



Facultad de Ciencias de la Educación y Psicopedagogía

Trabajo de investigación final:

“Análisis y descripción del rol del psicopedagogo en el ámbito
de Atención Temprana”

Títulos por obtener: Licenciatura en Psicopedagogía.

Profesorado en Psicopedagogía.

Alumna: Oviedo, Agostina.

AGRADECIMIENTOS

A mi familia por su apoyo incondicional en cada paso.

A mis amistades de siempre y a aquellas que la vida me regaló durante este camino.

A todos quienes me acompañaron y aportaron desde su lugar un granito de arena para hacer posible este momento, gracias...

RESUMEN

La presente investigación tiene por objetivo describir la función del psicopedagogo dentro del ámbito de Atención Temprana así como también destacar la importancia de sus intervenciones. Además, se interesa por la formación académica necesaria para poder desempeñarse en el área en cuestión.

Por tal fin, se realizó un estudio de tipo cualitativo en tanto pretende describir, comprender e interpretar un fenómeno a partir de las experiencias de sus participantes; a fin de recabar los datos pertinentes a la investigación se elaboró una entrevista semiestructurada la cual fue administrada a profesionales implicados en el trabajo en Atención Temprana.

Los resultados obtenidos demuestran que el profesional psicopedagogo está capacitado para desempeñarse en el ámbito de Atención Temprana ejerciendo el rol de estimulador temprano –terapeuta único- o como parte del equipo interdisciplinario que sustenta la labor del mismo.

Las conclusiones demuestran la importancia del rol ejercido por psicopedagogos y los beneficios que aporta esta disciplina en el ámbito de Atención Temprana.

En relación a la formación académica de grado, se considera fundamental en tanto aporta conocimientos sobre el desarrollo cognitivo así como también sobre el proceso de aprendizaje y factores influyentes en el mismo que resultan esenciales para el trabajo en Atención Temprana. Asimismo, resulta importante la capacitación constante de todos los profesionales que se dedican al trabajo en el ámbito en cuestión a fin de aportar conocimientos, técnicas y estrategias de trabajo específicas para el trabajo en primera infancia.

Palabras clave: Atención Temprana – Rol del Psicopedagogo – Formación académica

ÍNDICE GENERAL

Agradecimientos	2
Resumen	3
Índice general	4
Parte I: Marco teórico	
1. ANTECEDENTES	6
2. LEGISLACIÓN ARGENTINA	
2.1. Ley 24.901.	11
2.2. Resolución 1328/2006.	12
2.3. Ley 9970.	14
3. ATENCIÓN TEMPRANA	
3.1. Origen.	15
3.2. Conceptualización.	17
3.3. Objetivos y principios.	20
3.4. Beneficiarios.	22
3.5. Niveles de intervención.	24
3.6. Modalidades de intervención.	25
3.7. Programas de Atención Temprana.	26
3.8. Áreas de la Atención Temprana.	27
4. PSICOPEDAGOGÍA	
4.1. Origen.	29
4.2. Conceptualización.	30
4.3. Rol del psicopedagogo.	32
4.4. Abordaje Interdisciplinar y Transdisciplinar.	33

Parte II: Marco metodológico

5. PLANTEO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

5.1. Tema.	35
5.2. Preguntas de investigación.	35
5.3. Objetivo general y objetivos específicos.	35
5.4. Justificación del estudio.	36
5.5. Viabilidad.	36
5.6. Definición inicial del ambiente/ contexto.	36
5.7. Definición de la muestra inicial.	36

6. DEFINICIÓN DEL TIPO DE INVESTIGACIÓN 37

7. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS 37

8. ANÁLISIS DE DATOS

8.1. Entrevistas a psicopedagogas.	39
------------------------------------	----

8.2. Entrevistas a profesionales abocados al trabajo en Atención Temprana.	42
---	----

CONCLUSIONES 46

REFERENCIAS 50

ANEXO 53

MARCO TEÓRICO

1. Antecedentes

Considerando que la presente investigación es exploratoria en tanto pretende observar y analizar un tema poco estudiado con anterioridad como lo es el rol del psicopedagogo en el ámbito de Atención Temprana; a continuación, se detallarán diversas investigaciones en las cuales se evidencia la Atención Temprana como un campo de inserción laboral para profesionales psicopedagogos, así como también la importancia e influencia de la misma en el desarrollo de niños y niñas.

En lo que respecta al ámbito nacional, se encuentra el proyecto de investigación llevado a cabo por Carolina Cintia Franzutti en el año 2016, titulado “Ámbitos de inserción laboral que ocupan profesionales egresados de una universidad privada de la ciudad de Rosario”.

A partir del mismo y tal como lo indica su titulación, pretende indagar acerca de los ámbitos laborales que ocupan los profesionales psicopedagogos.

Es así que los objetivos que persigue son conocer cuáles son los ámbitos de inserción del psicopedagogo, qué porcentaje de profesionales se desempeñan en dichos ámbitos, cuáles son los más ocupados e indagar las razones por la cuales eligen éstos y no otros campos de inserción laboral.

Las unidades de análisis fueron egresados de la carrera de Licenciatura en Psicopedagogía cursada en una universidad privada de Rosario.

A partir de la información obtenida, la autora ha podido corroborar que si bien la psicopedagogía se ha consolidado como carrera a lo largo de los años aún quedan ámbitos por conquistar mediante el ejercicio profesional basado en desempeños dinámicos y acordes a las demandas sociales actuales que interpelan a los profesionales.

Del análisis de las encuestas aplicadas a psicopedagogos concluyó que los ámbitos menos incursionados son Forense, Laboral, el campo relacionado a la gerontología y Atención Temprana; siendo el ámbito

educativo y consultorios privados los lugares donde se desempeñan mayormente los profesionales psicopedagogos.

Finalmente, la autora realiza ciertas recomendaciones relacionadas a la implementación de cursos, seminarios, jornadas, etc. de capacitación profesional específica sobre los ámbitos de inserción menos incursionados; considera necesaria además la difusión de información sobre aspectos que hacen al quehacer de la nombrada disciplina a nivel profesional y social para lograr un mayor reconocimiento del campo de acción del psicopedagogo.

La mención de la investigación detallada anteriormente adquiere importancia para el actual trabajo en tanto se menciona a la Atención Temprana como un campo de inserción laboral posible para el profesional psicopedagogo.

Continuando con el ámbito nacional, se encuentra el proyecto de investigación desarrollado por Paula Aidee Vidoret en el año 2010, titulado “Los fines de la Estimulación Temprana en el desarrollo del niño con Síndrome de Down”.

A partir de la misma, pretende demostrar que la Atención Temprana resulta ser una herramienta de suma importancia en tanto permite modificar lo que antes de la existencia de esta disciplina venía como preestablecido.

El objetivo general planteado por la autora es medir las diferencias en el desarrollo madurativo en niños con Síndrome de Down en función de haber recibido o no Atención Temprana. Del mismo se desprenden los siguientes objetivos específicos: identificar los motivos por los cuales los padres llevaron o no a sus hijos a Atención Temprana, comparar diferencias en los juegos que resultaron de interés para los niños a los 3 años de edad aproximadamente, indagar acerca de la adquisición de pautas madurativas relacionadas con el desarrollo cognitivo, motriz y psíquico, explorar los indicadores de función materna y paterna en el relato de los padres.

Las unidades de análisis fueron madres de niños con Síndrome de Down, con edades comprendidas entre los 1 y 20 años.

En base al análisis de los datos obtenidos a partir de las entrevistas, la autora concluyó que la Atención Temprana en niños con Síndrome de Down posibilita un desarrollo madurativo más acorde a las pautas esperables para cada edad en relación a aquellos niños que no han recibido Atención Temprana. Esto demuestra la incidencia y beneficios de dicha práctica en el desarrollo infantil.

En lo que respecta al ámbito internacional, se encuentra el proyecto de investigación llevado a cabo por Georgina Isabel Gómez Cano en el año 2014, titulado “Estimulación temprana en el desarrollo infantil”.

A partir del mismo, pretende promover la utilización de actividades de estimulación temprana para viabilizar los procesos mentales del cerebro del niño, ya que potencia las funciones de los aspectos cognitivos, lingüísticos, motrices y sociales.

El objetivo general planteado por la autora es diseñar e implementar una guía de Atención Temprana para una institución llamada “Aldeas Infantiles SOS Caritas Felices Guatemala”. Del mismo se desprenden los siguientes objetivos específicos: estructurar una guía de atención temprana para atender al niño de manera adecuada promoviendo el desarrollo integral, aportar conocimientos teóricos y científicos para lograr una atención especializada dentro de la institución, capacitar a las madres cuidadoras con estrategias y técnicas innovadoras de atención temprana para fortalecer el área psicomotriz y de lenguaje.

Las unidades de análisis consideradas fueron: cuarenta niños entre las edades de cero a seis años, una docente de nivel inicial y cuatro madres cuidadoras.

A partir de la información obtenida, se elaboró e implementó un programa de Atención Temprana para atender a los niños de “Aldeas Infantiles SOS Caritas Felices”, a fin de satisfacer sus necesidades físicas, psicológicas e intelectuales.

Finalmente, en base al análisis de los resultados de la aplicación de dicha guía, la autora afirma que es a través de la estimulación en edades tempranas donde se reconocen las características de desarrollo normal en el niño; así como también mejora la posibilidad de exploración del medio en el que se desenvuelven tomando en cuenta el afecto y la sensibilidad del adulto de forma que el niño desarrollará confianza y seguridad.

Continuando con el ámbito internacional, se encuentra el proyecto de investigación propuesto por Catalina Rebeca Carlosama Montoya, titulado “La Estimulación Temprana y su relación con el desarrollo cognitivo de los niños y niñas de primer grado de Educación General Básica de la Escuela Fiscal Mixta “Junta Nacional de la Vivienda”, período lectivo 2013-2014”. Plantea como objetivo general establecer la Atención Temprana y su relación con el desarrollo cognitivo de los niños y niñas de primer grado de Educación Básica de la Escuela Fiscal Mixta “Junta Nacional de la Vivienda”. Periodo Lectivo 2013-2014. Del mismo se desprenden los siguientes objetivos específicos: identificar las actividades de atención temprana que realizan las maestras con los niños de edad de primer grado de la institución educativa en cuestión, evaluar el desarrollo cognitivo de los alumnos, elaborar lineamientos propositivos y socializar los lineamientos propositivos.

