Sí.
- NO.

10) En su opinión, ¿el **incremento del tiempo de exposición a pantallas** tiene algún impacto sobre el desarrollo de la comunicación en los niños de 0 a 5 años? *

- SI, impacto negativo y en todos los casos.
- SI, impacto negativo aunque no en todos los casos.
- SI, impacto positivo en todos los casos.
- SI, impacto positivo aunque no en todos los casos.
- NO.

11) De acuerdo a su opinión y experiencia, ¿considera Ud. que el contexto particular de aislamiento y distanciamiento guardó relación con la presencia de **desfasaje cronológico (retardo) en la aparición de los hitos del desarrollo de la comunicación, el lenguaje, el habla?** *

- SI, de manera significativa.
- SI, aunque no tan significativamente.
- NO.

12) De acuerdo a su opinión y experiencia, ¿cree que el contexto particular de aislamiento y distanciamiento guarda relación con presencia de **dificultades persistentes (trastorno) en la adquisición y uso del lenguaje en todas sus modalidades?** *

- SI, de manera significativa.
- SI, aunque no tan significativamente.
- NO.

13) En su opinión y experiencia, ¿cuál de las **etapas del desarrollo de la comunicación y el lenguaje** es la **más sensible** al impacto de medidas de aislamiento y distanciamiento social tal y como las vivenciaron los niños de 0 a 5 años durante la pandemia por SARS – CoV2? *

- Primera etapa de comunicación - Nivel pre-lingüístico.
- Segunda etapa de comunicación - Primer nivel lingüístico.
- Tercera etapa de comunicación - Segundo nivel lingüístico.
- Ninguna.

14) En su opinión y experiencia, ¿cuál de los **aspectos del lenguaje** es el **más sensible** al impacto de medidas de aislamiento y distanciamiento social tal y como las vivenciaron los niños de 0 a 5 años durante la pandemia por SARS – CoV2? *

- Expresivo.
- Comprensivo.
- Ninguno.

15) En su opinión y experiencia, ¿cuál de los **niveles del lenguaje** es la **más sensible** al impacto de las medidas de aislamiento y distanciamiento social tal y como las vivenciaron los niños de 0 a 5 años durante la pandemia por SARS – CoV2? *

- Fonético – Fonológico.
- Morfosintáctico.
- Semántico.
- Pragmático.
- Ninguno.

Comentarios/observaciones que desea agregar:

Texto de respuesta largo

.....

