



## **TESINA**

**Presentada para acceder al título de grado de la carrera de  
LICENCIATURA EN TERAPIA OCUPACIONAL**

**Título:** “Terapia Ocupacional en Atención Temprana: Percepciones de profesionales de la provincia de Santa Fe sobre sus intervenciones”.

### **Autor/es:**

Rubio, Delfina. 40164702

Urbaneja, María Fernanda. 41490564

### **Director/a:**

Lic. Storti, Clara

### **Lugar:**

Rosario

### **Fecha de Presentación:**

25/04/2024

### **Firma/s de Autor/es**

Two handwritten signatures are present. The first is a stylized signature that appears to be 'MF' (likely María Fernanda Urbaneja). The second is a more complex signature that appears to be 'DRubio' (likely Delfina Rubio).

## **Agradecimientos**

En primer lugar, queremos agradecer a las Terapistas Ocupacionales entrevistadas que se tomaron un tiempo para poder colaborar con nuestra investigación, por su predisposición y por aportarnos contenido fructífero tanto para nosotras como para la tesina.

Por otra parte, a nuestra familia y amigos que nos acompañaron durante todo este proceso. Principalmente a nuestros padres, por haber sido nuestro sostén, no solo económico, sino también emocional.

Por último, y no menor, a todos los profesores que transitaron con nosotras este camino, y a nuestra directora Clara Storti, por haber sido nuestra guía en este último trayecto.

Ser TO tiene más que ver con la vida de un río que con la de un lago. El camino para llegar fue largo, intenso, como un subibaja de emociones, por momentos con miedo y por otras alegrías. Pero al final del camino las razones que nos llevaron a elegir esta profesión son varias, ya que la TO nos muestra otras realidades que nos recuerdan que el mundo es más amplio que lo que ven nuestros ojos y que se practica en la vida misma.

Delfina Rubio, María Fernanda Urbaneja.

## **Resumen.**

La Terapia Ocupacional es una profesión cuyo objetivo de intervención es la ocupación humana en las diferentes áreas del desempeño. Dentro de las incumbencias de la misma se encuentra la Atención Temprana, intervención que posibilita potenciar el desarrollo individual de cada niño/a. La presente investigación se realiza con el objetivo de analizar, identificar y describir las percepciones de las Terapistas Ocupacionales de la provincia de Santa Fe sobre sus intervenciones en Atención Temprana. La misma se enmarca en una metodología cualitativa, observacional y transversal. Para ello se procedió a realizar entrevistas a diferentes Terapistas Ocupacionales de la provincia de Santa Fe que trabajan en Atención Temprana, recabando información acerca de sus percepciones sobre sus intervenciones. Los datos fueron recolectados a través de una matriz con diferentes variables teniendo en cuenta los objetivos de investigación y cada profesional entrevistado. Los objetivos, se cumplieron, pudiendo analizar, identificar y describir las intervenciones de las Terapistas Ocupacionales en Atención Temprana según sus percepciones. Se deduce que la intervención va a presentar variaciones teniendo en cuenta la formación de cada profesional, el paradigma, marco teórico, el equipo interdisciplinario y la familia que acompañe al niño/a. En esta investigación la definición de Atención Temprana utilizada desde el principio, fue ampliada al considerar factores que la misma no contemplaba: La Atención Temprana, conjunto de intervenciones dirigidas a potencializar el desarrollo de cada niño/a a través del juego como herramienta terapéutica. Tiene por objeto promover, favorecer las destrezas y habilidades para dar respuestas a las necesidades transitorias o permanentes que presenta el niño/a y entorno que lo rodea. Estas deben ser planificadas por un equipo interdisciplinario desde una mirada holística, considerando todas las ocupaciones y ambientes en las que el niño/a se desenvuelve. La Terapia Ocupacional es puente, conexión, libertad, función. Es independencia. Es la vida transcurriendo segundo a segundo.

Palabras claves según términos descriptores de ciencias de la salud (DECS): Terapia Ocupacional - Intervención. Palabras claves: Atención Temprana - Percepciones.

## II. Índice

<b>III. Introducción .....</b>	<b>1</b>
<b>IV. Objetivos .....</b>	<b>5</b>
<b>V. Marco teórico .....</b>	<b>6</b>
Antecedentes .....	6
Percepción.....	6
Atención Temprana .....	7
Terapia Ocupacional y Atención Temprana.....	10
Intervenciones de TO en AT.....	11
Familia como parte de la intervención .....	15
Interdisciplina .....	17
<b>VI. Justificación.....</b>	<b>19</b>
<b>VII. Métodos.....</b>	<b>20</b>
<b>VIII. Resultados .....</b>	<b>22</b>
<b>IX. Discusión.....</b>	<b>24</b>
<b>X. Conclusiones.....</b>	<b>29</b>
<b>XI. Referencias bibliográficas.....</b>	<b>31</b>
<b>XII. Anexo .....</b>	<b>39</b>
Cuestionario virtual .....	39
Formato de entrevista .....	40
Consentimiento informado .....	41
Matriz.....	42

## I. Introducción

Desde esta investigación se analizan las percepciones de un grupo de Terapistas Ocupacionales (TO) en Atención Temprana (AT) respecto de sus intervenciones en la Provincia de Santa Fe.

Según la Asociación Argentina de Terapia Ocupacional (AATO):

La Terapia Ocupacional es una profesión cuyo objeto de intervención es la ocupación humana. Las y los Terapistas Ocupacionales intervienen en ámbitos sanitarios, educativos, laborales, judiciales y socio-comunitarios. El instrumento de intervención de la Terapia Ocupacional son las ocupaciones y actividades que realizan todos los seres humanos a lo largo de sus vidas desde que nacen hasta el final de la misma. Éstas implican aquellas que aprendemos y nos son transmitidas a través de las relaciones vinculares y de la cultura. (AATO, 2022).

Dentro de las incumbencias de la TO se encuentra la AT. La Ley N° 27051, la cual regula el ejercicio profesional, en sus artículos menciona que el TO podrá ejercer su actividad de manera individual o integrando equipos interdisciplinarios o transdisciplinarios, tanto de forma pública como privada. Los mismos están habilitados para: poder realizar acciones de prevención, promoción, atención, recuperación y rehabilitación de la salud de las personas y comunidades estudiando las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria de cada uno. A través del diseño, evaluación y aplicación de métodos y técnicas para mantener o recuperar las capacidades de cada persona desde una mirada holística. Así como también detectar y evaluar disfunciones en el desarrollo del niño/a y/o lactante en un primer momento, a través de la intervención temprana. (Ley 27051, 2015).

Tal como menciona la (AOTA, 2020), el proceso de TO representa la forma en la que los profesionales ponen en práctica conocimientos para brindar servicios a los seres humanos. El mismo incluye evaluación, intervención y seguimiento (p.17). Este proceso, no es específico del trastorno ni la edad, puede ser aplicado en cualquier ambiente (hospital, clínica, escuela, lugar de trabajo, casa del cliente). (Schell, Gillen, Scaff. 2019. p.267). Cabe destacar que, según la bibliografía, existen diferentes maneras de referirse a quienes acuden al servicio de TO, aunque desde esta investigación se los referencie como niños/as.

Dentro de la evaluación se puede encontrar el perfil ocupacional y el análisis del desempeño ocupacional. En lo que respecta a la intervención, se divide en plan, aplicación, revisión y por último los resultados. (AOTA, 2020. p.17).

La intervención puede brindarse de manera colectiva a grupos y poblaciones o individual. A modo de prestación directa como servicio o como consulta, que puede ser desde un centro educativo, de la propia familia o de un equipo. (AOTA, 2020. p.23-24).

Las profesionales de TO utilizan la información sobre el niño/a obtenida durante la evaluación, teniendo en cuenta, los principios teóricos para dirigirlas (AOTA, 2020. p.20). Para definir la eficacia del plan planteado por la TO, debe efectuarse otra evaluación o una reevaluación. (Schell, Gillen, Scaff. 2019. p. 268). El cual varía dependiendo de la persona, organización o población y del contexto de la prestación de servicios. (AOTA, 2020. p.23).

La AT es una intervención que posibilita potenciar el desarrollo individual de cada niño/a. Responde a la singularidad de cada uno, los parámetros de desarrollo del niño/a, la libre expresión, juego. Promueve las condiciones fisiológicas, sociales, recreativas y educativas de los niños/as, con el fin de fortalecer su crecimiento y desarrollo integral. Además de aportar conocimientos, desarrollo de habilidades y destrezas considerando elementos del entorno. (Jaramillo Barrera, Prada Orostegui, 2014, p.41). Éstas han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar desde una mirada holística. (Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana, 2005. p.12).

Añade, además, la Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana, (2005) que es importante el momento en el que se detectan trastornos en el desarrollo, o el riesgo a padecer alguno para establecer el inicio en la intervención de AT. Teniendo en cuenta los diferentes aspectos intrapersonales del niño/a, como biológicos, psicológicos, educativos y los contextos interpersonales, relacionados con su entorno, familia, escuela. (p.23).

El desarrollo infantil es un proceso dinámico y complejo, ya que en los primeros años de vida se constituye una etapa crítica porque se van configurando las diferentes habilidades que posibilitan la interacción con el mundo. (Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana, 2005.p. 9).

El principal objetivo de la AT es que los niños/as reciban un servicio siguiendo un modelo que tenga en cuenta los aspectos biopsicosociales, es decir, todo aquello que desde la vertiente preventiva y asistencial pueda potenciar su capacidad de desarrollo y de bienestar, para así posibilitar su integración en el medio familiar, escolar y social, como su autonomía. De este modelo, surge la necesidad de establecer relaciones con los programas y servicios que actúan en el contexto del niño/a y de su familia. (Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana, 2005

p.12, 14).

Según la Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (2005): “El trastorno debe considerarse como la desviación significativa del “curso” del mismo, como consecuencia de acontecimientos de salud o de relación que comprometen la evolución”. (p.15).

Las TO en AT deben realizar sus intervenciones de manera que se procure la coincidencia con aquellos esfuerzos sociales que desde otras instancias puedan favorecer la salud, la educación y el bienestar social del niño/a. (Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana, 2005. p. 15,16).

Según Domínguez Jiménez; Calvo Arenillas (2015):

Las figuras profesionales que suelen componer los miembros del equipo de atención temprana son: médicos rehabilitadores, neuropediatras, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, psicomotricistas, trabajadores sociales, maestros especializados, psicopedagogos, psiquiatras. Debiendo tener además formación específica en intervención temprana, que le proporcione los conocimientos científicos necesarios, y además una especial predisposición vocacional y actitudinal. (Domínguez Jiménez, Calvo Arenillas, 2015, p.4).