De acuerdo con los objetivos planteados en la investigación y luego de verificar y analizar los resultados obtenidos, se comprobó que la atención temprana incide en el desarrollo cognitivo de los niños.

Finalmente, la autora plantea ciertas recomendaciones:

- A las maestras que sigan buscando estrategias, les brinden estímulos visuales auditivos y del tacto a través de ejercicios o juegos repetitivos, con el propósito de incrementar y potenciar las funciones cerebrales en los aspectos físicos, sensorial y social; que sigan actualizándose, capacitándose para desarrollar la inteligencia, el cerebro necesita de información que llega a través de todo tipo de estímulos que entran por los sentidos.

- Realizar ejercicios y actividades adecuados a la edad y siempre respetando su individualidad

2. Legislación Argentina

2.1. Ley 24901: Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad

En Argentina existen leyes que regulan, promueven y garantizan la atención integral de las personas con discapacidad; una de ellas es la Ley 24901 “Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad” sancionada en el año 1997.

La misma en su primer artículo contempla acciones de prevención, asistencia, promoción y protección destinadas a personas con discapacidad a fin de cubrir sus necesidades y requerimientos. Es así que enumera las prestaciones básicas que deben brindarse:

- Prestaciones Preventivas
- Prestaciones de Rehabilitación
- Prestaciones Terapéuticas Educativas
- Prestaciones Educativas
- Prestaciones Asistenciales

Además, se detallan sólo a título enunciativo los servicios específicos que integrarán las prestaciones básicas en relación con criterios de patología, edad y contexto socio-familiar. Cabe destacar que la presente reglamentación solo incluye los alcances y características específicas las prestaciones.

Esto último es especialmente importante y afín a la presente investigación ya que dentro de los servicios específicos se incluye la Atención Temprana, definida en el artículo 20 como “el proceso terapéutico-educativo que pretende promover y favorecer el desarrollo armónico de las diferentes etapas evolutivas del niño con discapacidad”.

Los beneficiarios de las prestaciones básicas serán las personas que presenten alguna discapacidad, es decir, que padezcan una alteración mental, sensorial o motora, permanente o prolongada que implique

considerables desventajas para su integración en los diversos ámbitos de la vida.

Finalmente, la ley establece que las obras sociales deben cumplimentar de manera obligatoria las prestaciones anteriormente descritas; a su vez, el Estado deberá prestarlas a aquellas personas que carezcan de obra social.

2.2. Resolución 1328/2006: Marco básico de organización y funcionamiento de prestaciones y establecimientos de atención a personas con discapacidad. Incorporación al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.

En el año 2006 fue publicada la Resolución 1328 “Marco básico de organización y funcionamiento de prestaciones y establecimientos de atención a personas con discapacidad e Incorporación al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica”, la cual tiene por objetivo describir las características y alcances de las prestaciones contempladas en la Ley 24901 –de rehabilitación, asistenciales, terapéutico-educativas, educativas-. Asimismo, se delimitan los fundamentos básicos de calidad que deben reunir los servicios que se incorporen al Sistema de prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad, en relación a su organización, funcionamiento, recursos humanos, estructura física y equipamiento requerido.

En cuanto al servicio de prestación terapéutico-educativo, es definido como aquel que implementa acciones de atención a través de metodologías y técnicas provenientes del ámbito terapéutico-pedagógico y recreativo, con el objetivo de promover la adquisición de conductas en el marco de lograr el mayor nivel de autonomía e independencia posible. Dentro de este servicio se incluye la Atención Temprana, así como también Centros de Día y Centros Educativos Terapéuticos.

En tanto la presente investigación se centra particularmente en el servicio de Atención Temprana, a continuación se detallarán los aspectos relacionados a ésta misma incluidos en la mencionada resolución.

En dicho apartado legal se establece que el proceso de Atención Temprana se llevará a cabo en Centros de Estimulación Temprana o, dependiendo de cada caso particular, en el sitio donde se encuentre el beneficiario. El mismo tendrá como finalidad:

- Potenciar al máximo los progresos del paciente a fin de lograr autonomía en las diversas áreas del desarrollo.
- Propiciar la permanencia del niño dentro del ámbito familiar, respetando sus singularidades.

Los beneficiarios del servicio, según lo establece la presente resolución, son los bebés y niños pequeños de cero a cuatro años y eventualmente hasta los seis años, que presenten alguna discapacidad. Esta modalidad prestacional se divide en dos etapas:

- De cero a dieciocho/ veinticuatro meses: Atención individualizada destinada a afianzar los vínculos familiares –padres/niño-, propiciando el desarrollo adecuado de las diversas áreas del desarrollo.
- De dieciocho/ veinticuatro a cuarenta y ocho meses: Consolidación de conductas adquiridas y promoción para la adquisición de nuevas conductas que faciliten su proceso evolutivo y favorezcan una adecuada inserción social.

Las intervenciones estarán a cargo de un terapeuta en Atención Temprana, sustentado en un equipo interdisciplinario; el mismo estará conformado por diferentes profesionales de acuerdo a la particularidad de cada caso. En la resolución se plantea que el equipo básico estará constituido de la siguiente manera:

- Médico pediatra/ neurólogo infantil
- Psicólogo
- Terapeuta preferentemente especializado en Estimulación Temprana con título de posgrado a partir del título habilitante - psicólogo, psicopedagogo, fonoaudiólogo, psicomotricista, kinesiólogo, terapeuta ocupacional, etc.- o profesores en educación especial con la especialización propiamente dicha.

Cabe destacar que en tanto la problemática del caso lo amerite, se acudirá a consulta con un profesional externo al equipo básico.

Las intervenciones estarán centradas en el niño, incluyendo el trabajo y participación activa de los padres, brindándoles contención y generando un espacio de implicancia. Se hace hincapié en reiteradas oportunidades en la consideración de las características particulares de cada niño y su contexto socio-familiar al momento de diseñar y llevar a cabo las estrategias terapéuticas.

Por último, dentro de las actividades llevadas a cabo por los profesionales integrantes del equipo interdisciplinario se destacan la elaboración del plan de tratamiento, sesiones de tratamiento, evaluación y seguimiento del mismo, entrevistas con los padres y otras actividades, tales como interconsultas, ateneos, talleres de encuentro e intercambio con familiares de personas con discapacidad y/o con la comunidad en general; entre otras.

2.3. Ley 9970

La ley 9970 se sanciona en el año 1986 con la finalidad de explicitar el ejercicio de la Psicopedagogía, en todas sus especialidades, en el territorio de la provincia de Santa Fe.

Se establece en la misma que el profesional en Psicopedagogía deberá dirigir su accionar a preservar, mantener, mejorar y restablecer en niños, adolescentes y adultos las posibilidades de aprender.

Además, en su ejercicio deberá analizar y señalar los factores orgánicos, afectivos, intelectuales, pedagógicos o socio-culturales que favorecen, interfieren o perjudican el proceso de aprendizaje en los ámbitos individual, grupal, institucional y comunitario, elaborando estrategias de intervención que promuevan un desarrollo favorable del mismo.

Es fundamental destacar esto en tanto que las intervenciones en primera infancia estarán dirigidas a potenciar las capacidades del niño desde el punto de vista preventivo como así también una vez instalada la dificultad.

Por otra parte, el psicopedagogo deberá realizar tratamientos ante alteraciones o desvíos en el desarrollo efectuando un abordaje terapéutico acorde a las características de cada patología y caso en particular.

En relación a los ámbitos de actuación profesional, la presente Ley establece que el psicopedagogo podrá ejercer en:

- Psicopedagogía Clínica, entendido como la esfera de acción que se encuentra en los Hospitales Generales, Hospitales de niños, hospitales de Rehabilitación de Discapacitados de cualquier tipo, Hospitales Psiquiátricos, Hospitales Neuro-Psiquiátricos, Centros de Salud Mental, Comunidades terapéuticas, Hogares de Menores, clínicas, sanatorios, consultorios privados, y en todo otro ámbito público o privado con finalidades análogas, como así también en las Instituciones Educativas de todos los niveles (preescolar, primario, secundario, terciario y universitario), en Escuelas Diferenciales , guarderías Infantiles, Centros de Orientación Vocacional, Consultorios Psicopedagógicos, Gabinetes y demás instituciones privadas u oficiales de igual finalidad.
- Psicopedagogía Institucional.
- Psicopedagogía Preventiva, esfera de acción que investiga, estudia y propone condiciones propicias para un aprendizaje apropiado individual y grupal en todas las situaciones de aprendizaje.

Tomando en consideración lo expuesto y siguiendo el eje de la presente investigación, es posible afirmar que el profesional psicopedagogo está en condiciones de prestar servicio en el campo laboral de la Atención Temprana.

Asimismo, queda establecido que el psicopedagogo podrá ejercer su profesión de manera individual o formando equipos de trabajo interdisciplinarios con demás profesionales.

3. Atención Temprana

3.1. Origen

La Atención Temprana se hace evidente -aunque de manera implícita- en la segunda mitad del siglo XX, más específicamente en la Declaración de los Derechos del Niño aprobada en el año 1959 (Fundación Centro Crianza, 2011). En la misma se manifiesta que “el niño física y mentalmente impedido o que sufra algún impedimento social debe recibir tratamiento, la educación y los cuidados especiales que requiere su caso particular”. El término en cuestión surge, entonces, no como una forma de atención destinada a todos los niños y niñas, sino sólo para aquellos que padecían algún tipo de limitación, carencia o déficit -sea éste sensorial y/o socio-cultural-.

