

Universidad Nacional de Rosario
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Fonoaudiología
Rosario - Argentina
2021

“Conocimiento que tienen los estudiantes de 5to año y los docentes de la carrera Licenciatura en Fonoaudiología de la Universidad Nacional de Rosario, sobre el accionar fonoaudiológico en los Centros Educativos Terapéuticos, en Rosario, en el año 2021”

Alumnas:

Cicarelli, Yamila

Marconi, Natalia

Con la supervisión de:

Lic. Matteucci, Pamela

Y la consultoría de:

Lic. Jasinski, Celina

Tesina presentada por:

Cicarelli, Yamila.....

Marconi, Natalia.....

Con la supervisión de:

Lic. en Fonoaudiología Matteucci, Pamela.....

Y la consultoría de:

Lic. en Fonoaudiología Jasinski, Celina.....

Aprobada por:

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

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

Legajos:

C-2527/5

M-2328/1

Agradecimientos

A Pamela Matteucci y Celina Jasinski, por su dedicación, apoyo y compromiso constante que hicieron posible la realización de este trabajo de investigación,

haciendo que el paso por este trayecto sea una grata experiencia.

A nuestras familias, por acompañarnos y apoyarnos durante todos estos años, sin condición.

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| RESUMEN | 5 |
| CONTEXTO DE DESCUBRIMIENTO | 7 |
| Fundamentos Teóricos | 8 |
| Introducción | 9 |
| Objetivos | 11 |
| Marco Teórico | 12 |
| Problema | 34 |
| Variables | 35 |
| Fundamentos Metodológicos | 46 |
| Población | 47 |
| Diseño Metodológico | 48 |
| Procedimientos, Técnicas e Instrumentos | 49 |
| Plan de análisis de datos | 51 |

| | |
|---|----|
| CONTEXTO DE REALIDAD | 52 |
| Presentación y análisis de datos | 53 |

| | |
|---|----|
| CONTEXTO DE JUSTIFICACIÓN | 70 |
| Interpretación y Discusión | 71 |
| Conclusiones | 82 |
| Limitaciones y sugerencias | 84 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 85 |

| | |
|---------------------|----|
| ANEXOS | 88 |
|---------------------|----|

RESUMEN

En el presente trabajo de investigación, de carácter descriptivo y transversal, se buscó indagar acerca del conocimiento que tienen docentes licenciados o fonoaudiólogos y estudiantes de quinto año de la carrera Lic. en Fonoaudiología de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Rosario, sobre el accionar fonoaudiológico en los Centros Educativos Terapéuticos.

Debido a la pandemia de Covid-19 y frente a la reglamentación del Gobierno Nacional que estableció el aislamiento social, preventivo y obligatorio, en donde no se dictaron clases presenciales en las universidades desde el año 2020, fue necesaria la confección de encuestas mediante la plataforma “Formularios de Google”.

La población está constituida por 29 docentes y 41 estudiantes, es decir, un total de 70 individuos, a quienes se le envió de forma online las encuestas, junto con una nota de autorización firmada por la directora de la carrera. Las preguntas apuntaron, algunas, a indagar sobre el conocimiento que tienen del accionar fonoaudiológico en C.E.T y otras a responder ciertos objetivos planteados.

A partir del análisis de la información recabada se concluyó que, del total de los encuestados, el 80% posee un mayor conocimiento sobre las áreas de incumbencia fonoaudiológica que se abordan en un C.E.T, y el resto tiene un menor conocimiento.

Además, se observó que un 78,5% tiene mayor conocimiento sobre las acciones fonoaudiológicas que pueden llevarse a cabo en los Centros Educativos Terapéuticos, y el 21,5% de los encuestados posee un menor conocimiento respecto de éstas.

Por último, el 75,7% del total de la población encuestada, posee menor información acerca de la modalidad de trabajo fonoaudiológico en C.E.T, mientras que un 24,3% tiene mayor información.

A partir de lo analizado, se llegó a la conclusión de que el conocimiento que poseen estudiantes de 5to. año y docentes de la carrera Lic. en Fonoaudiología, F.C.M, U.N.R, sobre el accionar fonoaudiológico en Centros Educativos Terapéuticos, es básico.

En relación a la variable secundaria “Conocimiento general que tienen sobre Centros Educativos Terapéuticos” se evidenció que un 64,3% posee un conocimiento limitado, el 32,9%, tiene conocimiento básico y un 2,8% posee vasto conocimiento.

Con respecto a la caracterización de la población, de los 70 encuestados, 11 de ellos han tenido algún vínculo con Centros Educativos Terapéuticos, ya sea por haber trabajado o realizado pasantías u observaciones. De los mismos, un 54,5% posee un conocimiento amplio y un 45.5% un conocimiento básico, mientras que ninguno de ellos tiene un conocimiento acotado sobre el accionar fonoaudiológico en C.E.T.

CONTEXTO DE DESCUBRIMIENTO

Fundamentos Teóricos

Introducción

Según la Ley 24.901 “Sistema De Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a Favor de las personas con Discapacidad” (1997), un Centro Educativo Terapéutico (de ahora en más, C.E.T) “es el servicio que se brindará a las personas con discapacidad teniendo como objeto la incorporación de conocimiento y aprendizaje de carácter educativo a través de enfoques, metodologías y técnicas de carácter terapéutico.”

Acceden al mismo, aquellas personas con discapacidad, que tienen trastornos en la comunicación, en la percepción o en la afectividad y no pueden incorporar conocimientos y aprendizajes sin un encuadre terapéutico.

El motivo principal para realizar ésta investigación, surgió del interrogante por parte de las autoras acerca del accionar que realiza el fonoaudiólogo en un C.E.T, debido a que no se ha contado con gran variedad de contenidos y bibliografía que aborden ésta temática a lo largo de la carrera. Así como tampoco se cuenta con variedad de trabajos de investigación en este campo, ya que en la búsqueda de material bibliográfico para realizar el presente, se evidenció que solo existe una tesina de la carrera de Lic. Fonoaudiología de la U.N.R: “Abordaje Fonoaudiológico en los C.E.T de Rosario” de las autoras, Nigro Pamela y Pérez Andrea, en el año 2014.

En función a lo dicho, es que se seleccionó la población a estudiar: docentes fonoaudiólogos o licenciados en fonoaudiología, y estudiantes de quinto año de la carrera Lic. en Fonoaudiología, de la Universidad Nacional de Rosario. La misma se eligió para conocer a su vez, si existe diferencia significativa entre docentes y estudiantes y, a su vez, entre aquellos que han transitado experiencias en un C.E.T. y los que no las han tenido.

Por lo expresado anteriormente, se consideró pertinente la realización de un trabajo de investigación que pudiera dar cuenta del conocimiento que tiene la población sobre el tema.

A partir de ello, resultó interesante poder estudiar la variable “Conocimiento sobre el accionar fonoaudiológico en C.E.T” a partir de tres dimensiones: el conocimiento sobre las áreas de incumbencia fonoaudiológica que se abordan en un C.E.T, el conocimiento de las acciones fonoaudiológicas que pueden llevarse a cabo en

un C.E.T y la información de la modalidad de trabajo fonoaudiológico en Centros Educativos Terapéuticos.

Debido a la escasa información sobre la temática estudiada, se consideró importante el abordaje de una variable secundaria. La misma corresponde al “Conocimiento general que tienen sobre Centros Educativos Terapéuticos”, donde se observó qué información tienen los encuestados en relación a qué es un CET y si es una institución diferente a un Centro de Día. También, respecto a si el fonoaudiólogo es un profesional de participación básica en todo tipo de C.E.T y cuál es la franja etaria correspondiente a la población que puede asistir al mismo.

Nos parece fundamental que los estudiantes y docentes de la carrera, tengan conocimiento sobre el accionar fonoaudiológico en los C.E.T, debido a que es una de las instituciones donde el fonoaudiólogo puede ejercer su profesión, y resulta pertinente que el mismo tenga el saber necesario para poder realizar su labor de forma eficiente.

Objetivos

Objetivo General:

Indagar acerca del conocimiento que tienen los estudiantes de 5to año y docentes licenciados o fonoaudiólogos de la carrera Lic. en Fonoaudiología de la Universidad Nacional de Rosario, sobre el accionar fonoaudiológico, que se lleva a cabo en los Centros Educativos Terapéuticos, durante el año 2021.

Objetivos específicos:

1. Determinar cómo es el conocimiento que tienen los estudiantes de 5to año y docentes de la carrera Lic. en Fonoaudiología de la Universidad Nacional de Rosario sobre las áreas de incumbencia fonoaudiológica que se abordan en un CET.
2. Indagar el conocimiento que poseen los estudiantes de 5to año y docentes de la carrera Lic. en Fonoaudiología de la Universidad Nacional de Rosario sobre las acciones fonoaudiológicas que se llevan a cabo en los C.E.T.
3. Averiguar acerca de la información que tienen sobre la modalidad de trabajo fonoaudiológico en un C.E.T.
4. Indagar el conocimiento general que tiene la población sobre Centros Educativos Terapéuticos.
5. Caracterizar a la población en función al contacto que han tenido con este tipo de instituciones.
6. Determinar si existe diferencia significativa entre docentes y estudiantes y entre aquellos que han transitado experiencias en un C.E.T y los que no.

Marco Teórico

1. Breve reseña sobre la Licenciatura en Fonoaudiología

1.1 Introducción

La fonoaudiología es una disciplina que fue evolucionando con el correr de los años. A partir de 1985, la carrera se convierte en: Licenciatura en Fonoaudiología, creada por la Resol. N° 204/85 del Consejo Superior de la Universidad Nacional de Rosario como carrera básica de grado. Se crea entonces el Plan Curricular que sigue vigente actualmente.

Respecto a la fundamentación epistemológica de la Fonoaudiología inserta en las Ciencias de la Salud, se considera que a partir de la pluralidad de disciplinas que aportan y se interesan por la Comunicación Humana, es la Fonoaudiología la que lo hace con un enfoque propio y particular; sobre la base de sólidos conocimientos biológicos, metodológicos, psicológicos y humanísticos.

El Plan de Estudios de la Carrera, ofrece la formación académica necesaria y las competencias requeridas para el desempeño de la labor profesional. Todo ello implica que el profesional:

“-Posea una sólida formación en las áreas de fonación, habla, lenguaje, audición y aprendizaje, sustentada en conocimientos, biológicos, psicológicos, metodológicos, lingüísticos y humanísticos.

-Desarrolle una actitud reflexiva que le permita la formulación de un diagnóstico clínico fonoaudiológico, complejo y jerarquizado.

-Enfoque en forma integral al ser humano al que asiste, considerado en sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

-Esté capacitado para el ejercicio de su actividad, para el manejo y resolución de situaciones asistenciales comunes y para realizar interconsultas ante situaciones complejas.

-Participe activamente en acciones de promoción y prevención de salud.

-Sea capaz de integrarse a la labor inter y multidisciplinaria en el campo de la Salud y Educación.” (Plan de estudios Licenciatura en Fonoaudiología, 1985, p.3)

De esta manera, el perfil profesional enunciado anteriormente determina las siguientes competencias:

“-Participar e integrar equipos inter y multidisciplinares en salud y educación, tanto en la atención del hombre sano como del individuo portador de patologías.

-Proyectar, elaborar y ejecutar planes y programas de educación fonoaudiológica en los aspectos relacionados con la eufonía, el desarrollo del habla y del lenguaje.

-Elaborar, aplicar y evaluar métodos, técnicas e instrumentos de evaluación, diagnóstico y tratamiento del proceso comunicativo-lingüístico y sus perturbaciones.” (Plan de estudios Lic. en Fonoaudiología, 1985, p. 4)

1.2 Plan curricular de la carrera: ciclos, áreas y asignaturas.

En función del carácter integral que debe tener la formación del profesional con un enfoque interdisciplinario, el plan curricular cuenta con una totalidad de 33 asignaturas y abarca dos ciclos: Básico y Superior. Ambos ciclos están estructurados en cuatro áreas:

- Área Comunicación, Lenguaje y Aprendizaje.
- Área Metodológica y Social.
- Área Audiológica.
- Área Clínica Fonoaudiológica.

El Ciclo Básico, comprende 12 materias de los dos primeros años de la carrera. En el mismo se desarrollan contenidos que posibilitan la comprensión de la estructura-función del normal desarrollo del proceso comunicativo, lingüístico, cognitivo y afectivo del ser humano, e introduce a los estudiantes en el conocimiento científico-epistemológico.

El Ciclo Superior, comprende 21 asignaturas y tiene como objetivo profundizar los aspectos metodológicos de la investigación científica y las problemáticas dirigidas a la reflexión y comprensión de la génesis de los procesos orgánicos y funcionales capaces de perturbar el proceso comunicativo-lingüístico y que como fenómenos particulares afectan a la fonación, audición, habla, lenguaje y aprendizaje.

1.3 Acciones fonoaudiológicas

Dentro del plan de estudios, también se hace referencia a que el profesional fonoaudiólogo debe ser partícipe de acciones de promoción y prevención de la salud; que posea la capacidad de elaborar diagnósticos, pronósticos y propuestas de acción

sobre los distintos aspectos de la salud en las áreas particulares de fonoaudiología; que pueda elaborar un plan integrado e integral para la aplicación de la terapéutica recuperativa y que sea capaz de realizar estudio, diagnóstico fonoaudiológico y tratamiento recuperativo en los procesos orgánicos y funcionales que retardan o impiden el proceso comunicativo y la adquisición lingüística.

Por lo tanto, aquellas acciones o actos fonoaudiológicos, que el fonoaudiólogo puede realizar durante el ejercicio de su profesión son: prevención, evaluación, diagnóstico, pronóstico, abordaje terapéutico y rehabilitación o habilitación. “El trabajo clínico alude al ejercicio profesional de la fonoaudiología, entendido como la detección y diagnóstico fonoaudiológico; la prevención, la recuperación y rehabilitación de los trastornos de la comunicación humana” (Nigro y Pérez, 2014, p. 54)

A su vez, la Ley Nacional 27.568 del Ejercicio Profesional de la Fonoaudiología (2020), expresa: “Se considera ejercicio profesional de la fonoaudiología a las siguientes actividades: promoción, prevención, estudio, exploración, investigación, evaluación, diagnóstico, pronóstico, seguimiento, tratamiento, habilitación y rehabilitación de las patologías de la comunicación humana”.

1.4 Ley Provincial N° 9981 del Ejercicio Profesional de la Fonoaudiología: áreas de intervención

En 1987 es promulgada por la Legislatura de la Provincia de Santa Fe y el Estado Provincial, la Ley N° 9981 del Ejercicio Profesional de la Fonoaudiología. La misma, considera ejercicio profesional de la Fonoaudiología a las acciones de detección y diagnóstico fonoaudiológico, la prevención, la recuperación y rehabilitación de los trastornos de la comunicación humana en relación con las áreas de: voz, habla, lenguaje, audición y aprendizaje pedagógico relacionado con las alteraciones del lenguaje y la audición.

Desde distintas teorías, diversos autores han aportado, a lo largo de los años, concepciones de las áreas de la comunicación humana mencionadas anteriormente en la Ley.

Según la Dra. **Patricia G. Farías (2007)** “ la **voz** es el resultado de la compleja interacción de los sistemas neuromuscular, respiratorio, fonatorio, auditivo, endocrino, resonancial y articulario, con la coordinación de subsistemas neurológicos central y periférico”.

La Cátedra de Metodologías para la Eufonía, de la carrera Lic. en Fonoaudiología de la U.N.R sostiene que la voz puede considerarse como el producto de un sistema funcional dado que es el resultado de la coordinación de distintos órganos y aparatos, que tienen otras funciones específicas y sobre las que se estructura otra función, la fonación.

La voz es un sistema funcional, ya que modifica con intención, o sea con un fin específico el medio ambiente y a su vez es modificada por este. La voz es un instrumento eficaz para comunicarnos, hablar a través de un contenido simbólico.

En cuanto al habla, la autora Norma Chiavaro, considera que es una de las Funciones Estomatognáticas junto a la respiración, deglución, succión y masticación. Éstas, son el resultado del funcionamiento de un sistema biológico que sufre cambios evolutivos y adaptativos, condicionados por la supervivencia e influenciado por el medio ambiente. La autora define al habla como “la función social por excelencia que asegura la vida de relación del hombre” (Chiavaro, 2011, p.8).

Según Saussure (1916), el lenguaje está formado por dos componentes, la lengua y el habla. El habla, para dicho autor, es el uso individual del sistema, es decir que involucra los hechos individuales de cada hablante en el uso de esa lengua.

El Dr. Azcoaga (1979), considera que el lenguaje se caracteriza por su propiedad de elevar los elementos de la realidad al más alto grado de abstracción, separándolos, por lo tanto, de esa realidad. Es decir, su capacidad de ensanchar considerablemente los marcos de la realidad, extendiéndola hacia el pasado y el futuro e incorporando a todos los valores que le son inherentes. Es una función cerebral superior.

Juana Levin (2002), sostiene que el lenguaje es un tramado somato-psíquico-social y se construye con una Lengua determinada por medio de actos discursivos y en relación con otro.

En lo que respecta al área de audición, el médico e investigador en neurociencias Jorge H. Medina, considera que la misma, es una forma muy sofisticada de obtener información del medio que nos rodea, de gran significado biológico e importante implicancia social, debido a su íntima relación con el desarrollo del lenguaje.

Por último, se desarrolla el área de aprendizaje. La misma es abordada por un fonoaudiólogo, cuando se relacione con alteraciones en el lenguaje o la audición.

Según el Dr. Azcoaga el aprendizaje es un proceso que determina una modificación del comportamiento de carácter adaptativo, siempre que la modificación de las condiciones del ambiente que lo determinaron, sean suficientemente estables.

El aprendizaje es un proceso que afecta al comportamiento, que alcanza a tener carácter bastante estable y que se elabora frente a modificaciones del ambiente externo, que también tienen carácter relativamente estable.

Para **Sara Paín (2008)** el proceso de aprendizaje se inscribe en la dinámica de la transmisión de la cultura. El aprendizaje constituye un efecto y, en ese sentido, es lugar de articulación de esquemas. En el lugar del proceso de aprendizaje coinciden cuatro dimensiones, que la autora las describió como: biológica, cognitiva, social y función del yo, como proceso de aprendizaje.

2. Abordaje Fonoaudiológico en Sujetos con Discapacidad

“Siendo la Fonoaudiología una profesión para el desarrollo humano, cuyos intereses disciplinarios tienen que ver con un atributo humano exponencial –la capacidad de usar lenguaje y comunicarse-, ésta es necesaria dentro de *cualquier equipo de salud y educación que aborde los sujetos con discapacidad*; ya que los profesionales fonoaudiólogos son aquellos capacitados para brindar servicios humanos relacionados con la promoción del bienestar comunicativo y la prevención y rehabilitación de las discapacidades de comunicación en los diferentes ambientes en los que se desenvuelve el sujeto. La Fonoaudiología como profesión forma parte de las disciplinas que abordan la discapacidad; ya que su objeto de estudio es la comunicación humana, considerada un derecho de todos los sujetos.” (Nigro, Pérez, 2014, p. 28)

La convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, reconoce en su artículo 24 el derecho que tienen las personas con discapacidad a recibir educación.

Sostiene que se deben facilitar medidas de apoyo personalizadas y efectivas en aquellos entornos que fomenten al máximo el desarrollo académico y social de la persona y asegurar que la educación se imparta en los lenguajes, modos y medios de comunicación más apropiados para que puedan alcanzar su máximo desarrollo académico y social.

Por otra parte, la Ley 24.901: Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a Favor de las Personas con Discapacidad (2004), define en su artículo 16, las Prestaciones terapéuticas educativas: “Se entiende por prestaciones terapéuticas educativas, a aquellas que implementan acciones de atención tendientes a promover la restauración de conductas desajustadas, adquisición de adecuados niveles

de autovalimiento e independencia, e incorporación de nuevos modelos de interacción, mediante el desarrollo coordinado de metodologías y técnicas de ámbito terapéutico-pedagógico y recreativo”. La presente Ley, incluye bajo el título “Servicios Específicos” en el artículo 25 a los Centros Educativos Terapéuticos.

3. El accionar fonoaudiológico en los Centros Educativos Terapéuticos

El Art.5 de la Ley Provincial N° 9.981 del Ejercicio Profesional de la Fonoaudiología, expresa que el ejercicio profesional de la fonoaudiología se desarrolla en entidades públicas y/o privadas relacionadas con las áreas de salud, educación, acción social y planeamiento, donde el fonoaudiólogo puede desarrollar su actividad de forma individual y/o integrando equipos interdisciplinarios, en instituciones o privadamente.

Una de las entidades en donde el profesional fonoaudiólogo puede desempeñarse laboralmente, es el Centro Educativo Terapéutico.

Se considera C.E.T a todo aquel que tiene por objetivo la incorporación de conocimientos y aprendizajes a través de enfoques, metodologías y técnicas de carácter terapéutico. Estas metodologías pueden incorporar, reformulados pedagógicamente, recursos extraídos del campo terapéutico; por lo que el equipo profesional que las investigue, produzca y aplique, tendrá una composición y conformación que permita ese abordaje.

Los C.E.T requieren de ciertos criterios de estructuración. Según atiendan exclusivamente a sujetos que presenten patologías mentales (psicosis, autismo o trastornos severos de la personalidad) o patologías mentales asociadas al predominio de lo motor, lo sensorial o ambas, previendo la atención particular y plan de tratamiento de cada concurrente, a través de los profesionales del equipo. Esto permite que los profesionales puedan aplicar las metodologías terapéuticas adecuadas a la necesidad que presente cada sujeto.

Este tipo de servicio también es adecuado y conveniente para aquellas personas con discapacidad que no han podido avanzar en una Escuela de Educación Especial por sus desafíos personales y a su vez porque el proceso de educación sistemática no les permite la incorporación de conocimientos y aprendizajes.

Si los niños están en edad escolar, deberán contar con una evaluación anual realizada por el licenciado en psicopedagogía institucional, para determinar la

posibilidad de incorporar a los mismos al sistema de educación común o especial en la frecuencia que el caso requiera.

3.1 C.E.T de la ciudad de Rosario

Según el Registro Nacional de Prestadores, la ciudad de Rosario, actualmente cuenta con 23 C.E.T. Los mismos, fueron fundados hace más de 15 años, siendo uno de los primeros, el C.E.T “Rayuela” que fue creado en el año 2003 y actualmente sigue funcionando. Durante la búsqueda de C.E.T de Rosario, se encontraron algunos que no aparecen en la lista de prestadores, y por ello se podría inferir que están en proceso de categorización.

