



Tesina presentada para acceder al título de grado de la  
carrera de

## **LICENCIATURA EN PSICOPEDAGOGIA**

Título:

**“EL TRABAJO EN EQUIPO EN ESTIMULACION  
TEMPRANA CON NIÑOS CON PARALISIS  
CEREBRAL”**

Autoras:

Psp. Benites, Blanca  
Psp. López Coyar, Pamela  
Psp. Rojas, Rocío

Tutora:

Lic. D’Ottavio, María Eugenia

Rosario

Fecha de presentación:  
26/08/2022

**“EL TRABAJO EN EQUIPO EN ESTIMULACION  
TEMPRANA CON NIÑOS CON PARALISIS  
CEREBRAL”**

Autora: Psp. Benites, Blanca

Firma:



Autora: Psp. López Coyer, Pamela

Firma:



Autora: Psp. Rojas, Rocío

Firma:



Tutora: Lic. D´Ottavio, María Eugenia Firma:



## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos en primer lugar a la Universidad del Gran Rosario que nos capacitó a través del cursado de la licenciatura y nos transmitió los instrumentos necesarios para abordar un trabajo de investigación como el que finalmente logramos.

Agradecemos a nuestra tutora, Licenciada María Eugenia D'Ottavio, quien nos acompañó y guio en cada instancia del proceso de elaboración de tesina, nuestro reconocimiento a su capacidad, disposición y compromiso en cada encuentro.

A nuestros familiares y amigos, en especial a Roberto Toledo, quien nos motivó a perseverar frente a las circunstancias que se nos presentaron, como así también nuestros hijos quienes de manera incondicional nos han acompañado a lo largo de este trayecto, sosteniendo y estimulando, tanto en los logros como en las frustraciones.

Agradecemos finalmente a los directivos y profesionales del centro de rehabilitación, que fueron parte de nuestra muestra, gracias a su predisposición y tiempo en cada una de las entrevistas supieron brindar grandes aportes y conceptualizaciones que respondieron a nuestros interrogantes.

Gracias a todas las personas que nos acompañaron quienes supieron dar sentido a nuestro objeto de indagación.

## RESUMEN

Este trabajo de investigación es un estudio sobre los conceptos y aplicaciones que, en consonancia con el rol del psicopedagogo, un abnegado equipo de profesionales en torno al trabajo aplicado a la estimulación temprana (en adelante “ET”), dentro de una franja particular como son los niños con parálisis cerebral (en adelante “PC”), llevan adelante en ese sensible escenario. Asimismo pretende ser un aporte concreto a una institución de la Ciudad de Salta, dedicada a la atención de los niños con PC.

Este estudio se encuadra desde el enfoque cualitativo con un claro corte transversal;<sup>1</sup> de allí surge el interés de indagar y explorar sobre una problemática y su resolución, que no cuenta con demasiados antecedentes a nivel local. Los objetivos giran alrededor del desarrollo del trabajo con niños con PC, a cargo de un equipo de profesionales de diversas disciplinas en ET.

En lo concerniente a los datos empíricos se implementaron entrevistas semiestructuradas (individuales y con el resguardo ético correspondiente) para acceder a las percepciones y significaciones de los diferentes profesionales de un equipo de ET.

Los resultados concluyen que la ET es una herramienta necesaria para mejorar la calidad de vida de los niños con PC, de modo integral, al potenciar el desarrollo motriz, cognitivo, social y emocional. Asimismo se concluye que una adecuada organización de los equipos de trabajo posibilita un mejor desempeño y permite unificar diagnósticos, objetivos y programas de intervención particulares, así como la periódica revisión y actualización de cada propuesta en articulación con la familia. Esta labor se da con cada disciplina individualmente, para luego articularse en pos de la mirada integral.

En lo referente a la intervención en el desarrollo de aprendizajes en niños con PC, las propuestas apuntan a lo lúdico, enfocándose en los aspectos

---

<sup>1</sup> La transversalidad está referida específicamente a la *interdisciplinariedad*, claramente manifestada en el trabajo cotidiano dentro de la institución, de acuerdo con los *protocolos* de los tratamientos que allí se llevan a cabo.

corporales que se encuentran comprometidos. Esto permite al sujeto acceder a otros aprendizajes y mejorar su calidad de vida. Dentro de este proceso, el rol del psicopedagogo<sup>2</sup> emerge como innovador de estrategias novedosas para una óptima estimulación, que trabaja tanto en la prevención como en la terapia vinculada a los procesos de aprendizajes.

Palabras claves: Estimulación Temprana - Parálisis Cerebral - Psicopedagogía - Trabajo en Equipo - Interdisciplinariedad.

---

<sup>2</sup> Un rol fundamental 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 a 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.

Nuestra tarea apunta a lograr que el espacio de nuestro tratamiento se transforme en un “espacio transicional”, en el que sea posible reconstruir el espacio de juego y creatividad de nuestros consultantes, que es matriz del aprender (Fernández, 2010).

## ÍNDICE GENERAL

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>4</b>
<b>1. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>10</b>
1.1 Estimulación temprana (ET) .....	10
1.2 Parálisis cerebral (PC).....	13
1.3 Aprendizaje .....	16
1.4 Trabajo en equipo: disciplina, interdisciplina y Psicopedagogía .....	18
<b>2. METODOLOGÍA.....</b>	<b>25</b>
2.1. Planteamiento del Problema .....	25
2.2. Objetivos.....	25
2.3 Enfoque metodológico .....	25
2.4 Diseño y alcance de la investigación .....	26
2.5 Participantes .....	26
2.6 Instrumento de recolección de datos .....	27
2.7 Procedimientos .....	28
2.8 Análisis de datos.....	28
<b>3. RESULTADOS .....</b>	<b>31</b>
Concepción sobre ET .....	31
Modos de intervención.....	36
Perspectiva integral desde donde se lee la mirada psicopedagógica.....	40
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>43</b>
<b>REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>47</b>
<b>ANEXO .....</b>	<b>51</b>

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación indaga la importancia y necesidad del trabajo en equipo profesional en el campo de la ET con niños con PC en un centro de rehabilitación de Salta Capital. De esta manera se aborda la problemática en cuestión desde las perspectivas (expresadas en entrevistas) de las distintas disciplinas que integran un equipo multidisciplinar en el abordaje de la dinámica, comunicación, interacción y organización en las intervenciones con los niños con PC y sus familias. Por supuesto que el rol y participación del psicopedagogo en este contexto ocupa un lugar importante en el desarrollo de la presente investigación.

El estudio y análisis que se lleva a cabo en este centro cuenta con la atención de diferentes profesionales de las áreas de rehabilitación, salud, educación y psicosocial, siendo importante el trabajo con los niños y el acompañamiento a las familias. En base a ello tienen prioridad los antecedentes empíricos que permiten contextualizar este estudio dentro del estado de la cuestión.

El trabajo de Clavijo et al. (2016). En su investigación llevaron a cabo un estudio empírico y cualitativo a través de la recolección de datos con entrevistas y *focus group*, con el propósito de conocer el rol del psicopedagogo en un equipo interdisciplinario, como asimismo las diversas labores que realizan los demás profesionales que integran el equipo. Al concluir la investigación se evidenció una mirada holística ocupacional del psicopedagogo y su rol dentro de diversos contextos.

Por su parte, Fajardo (2018) se centró en el análisis de la importancia de la estimulación temprana en la primera infancia, a partir de una serie de observaciones realizadas en un jardín de infantes. Como resultado, logró definir las debilidades y fortalezas de los niños en base al análisis estratégico para mejorar la atención. Considera a la estimulación temprana como un factor importante en la edad inicial, ya que garantiza un óptimo desarrollo en las habilidades sociales en niños. Por otra parte, sostiene que la estimulación

temprana tiene como objetivo desarrollar y potenciar, a través de juegos, ejercicios, técnicas, materiales didácticos, actividades y otros recursos, las funciones del cerebro del niño. A su vez, pretende promover la utilización de actividades de estimulación temprana para viabilizar los procesos mentales del niño, ya que potencia las funciones de los aspectos (cognitivo, lingüístico, motriz y social).

Complementariamente, Leiva y López (2017), destacan la necesidad de preparar a las personas involucradas en el proceso de estimulación temprana de las habilidades sociales básicas en los niños con PC. En la investigación fueron utilizados como métodos fundamentales la observación y la investigación bibliográfica, se logró sistematizar una concepción del funcionamiento del grupo multidisciplinario para la atención integral a los niños con PC.

Por otro lado, Hernández y Mora (2016) desarrollaron una investigación con el objetivo de dar respuestas pertinentes a las necesidades de niños y niñas, con alteraciones en su desarrollo, o con riesgo de presentarlo. En relación a las estrategias de intervención que utilizan los equipos interdisciplinarios en atención temprana, se hace el uso de entrevista mixta o semiestructurada a todos los profesionales que forman parte de este proceso. Se llega a la conclusión que hay una relación directa entre la organización, la coordinación y el compromiso con que se desempeñan los diferentes agentes de la intervención.

Por último, Boix y Ortega (2020) hacen referencia a la intervención multidisciplinaria para mejorar la ET, considerando clave el trabajo colaborativo entre los diferentes profesionales educativos para dar respuesta a la diversidad de las aulas y mejorar la calidad de la educación. El objetivo es mostrar la experiencia innovadora de un grupo de profesores que contribuye a mejorar la ET y a detectar posibles dificultades de aprendizaje. La información se obtuvo mediante la observación directa de dos clases en sala de 5 años. A partir de un cuestionario final que debía cumplimentar el equipo de trabajo, se observaron resultados positivos en diferentes esferas: a nivel de profesorado, a nivel de alumnado y a nivel de centro.