Es preciso destacar, además, que la atención a los niños con déficits cognitivos y/o ambientales, tal como lo establece la Convención sobre los Derechos del Niño en el año 1989 (Fundación Centro Crianza, 2011) constituye un deber y una necesidad considerando las implicaciones que dichas limitaciones o carencias suponen para su desarrollo, y de cómo esto puede ser remediado o al menos paliado con una intervención óptima y en el momento adecuado que promueva el desarrollo bio-psico-social.

Asimismo, investigaciones posteriores han puesto de manifiesto que los primeros tres años de vida de los niños son imprescindibles, puesto que el 90 % de su cerebro se desarrolla durante dicho período (Arango de Narváez, Infante de Ospina & López de Bernal, 2006). Es por esto que el desarrollo cognitivo de los infantes presenta ciertas características y necesidades específicas que son precisas de atender.

En el caso de Argentina, el origen de la Atención Temprana se sitúa “(...) en la clínica que allá por la década del '60 sostenía la doctora Coriat en el Hospital de niños de Buenos Aires, en su encuentro con niños afectados por algún síndrome genético o neurológico” (Baraldi, 2018). Durante ese período, Lydia Coriat se interesó en el estudio del Síndrome de Down; para lo cual reunió un equipo de profesionales de diversas disciplinas a fin de estudiar la maduración normal y anormal del lactante formando así

el primer equipo interdisciplinario del Hospital de Niños de Buenos Aires. Considerando que los tratamientos de niños con dicha afección resultaban inoperantes hasta ese entonces, la doctora Coriat elabora un programa de intervención destinado a iniciar el trabajo con pacientes con síndromes genéticos o neurológicos desde lactantes; de esta manera se da comienzo a la Atención Temprana en Argentina. Poco después esta práctica se hizo extensiva también a niños que presentaban algún retardo en su desarrollo. Los resultados positivos de las intervenciones tempranas demostraron la eficacia de las mismas, así como también permitieron que los padres de niños con problemas en su desarrollo vieran a sus hijos más allá del diagnóstico (Coriat, 1996).

Considerando lo descrito anteriormente respecto del surgimiento de dicha disciplina, pueden diferenciarse dos períodos desde su aparición y hasta la actualidad; los primeros momentos de la actividad -que se producen en la segunda mitad del siglo XX- tienen un marcado carácter asistencial y rehabilitador, mientras que posteriormente comienzan a pensarse a la Atención Temprana, además, desde una perspectiva preventiva.

3.2. Conceptualización

A lo largo del tiempo se han utilizado diversos términos para hacer referencia a aquellas acciones destinadas a prevenir y/o asistir los déficits, limitaciones y carencias de niños y niñas; cabe destacar Estimulación precoz, Estimulación Temprana y Atención Temprana.

Respecto al primer concepto mencionado -*Estimulación precoz*-, surge entre 1970 – 1980 y fue definida como intervenciones destinadas a potenciar al máximo las capacidades del niño -tanto físicas como cognitivas- durante los primeros años de vida (Villa Elizaga, 1976). Este término ha sido fuertemente cuestionado debido a que la terminología “precoz” evoca un deseo de aceleración del proceso de desarrollo propio del niño o niña, lo cual no constituye la finalidad del procedimiento en cuestión, además de ir en contra de las leyes de la naturaleza. Es por esto que actualmente se ha dejado de utilizar.

Será la doctora Coriat (1977) quien proponga la sustitución del término “precoz” por “temprana”, ya que como se mencionó anteriormente aquel aludía a un deseo de aceleración del proceso de desarrollo de los niños. A partir de esto, se propone el término *Estimulación Temprana*:

(...) técnica que tiene por objetivo apoyar al niño en el desarrollo de sus aspectos instrumentales, destinada a brindar impulso a funciones ya existentes en el sujeto, y susceptibles de averiarse por medio del estímulo, actuando dicha estimulación a través de la actividad que produce en el sujeto estimulado, dirigiéndose al niño en su conjunto, siendo la acción el eje de datos en el desarrollo del niño, consistente en crear las mejores condiciones posibles para que la misma familia del niño lo rodee y lo incluya como uno más (p. 4).

El doctor Jerusalinsky (1988) agregó además:

(...) es una técnica para ayudar al niño con problemas del desarrollo a superar estos trastornos o a moderar sus efectos. Es a través de la madre que se introducen, en el campo de la relación con su hijo, los elementos que apoyarán al niño afectado por deficiencias (p. 201).

Por su parte, Maidagan (1993) entiende a la Estimulación Temprana como sostén de la función materna, lo cual implica:

(...) partir de una certeza: lo que perturba el desarrollo de un recién nacido, más allá de su daño orgánico, es la imposibilidad

de establecer un intercambio con su madre a través de la mirada, las caricias, las palabras que ella le brinda. (p. 51)

Es decir, la autora plantea que los conocimientos y estrategias propuestas por el terapeuta deben estar dirigidos fundamentalmente a lograr que la madre poco a poco pueda mirar a su hijo más allá de su patología, del diagnóstico.

En relación con el concepto *Atención Temprana*, se introduce en la década de los 90' aludiendo al conjunto de técnicas educativas cuyo objetivo es asistir la ausencia de estímulos y los problemas de aprendizaje de todos aquellos niños y niñas con algún tipo de deficiencia o simplemente prevenir cualquier tipo de dificultad que pudieran presentar a futuro los niños denominados como de “alto riesgo” (Gutiez, Sáenz-Rico & Valle, 1993).

Posteriormente los profesionales pertenecientes al Grupo de Atención Temprana (2000) la han definido de manera consensuada como:

(...) el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de cero a seis años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar por respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar y transdisciplinar (p. 13).

Actualmente son los términos Atención Temprana y Estimulación Temprana los más utilizados al hacer referencia al conjunto de acciones destinadas no sólo a potenciar al máximo las posibilidades psicofísicas de los niños o niñas, sino también a asistir y brindar recursos y herramientas a la familia a fin de que contribuya con el niño en cuestión.

Considerando las diversas terminologías y conceptos descritos anteriormente, se arribó a la conclusión que a lo largo de la presente investigación se utilizará el término Atención Temprana debido que plantea una concepción y abordaje global e integrador del niño/a, interviniendo no sólo sobre éste, sino también sobre su familia y entorno. Asimismo, actúa sobre los tres niveles de prevención -primario, secundario y terciario-.

3.3 Objetivos y principios

La doctora Coriat (1996) sostiene que “el objetivo de todo tratamiento de estimulación temprana es propiciar la producción/ aparición de un sujeto de deseo”. Dicha afirmación se sustenta en el planteamiento de que muchas veces lo que obstaculiza el desarrollo del niño no es la deficiencia o patología en sí, sino la imposibilidad de la madre de ver a su hijo más allá del diagnóstico, lo cual limita la estructuración subjetiva del niño.

Por su parte, Pesce (2012) afirma que la finalidad de las intervenciones tempranas es prevenir o compensar aquellas alteraciones o desvíos que pudieran producirse en las áreas del desarrollo como consecuencia de diversas causas biológicas o ambientales. Para ello, los profesionales deberán trabajar sobre aquellas áreas que se encuentren preservadas y así, compensar las deficiencias producidas como consecuencia de las áreas afectadas.

Siguiendo con la autora, la misma plantea que el principal sustento de las intervenciones tempranas es la plasticidad neuronal, definida por la Organización Mundial de la Salud como la capacidad del sistema nervioso para regenerarse o reorganizarse anatómica o funcionalmente, después de una injuria, es decir, influencias patológicas ambientales o del desarrollo. No obstante, es importante remarcar que la neuroplasticidad no sólo está presente frente a una anomalía, sino también frente a cualquier aprendizaje.

Si bien ésta capacidad adaptativa del Sistema Nervioso Central acompaña al sujeto a lo largo de toda su vida, los primeros tres años desde su nacimiento constituyen un período crítico debido a que es el momento de mayor plasticidad neuronal. Es por esto que las intervenciones tempranas

resultan imprescindibles en tanto que, cuanto más precozmente se realicen, se logrará habilitar con mayor éxito aquellas funciones preservadas que compensen los déficits presentes (Pesce, 2012).

Continuando con los objetivos de la Atención Temprana, los profesionales del Grupo de Atención Temprana (2000), han planteado que el principal objetivo de la misma es brindar a aquellos niños que presentan algún déficit o riesgo de padecerlo, así como también a su familia, recursos, herramientas y asistencia que favorezca su desarrollo bio-psico-social. Cabe destacar los siguientes:

- Reducir los efectos de la deficiencia.
- Optimizar, el curso del desarrollo del niño.
- Introducir los mecanismos necesarios de compensación y adaptación a sus necesidades específicas.
- Evitar o reducir la aparición de efectos o déficits secundarios o asociados.
- Atender las necesidades de la familia y el entorno en el que vive el niño.
- Considerar al niño como sujeto activo de la intervención (p. 17).

Considerando los aportes de los diversos autores anteriormente mencionados, se concluye que los objetivos básicos de la Atención Temprana son, por un lado prevenir o compensar desvíos que pudieran producirse por diversas causas trabajando sobre las funciones preservadas; y por otro, servir de apoyo a las familias brindándoles no sólo contención sino también recursos y herramientas que les permita percibir al niño como un sujeto -y no como un conjunto de patologías-, y de esta manera lograr la operatividad necesaria como padres.

Finalmente, el Libro Blando de Atención Temprana (2000) detalla una serie de principios básicos que deben guiar todo abordaje terapéutico en el área en cuestión; estos son:

- Diálogo, participación e integración.
- Gratuidad, universalidad e igualdad de oportunidades.
- Interdisciplinariedad y cualificación profesional.
- Coordinación entre las instituciones.
- Descentralización.

3.4. Beneficiarios

La edad de los destinatarios de la Atención Temprana varía dependiendo de las conceptualizaciones de los diversos autores.

Baraldi (2018) circunscribe la misma a una práctica clínica destinada a niños de cero a dos años que presentan un trastorno en su desarrollo por alguna causa pre, peri o post natal.