Cada una de estas instituciones presenta un perfil y modalidad de abordaje diferente, dependiendo de la conceptualización teórico-práctica en que se posicione, como así también a los sujetos a la que está destinada.

Algunos de estos C.E.T están orientados a población con problemáticas subjetivas complejas (autismo, psicosis infantil, neurosis graves, inhibiciones severas), otros abordan a sujetos que presentan discapacidad intelectual, sea de forma aislada o asociada a déficit auditivo, también hay instituciones que brindan atención a sujetos con sordoceguera y necesidades múltiples sensoriales (que tengan afectados la visión y/o la audición) y por otro lado, algunos también están destinados a personas con dificultades motoras.

Si bien, cada C.E.T atiende a sujetos con desafíos diferentes, todos apuntan a un objetivo común: mejorar la calidad de vida de las personas y su familia y que éstas puedan desplegar todo su potencial a partir de abordajes orientados por ejes educativos y terapéuticos.

Se ha tomado como antecedente para realizar dicho encuadre teórico, al trabajo de investigación titulado “Abordaje Fonoaudiológico en los Centros Educativos Terapéuticos en la ciudad de Rosario” cuya autoría corresponde a Nigro Pamela y Pérez Andrea, en el año 2014. En el mismo se expresa que: “Siendo que en la definición de los CET se infiere que el trabajo de todos los profesionales no es eminentemente clínico, sino que está sustentado desde el ámbito del accionar profesional en tareas educativo-terapéuticas, la función del fonoaudiólogo en el gabinete de la modalidad educativa especial se considera afin a este tipo de abordaje particular.”

De acuerdo al Decreto no 02679/93 “Reglamento de los servicios educativos de la modalidad especial” se establece el rol del profesional fonoaudiólogo en la modalidad educativa especial.

“Son deberes y atribuciones del Fonoaudiólogo del Servicio Psicopedagógico, además de los establecidos en el Capítulo V, Artículo 118o los siguientes:

- Participar en la admisión, ubicación, seguimiento, promoción, egreso y/o derivación de los alumnos.
- **Evaluar** las capacidades pre-lingüísticas y lingüísticas del niño.
- Realizar la **detección y prevención** de los trastornos de la voz, la palabra, el lenguaje, la dicción y la audición.
- Informar, asesorar y orientar al Equipo Escolar y al grupo familiar.
- **Prestar asistencia** directa a los alumnos, de acuerdo a su dificultad, en forma grupal y/o individual.
- Realizar trabajos en el aula con los alumnos y docentes en forma conjunta.”

(Decreto no 02679/93, en tesina “Abordaje fonoaudiológico en los Centros Educativos Terapéuticos de la ciudad de Rosario; Nigro, Perez, 2014, p.30)

“Entendiendo que los servicios de CET no forman parte de la educación especial, sino que son dispositivos de salud, se toma únicamente la educación especial y el rol fonoaudiológico en este dispositivo como modelo institucional para comprender el quehacer profesional por fuera del ámbito clínico tradicional.” (Nigro, Pérez, 2014, p. 32)

3.2 Aspectos Legales de la institución y su relación con los C.E.T de Rosario

Según la resolución 1328/2006 “Modificación del marco básico de organización y funcionamiento de prestaciones y establecimientos de atención a personas con discapacidad” se instauran ciertas pautas que deben establecerse en los Centros Educativos Terapéuticos.

El ingreso a los C.E.T es a partir de la finalización del Plan individual de estimulación temprana (sólo en aquellos casos en donde se hubiere realizado) o desde los 6 años y hasta los 25 años.

En caso de niños o jóvenes con discapacidad motora, los mismos deben asistir a aquellos C.E.T que cuenten con un profesional médico especializado en rehabilitación o con especialidad afín (ortopedista, traumatólogo o neuro-ortopedista).

Si bien existe una edad de egreso, para poder hacerlo, los asistentes a los mismos, deben haber adquirido niveles de desarrollo que le permitan acceder a servicios educativos y/o laborales más adecuados a su nueva situación. También pueden egresar aquellos en los cuales sus condiciones psico-físicas se han visto modificadas de forma tal que no sea posible su continuidad en un Centro Educativo Terapéutico, y requiera

para su atención otro tipo de servicio especializado. Una última causa de egreso de un C.E.T es haber cumplido con los objetivos terapéuticos y de aprendizaje que le permitan al sujeto una reinserción familiar y comunitaria. Por estas razones, en ciertas páginas institucionales de C.E.T de Rosario, como en la de “Un lugar para aprender”, se expresa la formación de un Programa para Jóvenes con diferentes actividades para aquellos que asisten al C.E.T y que excedan la edad de egreso. Este programa incluye, la preparación para la actividad laboral con experiencias concretas de trabajo mediante prácticas laborales y/o empleo con apoyo y la formación continua que apunta a seguir desarrollando las capacidades cognoscitivas y expresivas, despertando intereses culturales.

A su vez, “los límites etarios establecidos para este tipo de personas con discapacidad, puede flexibilizarse en la edad máxima, por cuanto los mismos presentan en muchos casos, patologías de alto nivel de complejidad, lentitud en el ritmo de recuperación y/o tardía iniciación del tratamiento. No obstante, el límite máximo de permanencia en este tipo de servicio no deberá prolongarse más allá de los 30 años.” (Marco Básico de Organización y Funcionamiento de Prestaciones y Establecimientos de Atención a Personas con Discapacidad, 2000, p.17)

Los CET, pueden tener distintos tipos de modalidades de trabajo, es decir que la atención puede ser individual y/o grupal de acuerdo a diferentes criterios: edad, diagnóstico funcional, condiciones psicofísicas y actividades a realizar.

El servicio debe incluir, al menos, tres sesiones individuales semanales para la modalidad de concurrencia de Jornada Doble (doble turno) y dos sesiones individuales semanales en el caso de Jornada Simple (un solo turno), de las distintas especialidades o de alguna de ellas, determinadas a partir de las necesidades del beneficiario.

A partir de la evaluación inicial interdisciplinaria, y la definición de objetivos terapéuticos y de aprendizaje, se define la estrategia de abordaje para cada caso en particular.

En cuanto a las actividades, las mismas deben ser anuales, reformuladas periódicamente, con un máximo de 6 meses, y flexibles para que se puedan ir introduciendo los cambios que sean necesarios para mayor beneficio de los sujetos.

En los C.E.T de la ciudad de Rosario, se plantean y desarrollan diferentes talleres que pueden ser realizados por todos los profesionales que trabajan en los mismos, incluyendo por lo tanto al fonoaudiólogo. Dichos talleres pueden ser, de lecto-escritura, ciencias, arte, cocina, música, expresión corporal, cine, matemáticas,

computación, teatro, circo, huerta, natación y actividades de verano, etc. También se realizan intercambios e integraciones con otras instituciones educativas, deportivas y recreativas. Se llevan a cabo en grupos de entre 8 y 10 integrantes.

En cuanto a la modalidad individual, el enfoque debe estar relacionado a la calidad de vida del paciente, como así también a aquellos objetivos afines al C.E.T y a lo que se esté abordando en el mismo. Si bien el abordaje en los diversos espacios es grupal, cada sujeto puede sostener espacios individuales con las diversas áreas profesionales en aquellos casos que así lo requieran.

El C.E.T. debe funcionar en forma independiente de otros servicios para personas con discapacidad y las actividades mencionadas anteriormente, deben desarrollarse durante todo el año, aunque pueden verse interrumpidas por vacaciones.

3.3 Equipo de profesionales que conforman un Centro Educativo Terapéutico

“Este tipo de servicio deberá contar con un equipo profesional y docente que trabaje simultánea y coordinadamente con cada beneficiario.

Equipo básico:

- a) Director
- b) Licenciado en Psicología
- c) Licenciado en Psicopedagogía
- d) Médico
- e) Asistente Social
- f) Terapeuta Ocupacional

Equipo de apoyo:

- g) Responsable de grupo (1 por grupo)
- h) Auxiliar de grupo (al menos 1 por turno)

Profesionales según discapacidad:

- i) Kinesiólogo o Terapeuta físico
- j) Psicomotricista
- k) Fonoaudiólogo**
- l) Musicoterapeuta
- m) Otras especialidades con incumbencia y reconocidas oficialmente.

Los docentes y profesionales mencionados *en b), c), d), e) y f)* serán de *participación básica en todo tipo de Centro Educativo Terapéutico*, y los establecidos *en g), h), i) y j)* podrán encontrarse en los diferentes servicios de acuerdo al tipo de discapacidad que se trate.

El perfil técnico profesional del Director, de los Orientadores y de los Auxiliares de Orientadores del Centro Educativo Terapéutico será el siguiente:

- Podrán desempeñarse como Directores, profesionales y/o docentes especializados con incumbencia en los aspectos asistenciales, terapéuticos y educativos.
- Podrán cumplir el rol de Responsables de Grupo, profesionales, y/o docentes con formación afín a la discapacidad y capacitación en la actividad específica.
- Podrán cumplir el rol de Auxiliares de Grupo profesionales técnicos especializados y/o docentes con incumbencia en los aspectos asistenciales, terapéuticos y/o educativos, así como estudiantes de carrera afín o auxiliares de enfermería.” (Modificación del Marco Básico de Organización y Funcionamiento de Prestaciones y Establecimientos de Atención a Personas con Discapacidad, 2006)

3.4 Beneficiarios:

Los beneficiarios de los C.E.T. son personas con discapacidad, que no tienen la posibilidad de acceder en forma directa a un proceso educativo sistemático o que requiere de este servicio para poder sostenerlo.

“Los mismos se agrupan por edad y diagnóstico funcional en espacios independientes para niños y adolescentes y servicios para jóvenes y adultos.

En el caso de jóvenes y adultos, se debe promover su integración en ámbitos sociales acordes a sus necesidades, intereses y posibilidades (ocupacionales, comunitarias, entre otros). (Modificación del Marco Básico de Organización y Funcionamiento de Prestaciones y Establecimientos de Atención a Personas con Discapacidad, 2006)

Según el Marco Básico de Organización y Funcionamiento de Prestaciones y Establecimientos de atención a personas con discapacidad, son beneficiarios de los Centros Educativos Terapéuticos, aquellas personas que presenten trastornos

generalizados del desarrollo, esquizofrenia y otros trastornos psicóticos (de acuerdo a los criterios diagnósticos del DSM-IV y CIE-10); personas con discapacidad motora con compromiso intelectual de grado moderado, severo y profundo y personas con discapacidad motora con trastornos sensoriales y/o de la comunicación, asociados a déficit intelectual.

El Marco Legal, modificado en 2006, se basa en el DSM IV (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) para describir los diagnósticos necesarios para poder asistir a un CET.

En el presente, existe el DSM V, ya que fue actualizado en el año 2014, en el cual se modificaron algunos criterios y diagnósticos. La normativa vigente de los C.E.T es anterior a dicha actualización por ello se menciona el DSM IV. En el mismo, se habla de *trastornos generalizados del desarrollo (TGD)*, siendo aquellos que se caracterizan por una perturbación grave y generalizada de varias áreas del desarrollo: habilidades para la interacción social, habilidades para la comunicación o la presencia de comportamientos, intereses y actividades estereotipados; los mismos son de inicio en la infancia y/o adolescencia. Incluía al trastorno Autista, trastorno de Rett, trastorno Desintegrativo Infantil, trastorno de Asperger y TGD no especificado.

Con la actualización del DSM, desaparece la categoría de TGD, y una parte importante de ellos, se incluyen en el DSM V en la nueva categoría “Trastornos del Neurodesarrollo”.

Dentro de esta nueva categoría se encuentran: la *discapacidad intelectual*, los *trastornos de la comunicación*, *trastorno del espectro autista*, *trastorno por déficit de atención/hiperactividad*, *trastorno específico del aprendizaje* y *trastornos motores*. Los mismos serán desarrollados a continuación, a partir del DSM V.

Los *trastornos del neurodesarrollo* son un grupo de afecciones con inicio en el período del desarrollo. Se manifiestan normalmente de manera precoz, a menudo antes de que el niño empiece la escuela primaria, y se caracterizan por un déficit del desarrollo que produce deficiencias del funcionamiento personal, social, académico u ocupacional. El rango de los déficits varía desde limitaciones muy específicas del aprendizaje o del control de las funciones ejecutivas, hasta deficiencias globales de las habilidades sociales o de la inteligencia.

Los *trastornos de la comunicación* incluyen el trastorno del lenguaje, el trastorno fonológico, el trastorno de la comunicación social (pragmático) y el trastorno de la fluidez de inicio en la infancia (tartamudeo). Los primeros tres trastornos se

caracterizan por déficits en el desarrollo y en el uso del lenguaje, el habla y la comunicación social, respectivamente. El trastorno de la fluidez de inicio en la infancia se caracteriza por alteraciones de la fluidez normal y la producción motora del habla, como la repetición de sonidos o sílabas, la prolongación de los sonidos de las consonantes o las vocales, las palabras fragmentadas, los bloqueos y las palabras producidas con exceso de tensión física. Este trastorno, como así también el trastorno fonológico ha quedado dentro de los Trastornos de la comunicación, pero no es un diagnóstico que amerite el ingreso a un C.E.T., aunque puede estar asociado a otras patologías, y allí el fonoaudiólogo, deberá realizar el abordaje correspondiente. Como otras alteraciones del neurodesarrollo, los trastornos de la comunicación comienzan precozmente y pueden producir deficiencias funcionales durante toda la vida. Para ser abordados por un fonoaudiólogo en C.E.T, dichos trastornos de la comunicación deben presentarse en personas con discapacidad que asisten al mismo.

El trastorno del espectro autista se caracteriza por *déficits persistentes en la comunicación social* y la interacción social en múltiples contextos, incluidos los déficits de la reciprocidad social, los comportamientos comunicativos no verbales usados para la interacción social y las habilidades para desarrollar, mantener y entender las relaciones. Además de los déficits de comunicación social, el diagnóstico del trastorno del espectro autista requiere la presencia de patrones de comportamiento, intereses o actividades de tipo restrictivo o repetitivo.

El mismo incluye trastornos previamente llamados autismo de la primera infancia, autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamiento, autismo atípico, trastorno generalizado del desarrollo no especificado, trastorno desintegrativo de la infancia y trastorno de Asperger.

El trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) tiene como característica principal un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad—impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo. La inatención se manifiesta conductualmente en el TDAH como desviaciones en las tareas, falta de persistencia, dificultad para mantener la atención y desorganización que no se deben a un desafío o a falta de comprensión. La hiperactividad se refiere a una actividad motora excesiva y golpes excesivos.

El trastorno específico del aprendizaje es un trastorno del neurodesarrollo con un origen biológico que incluye una interacción de factores genéticos, epigenéticos y ambientales que afectan a la capacidad del cerebro para percibir o procesar información,

verbal o no verbal. Se manifiestan dificultades persistentes para aprender aptitudes académicas esenciales que surgen durante los años escolares, como la lectura de palabras sueltas, la comprensión lectora, el cálculo y razonamiento matemático. Si bien el mismo se encuentra incluido dentro del DSM IV, aquellos sujetos que presenten este diagnóstico, no necesariamente deben asistir a un C.E.T.

En los trastornos motores, la adquisición y ejecución de habilidades motoras coordinadas está muy por debajo de lo esperado para la edad cronológica del individuo y la oportunidad de aprendizaje y el uso de las aptitudes. Las dificultades se manifiestan como torpeza (por ejemplo, dejar caer o chocar los objetos), así como lentitud e imprecisión en la realización de habilidades motoras (por ejemplo, tomar un objeto, utilizar las tijeras o los cubiertos, escribir a mano).

Según el DSM V, “los trastornos del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos son: la esquizofrenia, otros trastornos psicóticos y el trastorno esquizotípico (de la personalidad). Se definen por anomalías en uno o más de los siguientes cinco dominios: delirios, alucinaciones, *pensamiento (discurso) desorganizado*, comportamiento motor muy desorganizado o anómalo (incluida la catatonia) y síntomas negativos.” (Asociación Americana de Psiquiatría, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®), 5a Ed., 2014)

La discapacidad intelectual se caracteriza por un déficit de las capacidades mentales generales, como el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio, el aprendizaje académico y el aprendizaje de la experiencia.

Según la OMS y la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo la discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas, tanto en el funcionamiento cognitivo, como en conducta adaptativa tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas.

La Discapacidad motora implica una disminución de la movilidad total o parcial de uno o más miembros del cuerpo, la cual dificulta la realización de actividades motoras convencionales. Las principales consecuencias que puede generar la discapacidad motriz son varias, entre ellas, movimientos incontrolados, dificultades de coordinación, alcance limitado, fuerza reducida, habla no inteligible, dificultad con la motricidad fina y/o gruesa. Entre los factores que producen la discapacidad motriz, pueden mencionarse los infecciosos (poliomielitis), los virales (Síndrome de Guillain Barré), los reumáticos (Accidente Cerebro Vasculares y artritis reumatoidea), los

neurrológicos (malformación arteriovenosa en médula o cerebro, ECNE, esclerosis múltiple, mielomeningocele, traumatismo cráneo encefálico y espina bífida), los musculares (distrofias) y los que guardan relación con los traumatismos (amputaciones, lesiones medulares y traumatismo cráneo encefálico).

Las personas con discapacidad motora, también pueden presentar de forma asociada, trastornos intelectuales, de la comunicación y/y/o sensoriales.

Los trastornos sensoriales pueden ser táctiles, olfativos, gustativos, auditivos, en el caso de las personas *con Discapacidad Auditiva*, o visuales, es decir, aquellos que presenten disminución visual, ceguera, o también sordo-ceguera. A este grupo de alteraciones también se las conoce como Trastornos del Procesamiento Sensorial (TPS).

4. Asignaturas de la carrera y su relación con los C.E.T

Se consideró importante, la descripción de todos aquellos diagnósticos, debido a que, en un recorrido por los Programas de diferentes asignaturas de la carrera universitaria Licenciatura en Fonoaudiología de la UNR, se observaron que los mismos, se encuentran presentes dentro de los contenidos académicos.

Las materias corresponden al Ciclo Superior de la carrera. En el área de Comunicación, Lenguaje y Aprendizaje, se encuentra Orientación Educativa, mientras que las asignaturas restantes, Neurología, Psicología Clínica, Lenguaje y Aprendizaje Patológico, Patologías y Terapéutica Fonoaudiológica en la Parálisis Cerebral, Patologías y Terapéutica Fonoaudiológica en el Retardo Mental, Patologías y Terapéutica Fonoaudiológica en la Discapacidad Auditiva, Alteraciones del lenguaje en el adulto, Taller II y Taller III, pertenecen al área Clínica Fonoaudiológica.

En **Neurología** se proporciona información sobre las patologías neurológicas del adulto y del niño, apoyada en el conocimiento de los procesos fisiopatológicos cerebrales que sustentan los síntomas y que pudieran dar origen a perturbaciones de voz, habla, lenguaje, y audición.

En la asignatura **Psicología Clínica**, la unidad temática nro. 10 plantea, los límites de las expresiones del habla. Dentro de dicha unidad se abordan los siguientes temas: Retraso Mental. Trastorno por Déficit de Atención y Comprensión. Trastornos Generalizados del Desarrollo. DSM IV.

La asignatura **Lenguaje y Aprendizaje Patológico**, se ocupa del abordaje de las problemáticas que afectan el desarrollo del lenguaje y los efectos que éstas promueven

en la comunicación, la alfabetización y el aprendizaje escolar de las niñas, los niños y adolescentes.

Dentro de los objetivos de la asignatura, se mencionan:

- Reflexionar acerca del rol de los/as fonoaudiólogos en el contexto educativo.
- Abordar la construcción histórico-social de la discapacidad y los procesos de integración e inclusión educativa.

Dentro de los contenidos a abordar se encuentran: Los retardos del lenguaje, el Síndrome de Retardo Anártrico y Afásico, el Trastorno Específico del Lenguaje. Distintas perspectivas acerca de las problemáticas de la comunicación de las infancias: Trastorno del Espectro Autista vs. Autismo. También, uno de los temas es la fonoaudiología en los equipos interdisciplinarios del ámbito escolar.

Otra de las asignaturas del ciclo superior es, **Patologías y Terapéuticas Fonoaudiológicas en la Parálisis Cerebral**. Desde el programa de la materia, se expresa que dicho espacio académico recorta, de los contenidos curriculares del plan de estudios de la Carrera, la comprensión y reflexión de la compleja problemática de los procesos que conllevan a los trastornos en la Comunicación Humana: Lenguaje, Habla, Estomatología, Voz y Audición/Vestibular, en los distintos momentos evolutivos de un niño, con diagnóstico neurológico de Encefalopatía Crónica No Evolutiva (ECNE), para su oportuna intervención disciplinar.

En el programa de la materia **Patologías y Terapéuticas Fonoaudiológicas en el Retardo Mental**, se expresa que “Retardo mental” es una denominación genérica en la cual se incluyen todos los cuadros que presentan básicamente una *insuficiencia o retraso en el desarrollo de las funciones intelectuales*.

En los niños con Retardo Mental el lenguaje muestra un rasgo común y distintivo, independiente de las alteraciones formales y expresivas que pueden matizarlo en cada caso: este rasgo es el déficit evolutivo del Lenguaje en consonancia con la más global hipoevolución que caracteriza al retardo intelectual.

Teniendo en cuenta que la magnitud del déficit lingüístico es siempre igual o mayor al déficit intelectual global y ambos procesos interdependientes, sus síntomas y posibilidades variarán según la gravedad del retardo. Nos encontramos, entonces, en aquellos cuadros acompañados por una *deficiencia mental profunda*, con un síndrome alálico, donde, según el Dr. Azcoaga, el retardo del lenguaje es inespecífico porque hay un *retraso de las funciones mentales*.

Por tratarse de un fenómeno pluridimensional por la complejidad de sus abordajes (aspectos sobrepuestos del funcionamiento y comportamiento humano en lo fisiológico, psicológico, médico, educacional y social), el abordaje de un niño con retardo mental deberá llevarse a cabo con un enfoque interdisciplinario.

Por lo tanto, uno de los objetivos que se propone la materia, es jerarquizar la importancia de la participación e integración en equipos interdisciplinarios terapéuticos tanto en Salud como en Educación, abordando contenidos tales como, las *instituciones educativas, la escuela especial, la noción de necesidades educativas especiales e Instituciones terapéuticas*.