A partir de este recorrido se cabe afirmar que son escasas las investigaciones que han indagado acerca de la intervención del psicopedagogo, en un instituto con las particularidades de la institución, no llegando a contextualizarse su participación dentro de un equipo que trabaja con niños con PC. Asimismo, no se han encontrado estudios referidos al proceso de aprendizaje por el cual transitan los niños con PC, es decir, estrategias y formas de intervenir para tener en cuenta dentro de esta patología.

Para poder responder a la pregunta inicial, se delinearon una serie de objetivos. El objetivo general de este trabajo fue indagar acerca del desarrollo del trabajo en equipo, y la tarea del psicopedagogo, con niños con PC en ET en un centro de rehabilitación en Salta Capital. Sobre éste se propusieron los siguientes objetivos específicos:

- a) Analizar las concepciones que tiene el equipo interdisciplinario en ET acerca del trabajo con niños con PC y sus familias;
- b) Conocer cómo se organizan y emplean las actividades en relación a la estimulación con niños con PC desde la perspectiva interdisciplinar;
- c) Indagar las orientaciones del psicopedagogo en ET en PC.

Pensar esta problemática desde la Psicopedagogía permite reconocer la importancia de su participación en el equipo,<sup>3</sup> así como ampliar la mirada desde

---

<sup>3</sup> La Ley del Ejercicio de la Profesión de Psicopedagogos vigente para el territorio de la Provincia de Salta, en el Capítulo V, Art. 14 establece que el ejercicio de la Psicopedagogía se regirá conforme lo estipulan, entre otras, las siguientes incumbencias profesionales del Psicopedagogo:

1. Participar en la dinámica de las relaciones de la comunidad educativa, a fin de favorecer *procesos de integración y cambio*.
2. Orientar respecto de las *adecuaciones metodológicas* acordes con las características bio-psico-culturales de individuos y grupos.
3. Participar en *equipos interdisciplinarios* responsables de la elaboración, dirección, ejecución y evaluación de planes, programas, proyectos en las áreas de educación y *salud*.

Esto inspiró al equipo autor de la presente investigación, respecto a la posibilidad cierta que tiene el/a psicopedagogo/a de trabajar interdisciplinariamente, según protocolos, con el equipo de la institución.

las distintas disciplinas respecto a su rol en el acompañamiento de niños con PC, considerando la construcción de los procesos de aprendizaje.

Las principales variables que se abordaron en este trabajo son la ET, la PC y el trabajo en equipo, categorías que atraviesan a todos los profesionales destinados a atender las necesidades y responder a las demandas de cada sujeto en su singularidad. En este sentido se puede mencionar la importancia de la participación en el equipo desde su especificidad, realizando aportes, acompañamiento, orientación desde cada disciplina. Asimismo se considera necesario distinguir la intervención del psicopedagogo para potenciar y desarrollar funciones cerebrales, estimular y atender las áreas afectadas en niños con PC. Todo ello teniendo en cuenta la participación de la familia y manteniendo la comunicación constante mediante un trabajo colaborativo con los demás profesionales.

La presente investigación se estructura en tres capítulos: a) Marco Teórico; b) Marco Metodológico; c) Resultados. Además, cuenta con un apartado final de conclusiones.

Dentro del capítulo correspondiente al *Marco Teórico*, se desarrollan 4 categorías: ET, PC, Aprendizaje y Trabajo en equipo: disciplina, interdisciplina y psicopedagogía.

- 1) Se define la ET, abordando a través de diferentes autores el recorrido histórico, la organización y las funciones del servicio de ET, especificado en el Marco Básico Organización y Funcionamiento de Prestaciones y Establecimientos de Atención a Personas con Discapacidad (Resolución 1328/2006);
- 2) Se desarrolla en este apartado las diferentes conceptualizaciones, características y factores etiológicos de la PC, abordando también el tratamiento desde los diferentes equipos de orientación educativa y psicopedagógica.

- 3) Se aborda la necesidad del cuerpo del otro, la importancia de la familia en la constitución de la estructura psíquica del sujeto que aprende, y la intervención desde la Psicopedagogía en el campo del aprendizaje.
- 4) Por último, en la categoría Trabajo en equipo: disciplina, interdisciplina y Psicopedagogía, se realiza la conceptualización de las características del equipo disciplinario e interdisciplinario, y la mirada psicopedagógica dentro del mismo.

El apartado del *Marco Metodológico* propone el abordaje de este trabajo desde un enfoque cualitativo, cuyo diseño y alcance es descriptivo, no experimental y de corte transversal. Se definen los objetivos, así como se describe la institución que ofició como escenario empírico y los participantes de la muestra definida. También se especifican las características del instrumento de recolección de datos y el análisis de los mismos.

En el apartado *Resultados*, se desarrolla el análisis e interpretación de los datos obtenidos a partir de las entrevistas realizadas, definiendo como categorías y subcategorías que surgen de esta interpretación a: a) concepción sobre ET (características y funciones de la ET y aportes desde las distintas disciplinas); b) modos de intervención (abordaje de las distintas disciplinas e intervenciones y organización de equipo); y c) perspectiva integral desde donde se lee la mirada psicopedagógica (acompañamiento e intervención del psicopedagogo y diagnóstico y evaluación en PC).

Por último, a modo de cierre, en las *Conclusiones* se sintetiza lo que aporta este trabajo al campo de la Psicopedagogía en base a los resultados obtenidos y los objetivos planteados, asimismo se proponen nuevos interrogantes para continuar indagando otros aspectos del fenómeno elegido.

## CAPITULO I

## **1. MARCO TEÓRICO**

En este apartado se desarrollan los conceptos claves vinculados a la problemática elegida: estimulación temprana, parálisis cerebral y vínculos con el aprendizaje desde una perspectiva interdisciplinaria psicopedagógica.

### **1.1 Estimulación temprana (ET)**

Es importante destacar que la estimulación temprana (ET), a lo largo de su historia, ha ido adoptando diversas acepciones que fueron posteriormente modificándose. Para Belda (2000):

La ET es el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, su familia y entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos (p. 13).

Por su parte, Salas (2012) expresa que “la ET se define como un conjunto de acciones que potencializan al máximo las habilidades físicas, mentales y psicosociales del niño, mediante la estimulación repetitiva, continua y sistematizada” (p. 63).

Por último, Fajardo (2018) mencionan que:

La ET tiene como objetivo desarrollar y potenciar, a través de juegos, ejercicios, técnicas, materiales didácticos, actividades y otros recursos, las funciones del cerebro del niño, a la vez pretende promover la utilización de actividades de estimulación temprana para viabilizar los procesos mentales del niño, ya que potencia las funciones de los aspectos (cognitivo, lingüístico, motriz y social) (p. 2).

En relación al origen y el desarrollo histórico de la ET, Cappellino retoma lo planteado por Coriat (1920-1980), que el nacimiento de esta disciplina se remonta a la década del 1960, surgiendo en Argentina, en Uruguay y en Estados Unidos al mismo tiempo. En la Argentina y en Uruguay toma el nombre de *estimulación temprana*, mientras que en Estados Unidos se llamó *estimulación precoz* y, al poco tiempo, se instauró en España también bajo el nombre de *estimulación o atención precoz*. Coriat, como gran exponente argentina y pionera en ET a nivel mundial, ha propuesto que cambie el término *precoz* a *temprana*, ya que considera que parece evocar un deseo de aceleración en el proceso (Cappellino, 2015).

En la actualidad la ET está difundida en casi todo el mundo, fueron estos países los que a través de sus equipos, publicaciones, intervenciones e investigaciones tuvieron más influencia en su evolución y desarrollo.

En el proyecto final de Master Universitario de Educación especial “La atención temprana en la etapa de educación infantil” se destacan los aportes de dos autores, quienes manifiestan sus acepciones acerca de la definición de estimulación precoz:

- Para Molla (1978): “Supone promocionar unos determinados estímulos que van a facilitar el desarrollo global del niño y por lo tanto que el organismo llegue al máximo de sus potencialidades” (p. 14).
- Para el Dr. Villa (1976), pionero en la estimulación precoz en España: “[...] es una forma de tratamiento que se debe aplicar durante los primeros años de vida, para potenciar al máximo tanto las posibilidades físicas como las intelectuales del niño” (p. 15).

El término estimulación precoz evolucionó dando lugar a su actual terminología, que es tomada del documento de la *Declaración de los Derechos del Niño* (1959), definida como una forma especializada de atención a los niños y las niñas que nacen en condiciones de riesgo biológico y social, privilegiándose a aquellos que provienen de familias marginales, carenciadas o necesitadas.

Actualmente se puede decir que la ET es una disciplina que trabaja con niños de 0 a 5 años de edad que, por alguna razón pre, peri o posnatal presentan un trastorno en su desarrollo o dificultades en el establecimiento del vínculo. Es oportuno realizar una salvedad en relación a la edad de los niños que circunscriben a la práctica de ET, debido a que en un principio sólo se trabajaba con niños de 0 a 2 años de edad. Con el paso del tiempo, este rango etario se amplió tres años más. El motivo de dicha ampliación contempla que el trabajo no aborda solamente lo familiar sino la posibilidad de ese niño de relacionarse con el *afuera*, o sea, su salida al mundo exogámico.

Desde el marco normativo en Argentina, el Ministerio de Salud determina el Marco Básico de Organización y Funcionamiento de Prestaciones y Establecimientos de Atención a Personas con Discapacidad (Resolución 1328/2006) que por ET: “Se entiende como el proceso terapéutico-educativo que pretende promover y favorecer el desarrollo armónico de las diferentes etapas evolutivas del bebé y el niño pequeño con alguna discapacidad”.

Se plantea además que el abordaje en esta disciplina estará a cargo de un terapeuta especializado en ET, en el marco de un equipo interdisciplinario.