Por su parte, el Grupo de Atención Temprana (2000) plantea que la misma está dirigida a todos aquellos niños y niñas de entre cero y seis años que presenten cualquier tipo de deficiencia o limitación y aquellos niños incluidos en el grupo de los denominados de “alto riesgo” biológico y social.

Es preciso mencionar a qué se hace referencia al hablar de niños de alto riesgo biológico y social.

Respecto a los primeros, en dicho grupo se incluyen aquellos niños y niñas cuyo proceso de maduración y desarrollo biológico se encuentra afectado por factores tales como bajo peso al nacer, nacimiento prematuro, niños a término que han sufrido procesos de asfixia, entre otros. (Guralnick & Bennett, 1989). En estos casos, es muy importante el impacto que aquellas alteraciones tengan en los padres del niño debido a que en muchos casos suelen dañar la percepción de su rol y eficacia como cuidadores adecuados, lo cual interfiere en la relación entre ambos y como consecuencia en el desarrollo del propio niño/a.

Con los programas de Atención Temprana se pretende atenuar dichas actitudes y percepciones negativas por parte de los padres, de manera que

logren asumir su rol y responder de manera adecuada a las necesidades de su hijo/a.

Por otro lado, el Grupo de Atención Temprana (2000) define a los niños de riesgo psico-social como “aquellos que viven en condiciones sociales poco favorecedoras, como son la falta de cuidados o de interacciones adecuadas con sus padres y familia, maltrato, negligencias, abusos, que pueden alterar su proceso madurativo” (p. 11). Es decir, en este grupo se incluyen a los niños que presentan carencias afectivas, culturales y/o económicas; factores sumamente importantes debido a su incidencia en el desarrollo normal del sujeto.

Es por esto que todo programa de Atención Temprana debe tener en consideración el entorno familiar en el cual se encuentra inserto el niño, entendiendo a éste como el primer núcleo socializador.

A continuación, se detallan algunos factores de riesgo psico-social:

- Acusada deprivación económica.
- Embarazo accidental traumatizante.
- Convivencia conflictiva en el núcleo familiar.
- Separación traumatizante en el núcleo familiar.
- Padres de bajo C.I. / Entorno no estimulante.
- Enfermedades graves/ Exitus.
- Alcoholismo/drogadicción.
- Prostitución.
- Delincuencia/ encarcelamiento.
- Madres adolescentes.
- Sospecha de malos tratos.
- Niños acogidos en hogares infantiles.

- Familias que no cumplimentan los controles de salud repetidamente. (Libro Blanco de la Atención Temprana, p. 107)

Por último, es preciso destacar que para aquellos niños/as con alteraciones o minusvalías documentadas, dentro de los cuales se incluye a chicos con retrasos, alteraciones o discapacidades de tipo cognitivo, sensorial, de la movilidad o de la comunicación, constituye un derecho innegable participar en programas de Atención Temprana.

Algunos de los trastornos y alteraciones incluidos aquí son:

- Trastorno en el desarrollo motriz.
- Trastorno en el desarrollo cognitivo.
- Trastorno en el desarrollo del lenguaje.
- Trastorno en el desarrollo sensorial.
- Trastorno generalizado del desarrollo.
- Trastorno de la conducta.
- Trastornos emocionales.
- Trastorno en el desarrollo de la expresión somática.
- Retraso evolutivo.

3.5. Niveles de intervención

Siguiendo con lo mencionado anteriormente respecto a la finalidad y/u objetivos de la Atención Temprana, es preciso mencionar los tres posibles niveles de intervención dependiendo de cada caso en particular; prevención primaria, secundaria y terciaria (Gutiez, 2001). Al hablar de *niveles* se hace referencia a los diversos problemas de salud y a las diferentes acciones que se llevan a cabo para afrontarlos.

Resulta imprescindible establecer, en principio, a qué se alude al hablar de prevención. Según la Organización Mundial de la Salud refiere a las actuaciones destinadas a disminuir o eliminar la incidencia de una enfermedad, trastorno o deficiencia.

En relación con la Prevención Primaria, refiere a todas aquellas intervenciones orientadas a promover el bienestar de los niños y sus familias, a la protección de la salud; es decir, actúan antes de que se produzca la enfermedad. En cuanto a la Atención Temprana en Prevención Primaria, procede sobre sujetos de alto riesgo que aún no han manifestado un déficit.

Por otro lado, la Prevención Secundaria se basa en la detección precoz de las enfermedades, trastornos o situaciones de riesgo. Pretende que, ante la posibilidad de aparición de una enfermedad o trastorno, se actúe evitándolo o disminuyendo al máximo sus efectos.

El diagnóstico temprano y tratamiento eficaz e inmediato son elementos imprescindibles en la prevención para eliminar y/o minimizar el impacto del trastorno o enfermedad en el desarrollo del niño/a.

Por último, la Prevención Terciaria refiere a aquellas intervenciones destinadas a rehabilitar o mejorar el nivel de funcionamiento habitual de niños/as que presentan un trastorno o patología en concreto. Su propósito es proporcionar bienestar social e individual a aquellas personas que poseen una deficiencia, evitando que empeoren las consecuencias del trastorno ya existente. En relación con la Atención Temprana en Prevención Terciaria, interviene para minimizar al máximo las secuelas de una discapacidad en el niño/a (Pesce, 2012).

3.6. Modalidades de intervención

Tal como se detalló al comienzo del capítulo, la Atención Temprana ha ido evolucionando hacia modelos que poseen una perspectiva global e integradora respecto a las situaciones que se presentan en el desarrollo de la actividad.

Los programas de Atención Temprana varían según la modalidad de aplicación; Bricker (1991) menciona los siguientes:

- Servicio prestado a domicilio: En este caso, un miembro del equipo profesional se traslada hacia el domicilio familiar,

ofreciendo el apoyo y ayuda necesaria, orientando a los padres sobre los objetivos del tratamiento.

- Servicio prestado en un centro especializado: Aquí, las sesiones de intervención se llevan a cabo en el centro.
- Combinación de ambos servicios: Las intervenciones se realizan en un primer momento en el hogar; a su vez, el niño asiste al centro especializado de manera periódica.

3.7. Programa de Atención Temprana

Las modalidades de abordaje en lo que respecta a la Atención Temprana son múltiples y dependerán en gran parte del enfoque adoptado por el terapeuta así como también de las particularidades de cada caso.

No obstante, todo programa de Atención Temprana debe partir de un diagnóstico oportuno, del conocimiento del niño y su contexto familiar, social y cultural, lo cual permitirá al terapeuta una perspectiva global e integradora del paciente.

Según la fonoaudióloga y terapeuta del Neurodesarrollo Pesce (2012), la periodicidad de la terapia se establecerá de mutuo acuerdo - terapeuta/padres-, respetando y respondiendo a las necesidades del niño y de su familia así como también a sus condiciones socioeconómicas.

Además, se establecerán objetivos a corto y mediano plazo que guiarán el accionar del profesional y de los padres, en busca siempre de mejorar la calidad de vida del grupo familiar. Los objetivos que se planteen deben ser realistas y concretables de acuerdo a las posibilidades de cada caso particular.

Considerando lo expuesto, los programas de intervención temprana deben ser flexibles de manera que puedan adaptarse constantemente a las diversas circunstancias; no existen programas de atención temprana aplicables a todos los pacientes, sino que estos se van construyendo basados en la singularidad de cada caso.

Por otra parte, es imprescindible que las intervenciones se realicen sobre las cuatro áreas del desarrollo: motricidad gruesa, motricidad fina, lenguaje y personal-social, a través de accionares cotidianos, es decir, hábitos de alimentación, sueño, juego e higiene. “(...) la instrumentación de estrategias terapéuticas en las actividades cotidianas desde todos los hábitos y conductas de crianza para mejorar la calidad de vida del niño y su entorno” (Pesce, 2012).

Por su parte, los profesionales pertenecientes al Grupo de Atención Temprana (2000) plantean que los programas de Atención Temprana se pueden desarrollar de manera individual o grupal, mediante un régimen ambulatorio con una frecuencia de sesiones que varían dependiendo de cada caso en particular. Las sesiones tienen una duración de entre 30 y 45 minutos.

3.8. Áreas de intervención de la Atención Temprana

Considerando que uno de los objetivos fundamentales de la Atención Temprana, tal como se describió anteriormente, es prevenir o compensar las alteraciones que pudieran producirse en las áreas del desarrollo a partir del trabajo sobre aquellas que se encuentren preservadas; resulta imprescindible enumerar cuáles son las áreas de intervención de la Atención Temprana.

Regidor (2005) plantea que para favorecer un desarrollo equilibrado y armónico del niño, es importante que las intervenciones tempranas estén dirigidas a todas las áreas de aprendizaje con igual intensidad y dedicación; describe cinco campos de desarrollo:

- **Cognitivo:** Incluye aquí el razonamiento lógico, creatividad, atención, memoria, desarrollo afectivo, sociabilidad.
- **Motriz:** Incluye motricidad gruesa, motricidad fina, coordinación/lateralidad, conocimiento del propio esquema corporal, expresiones.
- **Sensorial:** Incluye la estimulación visual, auditiva, gustativa, olfativa y táctil. Plantea que son muy importantes las

intervenciones destinadas a estimular dichos sentidos, principalmente durante los primeros años de vida.

- Lenguaje: Incluye la expresión oral, escritura, lectura, comprensión; implica la estimulación de la capacidad lingüística.
- Adquisición de hábitos de conducta.