El tratamiento de TO tiene como objetivo que los niños/as logren la mayor autonomía posible en las distintas áreas del desempeño (AVD, educación, juego y socialización). (Consultorio Integral para el desarrollo, 2023).

Desde este trabajo de investigación, el objetivo se corresponde con ampliar conocimientos en lo que respecta a la intervención de TO en AT, según la percepción de profesionales de la provincia de Santa Fe.

Para abordar las percepciones de los profesionales se tuvieron en cuenta dos definiciones de lo que implica “percibir”. En primera instancia, la Real Academia Española la define como el “punto de vista desde el cual se considera o se analiza un asunto.” (s/f). En segunda instancia, se consideró para esta investigación la definición propuesta por Gilberto Leonardo Oviedo (2004):

La percepción es un proceso de extracción y selección de información relevante encargado de generar un estado de claridad y lucidez consciente que permita el desempeño dentro del mayor grado de racionalidad y coherencia posibles con el mundo circundante. Inicialmente, determina la entrada de información; y, en segundo lugar, garantiza que la información retomada del ambiente permita la formación de abstracciones (juicios, categorías, conceptos, etc.).

Es a partir de esto que se piensa la pregunta-problema cómo: ¿Qué percepciones

¿Tienen los profesionales de TO sobre sus intervenciones en AT? Disparador inicial para realizar la investigación y con ella contribuir al quehacer del TO en AT, ya que según lo investigado, en Argentina existe poca bibliografía respecto al tema.

Corresponde a los profesionales que intervienen con niños/as en los primeros años de vida, hacer que la AT sea más reconocida. Por esto, es de importancia reconocer las percepciones de los profesionales que allí trabajan, a partir de las cuales se puede contribuir al quehacer de la TO en esta área, sumando un recurso donde justificar su intervención, esta investigación.

## **II. Objetivos**

### **II. A. Objetivo general:**

Analizar las percepciones de las Terapistas Ocupacionales sobre las intervenciones realizadas en Atención Temprana en la provincia de Santa Fe.

### **II. B. Objetivos específicos:**

- Identificar las intervenciones realizadas por las Terapistas Ocupacionales en Atención Temprana según la percepción de estos profesionales en la provincia de Santa Fe.
- Describir las intervenciones identificadas según la percepción de las profesionales de Terapia Ocupacional en Atención Temprana en la provincia de Santa Fe.

### **III. Marco Teórico**

#### III.a.-Antecedentes

Respecto a la temática de la AT, para proceder a la elaboración y posterior análisis de esta investigación, se tomaron en cuenta autores que facilitaron la información para realizar la definición de la misma y a partir de la que se comienza a desarrollar la investigación; uno de ellos fue Jaramillo Barrera, Prada Orostegui del año 2014, en el libro “Programa de estimulación sensorial de niños nacidos prematuros o con bajo peso entre 0 y 6 meses de edad”. También, se consideró el Libro Blanco de Atención Temprana del año 2005, por la Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana, el cual fue un eje fundamental para este trabajo. Por otra parte, con respecto a la TO, se utilizó El Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: 2da edición, documento oficial de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA). Éste, presenta un resumen de trabajos que definen y guían la práctica profesional de la TO. Se describen los objetivos centrales de la profesión, la relación entre la ocupación, la salud, y su visión de las personas como seres ocupacionales. (AOTA, 2020, p.2). A partir del proceso de intervención descrito en este documento, se tomaron en cuenta las posibles intervenciones de TO en AT según Cirez Garayoa, Pérez Etxeberria, López Ayesa en la revista TOG Terapia ocupacional en Atención temprana del año 2009.

Considerando la estadística presente en el artículo de “Terapia Ocupacional y su papel atención temprana: revisión sistemática” del año 2015, por Domínguez Jiménez y Calvo Arenillas, se mostró evidencia de la poca participación de TO en los equipos de AT. Por tanto, se considera que el objetivo de dicha investigación, las intervenciones según las percepciones de los profesionales de TO que se realicen intervenciones de AT, puede fortalecer y contribuir al desarrollo de la disciplina. Para introducirnos en lo que son las percepciones, uno de los textos utilizados fue “Enfoques teóricos sobre la percepción que tienen las personas”, del año 2006, por Arias Castilla.

Para esta investigación se consideró relevante toda aquella bibliografía que hace mención a la población de niño/as de 0 a 6 años, aunque el texto se enfoque en otra disciplina y en otros servicios que no sean AT.

#### III.b- Percepción

Sobre la percepción se ofrecieron diversas definiciones que han ido evolucionando hacia la implicación de las experiencias y los procesos internos del individuo. (Universidad de Murcia s/f, p.1).

Leonardo Oviedo (2004):

La percepción es un proceso de extracción y selección de información relevante encargado de generar un estado de claridad y lucidez consciente que permita el desempeño dentro del mayor grado de racionalidad y coherencia posibles con el mundo circundante. Inicialmente, determina la entrada de información; y, en segundo lugar, garantiza que la información retomada del ambiente permita la formación de abstracciones (juicios, categorías, conceptos, etc.).

Un aspecto importante del estudio de la percepción es comprender que estamos tratando con las experiencias privadas de las profesionales entrevistadas; donde percibir consiste básicamente en formular hipótesis y tomar decisiones, dicho proceso está determinado por necesidades, valores sociales, aprendizajes y en general por las características permanentes y temporales de los individuos. (Morales y Clbs. 1999 en Arias Castilla, 2006. p.18).

Este concepto en el presente trabajo de investigación, representa una importancia significativa, ya que es lo que nos permite recabar información acerca del quehacer del TO y la importancia del mismo dentro de la AT.

La percepción está compuesta por las sensaciones o el estímulo físico que proviene del medio externo (imágenes, sonidos, aromas), y lo que proviene del individuo, del medio interno (necesidades, experiencia) que brindaran una producción psicológica diferente de cada uno de los estímulos externos (Universidad de Murcia s/f, p.1)

### III.c- Atención temprana

En lo que respecta a la AT, la misma surge en los años 60 en Estados Unidos, debido a que el gobierno financió un programa experimental, dirigido a niños/as de minorías étnicas y ambientes marginales, alumnos de aprendizaje más lento y ambiente sociocultural deprimido, el cual, en su momento, recibió el nombre de intervención temprana (a partir de 4 años de edad).

Alrededor de los años 70, se consideró como periodo crítico a los primeros años de vida teniendo en cuenta la plasticidad neuronal para el aprendizaje. (Villanueva, 1991 en Antonio Sánchez Asin, 1997. p.19). En 1975, a través de una ley pública sancionada, se focalizó la idea de ofrecer servicios a alumnos con déficit enfatizando

así la estimulación desde el momento que se detectó.

Para los años 1986, en Estados Unidos, se reguló la AT, por medio de la promulgación de la ley 99/457, donde se reconoció que la familia tiene el derecho a que se le facilite el plan de servicios de programa de AT, como así también se les reconoció el derecho a participar de la elección de objetivos junto con el profesional. (Sánchez Asin, 1997, p.19, 20).

A partir de profesionales, investigadores y padres, en 1990, se creó el grupo "Eurlayid", tal como afirma Montulet, 1993 p.21 en Sánchez Asin 1997:

El objetivo es "conseguir una concepción común de la atención precoz, mediante los intercambios de experiencias y conocimientos, con la finalidad de crear condiciones favorables para su desarrollo en Europa. Un deseo esencial es que esto lleve a una reglamentación y a una legislación, que asegure a cualquiera la accesibilidad a las estructuras de la AT y garantice su financiamiento a todos los estados miembros de la unión europea". (p.20).

Se puede cuestionar la terminología adecuada, ya que varias son las formas de referirse a este tipo de intervención; estimulación, atención, educación, intervención temprana y/o precoz. Pero a pesar de esto, en la medida que pasaron los años y se delimitó el que hacer, se notó una inclinación a lo que hoy se conoce como AT. Más allá de las elecciones y paradigmas de posicionamiento, existe acuerdo en que, en la AT las incumbencias pueden ser tanto terapéuticas como preventivas y en que el primer año de vida es el tiempo indicado para la intervención. (Sánchez Asin, 1997, p. 19,20).

La teoría y conceptualización de estimulación temprana aparece con el fin de prevenir los problemas del desarrollo del niño/a, guiando a los profesionales en cómo intervenir.

Luego, se dieron a conocer los programas de estimulación temprana, con diferentes enfoques y problemáticas, los cuales fueron formando diferentes abordajes en relación a la estimulación, hasta poder llegar a la concepción actual. (Elizburu, 2021.p.11) Apareció, posteriormente el término de estimulación precoz, que implicaba adelantarse al momento en que la estimulación es apropiada.

A diferencia, la estimulación se refiere al período de desarrollo en el cual actúan determinadas influencias educativas, para propiciar el desarrollo del niño/a. En cambio, por estimulación oportuna se entiende a un tiempo relativo que implica considerar al niño/a sujeto de la estimulación, y a la familia que estimula el desarrollo, además de considerar a las condiciones bajo las cuales el desarrollo que se promueve es funcional desde el punto de vista social

(Martínez-Mendoza, 2012 en Elizburu, 2021. p.11).

En los últimos años, se sustituyó el modelo de intervención, por el de prevención, con el fin de evitar los problemas del desarrollo y, principalmente el riesgo a padecerlos, actuando sobre diversas situaciones sociales que pueden influir.

A partir de esto, la AT se puede dividir en tres tipos de prevenciones:

La prevención primaria, actúa sobre niños/as con alto riesgo de padecer algún trastorno de desarrollo, aunque aún no hayan sido diagnosticados, es decir, actuaciones de prevención dirigidas a la población en general.

La prevención secundaria, actúa para evitar aquello que puede generar un trastorno, dirigidas a la población en riesgo.

La prevención terciaria, intenta eliminar, reducir y minimizar al máximo las secuelas de una enfermedad una vez diagnosticada. (Elizburu, 2021.p.12).

Se tomó la siguiente definición de AT propuesta por Jaramillo Barrera, Prada Orostegui (2014): La AT es una intervención que posibilita potenciar el desarrollo individual de cada niño/a. Responde a la singularidad de cada uno, los parámetros de desarrollo del niño/a, la libre expresión, juego. Promueve las condiciones fisiológicas, sociales, recreativas y educativas de los niños/as, con el fin de fortalecer su crecimiento y desarrollo integral. Además de aportar conocimientos y desarrollo de habilidades y destrezas considerando elementos del entorno. (p.41).

Los objetivos más significativos de la AT, son:

- Reducir los efectos de los problemas de desarrollo o de los factores de riesgo y optimizar, en la medida de lo posible, el curso del desarrollo del niño/a.
- Evitar o reducir la aparición de efectos o déficits secundarios o asociados producidos por un trastorno o situación de alto riesgo.
- Atender y cubrir las necesidades y demandas de la familia y el entorno en el que vive el niño/a (Mulas, Millá, s/f. p. 2).
- Introducir los mecanismos necesarios de compensación, de eliminación de barreras y adaptación a necesidades específicas.
- Considerar al niño/a como sujeto activo de la intervención. (Perera, 2011. p.3).