Al llevar adelante este proceso, el mismo debe estar centrado en el niño, incluyendo el trabajo con los padres, brindándoles apoyo y generando un espacio de implicancia y participación en el proceso.

La organización dentro de esta modalidad prestacional, por una lado, comprende las edades de 0 a 18/24 meses, en donde la atención es individualizada y tiende al afianzamiento de lazos filiatorios, vinculares, favoreciendo el desarrollo adecuado en las diversas áreas (comunicación, psicomotriz, juego, hábitos, entre otras); y por otro lado, el afianzamiento de las conductas adquiridas y promoción para la adquisición de otras acordes a su nivel madurativo para facilitar su proceso evolutivo y lograr una más adecuada inserción social, las edades que comprenderán éste último será de 18/24 a 48 meses.

En relación al abordaje de esta disciplina, el equipo profesional se conformará con diferentes profesionales especializados como: médico pediatra

y/o neurólogo infantil, terapeutas preferentemente especializados en ET (fonoaudiólogo, psicólogo, psicopedagogo, kinesiólogo, psicomotricista, terapeuta ocupacional, etc.) o profesores en educación especial con especialización o tecnicatura en ET con título oficial. Es el caso de la institución que respondió a las entrevistas consignadas en el anexo de este trabajo.

Siguiendo la línea que determina el Marco Básico (Resolución 1328/2006), las actividades que han de llevar a cabo los integrantes del equipo interdisciplinario comprenden sesiones de tratamiento, entrevistas con los padres y otras actividades, las mismas deberán contar con un seguimiento para propiciar la continuidad del tratamiento. La frecuencia de atención se ha de estipular entre una y tres veces por semana, incluyendo las sesiones de tratamiento, las entrevistas psicológicas y las consultas médicas, con una duración por sesión de 45 minutos.

## **1.2 Parálisis cerebral (PC)**

En base a la problemática propuesta, el otro tópico a desarrollar es la conceptualización y caracterización de la (PC).

Camacho y Pallás (2007), historizando la definición de la PC, hacen referencia al cirujano inglés William Little (1810-1894), que en 1860 ofreció por primera vez una descripción médica de un trastorno que afectaba a los niños en los primeros años de vida y que se caracterizaba por la rigidez muscular. Se trataba de niños y niñas que mostraban dificultades para tomar y sujetar los objetos, gatear y caminar. Este trastorno fue conocido durante mucho tiempo como *Enfermedad de Little*.

Desde la Confederación ASPACE (González, 2002) se define:

La PC es un trastorno global de la persona consistente en un desorden permanente y no inmutable del tono muscular, la postura y el movimiento, debido a una lesión no progresiva en el cerebro antes de que su desarrollo y crecimiento sean completos. Esta lesión puede



generar la alteración de otras funciones superiores e interferir en el desarrollo del Sistema Nervioso Central. De este modo, los cuadros de Parálisis Cerebral (PC) se describen como el conjunto de consecuencias derivadas de un trastorno global de la persona consistente en un desorden permanente, pero no inmutable, del tono muscular, de la postura y del movimiento, debido a una lesión no progresiva sufrida por el cerebro antes de que su desarrollo y crecimiento sean completos (p. 7).

Para poder hablar de PC, la lesión tiene que ocurrir en el período comprendido entre los primeros días de gestación y los 3 a 5 años de vida. El término parálisis hace referencia a una debilidad o problema en la utilización de los músculos, que se manifiesta con alteraciones en el control del movimiento, el tono muscular y la postura. Mientras que el término cerebral quiere resaltar que la causa de la PC radica en una lesión -herida y posterior cicatriz- en las áreas motoras del cerebro que controlan el movimiento y la postura. La PC puede sobrevenir antes del nacimiento por factores perinatales, durante el parto (anoxia o falta de oxígeno en el cerebro, bajo peso al nacer, compresión de la cabeza, etc.), o con posterioridad, por factores postnatales (anoxia, traumatismos, infecciones, etc.).

Además de las limitaciones para el movimiento, pueden presentarse otros síntomas asociados: de la cognición (déficit intelectual), de la comunicación (dificultades en la articulación de las palabras), sensoriales y crisis convulsivas (epilepsia).

No hay una PC típica. Las causas, aspectos clínicos y el nivel de la discapacidad varían de unas personas a otras. “La PC no es un trastorno progresivo, aunque puede mejorar con la edad y el tratamiento” (Coronel, 2017, p.12)

El tratamiento de la PC debe ser llevado a cabo teniendo en cuenta el problema estrictamente motriz como sus déficits asociados y complicaciones posibles, por tanto, debe ser abordado desde una perspectiva multidisciplinar (Coronel, 2017).

Según Routledge (1980), una vez realizado el diagnóstico completo, se ha de decidir cuál es el tipo de tratamiento más adecuado para el niño, en particular, y para su familia. Podría suceder que el tratamiento no pudiese aplicarse en el momento en el que se determina el diagnóstico, ya sea porque teniendo en cuenta el nivel del niño no vaya a resultar ningún beneficio, ya sea que, por las circunstancias generales de la familia imposibiliten cualquier tratamiento adecuado. Posteriormente se deberá decidir el lugar, quién y con qué regularidad se llevará a cabo.

En el caso de que no se pueda realizar un tratamiento activo, por la edad o por importancia de la deficiencia, se puede contribuir haciendo que la vida cotidiana sea más fácil, seleccionando las ayudas e instrumentos precisos, importantes para que el cuidado pueda ser realizado por los padres en casa, en lugar de tener que ingresarlo a algún centro de rehabilitación.

La responsabilidad del tratamiento corresponde a un equipo multiprofesional y multidisciplinar en el que intervendrán pediatras, neurólogos, médicos rehabilitadores, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, psicólogos, psicopedagogos, otros. Algunos tipos de intervenciones consisten en tratamientos quirúrgicos (Coronel, 2017).

En cuanto al apoyo psicosocial, la propuesta terapéutica apunta a la orientación educativa y psicopedagógica: Cuando un/a niño/a con PC llega a la edad de escolarizarse, un equipo de orientación educativa y psicopedagógica evaluará sus necesidades educativas singulares, para informar y orientar a los padres respecto a la modalidad de escolarización más adecuada, y proponerles los centros de derivación apropiados. El equipo debería estar formado, al menos, por psicólogos/as, pedagogos/as y psicopedagogos/as (Coronel, 2017).

Se pueden distinguir tres tipos de equipos de orientación educativa y psicopedagógica:

- Equipos de orientación educativa y psicopedagógica de *atención temprana*. Actúan en las escuelas infantiles, atendiendo a los niños/as de 0 a 6 años.
- Equipos de orientación educativa y psicopedagógica generales. Actúan en los centros infantiles y en los centros de educación Primaria, atendiendo a los niños/as de 3 a 12 años.
- Equipos de orientación educativa y psicopedagógica específicos. Atienden a niños/as con discapacidades específicas, motoras, auditivas, visuales, intelectuales y alteraciones graves del desarrollo, en todas las etapas educativas.

### **1.3 Aprendizaje**

El término *aprendizaje* se refiere en general al proceso mediante el cual se adquiere una determinada habilidad, se asimila una información o se adopta una nueva estrategia de conocimiento y acción. Siendo este proceso vital para los seres humanos, lo que permite adaptarse motora e intelectualmente al medio en el que vive, generando así una modificación de la conducta.

Para Fernández (1995) “el aprendizaje es un proceso cuya matriz es vincular, lúdica y su raíz corporal, su despliegue creativo se pone en juego a través de la articulación inteligencia-deseo y del equilibrio asimilación-acomodación” (p. 54).

Teniendo en cuenta que el aprendizaje en los primeros años de vida resulta importante para promover el desarrollo futuro del niño, es que los estímulos que se le pueda brindar en forma temprana cobran relevancia para propiciar experiencias significativas que se han de constituir en la base de sus aprendizajes (Riviére, 2011).

De este modo, la ET producirá un impacto en el crecimiento total del niño, optimizando sus capacidades en todas las áreas, como así también le proporciona al niño las herramientas que necesita para el desarrollo de sus habilidades y un mejor desempeño en su futura etapa pre-escolar.

En relación a esto, las experiencias que se puedan desarrollar durante los primeros años de vida, refieren también al vínculo del niño con otro, el cual es importante ya que el proceso de aprendizaje implica una relación con otro. Aprender es contemplar de manera integral el sentir, el pensar y el hacer como un todo articulado que opera simultáneamente, en este caso el sujeto se desestructura frente al nuevo conocimiento y debe volver a estructurarse en un proceso que lo interpela y lo transforma, es decir resulta un movimiento dialéctico entre las facultades y cualidades internas y los estímulos que recibe del mundo externo (Riviére, 2011).

Según, Fernández (2020):

Uno de los ámbitos fundantes es la familia, allí se desarrollan las matrices de aprendizaje constitutiva de la subjetividad y su relación con el mundo. La importancia de la acción materna y su modalidad vincular funcionarán desde el comienzo de la vida como elementos configurantes (p. 54).

Es entonces que el ámbito del grupo familiar, es el primer vínculo donde se establecen las bases para un futuro desarrollo del aprendizaje.

La necesidad del cuerpo del otro, acompañada de una fantasía de completud, de la vivencia de fusión que extinga la vivencia de vacío y fragmentación opera con modalidades diferentes toda la vida y se manifiesta particularmente en situaciones de alta intensidad emocional (Fernández, 2020).

La capacidad representativa del niño no surge en la escuela ni se circunscribe a los aprendizajes escolares, sino que tiene su origen en la calidad de las relaciones primarias, aunque es en la escuela donde se juega una nueva oportunidad para transformarlas y potenciarlas.