La asignatura **Patologías y Terapéuticas Fonoaudiológicas en la Discapacidad Auditiva**, aborda los conocimientos relativos a las *patologías auditivas* y su incidencia en las *perturbaciones del lenguaje*, ya sea en niños con diferentes grados de hipoacusia como aquellos afectados por sordera. Asimismo proveerá el conocimiento y análisis de la *discapacidad auditiva en el adulto*.

En **Alteraciones del Lenguaje en el Adulto**, se abordan aquellos conocimientos relativos a la fisiopatología de la actividad nerviosa superior, para comprender aquellos procesos funcionales que generan una actividad lingüística anormal, causado por diferentes etiologías.

El **Taller II**, está dividido en dos módulos de labor práctica, que abarca la prevención, diagnóstico, selección y planificación terapéutica en patologías del Habla y de la Audición.

Desde el **Taller III Práctica Pre-profesional**, se busca que el alumno se inserte en *instituciones* (servicios hospitalarios, consultorios externos, centros periféricos, gabinetes zonales y escolares, etc) determinados por la Facultad de Ciencias Médicas a través de la Escuela de Fonoaudiología, para realizar *actividades prácticas, del tipo de pasantía*, para la realización de *acciones fonoaudiológicas de prevención y promoción, diagnóstico y tratamiento fonoaudiológico*.

Por último, se abordan los contenidos de la asignatura, **Orientación Educativa** que están referidos al *sistema educativo*. Entre ellos se encuentran las técnicas y recursos específicos de la educación común y de la *educación especial*. Estos contenidos, se focalizan en los grupos áulicos y las instituciones que involucran a adolescentes (nivel secundario), adultos (modalidad primaria y secundaria) y a niños y adolescentes (Modalidad de Educación Especial).

Cabe destacar que si bien en la asignatura Orientación Educacional, no se abordan temas relacionados con patologías, es la única materia del Ciclo Superior que vincula al rol del fonoaudiólogo con el campo de la educación, al realizarse observaciones en instituciones educativas, aunque solo se contemplan las escuelas de educación común y especial, por ello se tomó en cuenta únicamente dicha asignatura del área de comunicación, lenguaje y aprendizaje.

Luego de un repaso por los programas de las diferentes asignaturas, se puede observar que, en la mayoría, dentro de sus contenidos, se encuentran aquellas patologías mencionadas en el Marco Básico de Organización y Funcionamiento de Prestaciones y Establecimientos de atención a personas con discapacidad, más específicamente, son las patologías que hacen que ciertas personas sean beneficiarios de los Centros Educativos Terapéuticos.

4.1 Diagnósticos Clínico Fonoaudiológicos

A lo largo de la carrera, en las asignaturas, se abordan diagnósticos clínicos fonoaudiológicos y modalidades de abordaje terapéutico, que poseen diferentes nomenclaturas de acuerdo al modelo teórico en el que se posiciona cada cátedra. Estos diagnósticos y abordajes, se corresponden a su vez, con las distintas áreas de la comunicación humana, es decir, el objeto de estudio de la fonoaudiología. Por lo tanto, la posterior descripción de los diagnósticos fonoaudiológicos, se harán en función de los mencionados en la carrera en las asignaturas y según diferentes teorías.

Dentro del **área de voz**, Francois Le Huche (2003) menciona las alteraciones de la voz por patologías orgánicas, vinculadas a problemas congénitos adquiridos en cualquier parte del organismo con incidencia en la voz o en los órganos implicados directamente en la fonación, es decir, cuando existe una clara alteración anatómica o estructural.

Las alteraciones de la voz, también pueden ser por patologías funcionales, es una alteración de la función vocal mantenida por un trastorno del acto vocal, se genera por el mal uso o abuso vocal.

La disartrofonía, es un trastorno del tono y de los movimientos de los músculos fonadores, secundario a lesiones del SNC o SNP. Según el grado pueden ser leve moderado severo o extremo y según el curso natural pueden ser desarrollada, estable degenerativa o exacerbada como menciona Placher (1949).

En el **área de habla**, existen diversos diagnósticos fonoaudiológicos. Entre ellos se encuentran:

La disfluencia o tartamudez, según Starkweather (1990), es un trastorno funcional dinámico que compromete aspectos motores, lingüísticos, cognitivos y emocionales afecta la comunicación, se desarrolla cuando el niño carece de la habilidad para hablar con fluidez que le exige su entorno.

Dentro de las dislalias se encuentran, las funcionales, que son un trastorno fonético articulatorio que compromete la realización material de los sonidos de la lengua, en las distintas combinaciones de sílabas y palabras. Las disartricas, que corresponden a aquellas dificultades articulatorias por trastornos neuromusculares sistemáticas y consistentes. Y por último las orgánicas, o también llamada disglosia, donde existen anomalías o malformaciones en los órganos periféricos del habla (labios, lengua, paladar) que generan disfunciones en la articulación fonemática.

Existen también, alteraciones en el habla, debido a causas neurológicas, siendo una de ellas, la Apraxia del habla/articulatoria o Tipo III. La misma “es interpretada como la imposibilidad para llevar a cabo los movimientos implicados en la articulación de los sonidos del lenguaje, sin compromiso de la musculatura implicada en este proceso”. (Quiroga, P)

La disartria, sostiene Darley que es una dificultad del habla causada por parálisis, debilidad o incoordinación de la musculatura del habla, de origen neurológico. Abarca cualquier síntoma de trastorno motor relativo a respiración, fonación, resonancia, articulación y prosodia.

Dentro del área de habla, se incluyen también aquellos diagnósticos vinculados a alteraciones en la función alimentaria y respiratoria.

Hilda B. Ogni (2009), expresa que la Apraxia deglutoria o Tipo I consiste en la falta de patrones o engramas para los movimientos intencionales práxicos de la etapa voluntaria y automática en la función alimentaria (praxias complejas del comer).

Por otro lado, la Apraxia orofacial o Tipo II se produce cuando el paciente ha perdido o no ha adquirido los patrones o engramas para realizar un movimiento intencional práxico en el sector orofacial.

. Norma Chiavaro (2011), habla de la denominada deglución atípica, la cual se refiere a las primeras actividades neuromusculares en el inicio de la deglución y se

manifiesta como dijera con diferentes situaciones sintomáticas de la disfunción: interposición labial, interposición lingual, compresión de comisuras, de carrillos, mentoniana, actividades que nos están mostrando un verdadero desajuste neuromuscular con elevado costo energético y que responde a la permanencia de la deglución infantil, primera etapa en la evolución de la función deglutoria, cuando las condiciones de la morfología establecen esos desplazamientos propulsivos respondiendo a la fisiología de aquella etapa.

Otro de los diagnósticos abordados en el área de habla, y mencionados por la autora Chiavaro, es la Respiración bucal: es la respiración por vía bucal u oral, donde hay ausencia o escasa utilización de la vía nasal respiratoria por causas obstructivas o en su defecto, luego de haber solucionado tal obstrucción mediante el abordaje médico-quirúrgico, permanencia del desajuste Neuromuscular que sostiene la respiración oral y no conduce hacia la utilización de la vía nasal. La disfunción respiratoria afecta la calidad de vida en el aspecto físico, intelectual y social. Actualmente se la considera a esta situación Disfunción Respiratoria o Respiración disfuncional

En el **área de audición**, se abordan diferentes patologías auditivas, como las hipoacusias conductivas, perceptivas y mixtas, para las cuales se realizan la selección y calibración equipamiento auditivo. Desde la cátedra de Audiología III de la carrera de Fonoaudiología, de la UNR, se sostiene que el equipamiento auditivo corresponde, por una parte a los audífonos, que toman la energía del medio, la transforman en energía eléctrica y luego en energía acústica o vibratoria para entregar sobre el oído o el hueso del paciente respectivamente, por lo que puede haber audífonos de vía aérea y audífonos de vía ósea. Los métodos de control de la eficacia o selección, son aquellos que permiten controlar los audífonos preseleccionados y realizar las correcciones o modificaciones necesarias para obtener una correcta adaptación.

Dentro del equipamiento auditivo, también se encuentran los implantes de oído medio y los implantes cocleares.

A su vez, se realiza Habilitación - Rehabilitación auditiva, que según Hilda Furmanski (2005), es un programa al que ingresan los niños que han sido implantados en edad escolar. Se incluyen niños con sordera pre y post lingual. Los niños con sordera prelingual que tienen más de 6 años al momento de implantarse, van a ser incluidos en

un programa de habilitación auditiva, lo cual les permite aprender a utilizar la información acústica de los sonidos del habla como complementos de la lectura labial. Los niños con sordera perilingual, adquirida entre los 3 y 5 años, requieren una combinación entre la terapia orientada a la adquisición del lenguaje, y la rehabilitación auditiva una vez implantados. La Habilitación Auditiva hace referencia a que una vez equipado con audífono o implante coclear se debe habilitar el canal auditivo para que escuche. Habilitación es porque nunca antes había escuchado, en cambio cuando se habla de Rehabilitación, es en aquellos casos en donde el sujeto si había utilizado su canal auditivo previamente.

En el **área de Lenguaje**, se encuentran los Trastornos Fonológicos, una alteración del desarrollo del lenguaje. Los cambios de fonemas no son sistemáticos. El fonema alterado en la palabra puede ser correcto en la sílaba aislada. En el trastorno fonológico, las dificultades aumentan con la longitud de la palabra y la complejidad de la combinatoria. “Un fonema dado, sufre una alteración que depende del contexto fonético en el que se encuentra.” (Aguado, G. 1999)

Por otro lado, se encuentran los diagnósticos según el Dr. Azcoaga (1979): retardos del lenguaje. El retardo anártrico, es uno de los trastornos del lenguaje infantil de origen neurológico, donde se produce una alteración de la elocución del lenguaje caracterizado por un déficit en la actividad combinatoria del analizador cinestésico motor verbal. El retardo afásico, es otro de los trastornos del lenguaje que se producen en la infancia, donde se altera la comprensión del lenguaje por un déficit de la actividad combinatoria del analizador verbal. Y por último, el retardo alálico, que se presenta en las deficiencias leves o moderadas. Es un trastorno del desarrollo y organización del lenguaje infantil que afecta a todos los aspectos de la comprensión y la elocución en forma paralela y uniforme.

Otro de los diagnósticos abordados en el área de lenguaje por el Dr. Azcoaga, es el Síndrome anártrico, alteración de la elocución del lenguaje que se caracteriza por un déficit en la actividad combinatoria del Analizador Cinestésico Motor Verbal, generalmente consecutiva a una lesión que lo afecta directamente, y que se exterioriza en síntomas lingüísticos que comprometen la síntesis de Estereotipos Fonemáticos y Estereotipos Motores Verbales. En el ámbito lingüístico es una desorganización del código fonológico-sintáctico. Por otro lado el Síndrome afásico es una alteración de la

comprensión del lenguaje (del lenguaje interior), y de la organización semántica, que responde a una deficiencia de la actividad combinatoria del analizador verbal, por lo general como resultado de una lesión que lo compromete directamente, la cual se exterioriza por síntomas correspondientes a la descodificación semántica, la capacidad de síntesis de proposiciones simples y la codificación semántica. En la consideración lingüística, es la desintegración de la codificación y descodificación semánticas, y de la transcodificación semántico- fonológica. Y por último el Síndrome alálico pertenece a la patología de la comunicación, sin posibilidad de evolución lingüística, que se presenta en las deficiencias mentales severas y profundas y afecta gravemente y por igual a la elocución y a todos los niveles de la comprensión.

4.1.2 Diagnósticos fonoaudiológicos y C.E.T

No todos los diagnósticos mencionados anteriormente, son abordados por los fonoaudiólogos en los C.E.T, ya que como se ha aclarado, el marco legal contempla como beneficiarios de los mismos, a aquellas ***personas con discapacidad***, que no tienen la posibilidad de acceder en forma directa a un proceso educativo sistemático o que requiere de este servicio para poder sostenerlo.

Por lo tanto, algunos de los diagnósticos expresados van a requerir abordaje fonoaudiológico en un Centro Educativo Terapéutico, **solo** cuando lo presente un *sujeto con discapacidad* que se encuentre dentro de los beneficiarios que contempla el marco legal.

De esta forma, como se ha aclarado en otra oportunidad, si bien el abordaje terapéutico en CET generalmente es grupal, cada sujeto con discapacidad que posea algunos de los diagnósticos mencionados, también puede sostener espacios individuales con las diversas áreas profesionales en aquellos casos que así lo requieran, siendo en este caso, en el área de fonoaudiología.

Problema

¿Cómo es el conocimiento que tienen los estudiantes de 5to año y docentes fonoaudiólogos y licenciados, de la carrera Lic. en Fonoaudiología de la Universidad Nacional de Rosario, sobre el accionar fonoaudiológico en los Centros Educativos Terapéuticos, en Rosario, en el año 2021?

Variables

Variable: “Conocimiento sobre el accionar fonoaudiológico en C.E.T”

Definición conceptual: Se trata de la información que tienen los estudiantes de 5to año y docentes de la carrera Licenciatura en Fonoaudiología de la UNR, en relación a tres dimensiones:

Las **Áreas de Incumbencia fonoaudiológica que se abordan en Centros Educativos Terapéuticos**, es decir si consideran que las mismas pueden ser voz, habla, lenguaje, audición y/o aprendizaje vinculado a las alteraciones del lenguaje o la audición.

Las **acciones fonoaudiológicas**, es decir aquellos actos que puede realizar el fonoaudiólogo durante el ejercicio de su profesión en un C.E.T.: prevención, evaluación, diagnóstico, pronóstico, abordaje terapéutico y rehabilitación o habilitación.

Y por último, la información que tienen sobre la **modalidad de trabajo fonoaudiológico que los profesionales pueden llevar a cabo en un C.E.T.** Según el marco legal, la atención puede ser individual y/o grupal de acuerdo a criterios de edad, condiciones psico-físicas y actividades a realizar.

Modalidades:

- Amplio
- Básico
- Acotado

Clasificación:

Según rol: Independiente

Según su naturaleza: Cualitativa

Según la escala de medición: Nominal

Definición operacional: está dada en función de la modalidad que adopta cada una de las dimensiones:

- El conocimiento sobre el accionar fonoaudiológico en los Centros Educativos Terapéuticos se considera **amplio**, cuando las tres dimensiones adopten la modalidad: mayor.

- El conocimiento sobre el accionar fonoaudiológico en los Centros Educativos Terapéuticos se considera **acotado**, cuando las tres dimensiones adopten la modalidad: menor.

- El conocimiento sobre el accionar fonoaudiológico en los Centros Educativos Terapéuticos se considera **básico** cuando:

- Dos dimensiones adopten la modalidad “mayor” y una dimensión adopte la modalidad “menor”.

- Dos dimensiones adopten la modalidad “menor” y una dimensión adopte la modalidad “mayor”.

Dimensiones: debido a la complejidad de la variable, se decide dividirla en tres dimensiones.

1. *Conocimiento sobre las Áreas de Incumbencia fonoaudiológica que se abordan en un C.E.T*

2. *Conocimiento de las Acciones fonoaudiológicas que se llevan a cabo en un C.E.T*

3. *Información acerca de la Modalidad de trabajo fonoaudiológico en un C.E.T*

Modalidades:

- Mayor
- Menor

Definición operacional:

Está dada por las respuestas seleccionadas por los estudiantes y docentes encuestados, en relación a los siguientes indicadores:

Para la dimensión 1:

Indicadores seleccionados por los encuestados en relación a las preguntas:

Nº3: “Desde su conocimiento, ¿Qué área/s de la Comunicación Humana, cree que puede trabajar un fonoaudiólogo en C.E.T?”.

Nº4: “Según su conocimiento, ¿Cuáles son los diagnósticos fonoaudiológicos que considera más pertinentes de abordar por un fonoaudiólogo en personas con discapacidad, que asisten a un C.E.T?”.

Nº9: “¿Qué asignaturas de la carrera Lic. en Fonoaudiología considera que pueden o podrían abordar contenidos de relevancia para el desempeño fonoaudiológico en un C.E.T?”.

-Se considera que el conocimiento es **mayor** cuando, el encuestado realice **al menos 2** de las siguientes acciones:

- Selecciona al menos cuatro áreas en la pregunta 3.
- Menciona diagnóstico/s fonoaudiológico/s inherentes a alguna de las áreas de la comunicación humana en la pregunta 4.
- Menciona alguna materia correspondiente al área clínica fonoaudiológica del ciclo superior y/u Orientación Educacional, en la pregunta 9.

-Se considera que el conocimiento es **menor** cuando, el encuestado realice **al menos 2** de las siguientes acciones:

- Selecciona menos de cuatro áreas en la pregunta 3.
- Menciona:
 - un diagnóstico médico,
 - un diagnóstico fonoaudiológico no pertinente al trabajo en el C.E.T,
 - no mencione ningún diagnóstico
- No menciona materias correspondiente al área clínica fonoaudiológica del ciclo superior y/u orientación educacional en la pregunta 9.

Para la dimensión 2:

Indicadores seleccionados por los encuestados en relación a la pregunta **5:**
“¿Cuáles considera que son las acciones fonoaudiológicas que pueden llevarse a cabo en un CET?”

-Se considera que el conocimiento que posee es **mayor** cuando el encuestado selecciona **al menos 4** acciones.

-Se considera que el conocimiento que posee es **menor** cuando el encuestado selecciona menos de 4 acciones o ninguna.

Para la dimensión 3:

Indicadores seleccionados por los encuestados en relación a las preguntas:

Nº6: “¿Conoce cuál es la modalidad de trabajo fonoaudiológico en un C.E.T?”.

Nº7; “¿Conoce qué tipo de talleres se llevan a cabo en los C.E.T?”

-Se considera que la información que posee *acerca de la Modalidad de trabajo fonoaudiológico en un CET* es **mayor**, cuando el encuestado selecciona la opción “ambas modalidades son posibles” y menciona que **SÍ** conoce talleres que se llevan a cabo en C.E.T.

-Se considera que la información que posee es **menor** cuando, el encuestado selecciona **al menos una** de las siguientes opciones:

-La modalidad es solo individual

-La modalidad es solo grupal

-No conoce qué talleres se llevan a cabo en C.E.T

Variable Secundaria: “Conocimiento general sobre Centros Educativos Terapéuticos”

Modalidades:

- Vasto
- Básico
- Limitado

Definición operacional: Se da en función de los indicadores seleccionados por los encuestados en relación a las preguntas:

Nº1: “Según sus conocimientos, ¿cuál de las siguientes expresiones considera que es la más adecuada para definir a un C.E.T?”.

Nº2: Debe seleccionar si CET y Centro de día son sinónimos; instituciones con población y objetivos diferentes; o si el CET es un módulo del Centro de día.

Nº10: “¿El fonoaudiólogo es un profesional de participación básica en todo tipo de C.E.T?”.

Nº11: “Desde su conocimiento, cuál cree que es la franja etaria correspondiente a la población que puede asistir a un C.E.T?”.

-Se considera que tiene **vasto conocimiento** cuando el encuestado selecciona **las siguientes cuatro** opciones:

- “Es un centro que tiene por objetivo la incorporación de conocimientos y aprendizajes de carácter educativo a través de enfoques, metodologías y técnicas de carácter terapéutico”
- “C.E.T y Centro de Día son instituciones con población y objetivos diferentes”
- “El fonoaudiólogo no es un profesional de participación básica”
- Franja etaria correspondiente a: entre 6 y 22 años y entre 22 y 30 años.

-Se considera que posee un **conocimiento básico**, cuando selecciona **entre dos y tres** de las siguientes opciones:

- “Es un centro que tiene por objetivo la incorporación de conocimientos y aprendizajes de carácter educativo a través de enfoques, metodologías y técnicas de carácter terapéutico”
- C.E.T y Centro de Día son instituciones con población y objetivos diferentes
- El fonoaudiólogo no es un profesional de participación básica
- Franja etaria correspondiente a entre 6 y 22 años y entre 22 y 30 años.

-Se considera que tiene **conocimiento limitado** si el encuestado selecciona **una o ninguna** de las siguientes cuatro opciones:

- “Es un centro que tiene por objetivo la incorporación de conocimientos y aprendizajes de carácter educativo a través de enfoques, metodologías y técnicas de carácter terapéutico”
- C.E.T y Centro de Día son instituciones con población y objetivos diferentes
- El fonoaudiólogo no es un profesional de participación básica
- Franja etaria correspondiente a entre 6 y 22 años y entre 22 y 30 años.