En consecuencia, hay tres principios teóricos que responden a la base del desarrollo de los programas de AT:

1. Los niños/as con problemas de desarrollo necesitan una experiencia temprana mayor y/o diferente que los niños/as sin problemas.
2. Son necesarios programas que cuenten con personal especializado para ayudar a proporcionar la experiencia temprana requerida para compensar las dificultades del desarrollo.

3. El progreso evolutivo mejora en los niños/as con problemas que participan en los programas de AT. (Candel, 2003 en Perera, 2011. p.3).

#### III.d.-Terapia Ocupacional y Atención Temprana

Al hablar de la práctica de la TO, se tienen en cuenta las 7 áreas del desempeño ocupacional (AVD, AIVD, descanso y sueño, educación, trabajo, juego, ocio y tiempo libre, participación social) presentes en el Marco de Trabajo para la Práctica de TO.

Los terapeutas ocupacionales reconocen que la salud se apoya y se mantiene cuando los clientes pueden participar en la vida en el hogar, la escuela, el lugar de trabajo y la comunidad. Por lo tanto, los profesionales se preocupan no solo por las ocupaciones, sino también por la variedad de factores que interrumpen o empoderan esas ocupaciones e influyen en el compromiso y la participación de los clientes en ocupaciones que promueven la salud positiva. (Wilcock y Townsend 2019 en AOTA 2020).

Las áreas del desempeño, sirven como base en el aprendizaje y desarrollo de habilidades más complejas para su utilización en ocupaciones futuras, por esto la TO en la infancia reconoce como las más significativas al juego, AVD y educación. (Idañez, Perletti, 2022. p.9).

Desde una mirada holística, entiende al niño/a como un ser que está en constante interacción con el medio, consolidándose en la educación de las habilidades adaptativas y habilitación del contexto para poder promover el mayor grado de autonomía e independencia posible.

El desarrollo infantil, se va configurando a través de la adquisición de funciones, teniendo en cuenta la plasticidad del sistema nervioso en las primeras etapas de vida; cuanto más temprana sea la intervención, menor será el trastorno en el desarrollo o riesgo de padecerlo. Es por esto que la intervención es dirigida al niño/a, a la familia y al entorno fundamentado en los aspectos relacionales, lúdicos y funcionales. (Cirez Garayoa, Pérez Etxeberria, López Ayesa, 2009. p.1, 2). Entre el 4 y 8 % de la población infantil según la Federación Estatal Asociaciones de Profesionales de AT (GAT), es considerada como apta para recibir servicios. (Domínguez Jiménez, Calvo Arenillas 2015. p.2).

Según el libro blanco de AT, la intervención debe ser planificada con carácter global y de forma interdisciplinar, considerando las capacidades y dificultades

del niño/a en los distintos ámbitos del desarrollo, su historia y su proceso evolutivo, así como las posibilidades y necesidades de los demás miembros de la familia y el conocimiento y actuación sobre el entorno social (...) La labor del TO se desarrolla dentro de los equipos interdisciplinarios. (Cirez Garayoa, Pérez Etxeberria, López Ayesa, 2009. p.3).

Debido a que la AT es entendida como un derecho para los niños/as y su familia, es necesario que sea de calidad. En relación a esto, se ha observado la escasez de recursos y profesionales de diferentes disciplinas que componen el equipo; por lo que se podría condicionar la calidad del servicio.

Entre ellos, la figura del TO es uno de los profesionales con menos proporción en estos equipos, según los datos recogidos cuentan con una presencia de 1,14%. En este sentido, se considera importante que los servicios de AT, cuenten con TO como miembro de sus equipos, ya que cumplen con una labor fundamental en todas las acciones que se desarrollan. (Domínguez Jiménez, Calvo Arenillas, 2015. p.4,5).

#### III.d.-Intervenciones de TO en AT

La AT es considerada en la actualidad como un campo relevante que aún se encuentra en expansión, dirigida a la atención y detección de riesgos en el desarrollo del niño/a y su familia. (Talou, 2011. p.1).

Actualmente, a pesar de la heterogeneidad y diversidad en: métodos, estructura, población objetivo, contenidos curriculares, etc. se dan objetivos generales para la intervención entre los que podríamos mencionar:

- Familia, es el primer contexto básico y primer escenario de interrelación, actor fundamental a la hora de promover, sostener y orientar el desarrollo del niño/a.
- Maximizar el potencial individual de cada niño/a en su domicilio, en la escuela y en sus juegos mediante el uso de actividades terapéuticas. (Talou C, 2011. p.1,2).
- Lograr el mayor grado posible de independencia y autonomía en sus ocupaciones diarias, las relaciones con sus iguales y adultos, teniendo en cuenta las necesidades, características e intereses de cada niño/a.
- Favorecer un entorno seguro, accesible y facilitador para posibilitar información y asesoramiento al contexto más inmediato del niño/a. (Cirez Garayoa, Pérez Etxeberria, López Ayesa, 2009. p.3).

La población a la que va dirigida la AT son niños/as de 0 a 6 años, con trastornos en el desarrollo o el riesgo a padecerlos.

Teniendo en cuenta el concepto de AT, es necesario referirse a las diferentes etapas del desarrollo del sistema nervioso del niño/a (Ortega Matarrita, Nuñez Chaves ,2018. p.4).

El recién nacido tiene muchas más neuronas que cuando alcanza el tercer año de vida, esto indica que la no estimulación apropiada, impide la proliferación de células nerviosas y hace que su número disminuya, a pesar de las condiciones favorables que tiene la corteza cerebral por el número de neuronas que posee cuando el niño/a nace. Por esto, la falta de estimulación puede conllevar efectos permanentes e irreversibles en el desarrollo del cerebro y las posibilidades de configurar estructuras funcionales que son las que constituyen la base fisiológica para las condiciones positivas del aprendizaje. (Martínez Mendoza, s/f p.2).

Es entonces, que la plasticidad cerebral ofrece la posibilidad de aprender y desaprender en forma permanente, organizándose y formando nuevas conexiones acorde a las experiencias. No se trata de evitar los problemas, desafíos, frustraciones o dificultades, sino lograr el desafío justo.

Las experiencias en esta etapa de mayor neuroplasticidad quedarán plasmadas para toda la vida y es por eso que es deber del cuidador, educador o padres, proveer al niño/a de un contexto rico en estímulos, posibilidades de aprendizaje y un ambiente motivador. Para lograr esto, es fundamental que el aprendizaje sea significativo, que tenga un componente afectivo, que el individuo lo interprete como importante para él, que esté dentro de sus intereses y/o motivaciones.

Cada profesional debe conocer en su totalidad lo que sucede en cada estadio del desarrollo, también, lo que sucede en cada caso en particular. (López Breque, s/f. p.76) Según Feuersteins, (1980) en Mulas, Millá (s/f): los programas de AT en la actualidad, se basan en el modelo ecológico de desarrollo humano propuesto por Brofenbrenner en 1979. Otros de los modelos utilizados por las profesionales de TO que trabajan en AT, son: el modelo de la ocupación humana (MOHO), integración sensorial (IS), neurodesarrollo (Bobath), desde una mirada en base a los derechos humanos.

- El MOHO se ocupa de ver hasta qué punto los individuos pueden participar en las ocupaciones de la vida y lograr una condición de adaptación positiva. La idea de este modelo es que las características internas de la persona y su entorno externo están vinculadas; las capacidades personales, motivaciones y los patrones de desempeño se mantienen y se cambian a través de la participación en ocupaciones. En este modelo los profesionales, facilitan la participación del cliente en ocupaciones con el fin de moldear las destrezas del cliente, la rutina, los pensamientos y sentimientos que tienen sobre ellos

mismos. (Kielhofner, Forsyth, Kramer, Melton, Dobson, 2006, p. 448).

- “La IS es la capacidad del cerebro para integrar y procesar de manera adecuada los estímulos que se reciben del entorno y generar las respuestas apropiadas según el momento determinado”. (Agudelo Valdeleón, Martín Parada, Rojas, Torrijos, Correa López, 2018).
- El concepto Bobath es un enfoque orientado a la solución de problemas para la evaluación y tratamiento de las personas con trastornos de la función, el movimiento y el control postural debido a una lesión del sistema nervioso central. (Cátedra Disfunciones del desarrollo, 2021).

De acuerdo con el Marco de Trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional, la puesta en funcionamiento del proceso de TO se continúa con la etapa de evaluación. Dentro de los procedimientos utilizados en la evaluación, se puede mencionar la administración de instrumentos estandarizados o no, que miden desarrollo, funciones y habilidades específicas, considerando como fundamental la observación, siendo ésta una evaluación no estandarizada. (Mulligan, 2006. p.1).

- Bayley (escala del desarrollo de los bebés de baylis 1993, evalúa niños/a de 1 a 42 meses). Incluye una escala mental, una psicomotora y una del comportamiento.
- Escalas de comportamiento adaptado de Vineland (1984, evalúa desde el nacimiento hasta los 18 años) Mide la comunicación, habilidades de la AVD, socialización y habilidades motoras.
- Medición del desempeño ocupacional canadiense (1998, evalúa niños/as de todas las edades). Mide el desempeño y satisfacción del niño/a en las áreas de autocuidado, tiempo de ocio y productividad a través de una entrevista.
- Medición de la independencia funcional (FIM, 1991, evalúa niños/as de 6 meses a 6 años). Diseñada para medir los resultados de rehabilitación relacionadas con las habilidades funcionales, incluidos el autocuidado, la movilidad, el control de esfínteres, la comunicación y el conocimiento social.
- Escala de preescolar de Knox (1997, evalúa niños/as desde el nacimiento hasta los 3 años). Escala de puntuación para evaluar los comportamientos del juego que incluyen el manejo del espacio, los comportamientos del juego motor grueso, manejo de los materiales, juego simbólico de ficción y participación social.
- Evaluación del procesamiento sensorial (2002, evalúa niños/as de todas las edades). Cuestionario completado por los referentes afectivos a quienes se les pide calificar a sus niños/as en varios comportamientos que se creen, miden el procesamiento sensorial en las siguientes áreas: visual, olfativa,

gustativa, propiocepción, táctil y procesamiento vestibular.

- Escala de desarrollo motor de peabody/2 (2000, evalúa niños/as de un mes a 14 años) Prueba normativa y referida al contenido que mide las habilidades motoras gruesas y finas. (Monroy, 2014, p. 3-5,6,7-10,11).