Por su parte, Cabrera y Sánchez (1984) sostienen que las cuatro áreas del desarrollo sobre las cuales deben dirigirse las intervenciones tempranas son:

- Área cognitiva: Es aquella que permitirá al niño adaptarse a las diversas situaciones haciendo uso del pensamiento y del razonamiento así como también a partir de la interacción con el mundo externo -personas, objetos-. Para potenciar esta área, los autores plantean que el niño necesita de experiencias que permitan el desarrollo de las capacidades descritas.
- Área motriz: Relacionada con la movilidad y desplazamiento, la coordinación, el propio esquema corporal; aspectos fundamentales que permiten al niño la exploración, contacto y conocimiento del mundo. Es por ello, que para estimular dicha área es necesario que el niño observe, manipule y explore su contexto, sin dejar de establecer límites frente a posibles riesgos.
- Lenguaje: Engloba todas las habilidades que permiten al niño la comunicación con su entorno; capacidad comprensiva, expresiva y gestual.
- Área socioemocional: Incluye las experiencias afectivas y la socialización del niño, las cuales permitirán su interacción con otros en el marco de las normas de convivencia.

La mención por parte de ambos autores del área cognitiva como uno de los campos de desarrollo hacia donde las intervenciones tempranas se dirigen, es especialmente importante en tanto fundamenta la presencia de un psicopedagogo dentro de los equipos de trabajo en Atención Temprana ya que sus intervenciones se enfocarán principalmente en la misma.

4. Psicopedagogía

4.1. Origen

La carrera de Psicopedagogía tiene sus comienzos en Argentina en el año 1956 en la Universidad del Salvador -Buenos Aires-, como una rama de la carrera de Psicología dedicada al perfeccionamiento docente y ámbito educativo. Surge a partir de la interrelación de diversos factores tales como la necesidad de formación docente sobre las dificultades de aprendizaje de los alumnos, los cuales requerían de una inmediata respuesta. Al no poder abordar dichas problemáticas desde la psicología o la pedagogía por sí solas, emerge la necesidad de crear una nueva disciplina en la cual confluyan ambas (Müller, 2000).

Tal como plantea Bravo (2009) la Psicopedagogía "partió del fenómeno educativo mismo de sus necesidades en el aula, considerándose una disciplina aplicada que utiliza los aportes de la psicología para enriquecer el quehacer educacional".

En sus inicios la carrera era universitaria con una duración de tres años cuya finalidad era formar maestros para intervenir en la psicología aplicada a la educación; uno de los requisitos para ingresar era poseer título docente.

Siguiendo con los aportes realizados por la autora citada al comienzo, en el año 1960 la psicopedagogía se convierte en una carrera de grado con una duración de cinco años, suprimiéndose la necesidad de presentar título docente como requisito de ingreso. Ofrecía tres títulos: Psicopedagogo -tres años-, Licenciado en Psicopedagogía al aprobar la tesis -cinco años- y Profesor de Enseñanza Secundaria, Normal y Especial en Psicopedagogía cursando las materias didácticas que incluían la observación y práctica de la enseñanza. Posteriormente -1978- se suprime el título intermedio, obteniéndose el de Licenciado y profesor en Psicopedagogía a los cinco años.

En el año 1972 se crea la Facultad de Psicopedagogía; con una gran predominancia de alumnas mujeres desde sus inicios. Con el pasar de los años, el plan de estudios de la carrera fue modificado en reiteradas

oportunidades a fin de adaptar la formación profesional a las nuevas concepciones de la disciplina y demandas del contexto.

Por otra parte, el 17 de septiembre de 1982 se constituye la Federación Argentina del Psicopedagogo –FAP-, entidad que nuclea a las diversas asociaciones de psicopedagogos de la República Argentina (Nazutti, 2009).

Finalmente, el 26 de diciembre de 1986 se publica el boletín oficial de la Ley 9970 (Ley Provincial), la cual regula, controla y establece los derechos y obligaciones de los profesionales psicopedagogos.

A partir de la sanción de la ley mencionada, se forma el Colegio de Psicopedagogos de la provincia de Santa Fe; entidad que funciona como una persona jurídica de derecho privado en ejercicio de funciones públicas. Se divide en dos circunscripciones: Santa Fe y Rosario.

Considerando el desarrollo de dicha disciplina, es posible identificar tres diferentes abordajes que se corresponden con el momento histórico en el cual se presentan:

- Primer momento (195-1970): Se reconoce un abordaje psicométrico-reeducativo, en el cual la dificultad se centraba sólo en el sujeto.
- Segundo momento (1970-1990): Abordaje clínico en el cual se comienza a tener consideración por el contexto familiar y educativo en el cual está inserto el sujeto que presenta la sintomatología.
- Tercer momento (1990 en adelante): Abordaje interdisciplinario y transversal, en el cual se considera la complejidad y los cambios socioculturales, políticos, económicos, etc.

4.2. Conceptualización

Müller (2008) plantea que la Psicopedagogía es una disciplina en la cual:

(...) encontramos la confluencia de lo psicológico, la subjetividad, los seres humanos en cuanto tales en su vida psíquica, con lo educacional, actividad específicamente humana, social y cultural

(...) La psicopedagogía es un campo interdisciplinar complejo y múltiple. Psicopedagogía como profesión ha sido y es como espacio profesional y praxis, un lugar de encuentros y de intercambios, básicamente interdisciplinaria desde su misma denominación (...) (p. 13)

Por otra parte, en éste mismo libro la autora agrega que la Psicopedagogía presenta una característica muy particular debido a que un objeto subjetivo es tratado por un sujeto subjetivo. Agrega, además:

(...) los psicopedagogos son investigadores operativos, comprometidos en su indagación, lo cual implica no sólo considerarse “partes de su propio campo de trabajo”, sino por ello mismo, tomar su personalidad como variable interviniente en los efectos clínicas que resultan. Al hablar de “personalidad del psicopedagogo” no estamos refiriéndonos a una abstracción, sino a la propia subjetividad (...) (p. 21)

Sara D' Anna (1998) en su libro “Introducción a la Psicopedagogía Laboral” plantea que la Psicopedagogía implica la “instrumentación de un conjunto de procedimientos para operar sobre la realidad del aprendizaje, en los niveles individual, grupal y organizacional, con fines preventivos, terapéuticos y de asesoramiento.”

Tomando en consideración los aportes de ambas autoras, se puede decir que la Psicopedagogía es una construcción disciplinar –en tanto recibe aportes de diversas teorías- que centra su interés en el proceso de aprendizaje de las personas -tanto sano como patológico-. La particularidad de esta profesión es que el psicopedagogo debe siempre considerar a la

persona con quien trabaje como un sujeto con deseos, intereses, fantasías, experiencias personales, etc. que guían su accionar.

4.3. Rol del psicopedagogo

Según Müller (2008):

La Psicopedagogía se ocupa de las características del aprendizaje: cómo se aprende, cómo ese aprendizaje varía evolutivamente y está condicionado por diferentes factores; cómo y por qué se producen las alteraciones del aprendizaje, cómo reconocerlas y tratarlas, qué hacer para prevenirlas y para promover procesos de aprendizaje que tengan sentido para los participantes. (...) intenta abarcar la problemática educativa, en la medida en que hace conocer las demandas humanas para que se produzca el aprendizaje, señalando sus obstáculos y sus condiciones facilitadoras.

Considerando lo mencionado, es posible afirmar que uno de los más importantes roles del psicopedagogo reside en brindar espacios donde sea posible reencontrarse con el placer que produce aprender; “(...) por tal razón la principal tarea del psicopedagogo en relación con los pacientes es “ayudarlos a recuperar el placer de aprender” y de igual modo pretendemos para nosotros mismos recuperar el placer de trabajar aprendiendo y de aprender trabajando” (Fernández, 2010).

Por otra parte, Paín (1978) plantea que el profesional psicopedagogo puede ejercer en diversos campos dependiendo del tipo de intervención que realice. Cabe destacar:

- Instituciones educativas: En este caso, puede recibir demandas del docente, padres o equipo directivo, realizar un diagnóstico para su posible derivación, efectivizar el seguimiento de la situación derivada, acompañar al docente y ofrecer las herramientas y recursos necesarios

para abordar la situación, trabajar desde la tutoría, integrar el equipo de conducción, asesorar a la institución en diversos niveles y a sus integrantes, entre otros.

- Instituciones de salud (públicas o privadas): En este caso, dependiendo de las intervenciones que realice el profesional psicopedagogo, se pueden realizar tareas de prevención, asistencia, diagnóstico y/o tratamiento. En este ámbito se encuentra el área de estimulación temprana, orientación vocacional, clínica.
- Instituciones jurídicas (legal y forense): Asistente psicopedagógico dentro de juzgados, como peritos de parte y/u oficial.
- Organizaciones laborales: Selección del personal, capacitaciones, asesoramiento ocupacional y orientación laboral.
- Tercera y cuarta edad: En este caso se trabaja a través de talleres a fin de fortalecer las capacidades superiores, tales como la memoria y la atención.

Lo planteado por las autoras mencionadas es sumamente importante y afín a la investigación actual en tanto supone al psicopedagogo como profesional capacitado y competente para el trabajo en Atención Temprana.

4.4. Modalidades de abordaje: Interdisciplinar y Transdisciplinar

Dentro de la dinámica en equipo es posible distinguir diversos diseños; interdisciplinar y transdisciplinar.

En relación con la *interdisciplina*, Pesce (2012) la define como un abordaje en el cual un profesional integra los conocimientos provenientes de diversas disciplinas acerca de una misma temática o problema; para luego tomar una decisión al respecto.

Este tipo de abordaje supone un manejo múltiple de la información, así como también presenta una menor operatividad y adherencia sobre la situación problemática.

Siguiendo con los aportes realizados por la autora, el abordaje *transdisciplinar* implica la búsqueda de una solución frente a un paciente que padece una determinada enfermedad o déficit, a partir de un ateneo de discusión conjunta en el cual cada interconsultor aporta sus conocimientos y saberes sobre la temática, y de esta forma se toma la decisión que se considera la más apropiada.

Esta modalidad de abordaje terapéutico implica un mayor intercambio entre los agentes comprometidos con la causa, así como también una mayor operatividad y adherencia.

Es imprescindible que los profesionales de diversas disciplinas trabajen de forma conjunta en el abordaje de un sujeto con alguna alteración en su desarrollo o que se encuentra en situación de “riesgo”, de manera que se obtenga una visión integral y global del mismo.