Criterios de decisión:

| DIMENSIÓN | MODALIDADES | INDICADORES |
|---|---------------------|---|
| <p>1: Conocimiento sobre las Áreas de Incumbencia fonoaudiológica que se abordan en un C.E.T</p> | <p>Mayor</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Selecciona al menos cuatro áreas en la pregunta 3. • Menciona diagnóstico/s fonoaudiológico/s inherentes a alguna de las áreas de la comunicación humana en la pregunta 4. • Menciona alguna materia correspondiente al área clínica fonoaudiológica del ciclo superior y/u Orientación Educacional en la pregunta 9. |
| | <p>Menor</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Selecciona menos de cuatro áreas en la pregunta 3. • Menciona un diagnóstico médico o diagnóstico fonoaudiológico no pertinente al trabajo en el C.E.T, o no mencione ningún diagnóstico en la pregunta 4. • No menciona materias correspondiente al área clínica fonoaudiológica del ciclo superior y/u Orientación Educacional en la pregunta 9. |

| DIMENSIÓN | MODALIDADES | INDICADORES |
|---|---------------------|---|
| <p>2: Conocimiento de las Acciones fonoaudiológicas que se llevan a cabo en un C.E.T</p> | <p>Mayor</p> | <p>Cuando el encuestado selecciona al menos cuatro de las siguientes acciones fonoaudiológicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promoción • Prevención • Evaluación • Diagnóstico • Tratamiento • Rehabilitación |
| | <p>Menor</p> | <p>Cuando el encuestado selecciona menos de cuatro de las siguientes acciones fonoaudiológicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promoción • Prevención • Evaluación • Diagnóstico • Tratamiento • Rehabilitación <p>y/o cuando selecciona la opción:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ninguna |

| DIMENSIÓN | MODALIDADES | INDICADORES |
|---|--------------|--|
| 3: Información acerca de la Modalidad de trabajo fonoaudiológico en un C.E.T | Mayor | <ul style="list-style-type: none"> • El encuestado selecciona la opción “ambas modalidades son posibles” y que sí conoce talleres que se lleven a cabo en C.E.T |
| | Menor | <ul style="list-style-type: none"> • El encuestado selecciona al menos una de las siguientes opciones: <ul style="list-style-type: none"> -La modalidad es solo individual -La modalidad es solo grupal -No conoce qué talleres se lleven a cabo en C.E.T |

En el siguiente cuadro, se determinan las posibles combinaciones de las tres dimensiones y la respectiva modalidad que adoptaría la variable:

| VARIABLE | MODALIDADES | INDICADORES |
|---|----------------|--|
| Conocimiento sobre el accionar fonaudiológico en los Centros Educativos Terapéuticos | Amplio | Cuando la dimensión 1: “Conocimiento sobre las Áreas de Incumbencia fonaudiológica que se abordan en un C.E.T” ; la dimensión 2: “Conocimiento de las Acciones fonaudiológicas que se llevan a cabo en un C.E.T” ; y la dimensión 3 “Información acerca de la Modalidad de trabajo fonaudiológico en CET” , adopten la modalidad: mayor conocimiento. |
| | Básico | <ul style="list-style-type: none"> • Cuando dos dimensiones adopten la modalidad “mayor conocimiento” y una dimensión adopte la modalidad “menor conocimiento”. • Cuando dos dimensiones adopten la modalidad “menor conocimiento” y una dimensión adopte la modalidad “mayor conocimiento” |
| | Acotado | Cuando la dimensión 1: “Conocimiento sobre las Áreas de Incumbencia fonaudiológica que se abordan en un C.E.T” ; la dimensión 2: “Conocimiento de las Acciones fonaudiológicas que se llevan a cabo en un C.E.T” ; y la dimensión 3 “Información acerca de la Modalidad de trabajo fonaudiológico en CET” , adopten la modalidad: menor conocimiento. |

| VARIABLE SECUNDARIA | MODALIDADES | INDICADORES |
|--|----------------------|--|
| <p>Conocimiento general sobre Centros Educativos Terapéuticos</p> | <p>Vasto</p> | <p>Cuando, el encuestado selecciona las siguientes cuatro opciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Es un centro que tiene por objetivo la incorporación de conocimientos y aprendizajes de carácter educativo a través de enfoques, metodologías y técnicas de carácter terapéutico” • “C.E.T y Centro de Día son instituciones con población y objetivos diferentes” • “El fonoaudiólogo no es un profesional de participación básica” • Franja etaria correspondiente a entre 6 y 22 años y entre 22 y 30 años. |
| | <p>Básico</p> | <p>Cuando entre dos y tres de las siguientes opciones se encuentren seleccionadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Es un centro que tiene por objetivo la incorporación de conocimientos y aprendizajes de carácter educativo a través de enfoques, metodologías y técnicas de carácter terapéutico” • C.E.T y Centro de Día son instituciones con población y objetivos diferentes • El fonoaudiólogo no es un profesional de participación básica • Franja etaria correspondiente a entre 6 y 22 años y entre 22 y 30 años. |

| | | |
|--|-----------------|---|
| | Limitado | <p>Si el encuestado selecciona una o ninguna de las siguientes cuatro opciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Es un centro que tiene por objetivo la incorporación de conocimientos y aprendizajes de carácter educativo a través de enfoques, metodologías y técnicas de carácter terapéutico” • C.E.T y Centro de Día son instituciones con población y objetivos diferentes • El fonoaudiólogo no es un profesional de participación básica • Franja etaria correspondiente a entre 6 y 22 años y entre 22 y 30 años. |
|--|-----------------|---|

Fundamentos Metodológicos

Población

La población elegida para la presente investigación está constituida por estudiantes de 5to año que se encontraban cursando o hayan cursado al menos 4 materias de 5to. incluida el Taller III: Práctica Pre-Profesional, y por docentes fonoaudiólogos o Lic. en fonoaudiología, que pertenecen al Área Clínica Fonoaudiológica del Ciclo Superior, y a la asignatura Orientación Educacional que integra el Área de Comunicación, Lenguaje y Aprendizaje de dicho Ciclo, de la carrera Licenciatura en Fonoaudiología de la Universidad Nacional de Rosario.

Esta decisión es en función de que son dichas asignaturas las que poseen contenidos en sus programas que se vinculan con los Centros Educativos Terapéuticos.

Para la elección de las estudiantes, se consideró necesario que hayan cursado Taller III con el objetivo de que hayan pasado por todas las instancias con práctica clínica que posee la carrera.

Esto permitió establecer un total de 70 individuos, de los cuales 41 son estudiantes de 5to año y 29 son docentes de la carrera de Licenciatura en Fonoaudiología.

Lo mencionado anteriormente, se estableció a partir de la pregunta n° 8 de la encuesta: “¿Ha trabajado/trabaja o ha realizado/realiza pasantías-observaciones en un Centro Educativo Terapéutico?”.

Por ende, la población del presente trabajo consta de 4 estudiantes que hicieron observaciones-pasantías en C.E.T y 37 estudiantes que no, y 7 docentes que han trabajado o trabajan en dicha institución y 22 docentes que no.

Diseño Metodológico

La presente investigación comprende un estudio de tipo descriptivo y de carácter transversal. Según el análisis y alcance de los resultados, es un estudio de tipo **descriptivo** ya que está dirigido a determinar cómo es la situación de la variable estudiada y conocer las propiedades que adquiere la misma en la población seleccionada.

Según el período y secuencia del estudio, es de tipo **transversal**, porque se estudia a la variable en un determinado momento, realizando un corte en el tiempo.

Procedimientos, Técnicas e Instrumentos

La presente investigación se inició con la selección del tema. El mismo surgió a partir de conversaciones con compañeros egresados de la carrera, en las cuales se planteaba la falta de conocimientos que tenían al egresar sobre cuál es el accionar del fonoaudiólogo en los Centros Educativos Terapéuticos.

Por tal motivo, fue de interés ya que no existe gran variedad de investigaciones en este campo y a su vez como futuras Lic. En Fonoaudiología, considerábamos que no poseíamos suficientes conocimientos sobre el accionar del fonoaudiólogo en los C.E.T, siendo éstos una de las instituciones en donde podemos desenvolvernos como profesionales.

Allí surgió la necesidad de indagar cómo es ese conocimiento en estudiantes de 5to año y docentes fonoaudiólogos o Lic. en fonoaudiología de la carrera, estableciendo así la población.

Luego, se buscó el material bibliográfico para la realización del encuadre teórico. Aquí se presentaron algunas dificultades, debido a que no hay abundante bibliografía que teorice sobre Centros Educativos Terapéuticos.

Posteriormente, se planteó el tema de investigación, se delimitaron los objetivos, el problema, y se estableció una variable principal compleja, a partir de la cual surgieron tres dimensiones, y una variable secundaria, cada una con sus respectivos indicadores que permitieron la reconstrucción de las mismas.

El siguiente paso fue elegir el instrumento para la recolección de los datos. Para ello se confeccionó una encuesta, elaborada mediante la plataforma virtual “Formularios de Google”. La instancia siguiente consistió en solicitar la autorización a la Directora de la carrera de Licenciatura en Fonoaudiología, para poder realizarlas.

En el Anexo I se encuentra la solicitud de autorización, y en el Anexo II, las autorizaciones firmadas por la Directora de la escuela. La misma fue enviada a los diferentes docentes y estudiantes de 5to año de la carrera junto a la encuesta.

Estas encuestas están conformadas por preguntas abiertas y cerradas donde en algunos casos es posible desarrollar la respuesta, mientras que en otros deberán seleccionar entre varias opciones, pudiendo seleccionar más de una en algunas de las preguntas.

En una última instancia, se procedió a analizar las respuestas obtenidas en las 70 encuestas, y se realizaron las planillas de volcado de datos, para las dimensiones y las dos variables.

Luego, se confeccionaron tablas simples y gráficos estadísticos circulares y de barra, para facilitar la visualización de los resultados.

A partir de los datos recabados y su posterior análisis, se llevó a cabo la discusión e interpretación de los mismos.

Para finalizar se realizó la conclusión final de la investigación, y se mencionaron las limitaciones y sugerencias.

Plan de análisis de datos

La presentación y análisis de los datos obtenidos se llevó a cabo mediante técnicas estadísticas de tablas y gráficos. En una primera instancia, se realizaron planillas de volcado para mostrar los datos correspondientes al comportamiento de las dimensiones, de la variable principal (con sus dimensiones y modalidades incluidas) y de la variable secundaria. (Ver Anexo IV al final).

En segunda instancia, se presentaron tablas simples y gráficos circulares que exhiben los resultados obtenidos de las dimensiones, de la variable principal y de la variable secundaria. También se realizaron gráficos de barra correspondientes al análisis de los indicadores de las dimensiones y de la variable secundaria.

CONTEXTO DE REALIDAD

Presentación y análisis de datos

Tabla N° 1

Distribución de los encuestados, en función del contacto que han tenido con este tipo de institución.

| Caracterización de la población | Total Docentes | Porcentaje |
|--|-----------------------|-------------------|
| Trabaja / Ha trabajado en C.E.T | 7 | 24,2% |
| No trabaja / No ha trabajado en C.E.T | 22 | 75,8% |
| Total | 29 | 100% |

Del total de docentes encuestados (29), un 24,2% (7) trabajan o trabajaron en C.E.T, mientras que el 75,8% (22) de docentes no lo hacen o no lo han hecho.

Tabla N° 2

Distribución de los encuestados, en función del contacto que han tenido con este tipo de institución.

| Caracterización de la población | Total Estudiantes | Porcentaje |
|--|--------------------------|-------------------|
| Realizan / Han realizado pasantías y/u observaciones en C.E.T | 4 | 9,8% |
| No realizan / No han realizado pasantías y/u observaciones en C.E.T | 37 | 90,2% |
| Total | 41 | 100% |

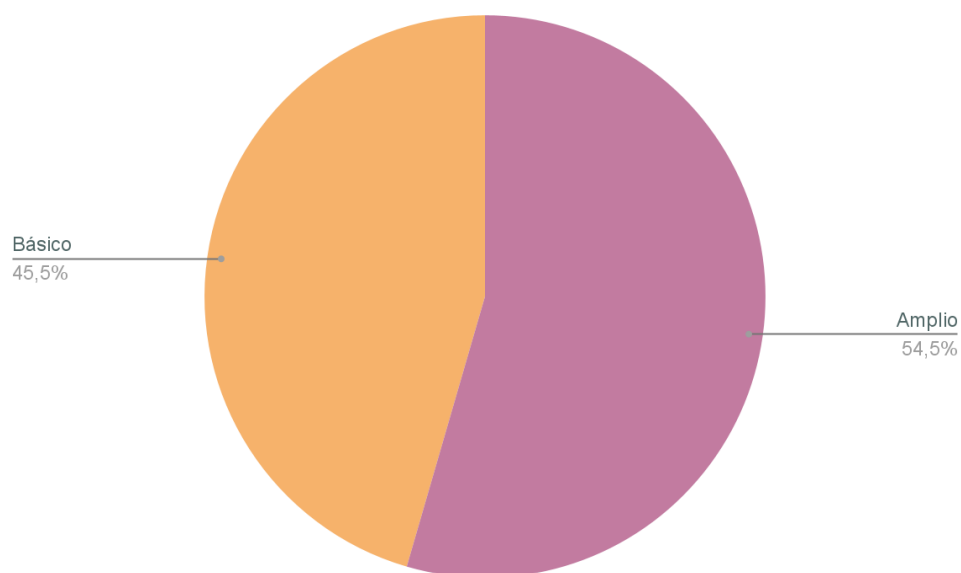
Del total de estudiantes (41), un 9,8% (4) realizan o realizaron pasantías y/u observaciones en C.E.T mientras que el 90,2% (37) de los mismos no las realizan o realizaron en Centros Educativos Terapéuticos.

Tabla N° 3

Conocimiento sobre el accionar fonoaudiológico en C.E.T, en aquellos que han transitado experiencias en un C.E.T.

| Modalidad | Estudiantes con experiencia en C.E.T | Docentes con experiencia en C.E.T | Total de encuestados con experiencia en C.E.T | Porcentajes |
|------------------|---|--|--|--------------------|
| Amplio | 0 | 6 | 6 | 54,5% |
| Básico | 4 | 1 | 5 | 45,5% |
| Acotado | 0 | 0 | 0 | 0% |
| Total | 4 | 7 | 11 | 100% |

Gráfico N° 1

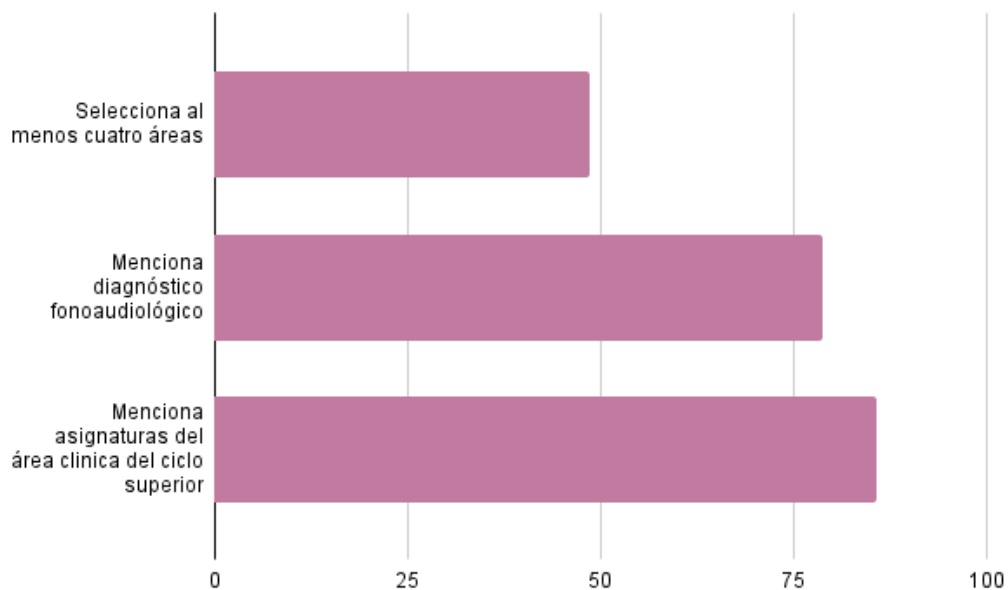


De los 11 encuestados que tuvieron algún tipo de experiencia en C.E.T, un 54,5% posee un conocimiento amplio y un 45.5% un conocimiento básico, mientras que el 0% de la población tiene un conocimiento acotado.

TABLAS Y GRÁFICOS CORRESPONDIENTES A LA DIMENSIÓN N° 1

Gráfico N° 2

*Distribución de la población en función de los indicadores de la **Dimensión N° 1** “Conocimiento sobre las áreas de incumbencia fonoaudiológica que se abordan en un C.E.T”*



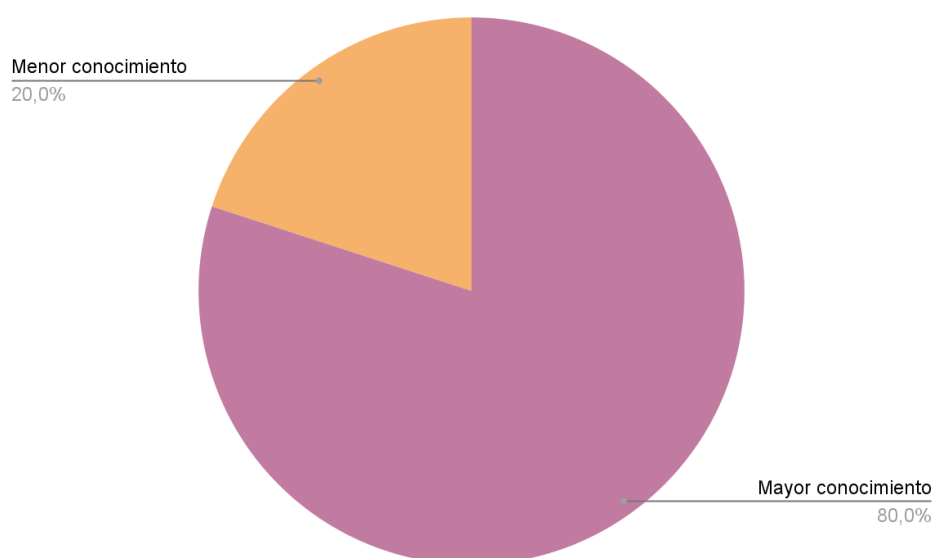
Del 100% de la población encuestada, un 48,5% seleccionó al menos cuatro áreas, un 75,7% mencionó diagnóstico/s fonoaudiológico/s inherentes a alguna de las áreas de la comunicación humana y un 85,7% mencionó alguna materia correspondiente al área clínica fonoaudiológica del ciclo superior y/u orientación educacional.

Tabla N° 4

Distribución de los encuestados, en función del conocimiento que tienen sobre las áreas de incumbencia fonoaudiológica que se abordan en un C.E.T.

| Conocimiento sobre las áreas de incumbencia fonoaudiológicas que se abordan en un C.E.T | N° de estudiantes de 5to año | % | N° de docentes | % | Total de encuestados | Porcentaje total |
|--|-------------------------------------|--------------|-----------------------|--------------|-----------------------------|-------------------------|
| Mayor | 35 | 50% | 21 | 30% | 56 | 80% |
| Menor | 6 | 8,5% | 8 | 11,5% | 14 | 20% |
| Total | 41 | 58,5% | 29 | 41,5% | 70 | 100% |

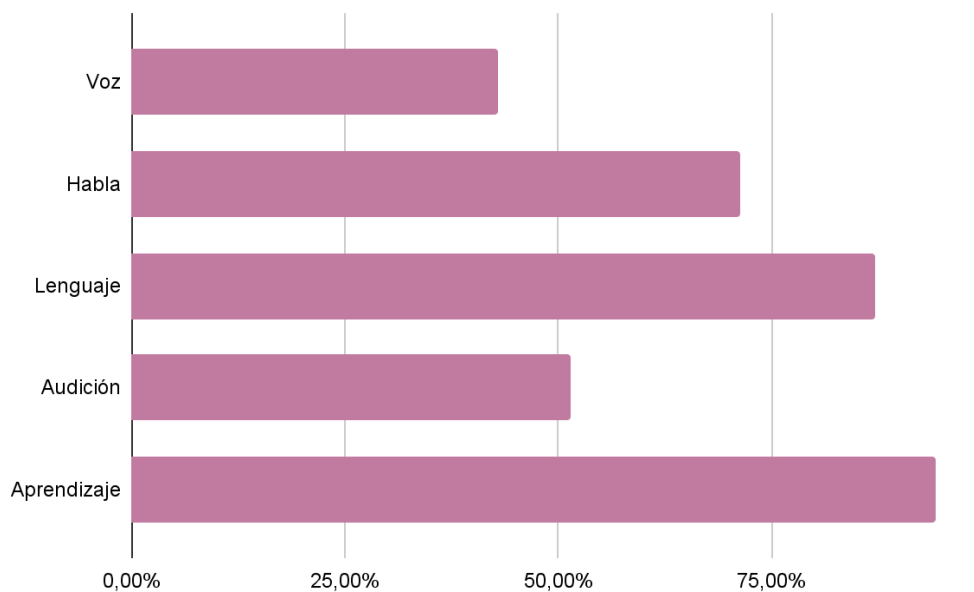
Gráfico N° 3



Del total de los encuestados, un 80% posee mayor conocimiento, y un 20% tiene menor conocimiento sobre las áreas de incumbencia fonoaudiológica que se abordan en un C.E.T.

Gráfico N° 4

Distribución de los encuestados, en función de las áreas de incumbencia fonoaudiológicas seleccionadas



Del total de la población, el 42,9% mencionó el área voz, el 71,4% el área habla, el 87,1% el área de lenguaje, audición 51,4% y por último el área de aprendizaje 94,3%.

La frecuencia del total de áreas mencionadas no coincide con el total de encuestados ya que cada uno de ellos podía seleccionar más de un área.

Tabla N° 5

Asignaturas mencionadas por los encuestados

| Asignaturas mencionadas | Frecuencia de mención | Porcentaje |
|--|------------------------------|-------------------|
| Lenguaje y Aprendizaje Patológico | 42 | 60% |
| Patologías y Terapéuticas fonoaudiológicas | 39 | 56% |

| | | |
|---|----|-------|
| en el Retardo Mental | | |
| Patologías y Terapéuticas fonoaudiológicas en la Discapacidad Auditiva. | 23 | 33% |
| Patologías y Terapéuticas fonoaudiológicas en la Parálisis Cerebral. | 23 | 33% |
| Lenguaje y Aprendizaje Normal | 12 | 17,1% |
| Fonoaudiología y Ejercicio Profesional | 11 | 15,7% |
| Psicomotricidad | 10 | 14,2% |
| Alteraciones del lenguaje en el adulto | 10 | 14,2% |
| Orientación Educacional | 8 | 11,4% |
| Taller III - Práctica Pre Profesional | 8 | 11,4% |
| Introducción a la Salud Pública | 6 | 8,6% |
| Neurología | 5 | 7,1% |
| Psicología Clínica | 4 | 5,7% |
| Audiología 1, 2 y 3 | 3 | 4,2% |
| Patologías y Terapéuticas fonoaudiológicas del Habla | 3 | 4,2% |
| Psicología Educacional | 2 | 2,9% |
| Metodologías de la investigación Nivel 1 | 2 | 2,9% |
| Taller II | 2 | 2,9% |
| Lingüística II | 1 | 1,4% |

La suma del total de asignaturas mencionadas no coincide con el total de

encuestados ya que cada uno de ellos podía mencionar más de una asignatura simultáneamente.