Utilizando estos modelos y evaluaciones, según Cirez Garayoa, Pérez Etxeberria, López Ayesa (2009), algunas de las intervenciones realizadas por las TO en AT podrían ser:

- Aspectos motores: coordinación dinámica general, coordinación viso manual y coordinación óculo-manual, equilibrio, tono muscular, postura, fuerza muscular, manipulación gruesa y fina.
- Aspectos cognitivos: sensaciones propioceptivas, exteroceptivas, percepciones auditivas, visuales, táctiles, asociar, discriminar y nombrar conceptos espaciales, temporales, formas, colores, tamaños, atención, memoria, lenguaje, imaginación, creatividad, capacidad de resolver problemas, anticipación.
- Aspectos socio-afectivos: interés por el entorno físico y humano, requisitos básicos de comunicación, conocimiento de sus posibilidades y limitaciones, miedos e inseguridades, iniciativa, tolerancia a la frustración, comprensión de reglas básicas.
- Potenciación, en lo posible, en la autonomía e independencia de los niños/as en la realización de las tareas de AVD y otras ocupaciones.
- Realización de adaptaciones, si es necesario.
- Realización de seguimientos y asesoramiento a los padres de las posibles modificaciones en los hábitos y en las adaptaciones realizadas. (p.4,5,6).

Para lograr la mayor armonización en los objetivos dirigidos a potenciar el desarrollo del niño/a, es necesario el trabajo en equipo con diferentes profesionales que deben poseer una formación especializada que les proporcione calidad para ejercer sus funciones, es decir, un equipo interdisciplinario.

La colaboración entre los profesionales es necesaria para garantizar la seguridad, el bienestar y los resultados óptimos para los niños/as. (Joint Commission, 2012, 2013 en AOTA, 2020).

Del proceso de TO, surgen los resultados, que describen lo que los niños/as pueden lograr mediante la intervención del profesional. Los resultados son multifacéticos y pueden producirse en todos los aspectos; deben medirse con los mismos métodos utilizados para la evaluación y se determinan mediante la comparación del estado del niño/a durante la etapa de evaluación con el estado del niño/a en la actualidad. Los

resultados están directamente relacionados con las intervenciones realizadas por el servicio de TO y con las ocupaciones seleccionadas, pautas de rendimiento, aptitudes de ejecución, factores y contextos. De la participación en las ocupaciones seleccionadas dependerán los resultados positivos de la intervención. (AOTA, 2020. p.25).

### III.e.-Familia como parte de la intervención

Entrada la década de los ochenta, el interés científico y tecnológico ofreció mejoras de los servicios, potenciando modelos psicopedagógicos a los que se denominó estimulación temprana. Además, la Organización de las Naciones Unidas aprobó los derechos de la infancia en 1989, de modo que se ratificó que el desarrollo pleno de los niños/as depende de la responsabilidad colectiva, institucional y ciudadana (ONU, 1989; CERMI, 2017). Así es como surgió un nuevo paradigma que impulsaba el papel necesario de las familias, donde el equipo de profesionales debía planificar de acuerdo con las necesidades de estos. (Giné, García, Vilaseca y Barcells, 2008). (70)

Este planteamiento se enmarca en diferentes teorías que ayudaron a impulsar las nuevas prácticas en AT. Principalmente, la influencia proviene del modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979), el modelo transaccional de Sameroff y Chandler (1975), la teoría de la modificabilidad cognitiva estructural de Feuerstein (1989) y el modelo de desarrollo precoz y factores de riesgo de Guralnick (1998). En rasgos generales y en base a estos modelos, surgió la idea de que el desarrollo del niño/a se construye a partir de las interacciones que los sujetos mantienen en sus diferentes entornos, directa o indirectamente (Bronfenbrenner, 1987; Sameroff y Fiese, 2000 en Bagur Pons, Verger Gelabert, 2020, p.71).

La familia, es el actor fundamental en el desarrollo de los niños/as, conformándose como el contexto de desarrollo por excelencia durante los primeros años de vida de los seres humanos; son quienes mejor pueden promover el desarrollo personal, social, intelectual del niño/a. (Muñoz Silva, 2005, p. 148).

Afirma Talou, Vázquez, Borzi, Escobar (s/f), los niños/as y sus familias, necesitan de servicios que hagan posible el cumplimiento de sus derechos como ciudadanos a una vida plena y de calidad. (p.2). Es por esto que se busca acompañar en la creación de un entorno familiar "positivo" para el desarrollo de ese niño/a y demás miembros, no solo en el hogar, sino también en relación con el ambiente más cercano. (p.4).

Por otra parte, es la familia una vía de detección, ya que son los propios padres, o personas cercanas al niño/a, los que pueden observar, en la interacción diaria con su

hijo/a, que existe una diferencia en el comportamiento. Asimismo, como profesionales debemos adoptar una posición de escucha para con la familia e ir recogiendo las preocupaciones, las expectativas y dificultades, que los padres vayan exponiendo. (Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana, 2005. p.19, 24).

Según alemán de León (2015), la familia es una unidad formada por personas que están unidas por un parentesco o relación de apego. Es la misma la encargada de satisfacer las necesidades básicas, proporcionar amor y protección. La manera en que el niño/a afecta a la familia es igual de importante que el modo en el que ésta afecta al niño/a, ya que, es un conjunto de emociones, expectativas y necesidades que van a influir durante el desarrollo de la terapia (Elizburu, 2021. p.19- 20)

La representación que cada familia tiene de la discapacidad, si bien, depende en buena medida de las características propias del grupo familiar, también refleja en algún grado el contexto de las actitudes sociales y la realidad histórica dentro de la cual dicha representación emerge (David, 1994 en Córdoba Andrade, Soto Roldán, 2007, p. 528).

Informar una situación de riesgo o un trastorno en el desarrollo en el niño/a, constituye para los padres un tema muy importante en la AT, pues la manera en que se comunica a los mismos la posibilidad de que su hijo/a presente un riesgo o trastorno podría generar en ellos una significativa conmoción emocional, ansiedad, angustia, miedos y dudas, iniciándose un proceso de duelo que será distinto en cada familia y para cada miembro de la misma. Una buena información facilita que la familia pueda llegar a tener una mejor comprensión y asimilación de la realidad de su hijo/a y pueda adecuar su entorno a las necesidades, considerando no solo la realidad del niño/a sino también la de su familia y entorno social. (Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana, 2005. p.21).

Dentro del modelo centrado en la familia, la intervención deja al profesional como colaborador, el cual moviliza las ayudas necesarias y brinda un equilibrio de poder con la familia, centrándose en las fortalezas y en la competencia familiar. (Bagur Pons, Verger Gelabert, 2020, p.71).

Pantano, Núñez y Arenaza (2012) y Gómez y Taberner (s/f) van a conceptualizar una serie de intervenciones que tienen como propósitos generales:

- Proveer de un equipo especializado de diferentes profesionales que favorezcan las intervenciones en diversas áreas.
- Que el equipo interdisciplinario tenga capacidad de respuestas a las necesidades con las que cuente las familias.

- Estimular y facilitar la vinculación entre la familia y el niño/a.
- Facilitar herramientas a la familia para conocer las características del niño/a, sus habilidades, sus capacidades y sus dificultades.
- Fortalecer la iniciativa de los padres en la estimulación de su hijo/a a partir de actividades del quehacer diario como la alimentación y el juego.
- Generar ambientes donde la familia pueda evitar conductas de sobreprotección, respetado en su individualidad.
- Propiciar la seguridad de los padres para que encuentren la manera de adaptar los aprendizajes del niño/a a sus actividades diarias para que retorne su independencia personal. (Elizburu, 2021. p. 26,27)

Se considera que la familia es fundamental en la intervención de la TO en AT, la misma debe aprender estrategias de intervención y desarrollar los vínculos afectivos necesarios para la evolución del niño/a, sin ella todo lo realizado sería en vano. Todavía existe una brecha en cuanto a su actuación, por lo tanto, se requiere mayor consenso entre los profesionales en este sentido. Para alcanzar este objetivo es necesario que todos los profesionales que se encuentran en contacto con el niño/a desarrollen una relación y comunicación entre ellos, así como con la familia, trabajando como un equipo coordinado. (Martínez Moreno, Calet, 2015, p.39).

### III.f- Interdisciplina

En AT el trabajo debe ser multiprofesional de carácter interdisciplinar y de orientación holística, considerando que la intervención abarca aspectos intrapersonales, biológicos, educativos, psíquicos y sociales, propios de cada individuo, e interpersonales, relacionados con su propio entorno, como son la familia, la escuela y la cultura (GAT, 2000 en Gutierrez Cuevas, Ruiz Veerman, 2012, p.117).

Según Valverde (1989), se entiende por trabajo en equipo, una forma de abordar problemas, desde un punto en común, se caracteriza por un accionar combinado por diferentes profesionales cada uno con su conocimiento en particular, que se articulan en un proceso de trabajo para alcanzar una meta u objetivo. En éste, se deben tomar decisiones de manera constante, es decir, cada profesional realiza aportes desde su área (Benites, López Collar, Rojas, 2022. p.18,19).

Dentro de los equipos interdisciplinarios de AT, las figuras profesionales que suelen componerlos son:

Médicos rehabilitadores, neuropediatras, psicólogos, fisioterapeuta, terapeutas

ocupacionales, psicomotricistas, trabajadores sociales, maestros especializados, psicopedagogos, psiquiatras. Debiendo tener además formación específica en intervención temprana, que le proporcione los conocimientos científicos necesarios, y además una especial predisposición vocacional y actitudinal. (Domínguez Jiménez, Calvo Arenillas, 2015, p.4).

La relación entre profesionales y padres, es de importancia para el éxito de la AT. Es por esto que, la eficacia de los centros de AT, se da por el estilo y estructura organizacional de éstos:

- Cooperación de los profesionales en equipos interdisciplinarios.
- Liderazgo de la gestión, planificación y puesta en marcha de los diferentes estadios del trabajo.
- Forma de cooperación con las familias y con otros centros.
- Organización de servicios de tratamiento extra hospitalarios e itinerantes.

Para el éxito del tratamiento, importa la coordinación de las condiciones para la organización de los centros. (Grupo de investigación "Intervención Temprana", s/f, p.4).

Esto implica a los profesionales con la colaboración de las escuelas y otros servicios de la comunidad para la elaboración de programas, delimitación de objetivos, materiales y procedimientos adecuados para el proceso de intervención, evitando así tratamientos paralelos de cada aspecto del desarrollo infantil. (Benites, López Collar, Rojas, 2022. p.116).

#### **IV. Justificación**

Las profesionales de TO están habilitadas en su ejercicio profesional para realizar intervenciones en AT, las mismas están dirigidas a niños/as en edades tempranas (de 0 a 6 años).