PARTE II: MARCO METODOLÓGICO

En el desarrollo del siguiente capítulo se detalla el marco metodológico de la presente investigación: Tema, objetivos, preguntas de investigación, tipo de investigación e instrumentos de recolección de datos.

5. Planteo del problema de investigación

5.1. Tema

La presente investigación se propone indagar acerca de la función que cumplen los profesionales psicopedagogos dentro del campo de trabajo de Atención Temprana así como también de la formación académica necesaria para su ejercicio.

5.2. Objetivo general

- Describir la función desempeñada por el psicopedagogo en el campo de la Atención Temprana.
- Generar conocimiento que pueda ser útil a futuros estudiantes.

Objetivos específicos

- Conocer el modo en que los diferentes profesionales definen y caracterizan la Atención Temprana.
- Describir el rol del profesional psicopedagogo en el área de Atención Temprana.
- Explorar la importancia otorgada al rol desempeñado por psicopedagogos en el área en cuestión.
- Obtener información acerca de la capacitación necesaria para su ejercicio.

5.3. Preguntas de investigación

- ¿Qué es la Atención Temprana?

- ¿Cuál es la función del psicopedagogo en el ámbito en cuestión?
- ¿Cuál es la importancia concedida al rol desempeñado por dichos profesionales?
- ¿Qué formación académica se requiere para ejercer en el área en cuestión?

5.4. Justificación del estudio

La presente investigación responde no sólo al interés personal acerca del desempeño del profesional psicopedagogo en el área de Atención Temprana; sino también al desconocimiento a nivel social y/o escasa información acerca de su rol en el campo en cuestión.

Se cree que, generalmente, el psicopedagogo ejerce su profesión en el ámbito clínico y/o educativo siendo aquella un campo de trabajo invisibilizado o poco reconocido.

5.5. Viabilidad del estudio

El estudio no presenta problemas en cuanto a su viabilidad debido a que diversos institutos de la ciudad de Rosario -Santa Fe- y alrededores, que brindan servicio de Atención Temprana han posibilitado el acceso a información pertinente a la presente investigación.

5.6. Definición inicial del ambiente/ contexto

La investigación se llevará a cabo en instituciones que brindan servicio de Atención Temprana de la ciudad de Rosario y alrededores.

5.7. Definición de la muestra inicial

Unidad de análisis:

- Profesionales abocados a la Atención Temprana.

El tipo de muestra orientada a la investigación cualitativa será por conveniencia, en tanto su elección depende de causas relacionadas con las características de la investigación y de quien realiza la muestra (Baptista, Fernández & Hernández, 2006).

6. Especificación y definición del tipo de investigación:

Es una investigación de tipo cualitativa, definida por los autores previamente citados como aquella orientada a describir, comprender e interpretar fenómenos a partir de las experiencias de sus participantes. Considerando esto, a partir del presente trabajo se pretende comprender y describir cuál es la función desempeñada por el psicopedagogo en el ámbito de Atención Temprana a partir de los datos recabados. Asimismo, procura generar información útil acerca de la formación académica necesaria para ejercer en dicho ámbito de trabajo.

En relación al diseño de investigación, es fenomenológico en tanto se enfoca en las experiencias personales de los participantes reconociendo las percepciones y significados de ellos respecto de un fenómeno (Bogdan & Biklen, 2003); en este caso, profesionales abocados a la Atención Temprana a fin de establecer similitudes en relación al rol desempeñado por psicopedagogos en dicho campo laboral.

7. Instrumentos de recolección de datos:

A fin de recolectar información se utilizará como instrumento la entrevista, definida como “una reunión para intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados)” (Baptista et al., 2006). La misma será semiestructurada en tanto el entrevistador tendrá la libertad de incorporar preguntas adicionales a la guía previamente elaborada a fin de obtener mayor información sobre temas específicos surgidos durante la reunión.

El objetivo de las entrevistas será obtener información acerca del rol desempeñado por el psicopedagogo en el campo de la Atención Temprana, así como también vinculada a su formación académica.

Las mismas estarán dirigidas a profesionales que presten sus servicios en el área de Atención Temprana.

8. Análisis de datos

Como se detalló anteriormente, se realizaron entrevistas a diferentes profesionales que prestan sus servicios en el área de Atención Temprana con el fin de ampliar la información obtenida referida a la temática planteada, y de esta manera obtener diversidad de conocimientos y opiniones.

Por un lado, se entrevistó a cuatro profesionales en Psicopedagogía que se encuentran trabajando en el ámbito de Atención Temprana, y por otro, a tres profesionales provenientes de otras disciplinas –Fonoaudiología y Psicología- abocados también al trabajo en el área en cuestión.

Durante las entrevistas se exploraron ciertos ejes referidos al rol que el psicopedagogo posee dentro del ámbito de Atención Temprana, a fin de dar respuesta a los objetivos planteados al comienzo de la investigación: conocer el modo en que los diferentes profesionales definen y caracterizan a la misma, describir el rol del profesional psicopedagogo en el área de Atención Temprana, explorar la importancia otorgada al rol desempeñado por psicopedagogos en el área en cuestión y obtener información acerca de la capacitación necesaria para su ejercicio.

Para ello, se han definido categorías de análisis emergentes de las preguntas y objetivos de investigación así como también de las propias entrevistas administradas. Estas son: conceptualización de la Atención Temprana; profesionales intervinientes; rol del profesional psicopedagogo; formación académica necesaria.

A continuación se presentan los resultados de la información obtenida a través de las entrevistas.

8.1. Entrevistas a psicopedagogas

Las entrevistas destinadas a psicopedagogas fueron administradas a Carolina -seis años de trabajo en Atención Temprana, con especialización en el área en cuestión-, Mercedes -dos años de trabajo en Atención Temprana, con especialización en la misma-, Clemencia -35 años de trabajo

en Atención Temprana, con especialización- e Ingrid -4 años de trabajo en Atención Temprana, sin especialización-.

Considerando las categorías de análisis previamente detalladas, en relación a la primera de ellas se pretende obtener una visión general respecto de la conceptualización que las psicopedagogas poseen de la Atención Temprana.

Las entrevistadas coincidieron al conceptualizar la Atención Temprana como un servicio destinado a la prevención, diagnóstico y tratamiento de niños que se encuentran en condiciones de riesgo a través del trabajo en conjunto con su familia. Asimismo, todas reconocieron la importancia del trabajo interdisciplinario a fin de lograr un abordaje global e integral del paciente.

Mercedes considera que el objetivo de la misma es estimular las diferentes áreas del desarrollo –social, emocional, cognitiva, motor, comunicacional y lenguaje- de manera que se brinde respuestas lo más rápido posible al niño y su familia. Por su parte, Clemencia también hace énfasis en el sostén de la función materna como uno de los ejes fundamentales de la Atención Temprana, entendiendo a la misma como aquella que permite el manipuleo y sostén del bebé a la vez que organiza la mostración de los objetos del mundo y la decodificación de sus acciones.

Para continuar con la categoría de análisis “profesionales intervinientes”, resulta indispensable primeramente describir de forma general la manera en la cual se lleva a cabo el proceso diagnóstico y/o de admisión del paciente así como también las posteriores intervenciones.

Las cuatro psicopedagogas consideran fundamental realizar una evaluación integral del niño, quien generalmente llega a la institución por derivación del pediatra y/o neurólogo infantil con un diagnóstico establecido. La misma consta de una entrevista con los padres del niño a fin de conocer su historia evolutiva, habilidades, dinámica familiar, hábitos, etc.; así como también de una evaluación inicial de las áreas del desarrollo a través de sesiones individuales entre el niño y un profesional. Finalmente a partir de esta evaluación integral se establece entre todo el equipo de

profesionales un plan de trabajo y tratamiento, el cual es informado a los padres del niño antes de su comienzo. No hay un tratamiento igual a otro, sino que cada uno se elabora en base a las características y particularidades de cada paciente.

Retomando la categoría de análisis que se pretende abordar, todas las entrevistadas coincidieron en que los profesionales intervinientes en los procesos mencionados anteriormente son: estimuladores tempranos, psicólogos, fonoaudiólogos y psicopedagogos. Por su parte, tanto Ingrid como Carolina mencionaron además la presencia de kinesiólogos y terapeutas ocupacionales; mientras que Mercedes destacó la presencia de maestras especiales, musicoterapeutas y profesores de Educación Física. Clemencia considera además la presencia de un médico pediatra o neurólogo infantil dentro del equipo de trabajo.

Resulta imprescindible destacar que todas mencionaron la presencia de un profesional psicopedagogo dentro del equipo de trabajo.

Continuando con la categoría de análisis “rol del psicopedagogo”, es fundamental resaltar que las entrevistadas le otorgaron importancia al rol del psicopedagogo dentro del ámbito de Atención Temprana.

Todas acordaron que la función del psicopedagogo dentro de dicho campo de trabajo es la evaluación de los aspectos cognitivos del paciente y la planificación de estrategias que apunten a fortalecer aquellas funciones que se encuentran alteradas. Por su parte, Mercedes le otorga importancia al trabajo del profesional como guía para que haya una dinámica familiar fluida y armónica.

Clemencia agregó además, que considerando que el aprendizaje está presente desde el nacimiento y que el psicopedagogo es el profesional abocado al estudio del proceso de aprendizaje, su participación en las prácticas de Atención Temprana resulta esencial.

Por otro lado, es importante destacar que Carolina considera que las intervenciones del psicopedagogo en primera infancia, en períodos de desarrollo cerebral abierto para el aprendizaje, son imprescindibles ya que puede establecer propuestas pedagógicas que aproximen el rendimiento del

niño lo máximo posible hacia lo esperado según su edad. Además, cree fundamental enfatizar en la construcción de un vínculo transferencial armónico con la finalidad de que los aprendizajes del niño sean significativos e incrementen su autonomía y autoestima.