Tabla N° 6

Diagnósticos mencionados por los encuestados

| Diagnósticos Mencionados | Frecuencia de mención | Porcentaje |
|---|------------------------------|-------------------|
| Dificultades/ alteraciones en el lenguaje y aprendizaje | 12 | 17,1% |
| Retardo en la adquisición del lenguaje | 11 | 15,7% |
| Alteraciones en el lenguaje comprensivo y expresivo | 11 | 15,7% |
| Alteraciones en la comunicación | 11 | 15,7% |
| Alteraciones en el lenguaje | 8 | 11,4% |
| Disfagia | 6 | 8,6% |
| Retardo Afásico | 5 | 7,1% |
| Retardo Anártrico | 5 | 7,1% |
| Disartria | 4 | 5,7% |
| Dislalia | 2 | 2,9% |
| Trastorno Fonológico | 2 | 2,9% |
| Hipoacusia | 2 | 2,9% |
| Retardo Audiógeno | 2 | 2,9% |
| Disartrofonía | 1 | 1,4% |
| Diagnósticos Médicos | 29 | 41,42% |

| | | |
|-----------------------|----|-------|
| No responde / No sabe | 18 | 25,7% |
|-----------------------|----|-------|

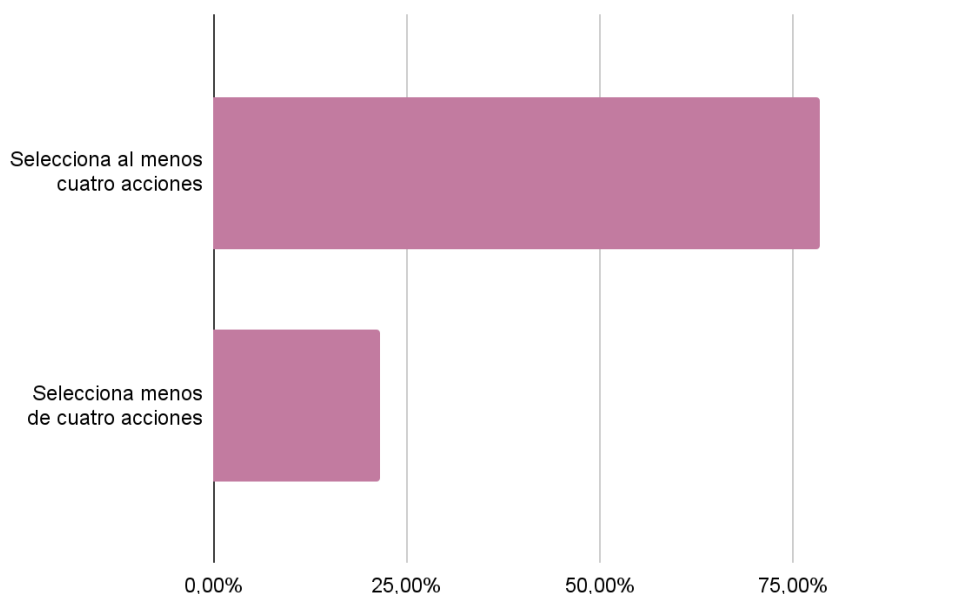
Se han mencionado 82 diagnósticos fonoaudiológicos, 29 diagnósticos médicos y 18 no han respondido o no saben.

La suma del total de diagnósticos mencionados no coincide con el total de encuestados ya que cada uno de ellos podía mencionar más de un diagnóstico simultáneamente.

TABLAS Y GRÁFICOS CORRESPONDIENTES A LA DIMENSIÓN N° 2

Gráfico N°5

*Distribución de la población en función de los indicadores de la Dimensión N° 2
“Conocimiento de las acciones fonoaudiológicas que se llevan a cabo en un C.ET”*



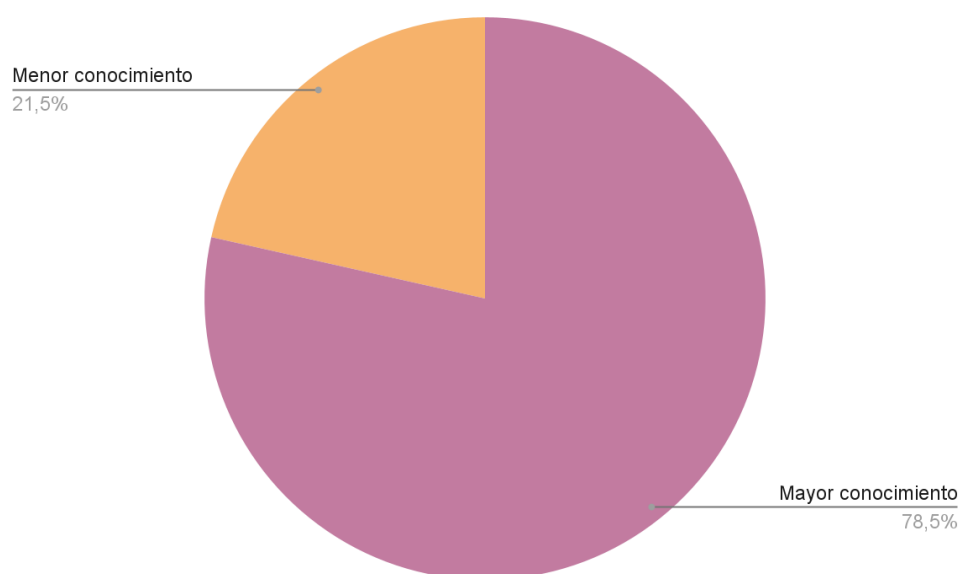
Del total de la población, un 78,5% seleccionó al menos cuatro acciones fonoaudiológicas mientras que el 21,5% restante ha seleccionado menos de cuatro.

Tabla N° 7

Distribución de los encuestados en función del conocimiento de las acciones fonoaudiológicas que se llevan a cabo en un C.E.T.

| Conocimiento de las acciones fonoaudiológicas que se llevan a cabo en un C.E.T | N° de Estudiantes | % | N° de docentes | % | N° total de encuestados | Porcentaje total de encuestados |
|--|-------------------|--------------|----------------|--------------|-------------------------|---------------------------------|
| Mayor | 34 | 48,5% | 21 | 30% | 55 | 78,5% |
| Menor | 7 | 10% | 8 | 11,5% | 15 | 21,5% |
| Total | 41 | 58,5% | 29 | 41,5% | 70 | 100% |

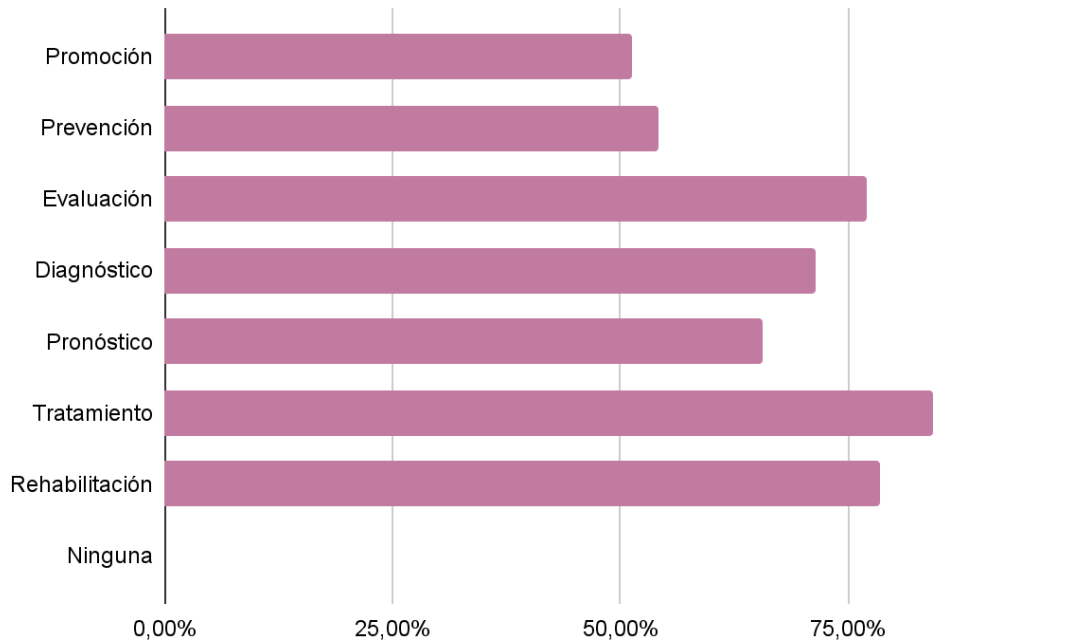
Gráfico N° 6



Se observó que un 78,5% de la población posee mayor conocimiento y un 21,5% posee un menor conocimiento de las acciones fonoaudiológicas que pueden llevarse a cabo en un C.E.T.

Gráfico N° 7

Distribución de los encuestados en función de las acciones fonoaudiológicas seleccionadas



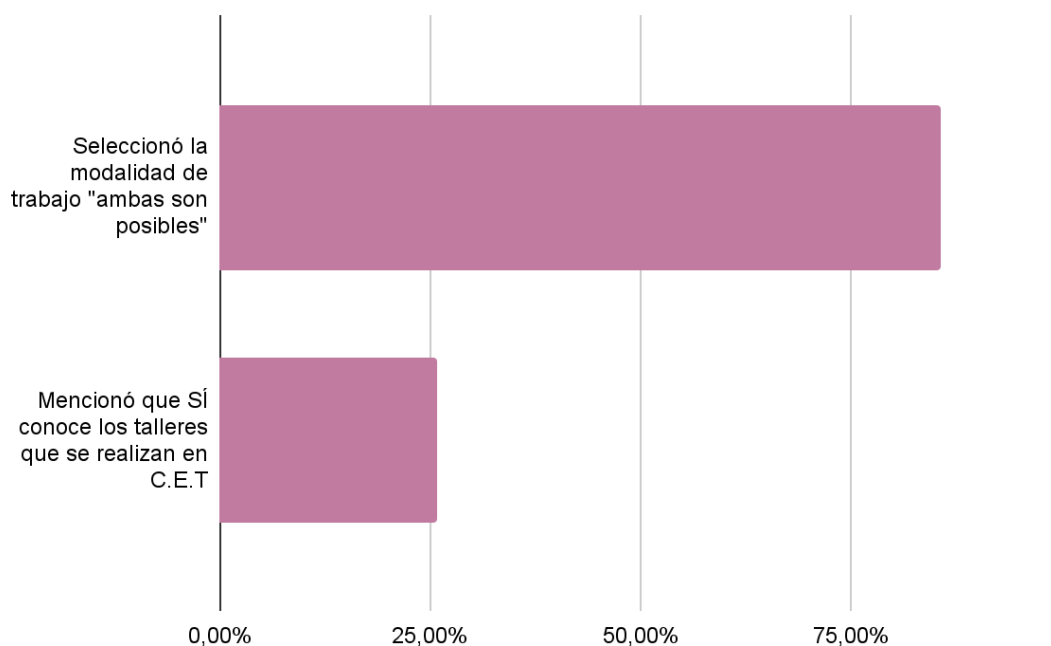
Del total de la población encuestada, el 51,4% mencionó promoción, el 54,3% prevención, el 77,1% evaluación, el 71,4% diagnóstico, el 65,7% pronóstico, el 84,3% tratamiento, el 78,6% rehabilitación y por último, la opción ninguna 0%.

La suma del total de acciones seleccionadas no coincide con el total de encuestados ya que cada uno de ellos podía seleccionar más de una acción simultáneamente.

TABLAS Y GRÁFICOS CORRESPONDIENTES A LA DIMENSIÓN 3

Gráfico N° 8

*Distribución de la población en función de los indicadores de la Dimensión N° 3
“Información acerca de la modalidad de trabajo fonoaudiológico en un C.E.T”*



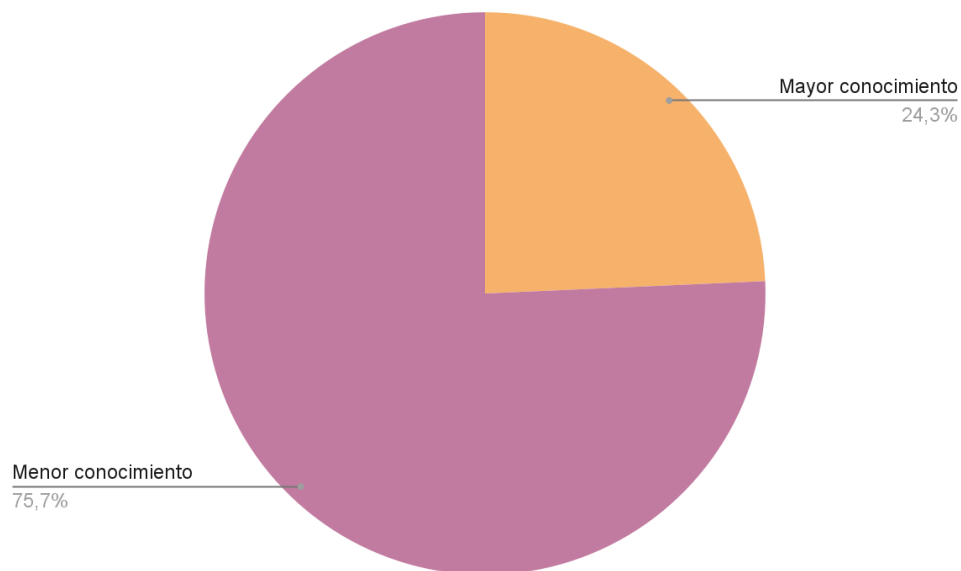
Del total de la población encuestada, un 85% ha seleccionado que ambas modalidades de trabajo (individual y grupal) pueden ser posibles. A su vez, sólo el 25,8% mencionó que conoce aquellos talleres que se realizan en C.E.T y el 74,2% no conoce.

Tabla N° 8

Distribución de la población en función de la información que tienen acerca de la modalidad de trabajo fonoaudiológico en un C.E.T.

| Información acerca de la Modalidad de trabajo | N° de estudiantes | % | N° de docentes | % | N° total de encuestados | Porcentaje total de encuestados |
|--|--------------------------|--------------|-----------------------|--------------|--------------------------------|--|
| Mayor | 6 | 8,5% | 11 | 15,8% | 17 | 24,3% |
| Menor | 35 | 50% | 18 | 25,7% | 53 | 75,7% |
| Total | 41 | 58,5% | 29 | 41,5% | 70 | 100% |

Gráfico N° 9



Del total de la población encuestada, un 75,7% posee menor información acerca de la modalidad de trabajo fonoaudiológico en un C.E.T, y un 24,3% tiene mayor información.

Tabla N° 9*Talleres mencionados por los encuestados*

| Talleres mencionados | Frecuencia de mención | Porcentaje |
|-----------------------------|------------------------------|-------------------|
| Panadería | 1 | 1,4% |
| Jardinería | 2 | 2,9% |
| Carpintería | 1 | 1,4% |
| Oficios | 2 | 2,9% |
| Juego | 1 | 1,4% |
| Cocina | 9 | 12,9% |
| Literarios | 1 | 1,4% |
| Alfabetización | 2 | 2,9% |
| Estimulación cognitiva | 2 | 2,9% |
| Con enfoque psicomotriz | 2 | 2,9% |
| Comunicación | 3 | 4,2% |
| Radio | 3 | 4,2% |
| Lengua de señas | 1 | 1,4% |
| Teatro | 7 | 10% |
| Huerta | 4 | 5,7% |
| Manualidades | 1 | 1,4% |
| Sensoriales | 1 | 1,4% |
| Música | 6 | 8,6% |
| Pintura | 3 | 4,2% |

| | | |
|----------------------|---|------|
| Habilidades sociales | 1 | 1,4% |
| Lectoescritura | 1 | 1,4% |
| Educación Física | 1 | 1,4% |
| Expresión corporal | 1 | 1,4% |

La frecuencia de mención de los talleres es de 56.

La suma del total de talleres mencionados no coincide con el total de encuestados ya que cada uno de ellos podía mencionar más de un taller simultáneamente o no mencionar.

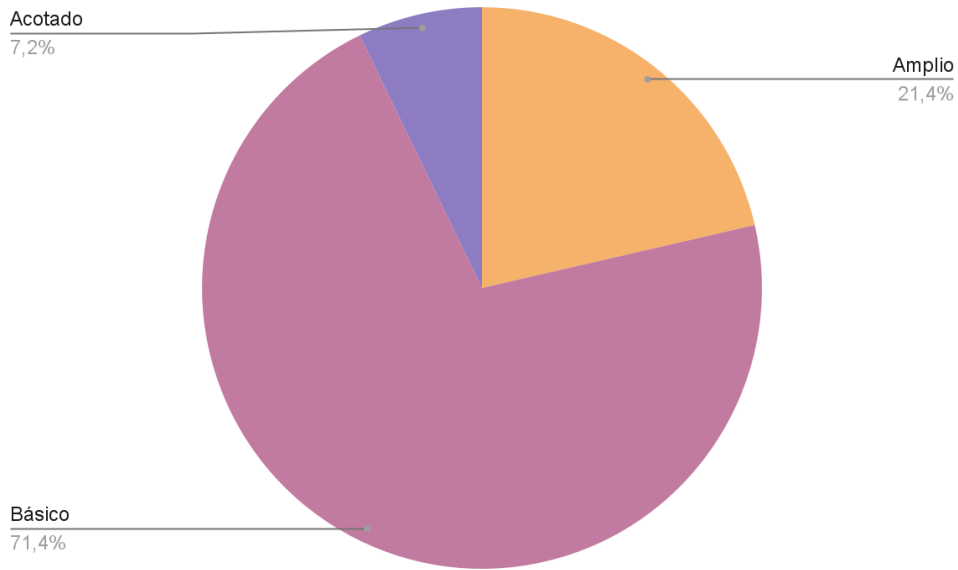
**Presentación y Análisis de Datos correspondientes a la Variable:
“CONOCIMIENTO SOBRE EL ACCIONAR FONOAUDIOLÓGICO EN
C.E.T”**

Tabla N° 10

Conocimiento que poseen los estudiantes de 5to. año y docentes fonoaudiólogos de la carrera Lic. en Fonoaudiología, de la F.C.M, U.N.R, sobre el accionar fonoaudiológico en los Centros Educativos Terapéuticos, en la Ciudad de Rosario, durante el año 2021.

| Modalidad | N° de estudiantes | N° de docentes | N° total de encuestados | Porcentaje |
|------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------------|-------------------|
| Amplio | 5 | 10 | 15 | 21,4% |
| Básico | 34 | 16 | 50 | 71,4% |
| Acotado | 2 | 3 | 5 | 7,2% |
| Total | 41 | 29 | 70 | 100% |

Gráfico N° 10

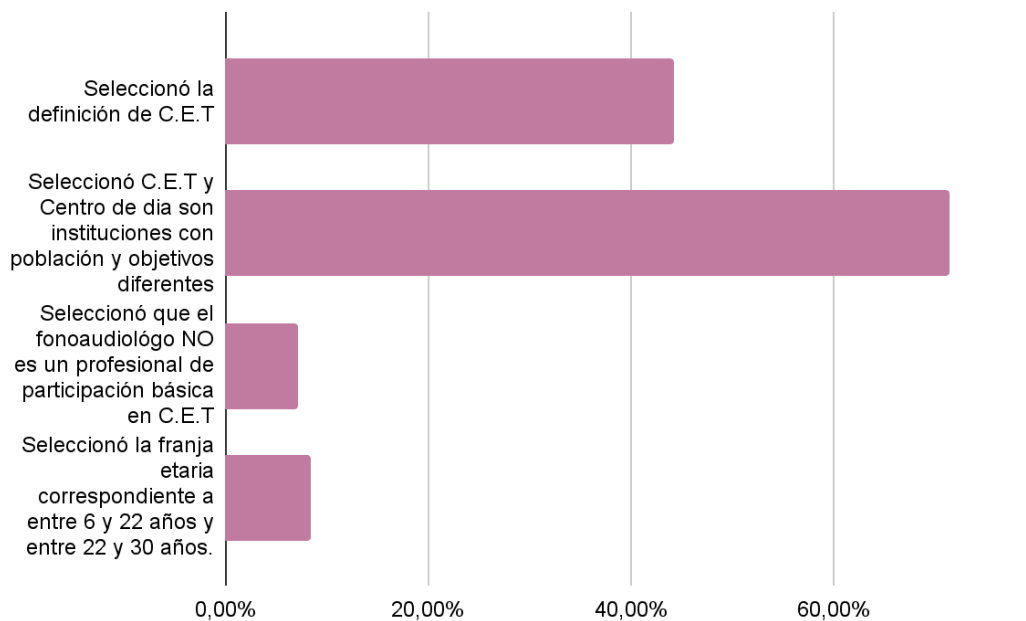


Del total de la población encuestada, un 71,4% posee un conocimiento básico, un 21,4% posee un conocimiento amplio, y un 7,2% un conocimiento acotado, sobre el accionar fonoaudiológico en los Centros Educativos Terapéuticos

TABLAS Y GRÁFICOS CORRESPONDIENTES A LA VARIABLE SECUNDARIA

Gráfico N° 11

Distribución de la población en función de los indicadores de la Variable Secundaria



El 44.3% de la población seleccionó la definición que corresponde a Centro Educativo Terapéutico.

Un 71.4% seleccionó que C.E.T y Centro de Día son instituciones con población y objetivos diferentes.

Un 7.1% seleccionó que el fonoaudiólogo NO es un profesional de participación básica en C.E.T

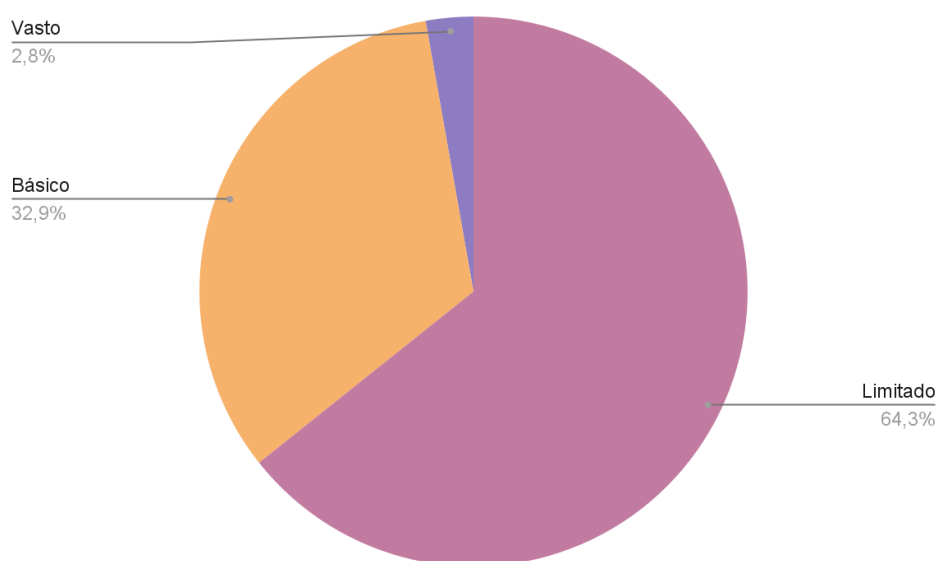
Un 8.5% seleccionó la franja etaria correspondiente a entre 6 y 22 años y entre 22 y 30 años.