A partir de la revisión bibliográfica, se logró evidenciar la importancia de la AT y en menor medida se pudo ver la importancia de las intervenciones de TO en AT. La relevancia de esta temática se relaciona con que actualmente la bibliografía presentada no hace referencia a las intervenciones de un TO en AT, sino que define a la AT, además la mayoría de los artículos no son de origen argentino, lo que dificulta a exponer características propias al lugar de origen, ya que no contemplan el marco sociocultural o son ajenos al mismo.

Se considera que el análisis de las intervenciones según las percepciones de las profesionales de TO realizadas en AT en la provincia de Santa Fe pueden contribuir al desarrollo científico y social de la disciplina en la región. Es por esto que, desde este trabajo, se pretende proporcionar información actualizada acerca del abordaje de TO en AT según sus percepciones, siendo de utilidad tanto para los TO como para otros profesionales y población que asisten a estos servicios, promoviendo el desempeño de las ocupaciones significativas. También, el presente trabajo de investigación podrá beneficiar a los profesionales de TO que se desempeñen en esta área, ya que permitirá introducirlos a la reflexión acerca de sus intervenciones, ampliar su conocimiento y su campo de intervención.

Finalmente, este trabajo pretende motivar a estudiantes y profesionales de TO a seguir investigando sobre la temática y así poder ser difundido en la comunidad de profesionales de salud, generando más conocimiento que den cuenta realidad del contexto actual.

## V. Métodos

La presente investigación se enmarcó en una metodología transversal, observacional y cualitativa. Lo cualitativo se utiliza para estudiar fenómenos bajo la perspectiva de sus protagonistas, analizando patrones y diferencias de las experiencias y sus significados. En este tipo de metodología, la teoría y la hipótesis derivan del mismo estudio o de los datos que se analicen. Su propósito es construir las vivencias, tal y como las observan los protagonistas de un grupo poblacional elegido, en este caso un grupo de TO que realizan intervenciones en AT en la provincia de Santa Fe.

Se utilizaron buscadores tales como: Dialnet, Scielo, revistas de Terapia Ocupacional, Google Académico y la biblioteca virtual de la Universidad del Gran Rosario; y para ello, la combinación de palabras utilizadas fue: terapia ocupacional AND atención temprana, atención temprana OR estimulación temprana, terapia ocupacional and intervenciones, terapia ocupacional and proceso de terapia ocupacional, terapia ocupacional and perspectivas.

Los criterios de inclusión para participar de esta investigación fueron: ser profesional de TO que trabaje en AT en la provincia de Santa Fe (independientemente de que parte de la provincia y a que colegio pertenezcan).

A través de correo electrónico, se contactó a los colegios de TO de Rosario (2° Circunscripción) y Santa Fe (1° Circunscripción), para que sean de intermediarios con los matriculados. Se envió un formulario de Google con el fin de llegar a aquellos profesionales que trabajen con niño/as y AT.

A partir de este formulario, se identificaron diez TO que trabajan con esta población, de las cuales seis realizan AT. Es a partir de esto que se estimó que se podrían entrevistar seis TO, contactadas vía mail.

En un primer momento, se envió vía mail un mensaje a las TO alcanzadas a través de los colegios, con el fin de consultar si estarían disponibles para una entrevista. Luego, según la respuesta, se envió otro mail para que en este puedan responder cuál era su disponibilidad horaria durante la semana, así poder llevar a cabo la entrevista. Por último, una vez acordado el horario, se envió un link de Google Meet junto con el consentimiento informado, el cual tuvo que ser devuelto con firma y aclaración de la profesional.

Se utilizó el método bola de nieve para reclutar/seleccionar nuevos participantes. Funciona cuando la población seleccionada es escasa, se utiliza para perfiles profesionales muy específicos, en este caso, TO que realicen intervenciones de AT. Este tipo de muestreo es lineal, donde cada profesional participante, debe recomendar

a otro, de forma que la muestra crece a un ritmo lineal. Una vez utilizado el método bola de nieve, se pudo ampliar la población a entrevistar.

Por medio de correo electrónico y/o WhatsApp, se hizo llegar el link de Google Meet junto con el consentimiento informado, el cual fue devuelto con la firma y aclaración del profesional.

Finalmente, se entrevistaron a un total de 9 profesionales, que cumplían con los criterios de inclusión.

La modalidad de cada entrevista fue individual, junto con las dos tesis, una realizó las preguntas y la otra tomó nota.

Se creó un modelo de entrevista con preguntas abiertas, con la intención de recabar información acerca de cuáles son las percepciones de una TO que realiza intervenciones en AT en la provincia de Santa Fe, durante esta se dio a conocer el concepto de AT que se sostuvo desde esta investigación (ver anexo pág. 39). Los datos recolectados fueron cualitativos.

A partir de la información obtenida, se analizó a través de una matriz donde se plasmaron diferentes variables. De manera vertical se representan las diferentes TO entrevistadas (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9) y de forma horizontal las variables analizadas: ámbito de trabajo, definición de AT según la percepción de las profesionales, objetivos de TO en AT según la percepción de las profesionales, participación de la familia en el proceso de intervención, población a la que va dirigida AT según la percepción de las profesionales, intervenciones de TO en AT según la percepción de las profesionales (ver Anexo pág. 41). Una vez recolectados los datos se analizaron, identificaron y describieron las percepciones de las intervenciones de las TO en AT de la provincia de Santa Fe.

## **VI. Resultados**

La información se obtuvo a través de las entrevistas realizadas de manera virtual, a nueve TO que se encuentran realizando intervenciones de AT en la provincia de Santa Fe. Las respuestas obtenidas se desglosaron en una matriz donde se resumieron los puntos más importantes.

### VI.a.-Ámbito en el que se desarrollan las intervenciones

Con respecto al ámbito en el que se llevan a cabo las intervenciones, se identificaron tres opciones: público (2) mixto (3), privado (4). De estas se dedujo que las intervenciones realizadas por las TO en AT varían de acuerdo al ámbito en el que se desarrollen. Con respecto a lo privado solo una respondió que además de trabajar en su consultorio, realiza intervenciones en el domicilio de cada niño/a.

### VI.b.-Definiciones de AT

En este apartado de la entrevista se le verbalizó a cada entrevistada la definición de AT tomada desde esta investigación a partir de la cual se esperaba que cada una pudiera refutar o contradecir según su percepción. A partir de esto se pudo ver coincidencias, pero a su vez todas contribuyeron a la definición, especialmente en lo que respecta a la familia, entorno y equipo interdisciplinario. También se puede observar que las definiciones cambiaban dependiendo el ámbito en el que se desempeñaba cada profesional.

De estos resultados, se pudo observar que la participación de la familia en las intervenciones de AT es fundamental.

### VI.c.-Intervenciones

Acerca de las percepciones de las intervenciones realizadas por las TO en AT en la provincia de Santa Fe, dentro de los resultados obtenidos se pudieron identificar las siguientes:

- Las intervenciones siempre son siguiendo un marco de desarrollo y modelo sistémico (familia). En general se utilizan marcos, tales como: neurodesarrollo.
- Desarrollo del niño/a, vinculado a los derechos humanos de los mismos. Teniendo en cuenta la ley provincial 12967 y 26061
- Promover el desarrollo del niño/a, en sus ambientes naturales, de la manera más funcional posible, utilizando como herramienta básica desde TO el juego.
- Como TO se deberá ayudar a resolver aquello que está interfiriendo en la dinámica familiar para que sea una familia funcional.
- Optimizar en el niño/a, una vida plena con sus desafíos y potenciales, acompañando a todos los actores que intervienen.
- Las intervenciones son holísticas, se puede considerar el marco de derechos, de desarrollo, neurodesarrollo y herramientas de integración sensorial utilizando diferentes enfoques para las intervenciones.
- Promover el empoderamiento en derechos de las familias.
- Realizar evaluaciones, intervenciones y en base a ello un plan para poder potenciar las cosas positivas que tenga el niño/a, favoreciendo el neurodesarrollo. Teniendo en cuenta todas las ocupaciones.
- Herramientas utilizadas: integración sensorial- neurodesarrollo- modelo de la ocupación humana.
- Acompañar al niño/a para establecer calidad de rutina y ocupaciones, facilitar la regulación y la co- regulación sensorial, brindar y moldear oportunidades de juego.
- Intervenir con el resto de los profesionales que conforman el equipo.
- Asesoramiento familiar, evaluar y reevaluar, generar un registro periódicamente.
- Juego se utiliza como medio, debe tener un fin.

Se pudo ver que las intervenciones no coinciden en su totalidad con las que fueron recolectadas durante la investigación desde diferentes bibliografías.

Uno de los puntos en común en todas las intervenciones identificadas, según las percepciones de los/as profesionales, es que la familia siempre es parte fundamental de la misma y que la mejor forma de intervenir es en equipo.

#### VI.d.-Objetivos

En cuanto a las entrevistadas, existe coincidencia total en lo que respecta a los

objetivos de intervención de TO en AT y es que: siempre estarán delimitados de acuerdo a las necesidades específicas del niño/a y su familia. Aun así, en los resultados se pudo observar que la mayoría coincide en un punto, aportar al desarrollo del niño/a:

- Lograr el desarrollo productivo óptimo de los niños/as desde el juego.
- Promover el bien del niño/a.
- Acompañar al desarrollo para la funcionalidad del niño/a en todos sus contextos naturales.
- Evitar la patologización en la infancia, acompañar desde el primer año de vida.
- Acompañar el desarrollo en todas las áreas, desde una mirada integral.
- Ofrecer la mayor posibilidad de experiencias para el niño/a.
- Prevención de cualquier situación de riesgo que se pueda presentar y favorecer a que no aparezcan.

#### VI.e.-Población que asiste a las intervenciones de TO en AT.

Todas las entrevistas, excepto una, coincidieron en que el rango etario al cual se dirige la AT es de 0 a 3 años.

#### VI.f.-Equipo Interdisciplinario

En lo que respecta a esta categoría, fue uno de los temas más relevante durante todo el recorrido de la entrevista. A partir de esto se citan recortes de dos entrevistas que marcan la importancia de la interdisciplina.

*E5: (...) El trabajo en infancias es necesario hacerlo en equipo con una buena comunicación, no concibo hacerlo de otra manera.*

*E1: (...) Hay muy buen contacto con quienes derivan. Se trabaja siempre en equipo, es imposible si no es con el mismo.*

## VII. Discusión

La muestra final se conformó por 9 profesionales de TO que realizan AT en la provincia de Santa Fe. Se pudo llevar a cabo la investigación de manera fructífera gracias al tiempo y predisposición de cada profesional.

En relación a la recolección de datos se realiza el siguiente análisis:

La TO abarca todas las dimensiones del ser. (Castelli, 2018. p.24) Es por esto que, desde la profesión se abordan los problemas de forma diversa y no compartimentada. (Galheigo, 2012. p.21).