Una familia es entendida también como una *institución* que transmite un saber y que otorga un espacio simbólico al nuevo miembro dentro de la

constelación familiar, incluso antes de su llegada. En otras palabras, la familia como institución es la que sostiene la estructura psíquica de cada sujeto.

Haciendo referencia a un niño con PC, sus experiencias requieren de un proceso de valoración, reflexión y propuesta de intervención en la que se tenga en cuenta tanto las características individuales como las contextuales para lograr un óptimo desarrollo de sus aprendizajes.

Poder realizar una intervención en niños con PC, es un trabajo complejo y desafiante debido a las múltiples necesidades que presentan, las cuales generan que las estrategias instruccionales habituales no siempre sean apropiadas (Rosas, et al., 2010).

De esta manera, es importante para el abordaje e intervención de los niños con PC, la participación de un equipo interdisciplinario. En relación a este trabajo en equipo, la participación del psicopedagogo resulta también importante, dado la especificidad de la incumbencia de su rol con el aprendizaje.

La Psicopedagogía tiene el lugar en el campo del aprendizaje, sea como prevención, o como diagnóstico y tratamiento de los problemas o dificultades en el aprendizaje escolar.

La conceptualización de aprendizaje que tenga el/la profesional va a incidir en la posición que adopte respecto de la clínica, como así también en la modalidad diagnóstica, en el modelo diagnóstico, en los modos de intervención, etc. Es decir, va a influir en su posicionamiento profesional respecto a su práctica (Filidoro, 2009).

#### **1.4 Trabajo en equipo: disciplina, interdisciplina y Psicopedagogía**

El trabajo en equipo constituye una forma de abordar problemas que requieren de una dinámica especial, caracterizada por la acción combinada de varias personas poseedoras de conocimientos particulares que se articulan en un proceso de trabajo tendiente a la

ejecución de tareas para alcanzar una meta u objetivo. (Valverde, et. al., 1989, p.18).

Asimismo, al hablar de acción combinada entre personas que cumplen diferentes papeles y funciones, los cuales deben articularse de forma organizada y a su vez orientarse hacia el logro de una tarea común.

En el trabajo en equipo constantemente se deben tomar decisiones, es así que las diferentes disciplinas, realizan cada una su aporte para el logro de los objetivos.

La disciplina es una categoría organizacional en el seno del conocimiento científico; ella instituye allí la división y la especialización del trabajo y responde a la diversidad de los dominios que recubren las ciencias. “Tiende naturalmente a la autonomía, por la delimitación de sus fronteras, la lengua que ella se constituye, las técnicas que ella está conducida a elaborar o a utilizar, y eventualmente por las teorías que le son propias” (Morín, 2010, p.2)

La *frontera disciplinaria*, su lenguaje y sus conceptos propios van a aislar a la disciplina en relación con las otras y en relación con los problemas que cabalgan las disciplinas.

Se entiende el concepto de disciplina, el cual refiere a una forma de organización de conocimientos propio de un campo de saberes, que circunscribe un dominio de competencia en el que pueden coexistir diversas teorías científicas, instituye la división y la especialización del trabajo, remitiendo a las características del ejercicio profesional en relación a las incumbencias y a la función social esperada.

En este sentido, Bixio y Heredia (2000), expresan que el intercambio entre profesionales va más allá de la especificidad disciplinar; por ello, los espacios de discusión, reflexión y circulación de la palabra tienen un lugar central en el interior de los equipos de trabajo.

En vista a lo expresado por los autores, se considera que muchas veces, esta indiscriminación conceptual conduce a que en las prácticas se interprete de

modo diferente lo que hay que poner en juego en la relación interdisciplinar, la cual es la cooperación de varias disciplinas.

La interdisciplina, entonces, hace referencia a un equipo constituido por un grupo de profesionales de diversas disciplinas, en integración armónica, que interactúan entre sí para el logro de uno o varios objetivos en común; cada una centra su atención en aquellas dimensiones que de algún modo les corresponde directamente abordar.

Visto de este modo, se puede decir que la interdisciplinariedad es la construcción de un objeto de estudio en común acordando perspectivas y modos de intervención en equipo.

Chacón Reyes (2007) agrega al respecto:

En esta misma tónica, Zemelman (1998) nos dice que para atender la complejidad que envuelve la realidad a estudiar, se debe concebir la idea de articulación disciplinaria, “en la medida en que nos coloca frente a una realidad que va más allá de los contenidos [o límites] disciplinarios” (p. 94), donde esta articulación da lugar a un pensar histórico como capacidad del hombre para influir sobre la realidad o construirla (p. 23).

Morín (2010) aclara:

Sobre los términos de interdisciplinariedad, de multidisciplinariedad o polidisciplinariedad y de transdisciplinariedad que no han sido definidos porque son polisémicos y etéreos. Por ejemplo, la interdisciplinariedad puede significar pura y simplemente que diferentes disciplinas se sientan en una misma mesa, en una misma asamblea, como las diferentes naciones se reúnen en la ONU sin

poder hacer otra cosa que afirmar cada una sus propios derechos nacionales y sus propias soberanías en relación a las usurpaciones del vecino. Pero interdisciplinariedad puede también querer decir intercambio y cooperación, lo que hace que la interdisciplinariedad puede devenir en alguna cosa orgánica (p. 8).

El equipo multidisciplinario es aquel que está formado por un grupo de profesionales de diferentes disciplinas, donde uno de ellos es el responsable del trabajo que se lleva a cabo. Sin embargo, requiere del aporte del resto de los profesionales para obtener el logro de los objetivos comunes.

La transdisciplina es un término introducido en 1970 por Jean Piaget e implica aquello que está al mismo tiempo entre las disciplinas a través de las diferentes disciplinas, y más allá de cada disciplina individual. Su objetivo es la comprensión del mundo actual, para lo cual uno de los imperativos es la unidad del conocimiento global (Juárez, 2017, p. 19).

La transdisciplina es alimentada por los estudios disciplinares de hecho, el conocimiento transdisciplinar clarifica la investigación disciplinar de una manera novedosa y fértil, se ubica en el nivel superior de las posibles interacciones entre disciplinas, y podrían ser pensada como una alternativa a alcanzar después de haber transcurrido y haberse construido una historia de trabajo interdisciplinar, que permitiera el acceso a varios discursos, lo cual provee que el discurso deje de ser exclusivo de una disciplina para



lograr la apropiación del mismo por parte de los miembros de un equipo (Baldomá, 2006, p.18).

Es decir, es necesario trabajar desde una interconexión de conocimientos, teniendo en cuenta la complejidad de los fenómenos, y así permitirnos enriquecer nuestros pensamientos con una comprensión multifacética. Para poder trabajar y ayudar interdisciplinariamente, es necesario hacerlo en equipo, elaborando una “lógica de complejidad” como diríamos ya que incorporaría lo heterogéneo, la diversidad y el análisis de las interacciones.

Se parte de la idea de disciplina, pero inseparablemente de ello, está la idea de confrontación e intercambio de saberes desde cada una de las disciplinas que pretenden construir un objeto de modo interdisciplinar. Un desafío para nosotras y una tarea por tender hacia la unidad del saber: tener en cuenta la complejidad de la realidad y poder dar respuestas.

Dice Follari (1982):

Un grupo interdisciplinario está compuesto por personas que han recibido una formación en diversos dominios del conocimiento, que tienen diferentes conceptos, métodos, datos y términos, y que se organizan en un esfuerzo común alrededor de un problema común, y en donde existe una intercomunicación continua entre los participantes de diversas disciplinas. Cuando se trabaja interdisciplinariamente, se plantean problemas que se pueden resolver mejor entre todos (p. 18).

Torres (2008) propone que:

La integración es la que posibilita que el paciente no sea escindido, lo cual implica la confrontación permanente con el grupo de aspectos

científicos que hacen al paciente y las ansiedades y los afectos que inundan al terapeuta en relación con el niño y sus padres e incluso, con sus compañeros de trabajo (p. 15).

Es importante destacar el respeto por la autonomía de cada disciplina, por sus trayectorias diferentes y discursos diferentes. Si bien existen puntos de coincidencia que justifican el trabajo en común, debe estar delimitada la especificidad de cada disciplina.

La interdisciplina se produce como efecto del trabajo de un equipo. Este se constituye en función del planteo de un problema habilitando un espacio de reflexión entre los integrantes de dicho equipo.

Desde esta perspectiva, la psicopedagogía actúa como una disciplina cuyo campo de acción es interdisciplinario. Los conocimientos psicopedagógicos se transversalizan con otras disciplinas. Esta disciplina reconoce la intervención desde lo cultural y lo histórico en su campo de trabajo, la producción de conocimiento, su transmisión educativa, el imaginario social y personal, el deseo y afectos en la enseñanza y el aprendizaje.

La interdisciplinariedad es una característica esencial y enriquecedora de la Psicopedagogía, es por ello que Müller (2000) reconoce la complejidad de su articulación teórica: “cada teoría encuentra significación desde su propio terreno y en cambio afronta vacíos y contradicciones al ser confrontada con otras que vienen de campos distintos” (p. 45). Todas enriquecen la conformación de una mirada particular, que la Psicopedagogía construye en el intento de elaborar el marco explicativo e interpretativo, como la formulación de los principios que regulan el aprendizaje humano.

Es por esto que los profesionales psicopedagogos se enriquecen de diversas teorías para analizar los problemas derivados de la práctica, procurando comprender los procesos de enseñanza y aprendizaje en contextos formales e informales.

## **CAPITULO II**

## **2. METODOLOGÍA**

### **2.1. Planteamiento del Problema**

¿Cómo se desarrolla el trabajo en equipo aplicado a la ET con niños con PC en un centro de rehabilitación en Salta Capital?