Tabla N° 11

Variable secundaria “Conocimiento general sobre Centros Educativos Terapéuticos”

| Modalidad | N° docentes | N° estudiantes | N° población total | Porcentaje total |
|------------------|--------------------|-----------------------|---------------------------|-------------------------|
| Vasto | 1 | 1 | 2 | 2,8% |
| Básico | 13 | 10 | 23 | 32,9% |
| Limitado | 15 | 30 | 45 | 64,3% |
| Total | 29 | 41 | 70 | 100% |

Gráfico N°12



Del total de los encuestados, un 64,3% (45) posee un conocimiento general sobre CET limitado, el 32,9% (23) tiene conocimiento básico y solo un 2,8% (2) posee vasto conocimiento general sobre los Centros Educativos Terapéuticos.

CONTEXTO DE JUSTIFICACIÓN

Interpretación y Discusión

Se comenzó con el proceso de realización de esta investigación con el objetivo de indagar el conocimiento que tienen los estudiantes de 5to año y docentes fonoaudiólogos y licenciados de la carrera Lic. en Fonoaudiología de la Universidad Nacional de Rosario, sobre el accionar fonoaudiológico, que se lleva a cabo en los Centros Educativos Terapéuticos.

Para llevar adelante dicho objetivo, se ha seleccionado la población, que fue constituida por 29 docentes y por 41 estudiantes, obteniendo un total de 70 encuestados, a quienes fue enviada de manera online la encuesta confeccionada a tales fines, a través de la Plataforma “Formularios de Google”. La elección de la virtualidad para realizar las mismas fue a causa de la pandemia por Covid-19.

Para poder realizar un análisis más profundo, se decidió caracterizar a la población en función de si son docentes que trabajan o trabajaron en C.E.T o no lo han hecho, o si son estudiantes que realizan o realizaron pasantías u observaciones en C.E.T o no, es decir en función del contacto que han tenido con este tipo de institución.

Por este motivo, la población se dividió en dos. Dicho esto, se observó que del total de docentes encuestados (29), un 24,2% (7) trabajan o trabajaron en C.E.T, mientras que el 75,8% (22) de docentes no lo hacen o no lo han hecho. Por otro lado, del total de estudiantes (41), un 9,8% (4) realizan o realizaron pasantías y/u observaciones en C.E.T, mientras que el 90,2% (37) de los mismos no realizan ni realizaron las mismas en Centros Educativos Terapéuticos. (Ver tablas N° 1 y 2)

A partir de ello, se evidenció que del total de la población que ha tenido algún tipo de experiencia en Centros Educativos Terapéuticos (11), 7 son docentes y 4 son estudiantes. (Ver Tabla N° 3).

Consideramos importante este análisis, debido a que se pudo observar, que de aquellos 7 docentes que trabajaron en un C.E.T, 6 tienen un **amplio conocimiento** sobre el accionar fonoaudiológico en la institución, por lo tanto, se puede decir, que si influye significativamente en el conocimiento que tenga un fonoaudiólogo, el haber trabajado en un C.E.T.

Sin embargo, ésta no debería ser una condición para que el conocimiento que posean sea mayor, sino que es pertinente, que los contenidos relacionados a los Centros Educativos Terapéuticos, puedan contemplarse en los programas de diferentes asignaturas ya que dicha conclusión no implica que a los docentes les falte experiencia

en C.E.T para poder brindar la información, sino que directamente no aparecen los contenidos en el plan curricular para que los mismos puedan enseñarlos.

Mientras que de los 4 estudiantes que hicieron observaciones o pasantías, la totalidad de los mismos tiene un **conocimiento básico**. Se considera pertinente destacar esta diferencia que existe entre los mismos y aquellos docentes con experiencia. (Ver Gráfico N° 1)

Es interesante poder analizar este resultado, ya que los estudiantes que hicieron pasantías u observaciones en C.E.T, no poseen los conocimientos necesarios y por lo tanto van a realizar las mismas sin una base teórica lo suficientemente sólida. Por ello se recalca la importancia de proveer desde las distintas asignaturas, contenidos vinculados a los C.E.T para que aquellos que luego realicen sus prácticas en dicha institución puedan tener una experiencia más fructífera.

También, es necesario destacar que solo 4 de los 41 estudiantes tuvieron acceso a los C.E.T para poder realizar las pasantías, y se cree importante que ésto pueda ampliarse ya que según el Registro Nacional de Prestadores, en la ciudad de Rosario hay 23 Centros Educativos Terapéuticos.

Luego de caracterizar a la población, se realizó el análisis de la variable principal “**Conocimiento sobre el Accionar Fonoaudiológico en Centros Educativos Terapéuticos**”, llegando a su reconstrucción a partir del análisis de sus tres dimensiones.

En relación a la primer dimensión “**Conocimientos sobre las áreas de incumbencia fonoaudiológica que se abordan en un Centro Educativo Terapéuticos**”, se pudo observar que el **80%** (56) de la población encuestada, posee un **conocimiento mayor** y el **20%** (14) tiene un **conocimiento menor**. (Ver Tabla 4 y Gráfico N° 3).

Según la Ley Provincial N° 9981 del Ejercicio Profesional de la Fonoaudiología, las áreas de la comunicación humana de las cuales se ocupa dicha disciplina son: *voz, habla, lenguaje, audición y aprendizaje pedagógico relacionado con las alteraciones del lenguaje y la audición*. En relación a ello, se puede decir que es la Fonoaudiología la que se interesa, aborda y encarga de la comunicación humana con un enfoque propio, por lo que es indispensable que esté inserta como disciplina en cualquier ámbito profesional donde se aborde terapéuticamente a sujetos con dificultades de comunicación. A partir del recorrido por los reglamentos vigentes de los C.E.T, se observó que los beneficiarios en este tipo de servicios, son sujetos que poseen

dificultades en la habilidad para comunicarse. Si bien no se ha podido encontrar un sustento teórico que especifique cuáles son las áreas de la comunicación humana que puede abordar un fonoaudiólogo en un C.E.T, se sostiene en función del encuadre teórico acerca de las áreas de incumbencia en general, que se debe abordar al sujeto de forma integral y no de manera fragmentada, trabajando sobre la o las áreas que se encuentren afectadas y que alteren la comunicación del mismo.

En la presente investigación, se observó que fue mencionada mayormente por los encuestados, el área de **aprendizaje**, seguida por el área de lenguaje, luego habla, audición y por último el área de voz. (Ver Gráfico N° 4). Creemos que este resultado, puede vincularse al concepto que se tiene de C.E.T como institución educativa.

Continuando con el análisis de la primera dimensión, respecto a los diagnósticos fonoaudiológicos que los encuestados consideraron más pertinentes de abordar por un fonoaudiólogo en personas con discapacidad que asisten a un C.E.T, se pudo observar que las respuestas fueron totalmente diversas. Es importante mencionar que, en algunos casos no han respondido, o han anotado diagnósticos médicos y no específicamente fonoaudiológicos, por ejemplo: Síndrome de Down, Parálisis Cerebral, Síndromes Genéticos, Trastorno del Espectro Autista, TDH, TGD, ECNE, entre otros. Esto es importante de destacar ya que en total han sido mencionados en 29 oportunidades mientras que 18 veces han mencionado que no saben o no responden a un diagnóstico ni fonoaudiológico ni médico. Sin embargo, gran cantidad de encuestados mencionaron diagnósticos fonoaudiológicos, mayormente del área de aprendizaje, lenguaje y habla, mientras que audición y voz fueron las áreas menos mencionadas. Vemos entonces, que coinciden los mismos con las áreas mencionadas anteriormente.

Dentro de los diagnósticos fonoaudiológicos más mencionados, se encuentran: dificultades en el lenguaje comprensivo y expresivo, alteraciones del lenguaje vinculados al aprendizaje, dificultades en la comunicación, retardo en la adquisición del lenguaje, hipoacusia, retardo audiógeno, retardo afásico y anártrico, disfagia, disartria, disartrofonía, y dislalias. (Ver Tabla N° 6.). Cabe aclarar, que los diagnósticos dichos, suelen asignarseles a sujetos con discapacidad.

Al hablar de diagnóstico, consideramos importante recordar que no debemos reducir la realidad a una sola perspectiva, es decir, caer en la lógica del etiquetamiento, sin dimensionar los efectos que conlleva, relativizando la complejidad de los sujetos, su historia, su contexto y entorno particular, y teniendo presente que los diagnósticos pueden ir cambiando a lo largo de la vida de la persona. Sin embargo, los diagnósticos

existen y muchas veces orientan para que el profesional pueda realizar el abordaje fonoaudiológico que considere pertinente; en muchas ocasiones a su vez, son requeridos por cuestiones administrativas en instituciones y en organismos de financiamiento de las prestaciones. Además, pueden presentarse ocasiones en las que un fonoaudiólogo/a deba acompañar la decisión de que un paciente asista a un Centro Educativo Terapéutico, pero para poder realizar la derivación pertinente deberá tener conocimientos tanto sobre el funcionamiento de la institución como de los beneficiarios que pueden asistir al mismo, y por ende contar con una aproximación diagnóstica. A partir de ello, se considera pertinente la importancia de manejarse con diagnósticos fonoaudiológicos, ya que aporta idoneidad a las acciones, jerarquiza la profesión y redundante en el abordaje específico de la comunicación de los sujetos usuarios del C.E.T, ya que diferentes características comunicativas pueden presentarse en sujetos con el mismo diagnóstico médico.

Los diagnósticos fonoaudiológicos mencionados anteriormente, corresponden a distintas posiciones teóricas, que se abordan en las diferentes asignaturas a lo largo de la carrera, más específicamente en aquellas del área clínica fonoaudiológica del ciclo superior.

Cada una de ellas posee un programa específico donde se encuentran los contenidos y la bibliografía que se aborda durante el cursado de las mismas. Durante el recorrido por los programas correspondientes, no se observa que se haya brindado contenido relacionado a C.E.T, y sin embargo, al analizar las respuestas de los encuestados la mayor cantidad de diagnósticos mencionados responden a patologías que son abordadas en los mismos.

Dentro de las asignaturas que los encuestados consideraron que pueden o podrían abordar contenidos de relevancia para el desempeño fonoaudiológico en C.E.T, se observó que en mayor medida, se mencionaron aquellas materias correspondientes al área clínica fonoaudiológica del ciclo superior, siendo las mismas: Lenguaje y aprendizaje patológico, Patologías y terapéutica fonoaudiológica en el Retardo Mental, Patologías y terapéutica fonoaudiológica en la Parálisis Cerebral, Patologías y terapéutica fonoaudiológica en la Discapacidad Auditiva. Es importante mencionar, que dos asignaturas que consideramos importantes y/o de relación directa con los C.E.T, debido a que son las materias en las cuales se realizan observaciones-pasantías, fueron mencionadas solamente en 8 oportunidades, siendo las mismas Orientación Educativa y Taller III Práctica Pre-Profesional. (Ver Tabla N° 5)

A partir de las asignaturas mencionadas anteriormente, se puede decir, que la población sostiene que es de relevancia el abordaje de contenidos y material bibliográfico en aquellas materias pertenecientes a los últimos años de la carrera, y al área clínica fonoaudiológica.

Haciendo un análisis más exhaustivo de esta primer dimensión, se observó entonces, que existe una correlación entre las *áreas más seleccionadas* por los encuestados que fueron aprendizaje y lenguaje, los *diagnósticos mayormente mencionados* que corresponden con alteraciones en el lenguaje, el aprendizaje o en la comunicación en general, y las *asignaturas* que se vinculan con estos contenidos, donde la más mencionada fue Lenguaje y Aprendizaje Patológico. Creemos que el resultado del análisis de dicha dimensión es positivo, no solo por los porcentajes sino porque los mismos se reflejan en ésta correlación que se describió anteriormente.

Siguiendo con el análisis de la segunda dimensión **“Conocimiento de las acciones fonoaudiológicas que se llevan a cabo en C.E.T”**, se puede decir, que un **78,5%** (55) de los encuestados, posee un **conocimiento mayor**, mientras que un **21,5%** tiene un **conocimiento menor**. (Ver Tabla N° 7 y Gráfico N° 6). Esto se debe a que en su mayoría, la población ha seleccionado más de cuatro acciones. (Ver gráfico N° 5).

Esta conclusión se desprende del análisis realizado a la pregunta n° 5, donde se observó que, la acción fonoaudiológica más mencionada fue tratamiento, seguida por rehabilitación, luego evaluación, diagnóstico, pronóstico, y por último prevención y promoción, mientras que la opción “ninguna” no ha sido marcada por ningún encuestado. (Ver Gráfico N° 7)

Dentro del plan de estudio de la carrera Lic. en Fonoaudiología, de la U.N.R, se hace referencia a que el profesional fonoaudiólogo debe ser partícipe de acciones de promoción y prevención de la salud; que posea la capacidad de elaborar diagnósticos, pronósticos y propuestas de acción sobre los distintos aspectos de la salud en las áreas particulares de fonoaudiología; que pueda elaborar un plan integrado e integral para la aplicación de la terapéutica recuperativa y que sea capaz de realizar estudio, diagnóstico fonoaudiológico y tratamiento recuperativo en los procesos orgánicos y funcionales que retardan o impiden el proceso comunicativo y adquisición lingüística.

A su vez, la Ley Nacional 27.568 del Ejercicio Profesional de la Fonoaudiología (2020), expresa: “Se considera ejercicio profesional de la fonoaudiología a las siguientes actividades: promoción, prevención, estudio, exploración, investigación,

evaluación, diagnóstico, pronóstico, seguimiento, tratamiento, habilitación y rehabilitación de las patologías de la comunicación humana”.

Todos aquellos actos fonoaudiológicos mencionados anteriormente, corresponden a las acciones que puede realizar el fonoaudiólogo durante el ejercicio de la profesión. Para poder realizar el análisis de dicha dimensión, no se han identificado respuestas como “correctas o incorrectas” en cuanto a las acciones marcadas, debido a la falta de información teórica y legal respecto a las acciones que un fonoaudiólogo puede trabajar en C.E.T, por lo tanto se considera que debido a que cada C.E.T se enmarca en un encuadre teórico a partir del cual brindan su servicio, y también a la diversidad de sujetos que asisten a los mismos, el fonoaudiólogo puede realizar aquellas acciones inherentes a su labor profesional, que considere pertinente para cada caso particular. Sin embargo, es interesante mencionar la poca cantidad que han mencionado que en un C.E.T se realiza promoción y prevención, y esto puede deberse también a que los contenidos que se brindan en la carrera con respecto a dichas acciones, no se vinculan con este tipo de instituciones. A su vez, recalcar que la población en estudio ha seleccionado que en los C.E.T se realiza mayormente tratamiento y habilitación/rehabilitación. Esto podría vincularse a que se considera que el fonoaudiólogo realiza las acciones que generalmente son las más llevadas a cabo en la clínica fonoaudiológica dentro del consultorio.

Se continuó con el análisis de la última dimensión “**Información acerca de la modalidad de trabajo fonoaudiológico en C.E.T**”, donde se evidenció, que **75,7%** (53) tiene una **menor información**, mientras que el **24,3%** restante (17) de la población encuestada posee un **mayor información**. (Ver Tabla N° 8 y Gráfico N° 9).

Si bien, en muchas de las encuestas han seleccionado que la modalidad de trabajo puede ser tanto individual como grupal (85%), se observó que un gran número de la población encuestada, específicamente el 74,2 % no conoce los tipos de talleres que se llevan a cabo en los C.E.T. (Ver Gráfico N° 8)

El Marco Legal, manifiesta que los C.E.T, pueden tener distintos tipos de modalidades de trabajo, es decir que la atención puede ser individual y/o grupal de acuerdo a diferentes criterios: edad, diagnóstico funcional, condiciones psicofísicas y actividades a realizar.

El servicio debe incluir, entre dos y tres sesiones individuales, de las distintas especialidades o de alguna de ellas, determinadas a partir de las necesidades del beneficiario.

Se trata de un espacio de intersección entre lo educativo y lo terapéutico que se implementa, a su vez, a través de talleres coordinados por profesionales de la salud y de la educación. Dichos talleres son el ámbito en el que se van desplegando las estrategias particulares para cada sujeto, en un marco de actividades grupales.

Al realizar un recorrido por las diferentes páginas de los C.E.T de Rosario, se evidenció que en su totalidad, mencionan diferentes talleres que son realizados por los profesionales que conforman el equipo de trabajo. Entre ellos se encuentran, lecto-escritura, ciencias, arte, cocina, música, expresión corporal, cine, matemáticas, computación, teatro, circo, huerta, natación y actividades de verano, entre otros.

Se consideró pertinente, averiguar si los encuestados conocían o no qué tipo de talleres se llevan a cabo en los C.E.T, y de conocerlos, poder indagar cuáles.

Haciendo un análisis, se puede concluir que si bien conocen la modalidad de trabajo, no tienen información sobre la forma en que se realiza ese trabajo grupal dentro de la institución ni los contenidos que se abordan. Esto podría deberse, a que no existe en el plan de estudio de la carrera, ninguna materia que aborde o imparta enseñanza, aunque sea general, sobre cómo se llevan a cabo los mismos.

Sin embargo, es pertinente mencionar, que del total de la población (70), 14 mencionaron aquellos talleres que conocen. Dentro de los mismos se encuentran: talleres de música, pintura, teatro, clown, habilidades sociales, motrices, lectoescritura, aprendizaje, cocina, educación física, expresión corporal, huerta, talleres de juego, literarios, de alfabetización, jardinería, estimulación cognitiva, talleres de panadería, carpintería, otros oficios, taller con psicología, taller con enfoque psicomotriz, de radio, de lengua de señas y taller sensorial. (Ver Tabla N° 9). Es necesario destacar que hay talleres que son más afines a la disciplina fonoaudiológica, como habilidades sociales, comunicación, lectoescritura y aprendizaje, juego, lengua de señas, alfabetización, entre otros. Mientras que otros requieren de un abordaje interdisciplinario, como aquellos en los que se abordan oficios, o algunos que no son inherentes al área de fonoaudiología como ser de huerta, educación física, teatro, cocina, pero sin embargo, se puede poner una impronta fonoaudiológica o realizar luego actividades a partir del dictado de los mismos.

Este resultado, vinculado a que la población conoce que la modalidad de trabajo puede ser tanto grupal como individual, pero desconoce en general cuáles y cómo son los talleres que se llevan a cabo, podría relacionarse, con lo mencionado en varias oportunidades en el presente trabajo de la concepción que se tiene en general del

abordaje únicamente dentro del consultorio, ya que es prácticamente la única forma de abordaje que uno puede observar en las pasantías, si tenemos en cuenta que de los 40 estudiantes que realizaron las mismas, solo 4 lo hicieron en un C.E.T.

A partir del análisis de las tres dimensiones mencionadas anteriormente, se logró realizar la construcción de la variable principal **“Conocimiento sobre el accionar fonoaudiológico en C.E.T”**, donde se observó que un **71,4%** del total de la población encuestada tiene un **conocimiento básico**, el **21,4%** posee un **conocimiento amplio** y el **7,2%** un **conocimiento acotado**. (Ver Tabla y Gráfico N°10).

Debido a que la población en estudio ha sido conformada tanto por docentes como por estudiantes, es necesario, mencionar que al realizar el análisis de las dimensiones en cada uno de ellos, se observó que el conocimiento sobre el accionar fonoaudiológico en C.E.T **es básico, en cada uno de los dos grupos encuestados**. Se puede concluir que no hay diferencias significativas en los resultados, por ello no se separó a la población para su análisis.

Para concluir, se realizó el análisis de la variable secundaria **“Conocimiento general sobre Centros Educativos Terapéuticos”**. A partir de ello, se observó que del total de la población encuestada, un **64,3%** de la población, posee un **conocimiento limitado** acerca de las generalidades de los C.E.T. (Ver Tabla N° 11 y Gráfico N°12)

En relación a las características generales, el Marco Básico de Organización y Funcionamiento de Prestaciones y Establecimientos de Atención a Personas con Discapacidad (2006), define al C.E.T como aquel centro que “tiene por objetivo la incorporación de conocimientos y aprendizajes a través de enfoques, metodologías y técnicas de carácter terapéutico.”

Sin embargo, se observó que el **55,7%** no conoce la definición de C.E.T, ya que han marcado aquellas opciones que correspondían a las definiciones de Centro de Día y de Educación Especial. Aunque, al indagar si consideraban que dos de estas instituciones podrían ser sinónimos, se notó que la gran mayoría considera que son instituciones diferentes, aún sin saber distinguir el significado de las mismas en la primera pregunta. A partir de esto, se podría decir que un gran porcentaje de la población encuestada, no tiene el conocimiento de qué es un Centro Educativo Terapéutico. (Ver Gráfico N° 11).

Siguiendo con el recorrido por la normativa vigente de los C.E.T, es importante destacar a quiénes son considerados profesionales de participación básica. Los mismos son aquellos que deben formar parte del equipo profesional obligatoriamente,

independientemente del tipo de discapacidad que se aborde en el C.E.T. El Equipo Básico, está conformado por: Director, Licenciado en Psicología, Licenciado en Psicopedagogía, Médico (el mismo deberá contar con especialidad acorde al perfil poblacional atendido en el Centro), Trabajador Social, Terapeuta Ocupacional y un responsable más un auxiliar de apoyo.

Los profesionales que formarán parte del equipo de trabajo en un C.E.T según el tipo de discapacidad que se trate y el perfil que desarrolle la institución son: Kinesiólogo o Terapeuta físico, Psicomotricista, Fonoaudiólogo, Musicoterapeuta.

A partir de ello, se puede decir que el fonoaudiólogo **no** es un profesional de participación básica en todo tipo de C.E.T, sino que dependerá del tipo de discapacidad que presente la población que asiste al mismo, es decir, siempre que dicha discapacidad genere alteraciones en las áreas de la comunicación humana, inherentes al quehacer fonoaudiológico.

Sin embargo, al realizar el análisis de la pregunta 10, la mayor parte de la población encuestada (**92,9%**), considera que el fonoaudiólogo es un profesional de participación básica, dejando en evidencia, la falta de conocimientos que existen sobre el tema. (Ver Gráfico N° 11).