En la realización de las diferentes entrevistas, todas las profesionales coinciden en la mirada holística de la TO, tomando al niño/a como un todo, desde ahí se destaca la diferencia con la bibliografía en lo que respecta a las intervenciones ya que, en el marco teórico de la investigación, se definen como: aspectos motores; aspectos cognitivos; aspectos socio-afectivos; potenciación de la autonomía e independencia de los niños/as en la realización de las tareas de AVD y otras ocupaciones; realización de adaptaciones; realización de seguimientos y asesoramiento a los padres. Desde esta investigación se considera que, estas intervenciones se definen en forma “ítems” separados, sosteniendo un punto de vista del orden médico rehabilitador.

Se ponen en evidencia algunas de las intervenciones recabadas según la percepción de los entrevistados/as en donde queda plasmada la mirada integral de un TO que va más allá de los aspectos motores, cognitivos, AVD, adaptaciones, graduaciones y asesoramientos:

- Intervención siguiendo un marco de desarrollo y modelo “sistémico”.
- Intervención teniendo en cuenta el desarrollo del niño/a vinculados a los DDHH.
- Acompañamiento, no solo al niño, sino a todos los actores que intervienen.
- Establecer calidad de rutina y ocupaciones.

Acá se ve reflejada la diferencia entre lo bibliográfico, y las realidades y como las TO perciben sus intervenciones en AT. Teniendo en cuenta, además, lo motivacional, intereses, DDHH, realidades en cuanto a sus contextos y entornos.

A partir de esto, se ve reflejado el contraste entre lo que la bibliografía supone y los datos recabados, los cuales demuestran la perspectiva holística de la TO y la importancia de considerar la integralidad del niño/a. Asimismo, se destaca la importancia de la familia como parte del proceso terapéutico.

Los profesionales consideran a las familias como actores principales para facilitar y

mejorar las posibilidades de desarrollo del niño/a. La intervención tiene como objetivo además del niño/a, fortalecer el funcionamiento familiar para simplificar las oportunidades de aprendizaje en el entorno natural. La TO ejerce un rol de orientadora de la familia. Este tipo de intervenciones en AT se refieren a un modelo ecológico en el que se incrementa la identidad de los padres y donde la TO es capaz de generar cambios del contexto a través de una interacción eficaz con los referentes afectivos. (Perpiñán, 2003 en García Andújar, 2017. p.194).

La TO puede ejercer su actividad profesional en forma privada o en instituciones públicas según el artículo 4 de la Ley Nacional N° 27051. Respecto a este punto, en los resultados se llega a la conclusión de que las intervenciones de las TO en AT, se ven condicionadas según el ámbito en el que se den, los factores que intervienen tienen que ver con los elementos que se encuentran dentro del espacio, el tiempo de espera para poder acceder a los servicios, cantidad y tiempo de duración de cada sesión y recursos económicos, tanto de la institución, como de la familia.

Teniendo en cuenta las etapas del proceso de TO respecto de los objetivos descritos en el marco teórico, los mismos coinciden con los obtenidos a través de las diferentes percepciones de los Profesionales de TO que trabajan en AT en la provincia de Santa Fe. De acuerdo con esto se destacan dos puntos que coinciden totalmente y que a partir de los resultados de la investigación y el proceso bibliográfico se consideran fundamental:

- Optimizar el desarrollo del niño/a.
- Tener en cuenta los ambientes en los que el niño/a participe y actores que rodean. Otro aspecto relevante que se extrae de las percepciones, es que el medio para lograr y/o intentar alcanzar estos objetivos, es el juego, siendo éste la herramienta fundamental en el proceso de intervención TO para la AT.

El juego es la principal y más significativa ocupación en esta etapa de la vida, porque es a través del mismo, que el niño/a adquiere destrezas de ejecución. Asimismo, el juego interviene en el establecimiento de nuevas estructuras mentales. Es por esto que, en cada etapa evolutiva, el niño/a desarrolla un tipo de juego específico que es característico de la misma. (Terapia Ocupacional formaciones, 2023).

Dentro de la intervención, al juego lo utilizamos como herramienta terapéutica con el objetivo de que el niño/a logre la máxima autonomía posible. Es un medio terapéutico y al mismo tiempo es un fin. (Terapia Ocupacional formaciones, 2023).

Una de las discordancias que surgió durante el proceso de obtención de datos, fue que la mayoría de las entrevistadas consideraron que la AT es una intervención posible que se da a una población de 0 a 3 años, excepto una, que planteó que es

desde los 0 a los 6 años, coincidiendo ésta, con la biografía recolectada en esta investigación. Desde las percepciones de las profesionales, eso se justifica teniendo en cuenta lo que se conoce como “poda neuronal”.

Durante la gestación se crean casi todas las neuronas que tendremos, pero las mismas están inmaduras. Es decir, les falta ramificarse, conectarse y mielinizarse. Durante los primeros meses y años de vida, la creación de nuevas conexiones neuronales es fundamental para el desarrollo cerebral. En esta etapa, el cerebro del niño/a dispone de muchas capacidades potenciales, aún no está especializado, y eso hace que la eficiencia de la plasticidad cerebral sea muy elevada. (Portero Tresserra, 2016. p. 25, 26)

Se inicia un proceso de selección de sinapsis y hay una reducción de las conexiones neuronales (poda neuronal) en función de la estimulación ambiental, de manera que el cerebro solo conserva aquellas conexiones que han sido potenciadas por el entorno y que, por tanto, son útiles para su adaptación sociocultural. (Portero Tresserra, 2016. p. 25, 26).

Finalmente, para un desarrollo cerebral óptimo, los niños/as en los primeros años de vida necesitan de una estimulación e interacción social adecuada, en un contexto de seguridad y afecto. (Portero Tresserra, 2016. p.26).

De las percepciones de las profesionales se destaca que, para que el planteamiento de objetivos y el plan de intervención sea lo más integral posible es necesaria la presencia de un equipo interdisciplinario.

Se justifica la presencia de un equipo interdisciplinar que proporcione estos servicios, los cuales se deben componer por profesionales de diferentes disciplinas que logren dar respuesta, cada uno desde su campo, a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños/as, dirigiendo una intervención conjunta y coordinada sobre todas las dimensiones que requieren atención. (Según Domínguez Jiménez, Calvo Arenillas 2015. p.3). Estas intervenciones, deben considerar la globalidad del niño/a. (Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana, 2005. p. 12).

Al principio de esta investigación se definió la AT, concepto que se tomó y compartió con las entrevistadas durante todo el proceso de obtención de datos. Es a partir de aquí que se decide ampliar la definición tomada en la investigación, al reconocer que la misma se centró solamente en los aspectos que incluyen favorecer y/o estimular el desarrollo del niño/a, ya que según las percepciones de las TO entrevistadas es de suma importancia los contextos y entornos en los que se da el desarrollo. Teniendo en cuenta esto, y tomando lo nombrado por las entrevistadas, se pudo contemplar otras dimensiones por fuera de la definición adoptada:

La AT es un conjunto de intervenciones dirigidas a potencializar el desarrollo de cada niño/a a través del juego como herramienta terapéutica. Tiene por objeto promover, prevenir y favorecer las destrezas y habilidades para dar respuestas a las necesidades transitorias o permanentes que presenta el niño/a y el entorno que lo rodea. Estas intervenciones deben ser planificadas por un equipo interdisciplinario desde una mirada holística, considerando todas las ocupaciones y ambientes en las que el niño/a se desenvuelve.

## VIII. Conclusiones

La presente investigación se basó en analizar la percepción de los profesionales de TO que trabajan en AT en la provincia de Santa Fe, de esta manera se buscó recolectar información acerca de estas intervenciones. En cuanto a los objetivos, los mismos fueron cumplidos, se considera que se ha logrado el análisis de la percepción de las intervenciones de las TO que realizan AT en la provincia de Santa Fe, esto se realizó primero al poder identificarlas y luego describirlas como suponen los objetivos específicos.

Sin ahondar en detalles como ya se hizo durante el recorrido del trabajo de investigación, según las percepciones de las profesionales entrevistadas se pudo identificar diferentes formas de intervención de TO en AT, las cuales van a depender de las particularidades del niño/a, la familia y los contextos en los que se desenvuelva, además de tener en cuenta otros factores como lo son el ámbito en el que se desarrolla la consulta, la disponibilidad de materiales.

A partir de la gran variabilidad de intervenciones recolectadas en esta investigación, se puede denotar que no existe una única forma de hacer AT. Esto se debe a la mirada integral que caracteriza a la profesión, siendo muy difícil intervenir en cada aspecto que hace al niño/a por separado, ya que desde TO se acompañan todas las áreas del desarrollo.

Además, la intervención, como se mencionó anteriormente, va a presentar variaciones dependiendo de la percepción de cada profesional, la formación, el paradigma y marco teórico que adopte, siendo que desde la profesión se cuenta con diversos marcos para intervenir.

Sin embargo, se puede mencionar una “desventaja” para la intervención, el no formarse en AT, ya que hay un límite muy delgado entre lo que se habilita a hacer como TO y la ética profesional que se debe respetar durante el ejercicio de la profesión. Es entonces, cuando se corre el riesgo de una AT inadecuada. (European Organization for Quality, 2002; GAT, 2000; Grupo PADI, 1996; ICASS, 2001; Millá, 2003; Ponte, 2004 en Perera, 2011, p. 10)

Según la percepción de las profesionales entrevistadas, se puede mencionar que la intervención de TO en AT, se enmarca en tres grandes pilares: derechos humanos, desarrollo del niño/a, y familia. Pretendiendo lograr el desafío justo, para potenciar las habilidades y fortalezas de cada niño/a, darle una experiencia positiva, que experimente y aprenda a resolver desde situaciones positivas.

La AT es muy importante ya que interviene tempranamente, en las primeras etapas del niño/a, para poder evitar o predecir determinadas situaciones, donde

independientemente de su condición podrá adquirir mejores formas de aprendizajes, gracias a la plasticidad cerebral y el nivel de experiencia, por esto la AT es un espacio para pensar que los niños/as puedan adquirir las etapas del desarrollo teniendo en cuenta sus necesidades y motivaciones, porque se trabaja con la vida cotidiana, las TO habilitan a los niños/as a apropiarse del mundo y a su familia a colaborar con esto. Desde la AT se puede lograr prevención, gracias a la mirada amplia, integral y holística que caracteriza a las TO, pudiendo abordar todas las áreas del desempeño. (Sayonara Ríos Bayas, Coral Padilla, Carrasco Coca, Espinoza Regalado, 2021, p.266)

Durante la realización de este trabajo se pudo reconocer a partir de las percepciones de las profesionales, la importancia del equipo interdisciplinario, necesario para las intervenciones de AT. Tanto la presencia, como la ausencia del mismo, pueden significar un factor que incide en las intervenciones, y es necesario que todos los miembros estén formados en AT.