### **2.2. Objetivos**

Objetivo general:

- Indagar acerca del desarrollo del trabajo en equipo, y la tarea del psicopedagogo, con niños con PC en ET en un centro de rehabilitación en Salta Capital.

Objetivos específicos:

- Analizar las concepciones que tiene el equipo profesional en ET acerca del trabajo con niños con PC y sus familias.
- Conocer cómo se organizan y emplean las actividades en relación a la estimulación con niños con PC desde la perspectiva interdisciplinar.
- Indagar acerca de las orientaciones del psicopedagogo en ET en PC.

### **2.3 Enfoque metodológico**

Este estudio optó por un enfoque metodológico cualitativo, considerado el encuadre pertinente para enmarcar la indagación de la problemática propuesta, que se centra en las significaciones de los profesionales que forman del equipo de ET de un centro de rehabilitación que atiende niños con PC.

Dicho enfoque propone un conjunto de prácticas interpretativas que hacen al mundo visible, permitiendo transformarlo y convertirlo en una serie de representaciones, a través de anotaciones y grabaciones. Además, brinda

profundidad a los datos, dispersión, riqueza interpretativa, contextualización del ambiente o entorno, detalles y experiencias únicas. A su vez, genera un punto de vista natural y holístico de los fenómenos, así como también flexibilidad (Hernández Sampieri et al., 2014).

## **2.4 Diseño y alcance de la investigación**

El diseño metodológico se presenta como un plan o estrategia utilizado para obtener la información con la finalidad de responder al planteamiento del problema.

Teniendo en cuenta esto, el estudio realizado es de carácter no experimental, ya que se lleva a cabo sin la manipulación deliberada de variables y que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos.

A su vez es de corte transversal, ya que permite recolectar datos en un solo momento, en un tiempo único. Por otra parte, el alcance de esta investigación es descriptivo, pues busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, procesos, objetos o cualquier fenómeno que sea sometido a un análisis (Hernández Sampieri et al., 2014).

## **2.5 Participantes**

Partiendo y considerando el objetivo general de esta investigación, se seleccionaron diez profesionales del equipo profesional de ET de un centro de rehabilitación que atiende niños con PC, ubicado en la Ciudad de Salta Capital. Profesionales de las áreas de Fonoaudiología, Kinesiología, Docente (3), Auxiliar de Sala, Psicopedagogía, Nutricionista, Enfermera, Educación Física. Sus edades comprenden entre los 30 y los 50 años.

## **2.6 Instrumento de recolección de datos**

Se propuso como instrumento de recolección de datos, la entrevista semiestructurada; la misma se llevó a cabo dentro de la institución con los profesionales de ET, respetando protocolo de distanciamiento social y bioseguridad.

El tipo de entrevista seleccionado para llevar a cabo en el proceso de investigación es semiestructurada, basada en una guía de asuntos o preguntas, en la que el entrevistador tiene la libertad de introducir otras adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información (Hernández Sampieri et al., 2014).

Este instrumento de recolección de datos se da a través de un proceso de comunicación e interacción, en el cual el entrevistado responde a preguntas, previamente diseñadas en función de la información que se pretende obtener (Eisman, 1998).

La entrevista se organizó con 14 preguntas guías, con flexibilidad para reformular, añadir u omitir preguntas en función de las respuestas de los participantes. Para la misma se planteó como objetivo, indagar las concepciones de los distintos profesionales sobre el tema que se investiga.

A partir de la grilla de preguntas (ver Anexo 1) se pretendió obtener información y datos relevantes sobre el desempeño de la comunidad profesional; por otro lado profundizar acerca del rol del psicopedagogo, el trabajo en equipo, y descubrir qué brinda cada espacio profesional de manera individual, qué estrategias y técnicas emplean, los datos con relación a sus concepciones, percepciones, creencias, emociones, interacciones y pensamientos manifestados a través de sus experiencias y vivencias, finalmente su lenguaje corporal.

## **2.7 Procedimientos**

Se tomó contacto con los profesionales que trabajan dentro de un equipo de ET con niños con PC de forma personal en la institución en la que realizan esta actividad.

Para la realización de las entrevistas, cada profesional dio su consentimiento de participación voluntaria. Posteriormente, se realizaron las entrevistas (grabadas) para recolectar los datos necesarios para su análisis e interpretación. Tanto el protocolo de consentimiento informado como el protocolo de las entrevistas se encuentran disponibles en el anexo.

## **2.8 Análisis de datos**

En base a los datos recolectados, se realizó el proceso de análisis e interpretación de los mismos desde una perspectiva cualitativa. Para ello, se tomaron en cuenta los aportes de Rodríguez Sabiote (2003) que plantea que dicho análisis es el proceso mediante el cual se organiza y manipula la información recogida por los investigadores, para establecer relaciones, interpretar, extraer significados y sacar conclusiones.

El mencionado análisis cualitativo de la información se realizó en base a las entrevistas realizadas a los profesionales que integran el equipo interdisciplinario en ET, teniendo en cuenta las categorías construidas a partir de los objetivos específicos. El proceso de construcción de dichas categorías ha sido deductivo. Se utilizó el criterio temático para la separación de las unidades de contenido.

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
Concepción sobre ET	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Características y funciones de la ET.</li> <li>• Aportes desde las distintas disciplinas.</li> </ul>
Modos de intervención	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pautas interdisciplinarias</li> <li>• Abordaje de las distintas disciplinas</li> <li>• Intervenciones y organización de equipo</li> </ul>
Perspectiva integral desde donde se lee la mirada psicopedagógica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acompañamiento e intervención del psicopedagogo</li> <li>• Diagnóstico y evaluación en PC</li> </ul>



## **CAPITULO III**

### **3. RESULTADOS**

A partir de la información y las respuestas obtenidas en las entrevistas realizadas a los distintos profesionales, con el fin de indagar sobre el trabajo con niños con PC, que realiza el equipo de profesionales en ET, se pudo profundizar respecto a las distintas disciplinas que interactúan en el campo, la dinámica y organización de este servicio, el rol y participación de la familia. Por otro lado, fundamental para este trabajo de investigación, también se indagó respecto a los criterios que tienen los diferentes profesionales respecto al rol y participación del psicopedagogo en el equipo, de esta manera se reconocen las diferentes miradas disciplinarias en torno a la especificidad psicopedagógica en el tratamiento de los niños con PC.

Considerando que la presente investigación parte de un enfoque cualitativo, se procedió a agrupar los datos, analizar ideas en común junto a otras perspectivas según el posicionamiento de cada profesional, como así también resaltar fragmentos de las respuestas de algunos entrevistados; posteriormente articular con el marco teórico de referencia, contrastar con los antecedentes investigados, situando como puntos de análisis las diferentes categorías y subcategorías o ejes.

#### **Concepción sobre ET**

Luego de la lectura global de las entrevistas, y en relación al primer eje de análisis, la mayoría de profesionales indagados coinciden en que el servicio de ET es el primer contexto formal y sistemático al que asiste el niño con PC, que en este caso se caracteriza por atender a la primera infancia de 0 a 5 años. En este sentido Fajardo (2018) menciona que:

La ET tiene como objetivo desarrollar y potenciar, a través de juegos, ejercicios, técnicas, materiales didácticos, actividades y otros recursos, las funciones del cerebro del niño, a la vez pretende

promover la utilización de actividades de ET para viabilizar los procesos mentales del niño, ya que potencia las funciones de los aspectos (cognitivo, lingüístico, motriz y social)” (p. 2).

En este sentido la psicopedagoga entrevistada expresa que:

Desde mi punto de vista, la ET es el primer contexto formal o sistemático en el que el niño inicia su trayectoria; se intenta en un principio conocer a los chicos, conocer sus intereses, sus gustos. Conocer en cierto modo su contexto familiar y sus posibilidades en cuanto al aprendizaje. Por supuesto siempre hablando de la singularidad de cada chico. En lo que es ET específicamente y lo que es Hirpace, los chicos tienen la posibilidad de participar en grupos, que tienen que ver con lo pedagógico en sí, realizan diferentes actividades y aparte reciben terapias individuales.

En relación a lo mencionado anteriormente, se destaca que el ámbito de la ET es importante ya que su intervención terapéutica es necesaria y útil para desarrollar al máximo el potencial en niños pequeños con alguna discapacidad, convirtiéndose en un campo esencial de trabajo en niños con PC. En este sentido Routledge (1980), menciona que “una vez realizado el diagnóstico completo, se ha de decidir cuál es el tipo de tratamiento más adecuado para el niño en particular y para su familia” (p. 18).

Dicho tratamiento de la PC según Coronel (2017), “debe ser llevado a cabo teniendo en cuenta el problema estrictamente motriz como sus déficits asociados y complicaciones posibles, por tanto, debe ser abordado desde una perspectiva multidisciplinar” (p.30).

Así mismo los profesionales de psicopedagogía, nutrición, asistente terapéutico y kinesióloga en sus respuestas también remarcan la importancia de su quehacer en esta etapa, haciendo mención a las distintas disciplinas que integran el servicio en ET.

El área de kinesiología es fundamental en el equipo que trata niños/personas con esta discapacidad, ya que la característica principal de la misma es el compromiso motor, tanto en posturas como en patrones anormales de movimiento, ésta disciplina atenderá directamente la problemática ayudando a minimizar las complicaciones propias de la patología, y permitirá acceder a otros aprendizajes y mejorar la calidad de vida del individuo (Kinesióloga entrevistada).

Por otro lado, los docentes y la especialista en fonoaudiología hacen hincapié en la atención individualizada del niño según sus necesidades. “La característica esencial es el trabajo individualizado hacia el niño y el acompañamiento a las familias. Las actividades son pedagógicas (lúdicas y recreativas) y de rehabilitación (fonoaudiología y fisioterapia)” (Profesora de Educación Especial entrevistada).