Resulta llamativo, el gran porcentaje que considera que un fonoaudiólogo forma parte del equipo básico, y por lo expuesto, se sostiene la importancia y la necesidad de que los mismos sean profesionales de participación básica, debido a que al observar los beneficiarios de los C.E.T (aquellas personas que presenten trastornos generalizados del desarrollo, esquizofrenia y otros trastornos psicóticos; personas con discapacidad motora con compromiso intelectual de grado moderado, severo y profundo y personas con discapacidad motora con trastornos sensoriales y/o de la comunicación, asociados a déficit intelectual.) se deja en evidencia que la gran mayoría presenta alguna dificultad en la comunicación, y es el fonoaudiólogo el profesional necesario y adecuado para intervenir en dichas dificultades. Como dos autoras expresan en un trabajo de investigación, “sin embargo, nuestra práctica empírica demuestra que todo CET entrevistado cuenta con un profesional fonoaudiólogo dentro de la institución. Observando esto, podríamos establecer que existe una concepción acerca de la importancia de éste profesional, notándose que cumple un rol determinado y que realiza tareas específicas que no pueden ser reemplazadas.” (Nigro, Pérez, 2014)

Al analizar la franja etaria de la población que puede asistir a un C.E.T, comprobamos que sólo un **8,5%** de los encuestados mencionaron las franjas que se extiende desde 6 a los 30 años aproximadamente. (Ver Gráfico N° 11)

El Margo Legal, sostiene que el ingreso al C.E.T es a partir de la finalización del Plan individual de estimulación temprana, sólo en aquellos casos en donde se hubiere realizado o a partir de los 6 años. También se manifiesta, que si bien el egreso es a los 25 años, deben darse ciertas condiciones para ello, es decir que el beneficiario debe haber adquirido niveles de desarrollo que le permitan acceder a servicios educativos y/o laborales más adecuados a su nueva situación o haber cumplido con los objetivos terapéuticos y de aprendizaje que le permitan una reinserción familiar y comunitaria, pudiendo entonces extenderse la edad de los asistentes. Los límites etarios establecidos para este tipo de personas con discapacidad puede flexibilizarse en la edad máxima, no obstante el límite máximo de permanencia en este tipo de servicios no deberá prolongarse más allá de los 30 años, según el Marco Básico de Organización y Funcionamiento de Prestaciones y Establecimientos de Atención a Personas con Discapacidad.

Esto impulsó cierto interés, por lo que se indagó en las páginas oficiales de centros educativos terapéuticos, y se observó que en algunos de ellos, como por ejemplo "Un lugar para Aprender", se creó un nuevo programa de actividades, llamado "Programa para jóvenes" que permite acompañar a los jóvenes en la búsqueda de un lugar en el entramado social, en la conquista de un espacio que les permita alcanzar una vida plena. "Con una edad, un grado de autonomía y un cúmulo de conocimientos suficientes podrían apostar a conseguir empleo en el mercado laboral integrado." La idea de los autores del proyecto era "romper, salir, conquistar el afuera y acompañarlos en eso" (Ps. Adriana Wilson, Ps. Jorge Ceballos).

Para finalizar, el trayecto recorrido durante la realización del presente trabajo de investigación, nos permitió observar, la falta de conocimientos que existe sobre el accionar fonoaudiológico en los Centros Educativos Terapéuticos, ya que no se tiene información sobre qué es un C.E.T y la franja etaria de los asistentes.

Es pertinente destacar la pequeña diferencia que existe entre los resultados de la variable principal "Conocimientos sobre el accionar Fonoaudiológico en C.E.T" y la variable secundaria "Conocimiento general sobre C.E.T", ya que en el primer caso es básico y en el segundo limitado. Es importante mencionar que si bien en ningún caso se evidenció que la población tiene un buen conocimiento, es un poco mayor aquel que se

vincula con la disciplina fonoaudiológica que el que tiene que ver más específicamente con los Centros Educativos Terapéuticos y su funcionamiento. Estos resultados dejan en evidencia la necesidad de incluir en el plan de estudios de la carrera contenidos vinculados a los C.E.T.

Consideramos importante poder dar a partir de dicho estudio, mayor importancia y relevancia al quehacer fonoaudiológico en otros ámbitos más allá del consultorio particular, o dentro de los efectores de salud, pudiendo dar a conocer que existen otras formas de abordaje fonoaudiológico, más allá de la práctica clínica individual en consultorio.

Conclusiones

A partir de los datos recabados en la presente investigación, y su correspondiente análisis se pueden llegar a las siguientes conclusiones:

En relación a la caracterización de la población, del total de docentes encuestados (29), un **24,2%** (7) trabajan o trabajaron en C.E.T, mientras que el **75,8%** (22) de docentes no lo hacen o no lo han hecho.

Por otro lado, del total de estudiantes (41), un **9,8%** (4) realizan o realizaron pasantías y/u observaciones en C.E.T mientras que el **90,2%** (37) de los mismos no realizan ni realizaron las mismas en Centros Educativos Terapéuticos.

De los 11 encuestados que tuvieron algún tipo de experiencia en C.E.T 6 de ellos poseen un conocimiento **amplio** y los 5 restantes un conocimiento **básico**, por lo tanto ninguno de ellos posee conocimiento acotado.

Con respecto al análisis de las dimensiones correspondientes a la variable en estudio “**Conocimiento sobre el accionar fonoaudiológico en Centros Educativos Terapéuticos**”, se obtuvieron los siguientes resultados:

En relación al “*Conocimiento sobre las áreas de Incumbencia fonoaudiológica que se abordan en un C.E.T*”, se evidencio que poseen un **mayor** conocimiento, ya que la mayor parte de la población selecciono al menos cuatro áreas, mencionó diagnósticos fonoaudiológicos inherentes a alguna de las áreas de la comunicación humana y reconoció materias correspondientes al área clínica fonoaudiológica del ciclo superior y/u Orientación Educativa.

Con respecto, a la dimensión “*Conocimiento de las acciones fonoaudiológicas que se llevan a cabo en un CET*”, en su mayoría, la población pudo dar cuenta de al menos cuatro acciones fonoaudiológicas. Por este motivo, el conocimiento que poseen es **mayor**.

En relación a la modalidad de trabajo, más de la mitad ha seleccionado ambas modalidades, sin embargo, al observar cuantos conocían los talleres que se realizan en los C.E.T, se evidencio que solo un cuarto de la población encuestada tenía conocimiento de ellos.

Por lo tanto, en cuanto a la dimensión “*Información acerca de la modalidad de trabajo fonoaudiológico en un C.E.T*”, poseen **menor** conocimiento.

En conclusión, **el Conocimiento sobre el accionar fonoaudiológico en Centros Educativos Terapéuticos** que poseen los estudiantes de 5to año y docentes de la carrera Lic. en Fonoaudiología de la Universidad Nacional de Rosario, es **básico**.

Por último, en relación a la variable secundaria **“Conocimiento general sobre Centros Educativos Terapéuticos”** se evidencio que un **64,3%** (45) posee un **conocimiento limitado**, el **32,9%** (23) tiene **conocimiento básico** y un **2,8%** (2) posee **vasto conocimiento**.

Limitaciones y sugerencias

Luego de finalizar con el presente trabajo de investigación, consideramos necesario mencionar aquellos aspectos que limitaron el desarrollo del mismo.

En una primera instancia, debemos mencionar el contexto en que se llevó a cabo la investigación, siendo una de las limitaciones el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio decretado por el Estado Nacional. Debido a la Pandemia por Covid-19, no se realizaron clases presenciales durante el año 2020 y 2021, lo que obstaculizó la realización de las encuestas a docentes y estudiantes. Por ello se recurrió a la utilización de la Plataforma “Formularios de Google”.

A partir de ello, otra de las limitaciones fue conseguir la autorización para realizar las encuestas a la población vía mail, en particular a los docentes de la carrera.

Para realizar el marco teórico y las preguntas de la encuesta de la presente investigación, fue un gran obstáculo la falta de bibliografía de las materias y de información que existe acerca de los Centros Educativos Terapéuticos en general, y del trabajo que realiza el fonoaudiólogo en los mismos, habiendo solo una pequeña cantidad de marcos legales y teóricos que los respalden.

En función de la investigación realizada y los datos obtenidos, sugerimos que se realicen a futuro, más trabajos vinculados a la temática, como así también, poder continuar con el presente trabajo, a partir de la investigación de cuáles son las áreas de incumbencia fonoaudiológica que se abordan en un C.E.T, que acciones fonoaudiológicas se llevan a cabo en el mismo, y cómo es el trabajo del fonoaudiólogo en dicha institución. De esta manera, se ampliaría la red de información sobre el trabajo que se realizan en los mismos y así se podría incorporar bibliografía y contenidos en aquellas asignaturas que lo requieran, con el objetivo de que al egresar, se tenga un mayor conocimiento para poder desempeñarse laboralmente en un Centro Educativo Terapéutico, ya que difiere mucho del trabajo realizado en consultorio y su vez poder participar en la decisión de incorporar a un paciente a este tipo de instituciones con mayor idoneidad. Otra de las sugerencias, es que se comiencen a realizar más observaciones y/o pasantías en C.E.T, para que los estudiantes tengan la experiencia de ver cómo es el trabajo realizado en los mismos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alino, L. J. J., Miyar, M. V., & Francés, A. (2008). *DSM-IV-TR: Manual Diagnóstico Y Estadístico De Los Trastornos Mentales* (Revised ed.). Harcourt Brace De España Sa.
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.ª ed.). Editorial Médica Panamericana.
- ASPANAEX Plena Inclusión (2014) *¿Qué es la discapacidad intelectual?*
http://www.aspanaex.org/index.php?V_dir=MSC&V_mod=showart&id=163
- Azcoaga, J.E, Bello J.A., Citrinovitz, J., Derman, B. Y Frutos, W.M. (1979). *Los retardos del lenguaje en el niño*. Paidós.
- Azcoaga, J; Nuñez H; Derman, B; Citrinovitz, J. y Piccoli, E. *Incoordinación Fonoarticulatoria en Encefalopatías Infantiles*.
- Cátedra Audiología III. (2018). *Módulo Audioprótesis*. Facultad de Ciencias Médicas. U.N.R
- Cátedra Introducción a la Fonoaudiología. (2015). *Módulo 1*. Facultad de Ciencias Médicas. U.N.R.
- Cátedra Lenguaje y Aprendizaje Patológico. (2018). *Módulo 1 y 2*. Facultad de Ciencias Médicas. U.N.R
- Cátedra Patologías y Terapéutica Fonoaudiológica del Habla. (2019). *Módulo 2 y 8*. F.C.M, U.N.R
- Cátedra Patologías y Terapéutica Fonoaudiológica en la Parálisis Cerebral. (2019). *Módulo 3 y 4*. Facultad de Ciencias Médicas. U.N.R.
- Centro Documentación de Estudios y Oposiciones. (2013). *DSM-5: Novedades y Criterios Diagnósticos*. Editorial CeDe.
- Chiavaro, Norma. (2011). *Funciones y disfunciones estomatognáticas*. Akadia.
- Escuela de Fonoaudiología. (1985). *Plan de estudios de la carrera de Licenciatura en Fonoaudiología*. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Rosario: Rosario. (Res. C.S.P. 204/85).
- Farias, P. G. (2007). *Ejercicios que restauran la función vocal*. Akadia.
- FCM, UNR. (2015). *Programa de la asignatura Orientación Educacional*.
- FCM, UNR. (2020). *Programa de la asignatura Psicología Clínica*.
- FCM, UNR. (2020). *Programa de la asignatura Patologías y Terapéutica Fonoaudiológica en el Retardo Mental*.

- FCM, UNR. (2021). *Programa de la asignatura Patologías y Terapéutica Fonoaudiológica en la Parálisis Cerebral*.
- FCM, UNR. *Programa de la asignatura Alteraciones del Lenguaje en el Adulto*.
- FCM, UNR. *Programa de la asignatura Lenguaje y Aprendizaje Patológico*.
- FCM, UNR. *Programa de la asignatura Neurología*.
- FCM, UNR. *Programa de la asignatura Patologías y Terapéutica Fonoaudiológica en la Discapacidad Auditiva*.
- FCM, UNR. *Programa de la asignatura Taller II - Área Habla y Audición*.
- FCM, UNR. *Programa de la asignatura Taller III - Práctica Pre-Profesional*.
- Fundación Centro de Desarrollo Infantil. (1983). *Un lugar para aprender. Programa para jóvenes*. <http://www.fundacioncdi.org.ar/ppj.html>
- Gomez De La Fuente, J. I. (2013). *Trastorno de la Regulación del Procesamiento Sensorial*. FLENI.
https://www.sap.org.ar/docs/congresos_2018/Discapacidad/gomez_de_la_fuente_trastorno.pdf
- Hilda M. Furmanski. (2005). *Implantes cocleares en niños - Rehabilitación Auditiva y terapia auditiva verbal*. AICE.
- Legislatura de la Provincia de Santa Fe. (1986). *Ley 9.981 del ejercicio profesional de la fonoaudiología. Creación del Colegio de Fonoaudiólogos de la Provincia de Santa Fe*. <https://www.colfonosf.org.ar/ley-provincia-de-santa-fe-n-9-981/>
- Le Huche F, Allali A. (2003). *Patología vocal de origen funcional*. (Vol. 2). Masson.
- Levin, J. (2002). *Tramas del lenguaje infantil. Una perspectiva Clínica*. Lugar Editorial.
- Medeiros, María. *Disartrofonía. Una visión Fonoaudiológica*.
- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (2004). *Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a Favor de las Personas con Discapacidad: Marco Básico de Organización y Funcionamiento de Prestaciones y Establecimientos de Atención a Personas con Discapacidad*.
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/100000-104999/100218/norma.htm>
- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (2008). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*.
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/140000-144999/141317/norma.htm>

- Ministerio de Salud de la Nación (Ed.). (2006). *Modificación del marco básico de organización y funcionamiento de prestaciones y establecimientos de atención a personas con discapacidad*.
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/115000-119999/119601/norma.htm>
- Nigro, P y Pérez, A.S. (2014). *Abordaje Fonoaudiológico en los Centros Educativos Terapéuticos de la Ciudad de Rosario*. Universidad Nacional de Rosario.
- Paín, S. (2008). *Diagnóstico y tratamiento en los problemas del aprendizaje*. Nueva visión.
- Quiroga, C. P. *La apraxia verbal o del habla*.
- Registro Nacional de Prestadores. *Consulta de establecimientos*.
<https://www.sssalud.gob.ar/index.php?page=buspres>
- Saussure, F. (1916). *Curso de Lingüística General*. Editorial Losada.
- Sánchez, C. (2019) *Normas APA 7ma Edición*. <https://normas-apa.org/>
- Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina. (2020). *Ley 27568 Ejercicio profesional de la fonoaudiología. Creación del Colegio de Fonoaudiólogos de la Provincia de Santa Fe*. <https://www.colfonosf.org.ar/ley-provincia-de-santa-fe-n-9-981>
- Senado Y Cámara De Diputados De La Nación Argentina. (1997). *Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a Favor de las Personas con Discapacidad*.
<https://www.diputados.gov.ar/proyectos/proyecto.jsp?exp=1040-D-2014>
- Ogni, H. (2009) *Trastornos en los comportamientos orales alimentarios*. Cátedra Patologías y Terapéutica Fonoaudiológica en la Parálisis Cerebral.

ANEXOS

Anexo I

Solicitud de Autorización para la realización de las encuestas.

Rosario, 23/08/2021

Lic. Carolina Campra

Directora de la Escuela de Fonoaudiología

Facultad de Ciencias Médicas

Universidad Nacional de Rosario

Por la presente, nos dirigimos a Ud. Con motivo de solicitar autorización para la realización de encuestas, dirigidas a estudiantes de 5to. año y docentes de la Escuela de Fonoaudiología, de nuestro Trabajo de Investigación correspondiente: Tesina de la carrera de Licenciatura en Fonoaudiología sobre el tema: "Nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de 5to año y los docentes de la carrera Lic. en Fonoaudiología de la Universidad Nacional de Rosario, sobre el accionar fonoaudiológico en los Centros Educativos Terapéuticos, en Rosario, en el año 2021" con la supervisión de la Lic. Matteucci Pamela y la consultoría de la Lic. Jasinski Celina.

La misma será enviada vía mail, y realizada mediante los formularios de google, lo que se pide a través de la presente, es una nota de autorización firmada por la directora Campra Carolina, para adjuntar a la encuesta y que la población en cuestión pueda ver que la misma pertenece a nuestro trabajo de investigación y es un instrumento oficial.

Sin otro particular, saludamos a Ud. muy atentamente.

Alumnas Cicarelli Yamila y Marconi Natalia.

Anexo II

Autorizaciones para realizar las encuestas



FCM Facultad de Ciencias
Médicas - UNR

2021 - AÑO DE HOMENAJE AL PREMIO NOBEL DE MEDICINA DR. CÉSAR MILSTEIN

Rosario, 24 de agosto de 2021.

A la/os
Docentes de la
Escuela de Fonoaudiología de la
Facultad de Ciencias Médicas
PRESENTE

De mi mayor consideración:

Por la presente, CERTIFICO: que las estudiantes Yamila Cicarelli, Legajo: C-2527/5y Natalia Marconi, Legajo: M-2328/1, se encuentran realizando el Trabajo de Investigación correspondiente a Nivel Tesina de la carrera de Licenciatura en Fonoaudiología sobre el tema: *"Nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de 5to año y los docentes de la carrera Lic. en Fonoaudiología de la Universidad Nacional de Rosario, sobre el accionar fonoaudiológico en los Centros Educativos Terapéuticos, en Rosario, en el año 2021"*. Por lo expuesto se deduce la necesidad de las mismas de poder relevar datos necesarios a la temática planteada.

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atentamente.

Lic. María Carolina CAMPORA
DIRECTORA
ESCUELA DE FONOAUDIOLÓGIA
FACULTAD Cs. MÉDICAS - U.N.R.



Rosario, 24 de agosto de 2021.

A la/os
Estudiantes de 5to. de la
Escuela de Fonoaudiología
Facultad de Ciencias Médicas
PRESENTE

De mi mayor consideración:

Por la presente, CERTIFICO: que las estudiantes Yamila Cicarelli, Legajo: C-2527/5 y Natalia Marconi, Legajo: M-2328/1, se encuentran realizando el Trabajo de Investigación correspondiente a Nivel Tesina de la carrera de Licenciatura en Fonoaudiología sobre el tema: *"Nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de 5to año y los docentes de la carrera Lic. en Fonoaudiología de la Universidad Nacional de Rosario, sobre el accionar fonoaudiológico en los Centros Educativos Terapéuticos, en Rosario, en el año 2021"*. Por lo expuesto se deduce la necesidad de las mismas de poder relevar datos necesarios a la temática planteada.

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atentamente.

Lic. Ana Clara ISAIAS
Vicedirectora
Escuela de Fonoaudiología
Facultad de Ciencias Médicas - U.N.R.

Anexo III

Modelo de encuesta

Encuesta dirigida a estudiantes de 5to año y docentes Fonoaudiólogas, de la carrera Licenciatura en Fonoaudiología, de la F.C.M, U.N.R.

El siguiente formulario de autollenado, forma parte de un trabajo de investigación para obtener el título de grado de la Licenciatura en Fonoaudiología. Tiene como objetivo indagar los conocimientos que tienen los estudiantes de 5to año y docentes licenciadas y/o fonoaudiólogas, de la carrera Lic. en Fonoaudiología, de la Universidad Nacional de Rosario, sobre el accionar fonoaudiológico en los Centros Educativos Terapéuticos. Cabe aclarar que el siguiente formulario es ANÓNIMO y VOLUNTARIO.

RECORDAR PRESIONAR "ENVIAR" PARA QUE SE REGISTRE SU RESPUESTA.

1. Según sus conocimientos, ¿cuál de las siguientes expresiones considera qué es la más adecuada para definir a un Centro Educativo Terapéutico (C.E.T)?

- “Es el servicio que se brindará al niño, joven o adulto con discapacidad severa o profunda, con el objeto de posibilitar el más adecuado desempeño en su vida cotidiana, mediante la implementación de actividades tendientes a alcanzar el máximo desarrollo posible de sus potencialidades”
- “Es un centro que tiene por objetivo la incorporación de conocimientos y aprendizajes de carácter educativo a través de enfoques, metodologías y técnicas de carácter terapéutico”
- “Es la modalidad del sistema educativo destinada a asegurar el derecho a la educación de las personas con discapacidades, temporales o permanentes, en todos los niveles y modalidades del sistema educativo”

2. ¿Con cuál de las siguientes opciones usted coincide?

- El Centro Educativo Terapéutico es un módulo del Centro de Día
- C.E.T y Centro de Día son instituciones con población y objetivos diferentes

- C.E.T y Centro de Dia son sinónimos

3. Desde su conocimiento, ¿qué área/s de la Comunicación Humana, cree que puede trabajar un fonoaudiólogo en C.E.T? (Puede marcar más de una opción)

- Voz
- Habla
- Lenguaje
- Audición
- Aprendizaje vinculado a alteraciones del lenguaje y/o audición

4. Desde su conocimiento, ¿cuáles son los diagnósticos fonoaudiológicos, que considera más pertinentes que puede abordar un fonoaudiólogo en personas con discapacidad que asisten a un C.E.T?

.....

5. ¿Cuáles considera que son las acciones fonoaudiológicas que pueden llevarse a cabo en un CET? (Puede marcar más de una opción)

- Promoción
- Prevención
- Evaluación
- Diagnóstico
- Pronóstico
- Tratamiento
- Rehabilitación
- Ninguna

6. ¿Conoce cuál es la modalidad de trabajo fonoaudiológico en un CET?

- La modalidad es individual

- La modalidad es grupal
- Ambas modalidades son posibles

7. **¿Conoce qué tipo de talleres se llevan a cabo en los C.E.T?**

- No
- Sí ... (debajo, donde dice “otro” mencione aquellos que conoce)
- Otros:.....

8. **¿Ha trabajado/trabaja o ha realizado/realiza pasantías-observaciones en un Centro Educativo Terapéutico?**

- Sí, trabajo / he trabajado en C.E.T
- No trabajo / No he trabajado en C.E.T
- Sí realizo / he realizado pasantías-observaciones en C.E.T
- No realizo / No he realizado pasantías-observaciones en C.E.T

9. **¿Qué asignaturas de la carrera Lic. en Fonoaudiología considera que pueden o podrían abordar contenidos de relevancia para el desempeño fonoaudiológico en un C.E.T?**

.....