Se concluye que la profesión tiene las bases teóricas y aptitudes para expandirse y lograr un mayor alcance en la AT. Por esto, se considera importante que se continúe dando lugar a la investigación, para que, junto con la creatividad, mirada holística y global de la TO puedan surgir nuevas formas de hacer AT e intervenciones. Además, poder ampliar la investigación a diferentes partes del mundo, y no solo en la provincia de Santa Fe.

Finalmente, durante la elaboración de esta investigación, se presentaron una serie de limitaciones, entre ellas el acceso a la bibliografía, existen varios documentos, pero no están disponibles a texto completo o de forma gratuita. Por otro lado, en lo que a información respecta, la mayoría de las unidades de análisis disponibles no son de origen argentino.

A partir de toda la información recabada surge el interrogante: si la TO es una profesión tan importante en la AT, ¿Por qué aun en la realidad existe un desconocimiento sobre la figura del TO?; ¿Qué se puede hacer desde la disciplina para obtener un mayor reconocimiento?

Este último interrogante, lleva a pensar que las TO tienen el deber de comunicar cuales son los beneficios y ámbitos de intervención de la disciplina, para así poder expandir la profesión y encontrar nuevas formas de hacer, de esta manera las personas puedan acceder a mejor calidad de vida al contribuir en su equilibrio ocupacional. Todas las personas son sujetos de derecho y son los agentes de salud quienes tienen la obligación de asegurar y promover los mismos.

## IX. Referencias bibliográficas

AATO (2020). *“Marco de trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso”*. 4ta ed.

Agudelo Valdeleón, Martín Parada, Rojas Rojas, Torrijos ,Correa López. (2018). *“Integración sensorial y trastornos de aprendizaje del código lectoescrito”*. Revista educación y desarrollo social, vol 12. <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/reds/article/view/4358>

Alba, L; Ruggeri, N.. (2016). *Revisión bibliográfica sobre intervenciones tempranas de terapia ocupacional en bebés nacidos prematuros que se encuentran en unidades de cuidados intensivos neonatales*. [Tesis de grado. Instituto Universitario del Gran Rosario]. Biblioteca UGR.

Arias Castilla, C. (2006). *Enfoques teóricos sobre la percepción que tienen las personas*. [Archivo PDF]

ATOS (s/f). *Breve reseña histórica del desarrollo de la disciplina en Argentina*. <http://www.atos.ceride.gov.ar/historia.htm#:~:text=La%20Terapia%20Ocupacional%20fue%20reconocida,Fuego%2C%20Ant%C3%A1rtida%20e%20Islas%20del>

Altuna, Elordi (2019). *“Influencia de la Ley de Patronato de Menores (10.067) y leyes de Protección Integral de los Derechos del Niño, Niña y Adolescente (Nacional 26.061 y Provincial 13.298) en la representación social del niño institucionalizado de cuidadoras del Hogar Sociedad de Protección a la Infancia radicado en la ciudad de Balcarce”*. (tesis de grado). Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de psicología. <http://rpsico.mdp.edu.ar/bitstream/handle/123456789/1152/Altuna-Elordi.pdf?sequence=1&isAllow>

Asociación Argentina de Terapeutas Ocupacionales (2022). *¿Quiénes somos?* <https://www.terapia-ocupacional.org.ar/quienes-somos/>

Ayres, A. J (2003) *“La integración sensorial y el niño”*. Traducción: Teresa Carmona Lobo, Editorial Trillas, México.

Ayuso, Juarez (s/f). *“La investigación cuantitativa y la práctica basada en la evidencia”*. Ed. Síntesis. p. 31

Bagur Pons, Verger Gelabert (2020). *“Evidencias y retos de la atención temprana: el modelo centrado en la familia”*  
[https://pdfs.semanticscholar.org/0fde/a80fa15098c3353d4ad3054ded0e635ccceb.pdf?\\_gl=1\\*jec2en\\*\\_ga\\*MjExNjgxNjI0My4xNzAzNzE0ODA4\\*\\_ga\\_H7P4ZT52H5\\*MTcwMzcxNDgwOC4xLjEuMTcwMzcxNDg2NC40LjAuMA](https://pdfs.semanticscholar.org/0fde/a80fa15098c3353d4ad3054ded0e635ccceb.pdf?_gl=1*jec2en*_ga*MjExNjgxNjI0My4xNzAzNzE0ODA4*_ga_H7P4ZT52H5*MTcwMzcxNDgwOC4xLjEuMTcwMzcxNDg2NC40LjAuMA).

Benites, López Collar, Rojas, (2022). *“El trabajo en equipo en estimulación temprana con niños con parálisis cerebral”*. [Tesis de grado, Universidad del Gran Rosario].  
<https://rid.ugr.edu.ar/bitstream/handle/20.500.14125/492/Inv.%20D-238%20MFN%207452%20tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Blázquez Ballesteros, Mahmoud- Saleh Ucedo, Guerra Redondo, (2015). *“Terapia Ocupacional pediátrica, algo más que un juego. TOG”*. [Revista en internet]. Monog 7. A Coruña. <https://www.revistatog.com/mono/num7/pediatria.pdf>

Carrasco Arratia,B; Márquez Vera , R; Medina, N; Bahamondes; Gallegos-Berrios, S (2018) Revista de Estudiantes de Terapia Ocupacional: *Rol de Terapia Ocupacional en servicio de Neonatología e intervención precoz*. Revista de Estudiantes de Terapia Ocupacional , 5, No. 1-25. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7575472>

Castelli (2018). *Terapias complementarias, hacia una intervención holística de la salud*. Revista Argentina de Terapia Ocupacional, 4 (1) 23-29

Cátedra Disfunciones del desarrollo (2021). *“Fundamentos concepto Bobath”*. Universidad del Gran Rosario.

Centros de Desarrollo Infantil. Promoción y regulación.Ley 26.233. (2007, 28 de Marzo).Honorable Congreso de la Nación Argentina. (2007, 24 de abril).  
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/125000-129999/127532/norma.htm>

Chokler, M. (s/f). *“Los Organizadores del Desarrollo. Un enfoque desde la neuropsicosociología para la comprensión transdisciplinaria del desarrollo infantil temprano”*

<https://www.ifra.it/idee.php?id=11&titolo=Los%20Organizadores%20del%20Desarrollo&autore=Dra.%20My>

Cirez Garayoa, Perez Etxeberria, Lopez Ayesa. “*Terapia ocupacional en Atención temprana*”. TOG. ( 2009) [Revista en internet] Vol 6. A. Coruña.

<https://www.revistatog.com/suple/num4/atemprana.pdf>

Consultorio integral para el desarrollo (2023, marzo 20).

[<https://www.instagram.com/c.i.d.consultorio> ] Consultado el 5. abril. 2023.

<https://www.instagram.com/p/CqBtYj5rEQ2/?igshid=MDJmNzVkMjY=> .

Córdoba Andrade, Soto Roldán (2007). “*Familia y discapacidad: intervenciones en crisis desde el modelo ecológico*”

[https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/12.Cordoba\\_15-3oa-1.pdf](https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/12.Cordoba_15-3oa-1.pdf)

Coriat, L (2017). “*Maduración psicomotriz en el primer año del niño*”.

<https://www.lydiacoriat.com.ar/libro/download/lydia-coriat-libro.pdf>

Del Cañizo y Rascón Trincado (2020). *Rol del Terapeuta Ocupacional en la evaluación y tratamiento de prematuros en las unidades de cuidados intensivos neonatales. Revisión Sistemática*. Revista Terapia Ocupacional Galicia, 17, No. 1-20.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7688741>

Domínguez Jiménez, I; Calvo Arenillas,J. (2015). *Terapia ocupacional y su papel en atención temprana: revisión sistemática*. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. Vol 12. Núm 21. 1-22p.

<http://www.revistatog.com/num21/pdfs/revision3.pdf>

Elizburu, C (2021). “*Propuesta de intervención estimulación temprana y la importancia de la familia*”. [Tesis de grado. Universidad Abierta Interamericana].

<https://dspaceapi.uai.edu.ar/server/api/core/bitstreams/1be946a5-9729-48e2-88c1-d86eb7a7b015/content>

Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT). (2005). Libro Blanco de la Atención Temprana.(5a ed.). Real Patronato sobre Discapacidad.

Galheigo, S (2012). *Maestras de la Terapia Ocupacional: la poderosa emergencia de la terapia ocupacional social*. TOG (A Coruña). [Revista en internet].

García Andújar (2017). *Atención temprana y familia*. Revista digital sobre discapacidad visual.

Gilberto Leonardo Oviedo, (18 de Agosto de 2004). "La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt", *Revista de Estudios Sociales* [En línea] <http://journals.openedition.org/revestudsoc/24808>

Gómez, M.F., Hernandez Salazar, V., Talou, C. (2011). Programas de atención temprana en el marco de los derechos humanos. Acta Académica. [Programas de atención temprana en el marco de los derechos humanos \(aacademica.org\)](http://www.aacademica.org)

Gutierrez Cuevas, Ruiz Veerman, (2012). "Orígenes y evolución de la atención temprana. Una perspectiva histórica de la génesis de la atención temprana en nuestro país. Agentes, contextos y procesos. [Archivo PDF].

Grupo de investigación 'Intervención Temprana', (s/f). "El futuro de la intervención temprana: calidad y profesionalidad". [ponencia]. Presentado en Ludwig Maximilian's University - Munich (Alemania)  
[https://webs.um.es/fags/atenciontemprana/documentos/miaat/peterander\\_1999\\_futuro\\_at.pdf](https://webs.um.es/fags/atenciontemprana/documentos/miaat/peterander_1999_futuro_at.pdf)

Idañez, Perletti (2022). "Terapia Ocupacional e Integración Sensorial: intervenciones orientadas a favorecer la inclusión educativa de niños/as con Trastorno del Espectro Autista de 6 a 12 años en la región de Rosario y Gran Rosario" [Tesina de grado Universidad del Gran Rosario]

Jaramillo Barrera, Prada Orostegui (2014). "Programa de estimulación sensorial de niños nacidos prematuros o con bajo peso entre 0 y 6 meses de edad". [Proyecto de grado. Universidad Autónoma de Bucaramanga Facultad de Ciencias de la Salud]

Kielhofner, Forsyth, Kramer, Melton, Dobson (2006). "El Modelo de la ocupación humana" . Ed. Médica Panamericana, edición 3.

Ley 12967. (2009, 19 de marzo). Sistema de promoción y protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. Legislatura de la provincia de Santa Fe (2009, 22 abril)

<https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/71817/348359/file/LEY%20N%C3%91EZ%20provincial.pdf>

Ley 26061. (2005, 28 de septiembre). Protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. Honorable Congreso de la Nación Argentina, (2005, 21 de octubre).