Es importante resaltar la atención individualizada para respetar el desarrollo individual del sujeto con PC, a partir de la edad de cada niño; resulta beneficioso utilizar actividades lúdicas que permitan llamar la atención del niño.

En cuanto al juego, es una herramienta fundamental en esta etapa que permite ofrecerle al niño diversas actividades que le serán significativas para su aprendizaje y estimular el vínculo con la familia.

Mi función en el servicio de ET es desarrollar al máximo las capacidades motoras, cognitivas y sensoperceptivas a través del juego [...] Como te había anticipado realizo encuentros, a veces mensual, a veces cada dos meses, pero con el equipo y la familia incluida, para estimular el lazo afectivo, el vínculo a través del juego es recreativo (Profesor de Educación Física entrevistado)

De esta manera se pone de manifiesto que en esta etapa el juego además de ser una herramienta, es una estrategia, la cual, dada por las edades de los niños en cuestión, permite una intervención más significativa. Se realizan

actividades a partir del “juego”, ya que es un medio por el cual los niños aprenden de manera placentera y a su vez se expresan espontáneamente (Profesora de Educación Especial entrevistada).

El juego en esta etapa es fundamental, ya que se plantea y debe llevarse a cabo, además, en un clima motivador y estimulante que invite al niño a ser participativo, activo y protagonista de las propuestas. En este sentido, Fernández (1995) menciona “el aprendizaje es un proceso cuya matriz es vincular, lúdica y su raíz corporal, su despliegue creativo se pone en juego a través de la articulación inteligencia – deseo” (p. 54).

En cuanto a la segunda subcategoría, sobre los aportes de las diferentes disciplinas, los distintos profesionales reconocen la importancia de su especificidad en beneficio del niño con PC y sus aportes al equipo interdisciplinario, sin restar importancia a las otras disciplinas. Sin embargo, en las respuestas obtenidas, tres del total de entrevistados (asistente terapéutica, kinesióloga y nutricionista) ponen mayor relevancia a los espacios de fisioterapia y fonoaudiología.

La ET requiere de un abordaje interdisciplinario, pero, atendiendo a los compromisos de base, es de suma importancia la presencia del kinesiólogo, fonoaudiólogo para el abordaje directo y sistematizado en el niño, sobre todo desde el inicio. Las otras disciplinas se incorporan de acuerdo a las necesidades propias de cada uno y también como acompañamiento y abordaje a las familias (Kinesióloga entrevistada).

Tales dichos ponen de manifiesto las concepciones que se tienen en cuanto a la rehabilitación del niño, considerando oportuno resaltar estas disciplinas que abordan una intervención que abarca lo motriz y el lenguaje.

De esta manera se relaciona y evidencia con el antecedente de la investigación de Fajardo (2018), acerca de la importancia de la estimulación temprana en la primera infancia. En relación a esto se infiere que brindar experiencias en forma temprana le permite al niño enriquecer aprendizajes e información acerca de lo que le rodea. Estos aportes permiten reafirmar la

importancia en las actividades lúdicas que enriquecen el desarrollo de los niños y niñas brindándoles mejores posibilidades de expresión y satisfacción en donde se entrelaza el goce, la actividad creativa y el conocimiento, también a la exploración de sus capacidades, motrices y perceptivas, posibilitando al mismo tiempo una oportunidad para expresar lo que él siente y piensa. Asimismo las actividades sensoriales son importantes para el aprendizaje en el desarrollo cognitivo del niño, ya que se utilizan como estrategias de intervención, para obtener respuesta al estímulo. El aprendizaje de los niños va a depender casi exclusivamente de las sensaciones que son emitidas por su entorno, las cuales son percibidas por sus sentidos.

La psicopedagoga, en su entrevista, aporta:

En mi caso, a los chicos más severos desde un abordaje multisensorial, para que ellos mediante la utilización de los cinco sentidos puedan explorar y conocer el mundo con diferentes actividades y recursos. Por ejemplo, música, objetos luminosos, materiales suaves, ásperos, diferentes temperaturas que ellos cuando entran en contacto expresan sin duda una respuesta. En los casos de chicos que sí tienen posibilidades, se utiliza un material en función de lo que uno quiere que aprendan o conozcan.

Estos indicadores son importantes ya que le permiten al profesional, fortalecer la interacción a través de sus reacciones de agrado – desagrado, y reconocer sus particularidades e intereses.

Lo anteriormente expresado, permite analizar la importancia que se le otorga a las actividades sensoriales, como técnicas óptimas de intervención para lograr respuestas frente al estímulo, dada la complejidad y la severidad de la PC.

## **Modos de intervención**

En el presente apartado desarrollamos la subcategoría *pautas interdisciplinarias*, abordando en primera instancia la concepción de Follari (1982), que expresa:

Un grupo interdisciplinario está compuesto por personas que han recibido una formación en diversos dominios del conocimiento, que tienen diferentes conceptos, métodos, datos y términos, y que se organizan en un esfuerzo común alrededor de un problema común, y en donde existe una intercomunicación continua entre los participantes de diversas disciplinas. Cuando se trabaja interdisciplinariamente, se plantean problemas que se pueden resolver mejor entre todos (p. 18).

Visto de este modo y de acuerdo al análisis de los datos recabados en las entrevistas, se rescata que en los profesionales hay un reconocimiento conceptual de la interdisciplina, la cual se supone, pero no es explícita, no se expone como tal. Tanto el concepto como el trabajo es realizado de manera tácita, ya que el modo en que se lleva adelante la tarea es en su mayoría individualizado, generando la colaboración de las distintas disciplinas, cada una desde sus especificidades.

Por tanto, Bixio y Heredia (2000) expresan que:

La disciplina refiere a una forma de organización de conocimientos propio de un campo de saberes circunscribe un dominio de competencia en el que pueden coexistir diversas teorías científicas, instituye la división y la especialización del trabajo; genera en los actores cierta “identidad de rol” y

cierto disciplinamiento, al mismo tiempo que conlleva riesgos de aislamientos en relación a otras disciplinas y con los problemas a tratar. (p. 142)

Compartir las reflexiones de la propia práctica de los profesionales nos permitió detenernos nuevamente en los fragmentos de las entrevistas realizadas a la fonoaudióloga y kinesióloga de la institución.

Están aquellos que consideran que su rol es interdisciplinar, sin embargo, se hace mayor hincapié a su especificidad, es decir, desde los saberes aportados por un solo profesional. De este modo se considera una tarea exclusivamente disciplinar. Es el caso del área de kinesiología (ver página 34)

Sin embargo, frente a situaciones de mayor complejidad, la alternativa es compartir la intervención recurriendo a la consulta de otro perfil profesional. Y están quienes apuestan a la intervención interdisciplinar desde la comprensión de que la complejidad de las problemáticas escolares/educativas requiere de modos de intervención que trasciendan la formación disciplinar de cada profesional.

Los aportes recabados hacen hincapié, en su mayoría, a la comunicación e interacción dentro del equipo, a su formación continua y permanente. Dada la complejidad de esta patología se reconoce además el trabajo colaborativo y en conjunto. En este sentido, si bien se pone de manifiesto en los dichos de las entrevistas que el trabajo del equipo de profesionales es interdisciplinario, en las intervenciones que se desarrollan con los niños es necesario trabajar desde los objetivos específicos de cada disciplina.

Se refleja en los dichos textuales por la kinesióloga:

La atención que se brinda es por turnos fijos, con la frecuencia de dos veces por semana en las áreas de Kinesiología y Fonoaudiología y el acompañamiento e intervención del resto del equipo (Médicos, Trabajo



social, Psicología, Nutrición, Enfermería, Terapia Ocupacional, Odontología, etc.). según demanda y/o necesidad del niño y las familias.

Asimismo, cabe destacar que la profesional adiciona a esta afirmación, que las reuniones de equipo deben ser programadas en la organización del servicio, desarrollarse en un clima cordial y de respeto por la opinión del otro.

La comunicación con el equipo debe ser directa, con espacios destinados para ella, en un clima cordial y de respeto por las opiniones de los distintos integrantes, que permita libre expresión e intercambio de ideas para poder tener una mirada holística del niño y actuar atendiendo sus necesidades.  
(Kinesióloga entrevistada)

De este modo se despliega la segunda subcategoría: abordaje de las distintas disciplinas, ya que en las descripciones de las entrevistas mencionan que el trabajo en equipo se desarrolla comúnmente a través de reuniones programadas, comité, evaluaciones, las cuales se realizan en situaciones específicas o cuando se requiere, de acuerdo a la particularidad y necesidad de cada paciente. Como así también las intervenciones desde las distintas áreas, están sujetas a las derivaciones de las otras disciplinas, dejando expresado en las grillas correspondientes el trabajo realizado a cada niño, apuntando a un mismo objetivo.

En relación a esto la nutricionista, menciona: “La interacción y comunicación se realiza a través de reuniones, comités y ateneos”.

Se resalta también en los dichos de los profesionales docentes y la kinesióloga, que, para un abordaje significativo, es necesario la formación continua y permanente.

La docente expresa: “El aspecto esencial es la formación continua y permanente por parte de todo el equipo. Dada la complejidad de la patología, es importante considerar capacitarse para poder brindar una intervención más significativa”.

Teniendo en cuenta los dichos anteriores tanto de la nutricionista como la docente, se analiza que el compromiso profesional en la formación continua de cada disciplina es importante, sin embargo, se debe crear más espacios de interacción y retroalimentación.

Por su parte, la kinesióloga reafirma sobre esta cuestión mencionando que: “Desde mi profesión, considero fundamental la formación y capacitación, perfil, vocación, trabajo en equipo, manejo de la familia, compromiso”.