10. **El Marco Legal explicita cuáles son aquellos profesionales de participación básica en un C.E.T. Los mismos deben formar parte del equipo profesional obligatoriamente, independientemente del tipo de discapacidad que se aborde en el C.E.T. Para usted, ¿El fonoaudiólogo es un profesional de participación básica en todo tipo de C.E.T?**

- Si
- No

11. Desde su conocimiento, ¿Cuál cree que es la franja etaria correspondiente a la población que puede asistir a un C.E.T? (Puede elegir más de una opción)

- De 1 a 6 años
- De 6 a 22 años
- De 22 años a 30 años
- De 30 años en adelante

Anexo IV

Planilla de volcado correspondiente a la Dimensión 1

| Encuesta N° | DIMENSIÓN 1 “Conocimiento sobre las áreas de incumbencia fonoaudiológica que se abordan en C.E.T” | | | | | | Modalidad que adopta la dimensión |
|----------------|---|---|---|--|--|--|--|
| | Selecciona al menos cuatro áreas de incumbencia fonoaudiológica | Selecciona menos de cuatro áreas de incumbencia fonoaudiológica | Menciona algún diagnóstico fonoaudiológico inherente a alguna de las áreas de la comunicación humana | Menciona un diagnóstico médico o un diagnóstico fonoaudiológico no pertinente en C.E.T | Menciona alguna materia correspondiente al área clínica fonoaudiológica del ciclo superior y/ orientación educacional | No menciona alguna materia correspondiente al área clínica fonoaudiológica del ciclo superior y/u orientación educacional | |
| 1 | X | | X | | | X | Mayor |
| 2 | | X | X | | X | | Mayor |
| 3 | X | | X | | X | | Mayor |
| 4 | | X | | X | X | | Menor |
| 5 | | X | | X | X | | Menor |
| 6 | | X | X | | X | | Mayor |
| 7 | | X | X | | X | | Mayor |
| 8 | X | | | X | X | | Mayor |

| | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|-------|
| 9 | X | | | X | X | | Mayor |
| 10 | X | | X | | X | | Mayor |
| 11 | X | | X | | X | | Mayor |
| 12 | | X | | X | X | | Menor |
| 13 | X | | X | | X | | Mayor |
| 14 | | X | | X | X | | Menor |
| 15 | X | | X | | X | | Mayor |
| 16 | | X | | X | X | | Menor |
| 17 | X | | X | | X | | Mayor |
| 18 | | X | X | | | X | Menor |
| 19 | X | | | X | X | | Mayor |
| 20 | | X | X | | X | | Mayor |
| 21 | | X | X | | X | | Mayor |
| 22 | X | | X | | X | | Mayor |
| 23 | | X | | X | | X | Menor |
| 24 | X | | X | | | X | Mayor |
| 25 | X | | | X | | X | Menor |
| 26 | X | | | X | X | | Mayor |
| 27 | | X | X | | X | | Mayor |
| 28 | | X | X | | X | | Mayor |

| | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|-------|
| 29 | | X | X | | X | | Mayor |
| 30 | X | | X | | X | | Mayor |
| 31 | | X | X | | X | | Mayor |
| 32 | X | | | X | X | | Mayor |
| 33 | X | | X | | X | | Mayor |
| 34 | X | | X | | | X | Mayor |
| 35 | X | | X | | X | | Mayor |
| 36 | | X | X | | X | | Mayor |
| 37 | X | | | X | X | | Mayor |
| 38 | | X | | X | X | | Menor |
| 39 | X | | X | | X | | Mayor |
| 40 | | X | X | | | X | Menor |
| 41 | | X | X | | X | | Mayor |
| 42 | X | | | X | X | | Mayor |
| 43 | | X | X | | X | | Mayor |
| 44 | | X | X | | X | | Mayor |
| 45 | X | | | X | X | | Mayor |
| 46 | | X | X | | X | | Mayor |
| 47 | | X | X | | X | | Mayor |
| 48 | | X | | X | X | | Menor |

| | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|-------|
| 49 | | X | X | | X | | Mayor |
| 50 | | X | | X | X | | Menor |
| 51 | | X | X | | X | | Mayor |
| 52 | | X | | X | | X | Menor |
| 53 | X | | X | | X | | Mayor |
| 54 | X | | X | | X | | Mayor |
| 55 | X | | X | | X | | Mayor |
| 56 | | X | X | | X | | Mayor |
| 57 | | X | X | | X | | Mayor |
| 58 | X | | X | | X | | Mayor |
| 59 | | X | X | | X | | Mayor |
| 60 | X | | X | | X | | Mayor |
| 61 | | X | X | | X | | Mayor |
| 62 | X | | X | | X | | Mayor |
| 63 | X | | | X | X | | Mayor |
| 64 | | X | X | | | X | Menor |
| 65 | X | | | X | X | | Mayor |
| 66 | X | | X | | | X | Mayor |
| 67 | | X | X | | X | | Mayor |
| 68 | X | | X | | X | | Mayor |

| | | | | | | | |
|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------------|
| 69 | | X | X | | X | | Mayor |
| 70 | X | | X | | X | | Mayor |
| TOTAL | 34 | 36 | 49 | 21 | 60 | 10 | MAYOR |

Planilla de volcado correspondiente a la Dimensión 2

| Encuestas | Conocimiento de las Acciones fonoaudiológicas que se llevan a cabo en un CET | | | | | | | | Modalidad que adopta la dimensión |
|------------------|---|-------------------|-------------------|--------------------|-------------------|--------------------|-----------------------|----------------|--|
| | Promoción | Prevención | Evaluación | Diagnóstico | Pronóstico | Tratamiento | Rehabilitación | Ninguna | |
| 1 | | X | X | X | X | X | X | | Mayor |
| 2 | X | X | X | X | X | X | | | Mayor |
| 3 | X | X | X | X | | | | | Mayor |
| 4 | X | X | | | X | X | X | | Mayor |
| 5 | | X | | | | X | | | Menor |
| 6 | | X | X | X | X | X | | | Mayor |
| 7 | | | | | | x | x | | Menor |
| 8 | X | X | X | X | X | X | X | | Mayor |
| 9 | X | X | X | X | X | X | X | | Mayor |

| | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|--|-------|
| 10 | X | | X | X | X | X | X | | Mayor |
| 11 | | | X | X | | X | | | Mayor |
| 12 | | | X | X | X | X | X | | Mayor |
| 13 | X | X | X | X | X | X | X | | Mayor |
| 14 | X | | X | | | | | | Mayor |
| 15 | | X | X | X | X | X | X | | Mayor |
| 16 | | | X | X | | X | X | | Mayor |
| 17 | | | X | X | X | X | X | | Mayor |
| 18 | | | | | | X | X | | Menor |
| 19 | X | X | X | X | X | X | X | | Mayor |
| 20 | | | X | X | X | X | X | | Mayor |
| 21 | | | | | X | X | X | | Menor |
| 22 | | | X | X | X | X | | | Mayor |
| 23 | X | X | | | | | X | | Menor |
| 24 | X | X | X | X | X | X | X | | Mayor |
| 25 | X | X | X | | X | X | X | | Mayor |
| 26 | X | X | X | | | | X | | Mayor |
| 27 | | | X | X | X | X | X | | Mayor |
| 28 | X | X | | | | X | X | | Mayor |
| 29 | X | X | | | | | | | Menor |

| | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|--|-------|
| 30 | | | X | X | X | X | X | | Mayor |
| 31 | | | | | | X | X | | Menor |
| 32 | | | X | X | X | X | X | | Mayor |
| 33 | X | X | X | X | X | X | X | | Mayor |
| 34 | X | X | X | | | X | | | Mayor |
| 35 | | X | X | X | X | X | X | | Mayor |
| 36 | | | | | | X | | | Menor |
| 37 | X | X | X | X | X | X | X | | Mayor |
| 38 | X | X | X | X | X | X | X | | Mayor |
| 39 | X | X | X | X | X | X | X | | Mayor |
| 40 | X | X | X | X | X | X | | | Mayor |
| 41 | X | | X | X | X | X | X | | Mayor |
| 42 | X | X | X | X | X | X | X | | Mayor |
| 43 | | | X | X | X | X | X | | Mayor |
| 44 | | | X | X | X | X | X | | Mayor |
| 45 | X | X | X | X | X | X | X | | Mayor |
| 46 | | | X | X | | X | X | | Mayor |
| 47 | | | X | X | X | X | X | | Mayor |
| 48 | X | X | | | | X | X | | Mayor |
| 49 | | | X | X | X | X | X | | Mayor |

| | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|--|-------|
| 50 | | | | | | | X | | Menor |
| 51 | X | X | X | X | X | X | X | | Mayor |
| 52 | X | X | | | | | | | Menor |
| 53 | X | X | | | | X | X | | Mayor |
| 54 | X | | | | | X | X | | Menor |
| 55 | | | X | X | X | X | X | | Mayor |
| 56 | | | X | X | | | X | | Menor |
| 57 | | | X | X | X | X | X | | Mayor |
| 58 | | X | X | X | X | X | X | | Mayor |
| 59 | | X | X | X | X | X | X | | Mayor |
| 60 | | X | X | X | X | X | X | | Mayor |
| 61 | | | X | X | X | X | | | Mayor |
| 62 | X | | | | | | | | Menor |
| 63 | | | X | X | X | X | X | | Mayor |
| 64 | | | X | X | X | X | X | | Mayor |
| 65 | X | X | | X | X | X | X | | Mayor |
| 66 | X | X | X | X | X | X | X | | Mayor |
| 67 | X | X | X | X | | | X | | Mayor |
| 68 | X | X | X | X | X | X | | | Mayor |
| 69 | | | X | X | | X | | | Menor |

| | | | | | | | | | |
|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|--------------|
| 70 | | | X | X | X | | X | | Mayor |
| Total | 36 | 38 | 54 | 50 | 46 | 59 | 55 | 0 | MAYOR |

Planilla de volcado correspondiente a la Dimensión 3

| Encuesta N° | Dimensión 3 “Información acerca de la modalidad de trabajo fonoaudiológico en C.E.T” | | | | | Modalidad que adopta la dimensión |
|------------------------|---|------------------------|------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|--|
| | Solo Individual | Solo grupal | Ambas modalidades | Conoce los talleres | No conoce los talleres | |
| 1 | | | X | | X | Menor |
| 2 | | X | | | X | Menor |
| 3 | | | X | | X | Menor |
| 4 | | | X | | X | Menor |
| 5 | | | X | | X | Menor |
| 6 | | | X | X | | Mayor |
| 7 | | | X | | X | Menor |
| 8 | | | X | | X | Menor |
| 9 | | | X | | X | Menor |

| | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|-------|
| 10 | | | X | X | | Mayor |
| 11 | | | X | X | | Mayor |
| 12 | | | X | X | | Mayor |
| 13 | | | X | | X | Menor |
| 14 | | X | | | X | Menor |
| 15 | | | X | | X | Menor |
| 16 | | | X | | X | Menor |
| 17 | | | X | | X | Menor |
| 18 | | | X | | X | Menor |
| 19 | | | X | | X | Menor |
| 20 | | | X | | X | Menor |
| 21 | | X | | | X | Menor |
| 22 | | | X | | X | Menor |
| 23 | | | X | | X | Menor |
| 24 | | | X | | X | Menor |
| 25 | | | X | | X | Menor |
| 26 | | | X | | X | Menor |
| 27 | | | X | | X | Menor |

| | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|-------|
| 28 | | | X | X | | Mayor |
| 29 | | | X | | X | Menor |
| 30 | | | X | X | | Mayor |
| 31 | | | X | | X | Menor |
| 32 | | | X | | X | Menor |
| 33 | | | X | | X | Menor |
| 34 | | | X | X | | Mayor |
| 35 | | | X | X | | Mayor |
| 36 | | | X | | X | Menor |
| 37 | | | X | | X | Menor |
| 38 | | | X | | X | Menor |
| 39 | | | X | | X | Menor |
| 40 | | X | | | X | Menor |
| 41 | | X | | | X | Menor |
| 42 | | | X | | X | Menor |
| 43 | | | X | | X | Menor |
| 44 | | | X | X | | Mayor |
| 45 | | X | | X | | Menor |

| | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|-------|
| 46 | | | X | | X | Menor |
| 47 | | X | | | X | Menor |
| 48 | | | X | | X | Menor |
| 49 | | | X | | X | Menor |
| 50 | | X | | | X | Menor |
| 51 | | X | | | X | Menor |
| 52 | | | X | | X | Menor |
| 53 | | | X | | X | Menor |
| 54 | | X | | | X | Menor |
| 55 | | | X | X | | Mayor |
| 56 | | | X | | X | Menor |
| 57 | | | X | X | | Mayor |
| 58 | | | X | | X | Menor |
| 59 | | | X | X | | Mayor |
| 60 | | | X | | X | Menor |
| 61 | | | X | | X | Menor |
| 62 | | | X | | X | Menor |
| 63 | | | X | | X | Menor |

| | | | | | | |
|--------------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------------|
| 64 | | | X | X | | Mayor |
| 65 | | | X | X | | Mayor |
| 66 | | | X | X | | Mayor |
| 67 | | | X | X | | Mayor |
| 68 | | | X | | X | Menor |
| 69 | | | X | | X | Menor |
| 70 | | | X | X | | Mayor |
| Total | 0 | 10 | 60 | 18 | 52 | MENOR |

Planilla de volcado: Comportamiento de la Variable “Conocimiento sobre el accionar fonoaudiológico en CET” en sus dimensiones y modalidades.

| Encuestas | Conocimiento sobre las Áreas de Incumbencia fonoaudiológica que se abordan en un CET | | Conocimiento sobre las Acciones fonoaudiológicas que se llevan a cabo en un CET | | Conocimiento sobre la Modalidad de trabajo fonoaudiológico en un CET | | Modalidad de la Variable principal |
|-----------|--|--------------------|---|--------------------|--|--------------------|------------------------------------|
| | Mayor conocimiento | Menor conocimiento | Mayor conocimiento | Menor conocimiento | Mayor conocimiento | Menor conocimiento | |
| 1 | X | | X | | | X | Básico |
| 2 | X | | X | | | X | Básico |
| 3 | X | | X | | | X | Básico |
| 4 | | X | X | | | X | Básico |
| 5 | X | | | X | | X | Básico |
| 6 | X | | X | | X | | Amplio |
| 7 | X | | | X | | X | Básico |
| 8 | X | | X | | | X | Básico |
| 9 | X | | X | | X | | Amplio |
| 10 | X | | X | | X | | Amplio |
| 11 | X | | X | | X | | Amplio |

| | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---------|
| 12 | | X | X | | X | | Básico |
| 13 | X | | X | | | X | Básico |
| 14 | | X | | X | | X | Acotado |
| 15 | X | | X | | | X | Básico |
| 16 | | X | X | | | X | Básico |
| 17 | X | | X | | | X | Básico |
| 18 | | X | | X | | X | Acotado |
| 19 | X | | X | | | X | Básico |
| 20 | X | | X | | | X | Básico |
| 21 | X | | | X | | X | Básico |
| 22 | X | | X | | | X | Básico |
| 23 | | X | | X | | X | Acotado |
| 24 | X | | X | | | X | Básico |
| 25 | | X | X | | | X | Básico |
| 26 | X | | X | | | X | Básico |
| 27 | X | | X | | | X | Básico |
| 28 | X | | X | | X | | Amplio |
| 29 | X | | | X | | X | Básico |
| 30 | X | | X | | X | | Amplio |
| 31 | X | | | X | | X | Básico |

| | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---------|
| 32 | X | | X | | | X | Básico |
| 33 | X | | X | | | X | Básico |
| 34 | X | | X | | X | | Amplio |
| 35 | X | | X | | X | | Amplio |
| 36 | X | | | X | | X | Básico |
| 37 | X | | X | | | X | Básico |
| 38 | | X | X | | | X | Básico |
| 39 | X | | X | | | X | Básico |
| 40 | | X | X | | | X | Básico |
| 41 | X | | X | | | X | Básico |
| 42 | X | | X | | | X | Básico |
| 43 | X | | X | | | X | Básico |
| 44 | X | | X | | X | | Amplio |
| 45 | X | | X | | | X | Básico |
| 46 | X | | X | | | X | Básico |
| 47 | X | | X | | | X | Básico |
| 48 | | X | | | X | X | Básico |
| 49 | X | | X | | X | X | Básico |
| 50 | | X | | | X | X | Acotado |
| 51 | X | | X | | X | | Básico |

| | | | | | | | |
|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------|
| 52 | | X | | X | | X | Acotado |
| 53 | X | | X | | X | | Básico |
| 54 | X | X | | X | | | Básico |
| 55 | X | | X | | X | | Básico |
| 56 | X | X | | X | | | Básico |
| 57 | X | | X | | X | | Amplio |
| 58 | X | | X | | | X | Básico |
| 59 | X | | X | | X | | Amplio |
| 60 | X | | | | | | Básico |
| 61 | X | | X | | | X | Básico |
| 62 | X | | | X | | X | Básico |
| 63 | X | | X | | | X | Básico |
| 64 | | X | X | | X | | Básico |
| 65 | X | | X | | X | | Amplio |
| 66 | X | | X | | X | | Amplio |
| 67 | X | | X | | X | | Amplio |
| 68 | X | | X | | | X | Básico |
| 69 | X | | | X | | X | Básico |
| 70 | X | | X | | X | | Amplio |
| Total | 56 | 14 | 55 | 15 | 17 | 53 | BÁSICO |

Planilla de volcado: comportamiento de la Variable secundaria

| N° de Encuesta | Variable secundaria “Conocimiento general sobre Centros Educativos Terapéuticos” | | | | | | | | Modalidad que adopta la variable secundaria |
|----------------|--|-----------------------------------|---|--|--|---|--|---|---|
| | Selecciona definición de C.E.T | No selecciona definición de C.E.T | Selecciona “C.E.T y Centro de Día son instituciones con población y objetivos diferentes” | No selecciona “C.E.T y Centro de Día son instituciones con población y objetivos diferentes” | Selecciona “El fonoaudiólogo no es un profesional de participación básica” | No selecciona “El fonoaudiólogo no es un profesional de participación básica” | Selecciona la franja etaria correspondiente a entre 6 y 22 años y entre 22 y 30 años | No selecciona la franja etaria correspondiente a entre 6 y 22 años y entre 22 y 30 años | |
| 1 | | X | | X | | X | | X | Limitado |
| 2 | X | | X | | | X | | X | Básico |
| 3 | | X | | X | | X | | X | Limitado |
| 4 | X | | | X | | X | | X | Limitado |
| 5 | | X | X | | | X | | X | Limitado |
| 6 | X | | X | | X | | X | | Vasto |

| | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|--|---|----------|
| 7 | | X | X | | | X | | X | Limitado |
| 8 | | X | X | | | X | | X | Limitado |
| 9 | X | | X | | | X | | X | Básico |
| 10 | X | | X | | | X | | X | Básico |
| 11 | X | | X | | X | | | X | Básico |
| 12 | X | | X | | | X | | X | Básico |
| 13 | X | | X | | | X | | X | Básico |
| 14 | | X | X | | | X | | X | Limitado |
| 15 | | X | X | | | X | | X | Limitado |
| 16 | X | | X | | | X | | X | Básico |
| 17 | X | | X | | | X | | X | Básico |
| 18 | | X | X | | | X | | X | Limitado |
| 19 | | X | | X | | X | | X | Limitado |
| 20 | X | | | X | | X | | X | Limitado |
| 21 | | X | X | | | X | | X | Limitado |
| 22 | | X | X | | | X | | X | Limitado |
| 23 | X | | X | | | X | | X | Básico |
| 24 | | X | | X | | X | | X | Limitado |

| | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|----------|
| 25 | | X | X | | | X | | X | Limitado |
| 26 | | X | X | | | X | | X | Limitado |
| 27 | | X | X | | | X | | X | Limitado |
| 28 | X | | X | | | X | X | | Básico |
| 29 | X | | X | | X | | | X | Básico |
| 30 | | X | | X | | X | | X | Limitado |
| 31 | | X | X | | | X | | X | Limitado |
| 32 | | X | X | | | X | | X | Limitado |
| 33 | X | | X | | | X | | X | Básico |
| 34 | X | | X | | | X | | X | Básico |
| 35 | | X | | X | | X | | X | Limitado |
| 36 | | X | | X | | X | | X | Limitado |
| 37 | | X | | X | | X | | X | Limitado |
| 38 | X | | | X | | X | | X | Limitado |
| 39 | X | | X | | | X | | X | Básico |
| 40 | | X | X | | | X | | X | Limitado |
| 41 | | X | | X | | X | X | | Limitado |
| 42 | | X | X | | | X | | X | Limitado |

| | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|----------|
| 43 | X | | X | | | X | | X | Limitado |
| 44 | X | | X | | | X | | X | Básico |
| 45 | | X | X | | | X | X | | Básico |
| 46 | X | | | X | | X | | X | Limitado |
| 47 | | X | | X | | X | | X | Limitado |
| 48 | | X | X | | | X | | X | Limitado |
| 49 | | X | X | | | X | | X | Limitado |
| 50 | | X | | X | | X | | X | Limitado |
| 51 | | X | | X | | X | | X | Limitado |
| 52 | | X | X | | | X | | X | Limitado |
| 53 | | X | X | | | X | | X | Limitado |
| 54 | | X | X | | | X | | X | Limitado |
| 55 | | X | X | | | X | | X | Limitado |
| 56 | | X | X | | | X | | X | Limitado |
| 57 | X | | | X | | X | | X | Limitado |
| 58 | | X | | X | | X | | X | Limitado |
| 59 | X | | X | | X | | | X | Básico |
| 60 | X | | X | | | X | | X | Básico |

| | | | | | | | | | |
|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|-----------------|
| 61 | | X | X | | | X | | X | Limitado |
| 62 | | X | X | | | X | | X | Limitado |
| 63 | X | | | X | | X | | X | Limitado |
| 64 | | X | | X | | X | | X | Limitado |
| 65 | X | | X | | | X | | X | Básico |
| 66 | X | | X | | | X | | X | Básico |
| 67 | X | | X | | | X | X | | Básico |
| 68 | X | | X | | | X | | X | Básico |
| 69 | X | | X | | | X | | X | Básico |
| 70 | X | | X | | X | | X | | Vasto |
| Total | 31 | 39 | 50 | 20 | 5 | 65 | 6 | 64 | Limitado |

ANEXO V
70 encuestas