<https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/110778/norma.htm>

Ley 27051. (2014, 23 de Diciembre). Ejercicio de la Profesión de Terapeutas Ocupacionales, Terapistas Ocupacionales y Licenciados en Terapia Ocupacional. Honorable Congreso de la Nación Argentina (2015, 1 de septiembre)

<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27051-240572/texto>

López Breque, (s/f). “*Estimulación temprana y neurociencias*”. Revista académica.

<https://repositorio.umayor.cl/xmlui/bitstream/handle/sibum/8490/10%20estimulacion%20temprana.pdf?sequence=1>

Martinez Moreno, Calet (2015). “*Intervención en Atención Temprana: Enfoque Desde el Ámbito Familiar*” [Archivo PDF] <https://scielo.isciii.es/pdf/ep/v8n2/revision4.pdf>

Matos-Alviso ,Reyes-Hernández , López-Navarrete , Reyes-Hernández, Aguilar-Figueroa , Pérez-Pacheco, Reyes-Gómez, López-Cruz , Flores-Morillón , Quero-Hernández, Quero-Estrada (Septiembre-Diciembre de 2020). “*La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad*”. Revista Médico-Científica de la Secretaría de Salud Jalisco. Año 7. Número 3 .

Mainieri Hidalgo (2015). “*Conocimientos teóricos y estrategias metodologías que emplean docentes de primer ciclo en la estimulación de las inteligencias múltiples*”. Revista Actualidades investigativas en educación. Vol 15.

<https://www.scielo.sa.cr/pdf/aie/v15n1/a07v15n1.pdf>

Martinez Mendoza, (s/f) “*La estimulación temprana: enfoques, problemáticas y proyecciones*” [ponencia]. <http://www.waece.org/biblioteca/pdfs/d026.pdf>

Monroy- Perez (2014) "Herramientas más utilizadas en pediatría por los terapeutas ocupacionales organizadas en categorías" <https://campus.autismodiario.com/wp-content/uploads/2016/10/7-Herramientas-TO-Pedi%C3%A1trica.pdf>

Mulas, Garcia Millá. (s/f). "La atención temprana: qué es y para qué sirve". Facultad de Medicina, Universidad de Valencia.  
<http://s355284757.mialojamiento.es/es/descargas/documentos/atencion/atencion.temprana.mulas.milla.pdf>

Mulligan, S (2006) "Terapia Ocupacional en pediatría. Proceso de evaluación". Ed Panamericana.

Muñoz Silva (2005) "La familia como contexto de desarrollo infantil. Dimensiones de análisis relevantes para la intervención educativa y social"  
<https://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/505/b1518923.pdf?sequence=1>

Organización de las Naciones Unidas (2016). *Convención sobre los Derechos del Niño*. - 1a ed . - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. Secretaría de Derechos Humanos y Pluralismo Cultural.  
[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/derechoshumanos\\_publicaciones\\_colecciondebolsillo\\_12\\_derechos\\_nino.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/derechoshumanos_publicaciones_colecciondebolsillo_12_derechos_nino.pdf)

Ortega Matarrita, Nuñez Chaves (2018). "Estrategias de estimulación temprana dentro de unidades de neonatología para bebés pretérmino". Revista electrónica, enfermería actual en Costa Rica. Edición Especial N°1.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6342236>

Plan Nacional de Primera Infancia. Resolución 524/2021. (2021,25 de marzo). Ministerio de Desarrollo Social. Secretaria Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia.  
<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-524-2021-348299/texto>

Peñañiel Martínez, F; Hernandez Fernandez, A; Chacón Medina, A (2003) *Atención Temprana*. Enseñanza, 21, 245-274.  
[http://e-spacio.uned.es/fez/eserv.php?pid=bibliuned:20341&dsID=atencion\\_temprana.pdf](http://e-spacio.uned.es/fez/eserv.php?pid=bibliuned:20341&dsID=atencion_temprana.pdf)

Perara. (2011). "Atención temprana: Definición, objetivos, modelos de intervención y retos planteados". Revista Síndrome de Down.

[https://revistadown.downcantabria.com/wp-content/uploads/2011/12/revista111\\_140-152.pdf](https://revistadown.downcantabria.com/wp-content/uploads/2011/12/revista111_140-152.pdf)

Polonio López, B; Castellanos Ortega, M; Viana Moldes, I (2008). "Terapia Ocupacional en la Infancia: Teoría y práctica". (Colección Terapia Ocupacional). (1era ed.) Editorial Panamericana.

Portero Tresserra, (2016). "Desarrollo del cerebro y riesgo de la sobreestimulación en la infancia". Ed.85.

<https://consejoescolar.educacion.navarra.es/web1/wp-content/uploads/2016/07/720.pdf>

Real Academia Española (s/f). *Definición de percepción*. <https://www.rae.es>

Sanchez Asin (1997). "Atención Temprana, programa de 0 a 3 años". Ed. Cedecs. Barcelona

Sampieri, Mendoza Torres (s/f). "Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixta".

Sayonara Ríos Bayas, Coral Padilla, Carrasco Coca, Espinoza Regalado, (2021). "La estimulación temprana como base para los procesos de enseñanza-aprendizaje en la educación infantil." [Archivo PDF]

Schell, Gillen, Scaff (2019). "Willard and Spackman. Terapia Ocupacional". (12. edición). Ed. Panamericana

Sociedad Argentina de Pediatría (s.f). "Semana de la prematurez". [https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files\\_semana-del-prematuro-2020\\_1605373099.pdf](https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_semana-del-prematuro-2020_1605373099.pdf)

Talou, Vázquez, Borzi, Escobar, (s/f). "Atención temprana: un tema de interés mundial". Universidad de La Plata, Facultad de Psicología. [http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/45433/Documento\\_completo.pdf?seguen=1&isAllowed=y](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/45433/Documento_completo.pdf?seguen=1&isAllowed=y)

Talou C. (2011) “*Programas de atención temprana y desarrollo psicológico en la primera infancia*”. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Psicología (seminario).

Terapia Ocupacional Formaciones (septiembre de 2023). *Juego como herramienta terapéutica* [Módulo 1 y 2]. Sitio web de educación.

Torres Di Giano (1992). “*Estimulación temprana, hacia la humanización*”. Ed. actilibro.  
<http://biblioteca.univalle.edu.ni/files/original/fd34d3c461b5bd710b7aed6d0341fd9a41ed4bec.pdf>

Universidad de Murcia (n.d). *La percepción*.  
<https://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>

## X. Anexo

### Formato cuestionario virtual para contactar a los profesionales de terapia ocupacional

Formulario virtual divulgado por los Colegios de Terapia Ocupacional de Rosario (2° Circunscripción) y Santa Fe (1° Circunscripción), para llegar a los TO matriculados en estos.

El cual contaba con las siguientes preguntas:

- ¿Usted realiza atención/estimulación temprana?
- ¿Usted realiza intervenciones con niños/as?
- De haber respondido si anteriormente, ¿podría brindarnos un contacto (mail, número, opcional)?

Entrevista a profesionales de Terapia Ocupacional en intervenciones de Atención Temprana.

- 1) Nos podrías hacer una breve introducción sobre tu trayectoria académica
- 2) Al día de hoy, ¿Te encuentras realizando intervenciones de AT en niños/as?
- 3) Para nosotras “la AT es una intervención que posibilita potenciar el desarrollo individual de cada niño/a. Responde a la singularidad de cada cliente, los parámetros de desarrollo del niño/a, libre expresión, juego”. Si tuvieras que describirla, ¿que sería para vos?
- 4) Desde tu perspectiva ¿Cuáles consideras que son los objetivos de un TO en AT?
- 5) Desde tu experiencia ¿Por qué generalmente las familias consultan las intervenciones de TO en AT?
- 6) ¿Hay derivaciones? Si las hay, ¿de dónde provienen? y en este caso, ¿existe coordinación con quien derivó?
- 7) Generalmente, ¿Cuál es el rango etario que consulta?
- 8) ¿Cuáles son los pasos a seguir cuando los niños/as ingresan al servicio?
- 9) ¿Podrías mencionar cuales son las intervenciones de TO en AT?
- 10) ¿Cómo son estas intervenciones? (grupales, individuales, con la familia, sin ella, entorno, modalidades, etc.).
- 11) ¿Cuáles crees que son las ventajas de un TO en AT? ¿Consideras que existe alguna desventaja?

## Consentimiento informado

Agosto, 2023

Provincia de Santa Fe

Al firmar este consentimiento acepto participar voluntariamente de la entrevista para colaborar con la tesina de grado de las alumnas de la Licenciatura de Terapia Ocupacional de la Universidad del Gran Rosario. No existen riesgos de participar en esta investigación, usted va a formar parte de una entrevista que durará aproximadamente una hora, en la que deberá responder una serie de preguntas abiertas dictadas por las tesoreras, con la posibilidad de que surjan otras consultas durante el recorrido de esta. Con respecto a las respuestas, serán de carácter anónimo, por lo que se garantiza la confidencialidad de sus datos personales y laborales. Asimismo, se grabará el audio con el fin de obtener un registro y luego desgravar los datos para la investigación. Si usted desea que el audio de esta entrevista no sea grabado está en total derecho de expresarlo y se respetará su decisión.

Al formar parte de esta investigación como profesional se beneficiará, luego, al poder contar con una tesina en la que se especifiquen las diferentes intervenciones realizadas por los Terapeutas Ocupacionales en Atención Temprana de la provincia de Santa Fe. Se me ha informado que esta actividad forma parte del proceso de obtención del título de Licenciada en Terapia Ocupacional. Dejo constancia de haber comprendido que la información obtenida será utilizada con el fin de recabar datos de mi intervención en Atención Temprana para su posterior análisis y acepto que no se realice una devolución de los resultados obtenidos.

Fui informado/a acerca de las garantías de confidencialidad de mis datos personales y laborales, como así también de los beneficios y riesgos de la misma. Mediante la firma del presente consentimiento presto plena conformidad para la realización de la actividad antes descrita.

Se me garantiza que puedo interrumpir mi participación en cualquier momento si así lo desea.

Firma y aclaración

Investigadoras:

Entrevistada:

Matriz

	Ambito de trabajo	Definición de AT según la percepción de las profesionales	Objetivos de TO en AT según la percepción de las profesionales	Participación de la familia en el proceso de intervención	Población a la que va dirigida la AT según la percepción de las profesionales	Intervenciones de TO en AT según la percepción de las profesionales
Entrevista nº 1						
Entrevista nº 2						
Entrevista nº 3						
Entrevista nº 4						
Entrevista nº 5						
Entrevista nº 6						
Entrevista nº 7						
Entrevista nº 8						
Entrevista nº 9						