Tales aportes se podrían relacionar con lo expuesto por Follari (1982), donde menciona que el grupo interdisciplinario está compuesto por personas que han recibido una formación en diversos dominios del conocimiento, y que se organizan en un esfuerzo común alrededor de un problema común, y en donde existe una intercomunicación continua entre los participantes de diversas disciplinas. En este sentido la mayoría de los entrevistados expresan que desde su formación fueron orientados al trabajo interdisciplinario. De esta manera es evidente la significatividad del desarrollo de la interdisciplinariedad en el proceso de intervención y tratamiento de los niños con PC, y la preparación/formación profesional, frente a la demanda, para alcanzar conjuntamente y en forma integrada y articulada los objetivos que se proponen.

Poder definir y analizar el trabajo interdisciplinario de los profesionales resulta complejo puesto que cada uno de ellos aporta algo en particular, pero en lo que la mayoría está de acuerdo es que en esencia es una *filosofía de trabajo* que implica la colaboración de un colectivo de personas que interviene en esta labor común con competencias en su disciplina y ciertos conocimientos de los contenidos y métodos de trabajo de las otras.

Asimismo, Müller (2000) también reconoce la importancia de la interacción y el trabajo colaborativo para enriquecer la intervención del niño pequeño en forma global, partiendo de la individualidad del mismo, identificando sus características, posibilidades y reconociendo por ende sus necesidades.

Haciendo referencia a la tercera subcategoría: intervenciones y organización de equipo, se colige que la comunicación y la interacción constante es fundamental para el desarrollo del trabajo que desempeñan.

“La comunicación y puesta en marcha de aspectos comunes es esencial para todo equipo rehabilitador” (Docente entrevistada).

Así mismo se rescata que la comunicación con la familia también es importante. Los profesionales reconocen que la comunicación y participación de la familia es un pilar fundamental para el tratamiento del niño.

“El rol de la familia es fundamental, ya que el niño pasa la mayor parte del tiempo con ellos [...] Ellos nos pueden ayudar a conocer más al niño, por eso es importante el trabajo en conjunto con la familia del niño” (Docente entrevistada).

Se coincide además en la importancia de la colaboración, la participación, la acción coordinada con objetivos en común para el bienestar del niño y acompañamiento de la familia; de esta manera considerando los aportes trabajados en la investigación de Boix y Ortega (2020), reconocen que es clave el trabajo colaborativo entre los diferentes profesionales educativos para dar respuesta a la diversidad en las aulas y mejorar la calidad de la educación. Es importante, además, que se genere el espacio para contribuir a la mejora de la ET del alumnado infantil y detectar posibles dificultades en el aprendizaje. Mencionar que es necesario atender a la gran diversidad de la sociedad y que como profesionales hay que estar preparados para atender a la demanda que se presente.

### **Perspectiva integral desde donde se lee la mirada psicopedagógica**

Tomando los aportes de la entrevista realizada a la profesional psicopedagoga, se evidencia la mirada de la misma, en donde señala que el papel fundamental, desde esta disciplina en ET se centra en la realización de

una evaluación inicial del niño que pretende el ingreso a la institución y de allí su derivación al servicio correspondiente.

De esta manera y a partir de la recolección de información brindada por la segunda docente de Educación Especial, destaca la importancia de la intervención, el quehacer psicopedagógico y el acompañamiento que ofrece esta disciplina dentro del establecimiento de ET que atiende niños con PC.

El psicopedagogo puede realizar los siguientes aportes: Brindar orientación y acompañamiento respecto a los aprendizajes del niño; aplicar técnicas, estrategias o metodologías que favorezcan el desarrollo integral del niño mediante un trabajo en conjunto con la docente; asesorar a los docentes sobre la planificación en relación al niño (propuestas de actividades) (Profesora de Educación Especial entrevistada).

Por último, se rescata de las entrevistas la importancia de un diagnóstico temprano, para conocer la situación actual del niño y posteriormente realizar un tratamiento óptimo según sus necesidades. La evaluación también como proceso que les permite determinar, de manera sistemática, las posibilidades, fortalezas, debilidades, entre otras, se realiza según la especificidad de cada disciplina. En este sentido se destacan los aportes de Coronel (2017), expresa que:

Las causas, aspectos clínicos y el nivel de la discapacidad varían de unas personas a otras. El tratamiento de la parálisis cerebral debe ser llevado a cabo teniendo en cuenta el problema estrictamente motriz como sus déficits asociados y complicaciones posibles, por tanto, debe ser abordado desde una perspectiva multidisciplinar (p. 41).

Se reconoce además desde la mayoría de las concepciones de los profesionales que el psicopedagogo tiene un rol activo y rehabilitador, y que dentro de sus funciones no se encarga sólo de observar para la prevención de

dificultades futuras, sino que aporta en forma significativa su trabajo para el tratamiento del niño, de esta manera se hace contundente el pensamiento de todos los entrevistados.

Esta categoría define el rol del psicopedagogo, entendiendo que es un profesional que estudia, diagnóstica e interviene en el aprendizaje de cada sujeto e identifica su potencialidad y sus alteraciones dentro de los contextos educativos formales y no formales. Los participantes entrevistados aportan desde sus diferentes perspectivas la comprensión del quehacer del psicopedagogo desde sus propias interpretaciones.

Estas posturas demuestran que las habilidades que se desarrollan en torno a su rol, no son sólo centradas en el proceso de adquisición de aprendizajes o sus dificultades, sino más bien plantean una mirada amplia de su labor, desde las intervenciones y acompañamiento a docentes y padres. Estos aportes se relacionan con la investigación de Clavijo et al. (2016), propuesto como antecedentes para la investigación que se lleva a cabo, quienes sostienen que el psicopedagogo: “Al momento de insertarse en un equipo interdisciplinario, no sólo comparte y brinda herramientas para resolver un caso, si no, a su vez, contribuye a dar soluciones al sujeto, padres y establecimiento, pensando siempre en el bienestar de estos” (p. 74).

## CONCLUSIONES

Este proceso investigativo arriba a conclusiones, ideas y propuestas, fruto de la reflexión y de los datos analizados y contrastados en campo. A partir del objetivo general, los objetivos específicos, y en consonancia con los datos recogidos es plausible llevar adelante una aplicación de las conclusiones alcanzadas a la práctica profesional donde interactúan los distintos profesionales con niños con PC, resaltando el rol del psicopedagogo y la participación de la familia en ET.

Primeramente a partir de la información obtenida, se concluye que en el trabajo de los profesionales hay un reconocimiento conceptual de la interdisciplinariedad, la cual se supone, pero no siempre es explícita, no se expone como tal, tanto el concepto como el trabajo es realizado de manera tácita, ya que en las intervenciones que se desarrollan con los niños es necesario trabajar desde los objetivos específicos de cada disciplina, teniendo en cuenta los aportes de las otras áreas. Dada la complejidad de esta patología es esencial el trabajo colaborativo y en conjunto.

Asimismo se enfatiza que la ET, es una herramienta necesaria para mejorar la calidad de vida de los niños, asimismo, potenciar el desarrollo motriz, cognitivo, social y emocional. Se destaca la importancia de esta atención para promover el desarrollo futuro del niño, efecto de los estímulos que se le pueda brindar en forma temprana y que cobren relevancia para propiciar experiencias significativas, fuente insustituible de sus aprendizajes.

Se resalta que la perspectiva de la ET debe ser integral sobre un trabajo interdisciplinar. Por parte del desempeño profesional se concluye que los profesionales consultados entienden que la ET cumple un papel esencial para desarrollar al máximo la capacidad física, social y mental en las primeras etapas de vida. El empeño y perseverancia del equipo profesional ofrece al niño la posibilidad de *recuperar* o *construir* su lugar como persona (abordaje integral de la persona humana), a través de estímulos favorecedores del desarrollo por medio de ideas, sugerencias, técnicas y objetos que tengan sentido para él.

También se destaca la importancia de una adecuada organización de los equipos de trabajo, lo que posibilita un mejor desempeño, tanto en la posibilidad de unificar diagnósticos y establecer los objetivos, como de definir los esquemas de intervención a corto y largo plazo. Tiene igual relevancia el diseño de programas de intervenciones particulares, como asimismo la revisión y actualización periódica de cada tarea en articulación con la familia.

En lo que se refiere a la ET en niños con parálisis cerebral, esta investigación da cuenta que sus experiencias requieren de un proceso de valoración, reflexión y propuesta de intervención en la que se tenga en cuenta tanto las características individuales como las contextuales para lograr un óptimo desarrollo de sus aprendizajes.

Los participantes claves para el tratamiento son: el niño, la familia y los profesionales encargados de realizar esta tarea. En relación a la modalidad de trabajo, a partir de la información obtenida, se puede inferir que cada profesional atiende la singularidad del niño, partiendo de la evaluación de las fortalezas y debilidades que presente; de ahí su tarea fundamental de aportar todo lo necesario en consonancia con el área específica, y como lo amerite el caso particular. Sin olvidar la importancia del intercambio humano y disciplinar que favorece el acuerdo de propósitos generales y específicos de intervención con el niño y la familia.

En relación a la participación de la familia se destaca la importancia respecto al asesoramiento y orientación que se realiza desde un enfoque interdisciplinario (esencialmente humano, cordial y simple), tomando al niño como principal protagonista, debido que la continuidad de los ejercicios de terapia continúa en el hogar, contribuyendo así al fortalecimiento del apego y los lazos afectivos.

Se puede pensar en términos de aprendizaje, que se deben introducir aspectos vinculados al cuerpo, tomando en cuenta la patología de los niños con PC, causada por el desarrollo anormal del cerebro, lo que afecta la capacidad de

moverse, mantener el equilibrio y la postura; resumido todo esto en la incapacidad para controlar los músculos.