Finalmente, en relación a la última categoría de análisis “formación académica necesaria” las entrevistadas coincidieron que los conocimientos que aporta la carrera de grado de Psicopedagogía son fundamentales y sumamente importantes ya que hacen a la disciplina de base. Asimismo, consideran importante la capacitación permanente a fin de ser competentes en este ámbito de trabajo de manera de obtener herramientas, conocimientos y metodologías de intervención sobre el desarrollo durante los primeros años de vida.

Resulta imprescindible destacar que todas consideran que la capacitación y actualización continua es necesaria y hacen a la buena labor de todo profesional, no sólo de los psicopedagogos.

8.2. Entrevistas a profesionales abocados al trabajo en Atención Temprana

Se realizaron tres entrevistas a profesionales pertenecientes a distintas disciplinas con experiencia en el ámbito de Atención Temprana; por un lado, Mónica y Mabel –ambas fonoaudiólogas- y por otro, Cecilia -psicóloga-; cabe destacar que dos de ellas poseen el título de posgrado en Atención Temprana.

En relación a la categoría de análisis “conceptualización de la Atención Temprana”, como se mencionó anteriormente se pretende obtener una visión general respecto del concepto que las entrevistadas poseen de la misma.

Todas coincidieron en conceptualizarla como una práctica interdisciplinaria destinada a niños que presentan desvíos o trastornos del neurodesarrollo, que tiene por objetivo la realización de una evaluación integral del paciente –tanto en los aspectos clínicos como de su contexto socio-familiar- a fin de diseñar un abordaje terapéutico adecuado.

Cecilia agregó además, que uno de los aspectos más importantes de la Atención Temprana es servir de apoyo o sostén de la función materna.

Esta definición supone pensarla, tal como plantea Maidagan (1993), más allá de la simple puesta en marcha de técnicas, ejercicios e indicaciones estandarizados; sino que implica poner en juego conocimientos -sumamente necesarios- respetando siempre las particularidades de cada niño y apuntando a la emergencia de un sujeto con deseos, pensamientos, y a su vez, pensado y hablado por sus padres.

Continuando con la categoría de análisis “profesionales intervinientes”, se procura conocer la participación en el proceso diagnóstico y terapéutico del profesional psicopedagogo, así como también el lugar y/o importancia que demás profesionales le otorgan a su presencia.

Las profesionales entrevistadas respondieron que las intervenciones en Atención Temprana durante los dos primeros años de vida del niño son llevadas a cabo por un terapeuta único -estimulador temprano- en el marco de un equipo interdisciplinario; el mismo está compuesto generalmente por médicos -pediatra o neurólogo infantil-, psicólogos, fonoaudiólogos, psicopedagogos; y pueden participar además otros profesionales en caso que la situación lo requiera.

En este sentido, es esencial destacar que todas confirmaron la presencia de un profesional psicopedagogo como parte del equipo interdisciplinario que sustenta la labor del estimulador temprano -terapeuta único-.

La tercera categoría de análisis corresponde al “rol del profesional psicopedagogo”; a partir de la misma se buscará dar respuesta a la función que cumple el mismo dentro del ámbito de Atención Temprana.

El psicopedagogo podrá prestar servicio en dicho campo de trabajo como parte del equipo interdisciplinario o como estimulador temprano.

Todas las entrevistadas sostuvieron que en caso de que el profesional desee ejercer como estimulador temprano -es decir, de llevar a cabo las intervenciones terapéuticas sobre el niño y su familia, diseñadas y sustentadas por los profesionales que conforman el equipo de trabajo-

deberá tener preferentemente el título posgrado/ especialización en Atención Temprana.

Aquí resulta fundamental destacar que no es una condición únicamente para los psicopedagogos, sino que todo profesional proveniente de cualquier disciplina deberá tener la especialización en Atención Temprana en caso de ejercer como estimulador temprano.

Retomando lo mencionado anteriormente, el psicopedagogo podrá formar parte también del equipo interdisciplinario de trabajo. En dicho caso, tanto Mabel como Mónica coincidieron en que sus intervenciones estarán dirigidas a la etapa de aprendizaje formal temprano a fin de evaluar los aspectos cognitivos y acompañar dicho proceso.

Por su parte, Cecilia afirma que además el psicopedagogo participa en el diseño y elaboración de estrategias terapéuticas, así como también en la evaluación y seguimiento del desarrollo desde el punto de vista cognitivo.

Cabe destacar que las entrevistadas reconocieron la importancia del rol del psicopedagogo dentro del ámbito de Atención Temprana.

Finalmente, la última categoría de análisis responde a la “formación académica”, y a partir de la misma se procura obtener información acerca del tipo de capacitación necesaria para ejercer en el ámbito en cuestión.

Las entrevistadas coincidieron en que la formación de grado del psicopedagogo es fundamental en tanto hace a la disciplina de base; el conocimiento del neurodesarrollo normal que posee es importante para determinar cuándo se presenta una alteración o desvío en el mismo o cuándo no. Cecilia agregó además que lo enriquecedor del trabajo en equipo es que cada uno de los profesionales participantes aporte conocimientos desde la perspectiva de su disciplina. En palabras de la entrevistada: “no necesariamente los profesionales deben poseer la especialización en Atención Temprana porque justamente lo que se les pide es una mirada desde su especialidad”.

Si bien la especialización no es un requisito excluyente para el ejercicio en Atención Temprana, las profesionales consideran importante la

capacitación constante de todos los profesionales que se dedican al trabajo en el ámbito en cuestión a fin de aportar conocimientos, técnicas y estrategias de trabajo específicas para el trabajo en primera infancia, y de esta manera lograr un plan de tratamiento que sea lo más adecuado y correcto posible para cada paciente en particular. Sin embargo, es importante destacar nuevamente que esto no se circunscribe sólo a psicopedagogos, sino que el título base de cualquier profesional –ya sea psicólogo, fonoaudiólogo, psicopedagogo, etc.- brinda la base académica sobre la cual cada uno deberá continuar formándose y actualizándose en base a lo que aspire hacer.

CONCLUSIONES

A partir de un abordaje teórico y metodológico acerca de la práctica en Atención Temprana, teniendo en consideración todos los aspectos que se ven implicados en la misma, la presente investigación tuvo como principal objetivo describir la función desempeñada por el psicopedagogo en el campo de la Atención Temprana.

Para precisar aún más este planteamiento, se establecieron los siguientes objetivos específicos: conocer el modo en que los diferentes profesionales definen y caracterizan la Atención Temprana, describir el rol del profesional psicopedagogo en el área de Atención Temprana, explorar la importancia otorgada al rol desempeñado por psicopedagogos en el área en cuestión y obtener información acerca de la capacitación necesaria para su ejercicio.

A partir del discurso de los profesionales entrevistados, es posible conceptualizar a la Atención Temprana como una práctica terapéutico-preventiva, interdisciplinaria, destinada a pacientes menores que presentan desvíos o alteraciones en su desarrollo.

Los profesionales que intervienen en dicha práctica provienen de diversas disciplinas, tal como lo establece la Ley 24901 “Ley de Sistema de Prestaciones Básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad” -información avalada a su vez por los datos obtenidos de las entrevistadas-. El equipo interdisciplinario de trabajo deberá conformarse por un estimulador temprano -terapeuta único que lleva adelante las intervenciones con el paciente, sustentado en un equipo interdisciplinario-, médico pediatra o neurólogo infantil, psicólogo, fonoaudiólogo, psicopedagogo, y dependiendo de cada caso en particular podrán sumarse profesionales provenientes de otras disciplinas como kinesiólogos, terapistas ocupacionales, psicomotricistas, maestras especiales, etc.

Considerando lo expuesto, el psicopedagogo puede ejercer su profesión en el campo de la Atención Temprana asumiendo el rol de estimulador temprano, para lo cual preferentemente deberá formarse realizando la especialización o posgrado en Atención Temprana; o por otro lado, puede

conformar el equipo interdisciplinario que sustenta la labor del terapeuta único -estimulador temprano- junto a otros profesionales.

En relación al rol del psicopedagogo como parte del equipo interdisciplinario, es posible afirmar que sus funciones son la evaluación y seguimiento del desarrollo del niño desde el punto de vista cognitivo y la participación en el diseño o elaboración de estrategias terapéuticas adecuadas para cada caso. Además, sus intervenciones estarán dirigidas a la etapa de aprendizaje formal temprano –es decir, de dos a cuatro años- a fin de evaluar y acompañar dicho proceso.

La profesión del psicopedagogo cuenta con gran diversidad de conocimientos e instrumentos no sólo para prevenir sino también para promover un adecuado desarrollo cognitivo del niño. Al poseer conocimientos sobre el proceso de aprendizaje durante las diferentes etapas de la vida y de los aspectos intervinientes e influyentes en el mismo, podrá elaborar estrategias e intervenciones que potencien el desarrollo cognitivo de cada niño durante la primera infancia tomando en consideración sus fortalezas y motivaciones, así como también respetando tiempos y estilos de aprendizaje.

Con respecto a las leyes que avalan el ejercicio del profesional psicopedagogo dentro del ámbito de Atención Temprana, se encuentra la Ley 9970, sancionada en el año 1986 en la provincia de Santa Fe. En la misma se hace referencia a que una de las finalidades del ejercicio profesional será preservar, mantener y mejorar las posibilidades de aprender de las personas. Además, buscará potenciar el desarrollo cognitivo a partir de la elaboración de estrategias terapéuticas acordes a las características y particularidades de las personas.

Asimismo, se detallan los ámbitos de inserción laboral siendo estos: ámbito clínico, institucional y preventivo. Si bien no se encuentra precisado de manera explícita la actuación profesional en Atención Temprana, por las características de sus intervenciones podría ubicarse en el ámbito clínico.

De igual modo, teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, sería beneficioso incluir explícitamente el área de Atención Temprana como

campo de actuación profesional en tanto se observa que mayormente se hace referencia al ámbito de la clínica psicopedagógica así como también al educativo.

De esta manera, se logrará que no sólo los profesionales psicopedagogos sino también la comunidad en general tengan conocimiento sobre las diversas áreas en las cuales pueden ejercer, y valoren su formación académica como profesional capacitado para desempeñarse en cualquiera de ellas.