11) De acuerdo	12) De acuerdo	13) En su opinión	14) En su opinión	15) En su opinión	Comentarios/observaciones que desea agregar:				
SI, de manera	SI, de manera	Segunda etapa	Expresivo.	Fonético – Fonológico.					
SI, de manera	SI, aunque no	Segunda etapa	Expresivo.	Pragmático.					
SI, de manera	SI, de manera	Segunda etapa	Expresivo.	Fonético – Fonológico.					
SI, de manera	SI, aunque no	Segunda etapa	Expresivo.	Semántico.					
SI, de manera	SI, de manera	Segunda etapa	Expresivo.	Semántico.					
SI, de manera	SI, de manera	Segunda etapa	Expresivo.	Pragmático.					
SI, aunque no	SI, de manera	Segunda etapa	Expresivo.	Fonético – Fonológico.					
SI, de manera	SI, de manera	Segunda etapa	Expresivo.	Pragmático.					
SI, de manera	SI, de manera	Primera etapa	Expresivo.	Fonético – Fonológico.					
SI, de manera	SI, de manera	Tercera etapa	Expresivo.	Pragmático.					
SI, de manera	SI, aunque no	Segunda etapa	Expresivo.	Pragmático.					
SI, de manera	SI, aunque no	Segunda etapa	Expresivo.	Pragmático.					
SI, de manera	SI, de manera	Segunda etapa	Expresivo.	Morfosintáctico.					
SI, de manera	SI, de manera	Primera etapa	Expresivo.	Fonético – Fonológico.	Varias de las preguntas ameritaban seleccionar mas de una respuesta. SALUDOS Y SUERTE!				
SI, aunque no	SI, aunque no	Primera etapa	Expresivo.	Pragmático.	En el punto 14 pondría el comunicativo del lenguaje, y ambos aspectos comprensivos y expresivo				
SI, de manera	SI, de manera	Primera etapa	Expresivo.	Semántico.					
SI, de manera	SI, aunque no	Segunda etapa	Expresivo.	Fonético – Fonológico.					
SI, de manera	SI, de manera	Primera etapa	Expresivo.	Fonético – Fonológico.					
SI, aunque no	SI, aunque no	Segunda etapa	Expresivo.	Pragmático.					
SI, de manera	SI, de manera	Segunda etapa	Expresivo.	Fonético – Fonológico.					
SI, de manera	SI, de manera	Segunda etapa	Expresivo.	Morfosintáctico.					
SI, de manera	SI, de manera	Segunda etapa	Expresivo.	Morfosintáctico.	Algunas preguntas no brindan la posibilidad de incluir diferentes opciones vinculadas a los efectos en				
SI, aunque no	SI, aunque no	Primera etapa	Expresivo.	Fonético – Fonológico.					
SI, de manera	SI, de manera	Primera etapa	Expresivo.	Pragmático.					
SI, de manera	SI, aunque no	Segunda etapa	Expresivo.	Pragmático.					
SI, de manera	NO.	Segunda etapa	Expresivo.	Pragmático.					
SI, de manera	SI, aunque no	Primera etapa	Expresivo.	Morfosintáctico.	Preguntas cuyas respuestas				
SI, de manera	SI, de manera	Primera etapa	Expresivo.	Ninguno.	En la pregunta 15 podría ponerse opciones múltiples ya que en aspecto pragmático en varios paciente				
SI, aunque no	SI, aunque no	Segunda etapa	Expresivo.	Pragmático.					
SI, aunque no	SI, aunque no	Segunda etapa	Expresivo.	Pragmático.					
SI, de manera	SI, de manera	Primera etapa	Expresivo.	Morfosintáctico.					
SI, de manera	SI, de manera	Segunda etapa	Expresivo.	Pragmático.					
SI, aunque no	SI, aunque no	Segunda etapa	Expresivo.	Fonético – Fonológico.					
SI, aunque no	SI, aunque no	Ninguna.	Expresivo.	Ninguno.					
SI, de manera	SI, de manera	Segunda etapa	Expresivo.	Pragmático.					
SI, de manera	SI, aunque no	Segunda etapa	Expresivo.	Fonético – Fonológico.					
SI, de manera	SI, aunque no	Segunda etapa	Expresivo.	Fonético – Fonológico.					
SI, aunque no	NO.	Segunda etapa	Expresivo.	Pragmático.					
SI, aunque no	SI, de manera	Segunda etapa	Expresivo.	Pragmático.					
SI, aunque no	SI, aunque no	Primera etapa	Expresivo.	Morfosintáctico.	El impacto fue mayor en la asunción subjetiva que incidió en la construcción del lenguaje que hace a u				
SI, de manera	SI, de manera	Primera etapa	Expresivo.	Morfosintáctico.					
SI, aunque no	SI, aunque no	Primera etapa	Expresivo.	Fonético – Fonológico.					
SI, aunque no	SI, aunque no	Segunda etapa	Expresivo.	Fonético – Fonológico.					
SI, aunque no	SI, aunque no	Segunda etapa	Expresivo.	Fonético – Fonológico.					
SI, de manera	SI, de manera	Segunda etapa	Expresivo.	Morfosintáctico.					
NO.	NO.	Tercera etapa	Comprensivo.	Semántico.					
SI, aunque no	SI, aunque no	Primera etapa	Expresivo.	Pragmático.					
SI, de manera	SI, de manera	Segunda etapa	Expresivo.	Fonético – Fonológico.					
SI, aunque no	SI, aunque no	Segunda etapa	Expresivo.	Pragmático.					
SI, de manera	SI, de manera	Segunda etapa	Comprensivo.	Pragmático.					
SI, aunque no	SI, aunque no	Segunda etapa	Comprensivo.	Pragmático.					
SI, aunque no	SI, aunque no	Segunda etapa	Expresivo.	Pragmático.					
SI, de manera	SI, de manera	Segunda etapa	Expresivo.	Morfosintáctico.	En relación a las últimas 2 preguntas, creo que se vieron alteraciones en ambas vertientes del lenguaje				
SI, de manera	SI, de manera	Segunda etapa	Expresivo.	Fonético – Fonológico.					
SI, de manera	SI, aunque no	Segunda etapa	Expresivo.	Pragmático.					
SI, aunque no	SI, aunque no	Primera etapa	Expresivo.	Fonético – Fonológico.					
SI, aunque no	NO.	Segunda etapa	Expresivo.	Morfosintáctico.	Durante este periodo, se presentaron situaciones dispares del desarrollo comunicativo en los niños.				
SI, de manera	SI, aunque no	Segunda etapa	Expresivo.	Pragmático.					
SI, de manera	SI, de manera	Segunda etapa	Expresivo.	Semántico.					