Por otro lado, continuando con las legislaciones vigentes que avalan el ejercicio profesional del psicopedagogo, es preciso mencionar la Resolución 1328 sancionada en el año 2006. Es de suma importancia su mención en tanto hace referencia al psicopedagogo como profesional capacitado para ejercer dentro de los equipos interdisciplinarios en Atención Temprana; así como también como estimulador temprano –es decir, terapeuta en Atención Temprana que lleva adelante las intervenciones con el paciente, sustentado en un equipo interdisciplinario-. En el caso particular del estimulador temprano, en la Resolución se plantea que aquel profesional -no importa cuál sea su profesión o título de base- que ejerza dicho rol deberá tener preferentemente el título o especialización en Atención Temprana.

Si bien existen leyes que sustentan el ejercicio del psicopedagogo en Atención Temprana, se considera que es un campo de inserción laboral poco frecuentado por dichos profesionales; esto puede deberse a que generalmente, se desempeñan en el ámbito clínico y/o educativo siendo aquella un área de trabajo invisibilizada o poco reconocida. Además, se considera que la falta de información respecto de las funciones que posee en dicha ámbito podría ser otro factor influyente.

Finalmente, en relación a la formación académica de grado del psicopedagogo se considera fundamental en tanto aporta conocimientos, herramientas e instrumentos sobre el desarrollo cognitivo de las personas que resultan esenciales para el trabajo en Atención Temprana. Como se mencionó en párrafos anteriores, al poseer conocimientos sobre el proceso de aprendizaje y los factores intervinientes e influyentes en el mismo, estará en condiciones de planificar y/o colaborar en la elaboración de estrategias

destinadas a prevenir, promover y potenciar el desarrollo cognitivo de niños con alteraciones y/o deficiencias en su desarrollo.

Asimismo, si bien los conocimientos que aporta la carrera de grado son sumamente importantes, se considera que la mejor manera de defender y dar a conocer la profesión del psicopedagogo es a través de la actualización y capacitación constante en aquello en lo cual el profesional desee, ya sea clínica, forense, orientación vocacional, laboral, atención temprana, etc.

A modo de cierre, se considera fundamental la difusión por parte de todos quienes forman parte de esta profesión, del quehacer del psicopedagogo en el ámbito de Atención Temprana a fin de ser reconocidos y respetados en dicho espacio.

Con los aportes realizados, se pretende despertar el interés de psicopedagogos así como también de otros profesionales abocados al trabajo en Atención Temprana, para que comiencen a implicarse en esta rama de la Psicopedagogía. Se procura, además, ser fuente de conocimiento útil a los estudiantes de la carrera acerca del campo de trabajo en cuestión.

REFERENCIAS

- Arango de Narváez, M. T., Infante de Ospina, E., & López de Bernal, M. E. (2006). *Estimulación Temprana*. Bogotá: Gamma.
- Baptista Lucio, P., Fernández Collado, C. & Hernández Sampieri, R. (2006). *Metodología de la investigación*. 4ta edición. México: Mc Graw Hill.
- Baraldi, C. (2018). *Jugar es cosa seria: Estimulación Temprana... antes de que sea tarde*. 2da edición. Buenos Aires: Letra Viva.
- Baraldi, C., Coriat, E., Maidagan, C. & Serra, A. (1993). *Clínica interdisciplinaria en los trastornos del desarrollo en la infancia. 10 años de experiencia*. Buenos Aires: Homo sapiens.
- Bogdan, R. C. & Biklen, S. K. (2003). *Qualitative research for education* 4ta. edición. Boston: Allyn and Bacon.
- Bravo, L. (2009). Psicología educacional, Psicopedagogía y Educación especial. Revista IIPSI, Facultad de Psicología, UNMSM, 12 (2).
- Bricker, D. (1991). *Educación Temprana de niños en riesgo y disminuidos de la primera infancia*. México: Trillas.
- Cabrera, M. C. y Sánchez Palacios, C. (1984). *La estimulación precoz. Un enfoque práctico*. Madrid: Siglo XXI.
- Carlosama Montoya, C. R. (2014). *La estimulación temprana y su relación con el desarrollo cognitivo con los niños y niñas de primer grado de educación básica de la escuela fiscal mixta "Junta Nacional de la Vivienda" período lectivo 2013-2014. Lineamientos propositivos*. Universidad Nacional de Loja, Quito, Ecuador.
- Coriat, E. (1996). *Psicoanálisis de bebés y niños pequeños*. Buenos Aires: De la campana.
- Coriat, L. (1977). Estimulación Temprana: La construcción de una disciplina en el campo de los problemas del desarrollo infantil. *Escritos de la Infancia*, 8, 29-37.
- D' Anna, S. (1998). *Introducción a la Psicopedagogía Laboral*. Buenos Aires: Aprendizaje hoy.
- Fernández, A. (2010). *Los idiomas del aprendiente; análisis de modalidades de enseñanza en familias escuelas y medios*. Buenos aires: Nueva Visión.

- Franzutti, C. C. (2016). *Ámbitos de inserción laboral que ocupan los profesionales psicopedagogos egresados de la Facultad de Desarrollo e Investigación educativos, UAI, sede Regional Rosario*. Universidad Abierta Interamericana, Facultad de Desarrollo e Investigación educativos, Rosario, Argentina.
- Fundación Centro Crianza (2011). *Bases de la Estimulación Temprana. Aspectos instrumentales y estructurales*. Córdoba: Fundación Centro Crianza.
- G.A.T. Grupo de Atención Temprana (2000). *Libro blanco de la Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.
- Gómez Cano, G. I. (2014). *Estimulación Temprana en el desarrollo infantil*. Universidad Rafael Landívar, Facultad de Humanidades, Quetzaltenango, Guatemala.
- Guralnick, M. & Bennett, F. (1989). *Eficacia de una Atención Temprana en los casos de alto riesgo*. Madrid: INSERSO.
- Gutiez, P. (2001). *Enciclopedia Psicopedagógica de Necesidades Educativas Especiales*. Volumen II. Archidona: Ediciones Aljibe.
- Gutiez, P., Sáenz-Rico, B. & Valle, M. (1993). Proyecto de Atención Temprana para niños de alto riesgo biológico, ambiental con alteraciones o minusvalías documentadas. *Revista Complutense de Educación*, 4 (2), 118.
- Jerusalinsky, A. & col. (1988). *Psicoanálisis en problemas del desarrollo infantil: una clínica transdisciplinaria*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Ley No. 24901. Ley de Sistema de Prestaciones Básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad. Publicada en *Boletín Oficial*, del 5 de diciembre de 1997. Argentina.
- Ley provincial No. 9970 (1986). Normas para el ejercicio de la profesión. Santa Fe, Argentina.
- Müller, M. (2000). Perspectivas de la Psicopedagogía en el comienzo del milenio. *Psicología y Psicopedagogía*, 1 (2), 1-11.
- Müller, M. (2008). *Aprender para ser; principios de psicopedagogía clínica*. 6ta edición. Argentina: Bonum.
- Nazutti, M. (2009). El quehacer psicopedagógico en sus orígenes. *Revista del Colegio de Psicopedagogos*, 1 (2), p. 3-4.

- Paín, S. (1978). *Diagnóstico y tratamiento de los problemas de aprendizaje*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Pesce, M. A. (2012). *Neurodesarrollo infantil: manual de terapias. Intervenciones tempranas. Estrategias*. Buenos Aires: Corpus.
- Regidor, R. (2005). *Las capacidades del niño. Guía de Estimulación Temprana de 0 a 8 años*. 2da edición. España: Ediciones Palabras.
- Resolución No. 1328. Marco básico de organización y funcionamiento de prestaciones y establecimientos de atención a personas con discapacidad. Incorporación al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. Publicada en *Boletín Oficial*, del 11/09/2006. Argentina.
- Vidoret, P. A. (2010). *Los fines de la Estimulación Temprana en el desarrollo del niño con Síndrome de Down*. Universidad Abierta Interamericana, Facultad de Psicología y Relaciones Humanas, Argentina.
- Villa Elizaga, I. (1976). *Desarrollo y estimulación del niño durante sus tres primeros años de vida*. Pamplona: EUNSA.

ANEXO

Protocolo de entrevista administrada a psicopedagogos

Objetivo: Analizar y determinar la función de profesionales psicopedagogos en el área de Atención Temprana.

Preguntas:

1. ¿Cómo definirías la Atención Temprana?
2. ¿Cuál es el objetivo de la misma?
3. ¿De qué manera se lleva a cabo el proceso diagnóstico y/o de admisión y las intervenciones?
4. ¿Qué profesionales intervienen en dichos procesos?
5. ¿Cuál es la función del profesional psicopedagogo?
6. ¿Dónde cree que reside la importancia de sus intervenciones en el campo de la Atención Temprana?
7. Teniendo en cuenta la formación profesional del estimulador temprano, ¿considera que la formación de grado del psicopedagogo es suficiente? ¿Por qué?

Protocolo de entrevista administrada a otros profesionales abocados al trabajo en Atención Temprana

Objetivo: Analizar y determinar la función de profesionales psicopedagogos en el área de Atención Temprana.

Preguntas:

1. ¿Cómo definirías la Atención Temprana?
2. ¿Cuál es el objetivo de la misma?
3. ¿De qué manera se lleva a cabo el proceso diagnóstico y/o de admisión y las intervenciones?
4. ¿Qué profesionales intervienen en dichos procesos? ¿Cuál es el rol de cada uno?
5. En caso que un profesional psicopedagogo participe, ¿cuál es su función?
6. En caso contrario, ¿cree usted que sería necesaria su participación? ¿Por qué?
7. ¿Dónde cree que reside la importancia de sus intervenciones en el campo de la Atención Temprana?
8. Teniendo en cuenta la formación profesional del estimulador temprano, ¿considera que la formación de grado del psicopedagogo es suficiente? ¿Por qué?