Anexo 3: Planilla de volcado de datos Variable secundaria N° 4: Rango etario de los sujetos que aborda

	Neonato	Prim. Infanc.	Infancia	Adolesc.	Juventud	Adultez	Vejez	Otra	Neo.excl.	Prim. Inf exc.	0 a 5 exc.	0 a 5 NO exc.	5 o +
1		X								X			
2		X	X		X							X	
3			X			X							X
4			X										X
5		X	X	X								X	
6		X	X									X	
7			X										X
8		X	X									X	
9		X	X	X								X	
10		X							X				
11				X	X	X	X						X
12		X	X									X	
13		X	X									X	
14		X	X									X	
15		X							X				
16		X	X									X	
17		X							X				
18		X				X	X					X	
19		X	X									X	
20	X	X	X	X	X	X	X					X	
21	X	X	X	X	X	X	X					X	
22		X	X	X	X							X	
23		X	X	X								X	
24						X	X						X
25		X							X				
26		X							X				
27		X	X	X								X	
28			X										X
29			X										X
30		X	X		X							X	
31	X	X	X	X	X	X	X					X	
32		X				X	X					X	
33		X	X									X	
34		X	X	X								X	
35		X	X			X						X	
36		X	X	X	X							X	
37		X	X									X	
38		X	X									X	
39			X	X		X							X
40		X	X									X	
41		X	X									X	

42		X								X				
43		X	X	X	X	X	X					X		
44	X	X	X	X	X	X						X		
45		X	X									X		
46	X	X									X			
47		X	X									X		
48		X	X			X	X					X		
49	X	X	X	X	X	X	X					X		
50					X	X	X						X	
51	X	X	X	X								X		
52		X	X									X		
53			X										X	
54		X	X	X								X		
55		X	X									X		
56				X	X	X	X						X	
57		X	X	X	X							X		
58		X	X									X		
59		X	X	X	X		X					X		
60			X									X		
										7		1	41	11

Anexo 4: Planilla volcado de datos Variable 1: Desarrollo de la comunicación

Encuestado	INDICADORES															MODALIDAD			
	1			2			3			4			5			Condicionado	Med.Cond	No cond.	
	Cond.	Med. Condic.	No condic.	Cond.	Med. Condic.	No condic.	Cond.	Med. Condic.	No condic.	Cond.	Med. Condic.	No condic.	preg.10						
												SI	NO	Cond.	Med. Condic.	No condic.			
1	X				X		X			X			X		X		X		
2	X				X			X			X			X					X
3	X				X			X			X			X		X			X
4	X				X		X			X			X		X			X	
5	X				X		X			X			X			X			X
6	X				X		X			X			X		X			X	
7	X				X			X			X			X					X
8	X				X		X			X			X			X			X
9	X				X			X			X			X					X
10	X				X		X			X			X		X				X
11	X				X			X			X			X					X
12	X				X		X			X			X		X			X	
13	X				X		X			X			X			X			X
14	X				X		X			X			X			X			X
15	X				X		X			X			X		X				X
16	X				X		X			X			X		X			X	
17	X				X		X			X			X		X			X	
18	X				X		X			X			X		X				X
19	X				X			X			X			X		X			X
20	X				X		X			X			X		X				X
21	X				X			X			X			X					X
22	X			X			X			X			X			X			X
23	X				X		X			X			X		X			X	
24	X				X		X			X			X		X				X
25	X				X			X			X			X		X			X
26	X				X		X			X			X			X			X
27	X					X	X			X			X		X			X	
28	X				X			X			X			X					X
29	X				X		X			X			X		X				X
30	X				X		X			X			X		X				X

31	X			X			X			X		X		X			X	
32	X			X			X			X		X		X			X	
33	X			X		X				X		X		X			X	
34	X			X			X			X		X		X			X	
35	X			X			X			X		X		X			X	
36	X			X		X			X		X		X			X		
37	X			X			X			X		X		X			X	
38	X			X			X			X		X		X			X	
39	X			X			X			X		X		X			X	
40	X			X			X			X		X		X			X	
41	X			X			X			X		X		X			X	
42	X			X		X				X		X		X			X	
43	X			X			X			X		X		X			X	
44	X			X			X			X		X		X			X	
45	X			X			X			X		X		X			X	
46	X			X		X				X		X		X			X	
47	X			X			X			X		X		X			X	
48	X			X		X				X		X		X			X	
49	X			X			X			X		X		X			X	
50	X			X			X			X		X		X			X	
51	X			X			X		X		X		X			X		
52	X			X			X			X		X		X			X	
53	X			X			X			X		X		X			X	
54	X			X		X				X		X		X			X	
55	X			X		X			X		X		X			X		
56	X			X			X			X		X		X			X	
57	X			X		X			X		X		X			X		
58	X			X			X			X		X		X			X	
59	X			X			X			X		X		X			X	
60	X		X			X			X		X		X			X		

Referencias:

Indicador 1: Pregunta nº 5 de la encuesta. Cambios abruptos en las rutinas familiares

Indicador 2: Pregunta nº 6 de la encuesta. Disponibilidad parental para intercambios comunicativos intrahogareños

Indicador 3: Pregunta nº7 de la encuesta. Ausencia/ reducción de encuentros sociales con pares

Indicador 4: Pregunta nº 8 de la encuesta. Ausencia/reducción de encuentros sociales con adultos significativos fuera del núcleo familiar

Indicador 5: Preguntas nº 9 y 10 de la encuesta. Incremento del tiempo de exposición a pantallas e impacto en el desarrollo comunicativo.