Tal como mencionan los profesionales entrevistados, se resalta el trabajo en los aspectos corporales, ya que los mismos se encuentran comprometidos. Se apunta a intervenir a través de la estimulación basadas en el juego, que les permita acceder a otros aprendizajes y mejorar la calidad de vida del paciente.

Se destaca la importancia de brindar herramientas para optimizar el proceso de la construcción del cuerpo y la construcción del yo de los sujetos afectados teniendo en cuenta sus necesidades y deseos. Esto permite hacer la siguiente afirmación: *para que haya aprendizaje este tiene que pasar por el cuerpo.*

En consonancia con lo explicitado, el acompañamiento y la mirada de un otro (empatía) es indispensable dentro la práctica institucional, siendo esta aproximación acorde a la especificidad de cada profesional. Remarcando, desde el lugar de psicopedagogos, que la tarea y la formación permitan conocer y vincularse en las primeras relaciones, adquisiciones y construcciones de ese sujeto aprendiente.

Dentro de este proceso se posiciona al psicopedagogo como un profesional que trabaja en las áreas tanto de prevención como de diagnóstico y tratamiento de las dificultades de aprendizajes, transformándose en un creador de estrategias novedosas para una óptima estimulación.

Por ello, resulta propicio la propuesta del abordaje interdisciplinario que potencia los talentos, capitaliza los aportes y facilita la tarea empática y la comunicación entre los distintos profesionales en una interacción y comunicación que enriquece el tratamiento de los niños con PC. Se alcanzan de este modo dos resultados fundamentales, a saber: a) el cuidado de la independencia del niño; b) la autoestima del mismo, durante todo el proceso de aprendizaje; aportes que sin duda alguna enriquecen la disciplina psicopedagógica.



Haciendo referencia a las limitaciones que se presentaron durante el proceso de investigación, se destaca el tiempo destinado a la recolección de información que fue coincidente con el periodo de evaluación en los distintos establecimientos, generando en este caso obstáculos en la posibilidad de acceso para las observaciones directas en el establecimiento de ET. Esta cuestión hubiera aportado una mirada amplia para analizar la dinámica, las rutinas y la comunicación que mantienen los distintos profesionales, así como las actividades y los modos de intervención de cada profesional.

Por otro lado, es necesario destacar que, si bien se pudo recopilar datos significativos por medio de las entrevistas pautadas, quedaron algunas áreas profesionales como la de Pediatría, Terapia Ocupacional y Asistencia Social que no pudieron concretarse, debido a falta de disponibilidad en las agendas de estos profesionales.

Por último, se considera que los aportes de la investigación al campo de la Psicopedagogía amplían la mirada del psicopedagogo en el ámbito de la ET y su participación en los equipos de trabajo, tanto en forma disciplinar como interdisciplinar. A este respecto, los resultados obtenidos permitieron reconocer la especificidad de cada disciplina al interior del equipo; asimismo es importante destacar cómo define cada profesional la incumbencia en la intervención del psicopedagogo en PC. Dichos aportes se pueden constituir como antecedentes y punto de partida para futuras investigaciones que traten esta temática.

A ese respecto, considerando que esta investigación puede impulsar nuevas direcciones, se mencionan algunas sugerencias a tener en cuenta, y que tienen que ver con: a) la posibilidad de indagar sobre la perspectiva de los profesionales respecto a la interdisciplinariedad y los modos de trabajo en conjunto con otras áreas o disciplinas; b) indagar distintos posicionamientos desde el área psicopedagógica en otras instituciones que permitan contrastar posteriormente con una amplitud de miradas y perspectivas, a fin de obtener una mayor cantidad de concepciones y experiencias profesionales.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Ausubel, D., Novak & Hanesian (1983). *Psicología Educativa: Un punto de vista cognoscitivo*. 2º Edición Trillas México.
- Belda, J. C., Casbas, M., Del Valle, García Sánchez, E. & Gutiérrez, P. (2000). *Libro blanco de la atención temprana*. Madrid: Edita Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.
- Boix, S. & Ortega, N. (2020). Una Intervención Multidisciplinar para Mejorar la Estimulación Temprana de Alumnado. *Revista Estudios en Educación (REeED)* 3, (5). 30-34.
- Camacho, A. & Pallás, C. (2007). Parálisis cerebral: concepto y registros de base poblacional. *Revista Revisión*. 8 (45) 2-3.
- Cappellino, A. (2015). *Historia, desarrollo y panorama actual de la Estimulación Temprana en Argentina* [Tesina de Grado no publicada] Licenciatura en Psicopedagogía, Universidad del Gran Rosario.
- Carrillo, B. & Alexandra, G. (2020). *Participación parental y estimulación temprana en niños del programa "Creciendo con nuestros hijos"*. Tesis de grado académico. Escuela de Posgrado Programa Académico de Maestría en Psicología Educativa. Guayaquil
- Chacón Reyes, J. (2007). Educación, interdisciplinariedad y pedagogía. *Artículos Pampedia*. 2, (3) 22-26.

- Clavijo, K., Hernández, P. & Rivadeneira, J. (2016), *El rol del psicopedagogo en un equipo interdisciplinario*. Seminario de Grado Académico de Licenciado en Educación, Santiago de Chile.
- Coll, C., Marchesi, A. & Palacios, C. (1993). *Desarrollo psicológico y educacional*. Editorial Psicología.
- Confederación Española de Federaciones y Asociaciones de Atención a las Personas con Parálisis Cerebral y Afines (2002) *Descubriendo la Parálisis Cerebral*, España  
Madrid: Confederación ASPACE
- Coronel, S. (2017). *Estrés producido en el seno familiar con una persona con discapacidad: parálisis cerebral*. Tesis Licenciatura en Educación Física. Universidad Católica de Salta, Salta, Argentina
- Fajardo, E. (2018). Estimulación Temprana como factor fundamental en el desarrollo infantil. *Espiraes Revista multidisciplinaria de investigación*. 2, (14). 120–125.
- Fernández, A. (1995). *La inteligencia atrapada*. Ediciones Nueva Visión.
- Fernández, A. M. (2020). Estructura familiar y procesos de Aprendizaje. Rol de la Familia en la Génesis de las Matrices de Aprendizaje. *Revista Psicología grupal y Análisis Institucional*. 3, (3) 3-5.
- Filidoro, N. (2009). *Psicopedagogía: conceptos y problemas*. Editorial Biblos.
- González, V., & Sanclemente, M. (1983). El tratamiento de los problemas de lenguaje en la parálisis cerebral infantil. *Revista Logop. Fonoaud.* 2, (4) 215-235.

- Hernández, C. & Mora, P. (2016). *Evaluación de las estrategias de intervención con las familias que utilizan los equipos interdisciplinarios en atención temprana*. Tesis pre Grado de Licenciado en Educación, Concepción.
- Hernández Roja, G. (1998). *Paradigma en Psicología de la Educación*. Editorial Paidós.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista, L. (2014). *Metodología de la investigación*. Editorial Education.
- Juarez, C. (2017). *Estimulación temprana en niños con trastornos en el neurodesarrollo desde un abordaje interdisciplinario: beneficios en el aprendizaje y factores que intervienen en la inserción de psicopedagogos al equipo*. Trabajo Final de Investigación. Universidad Abierta Interamericana, Buenos Aires, Argentina
- Kazmierczak, A. (2008). Clínica Psicopedagógica: Modelos y Paradigmas a lo largo de su historia. *Revista Aprendizaje*. 2, (71) 96-102.
- Leiva, A. & López, N. (2017). La Estimulación de las Habilidades Sociales Básicas en Niños de la Edad Temprana con Parálisis Cerebral a través del Programa Educa a tu hijo. *Revista Educación y Sociedad*. 15, (2), 59- 72.
- Morín, E. (2010). Sobre la interdisciplina. Centro internacional de investigación y Estudios Transdisciplinarios (2).
- Müller, M. (2000). La interdisciplina en la complejidad psicopedagógica. *Revista Aprendizaje*. 1, (47) 26-27.

- Resolución 1328 (2006). [Ministerio de Salud de la Nación] Marco Básico de Organización y Funcionamiento de Prestaciones y Establecimientos de Atención a Personas con Discapacidad. 1° de septiembre de 2006.
- Rodríguez, C. (2003). *Nociones y destrezas básicas sobre el análisis de datos cualitativos*. Tesis doctoral. Universidad de Granada, Granada.
- Rosas, R., Pérez Salas, C., & Olguín P. (2010). *Pizarras interactivas para un aprendizaje motivado en niños con parálisis cerebral*. Trabajo de investigación. Universidad católica de Chile, Chile.
- Valverde Obando, L., Ayala, N., Pascual, M., & Fandiño, D. (1989). El trabajo en equipo y su operatividad. *Revista acta académica*. 4 (18).
- Villegas, C. (2011). *La atención temprana en la etapa infantil*. Proyecto Fin de Master Universitario. Universidad de Almería, España.

**ANEXO**

## 1. Modelo de entrevista

1. ¿Qué características tiene el servicio de ET?
2. ¿Qué acciones y actividades se desarrollan en ET?
3. ¿Qué tipo de intervención lleva a cabo el equipo interdisciplinario en la primera infancia en todas las áreas del desarrollo?
4. ¿Cuál es su función en el servicio de ET?
5. ¿Qué aportes brinda esta disciplina al trabajo en equipo?
6. ¿Qué aspectos considera tener en cuenta para la aplicación de ET en PC?
7. ¿Qué Significatividad le imprime usted a esta tarea?
8. ¿Cómo entiende la comunicación del equipo y la interacción de los diferentes profesionales?
9. ¿Cómo se organizan o consensuan el trabajo en equipo en el tratamiento y evaluación del paciente?
10. ¿Qué aspectos considera a tener en cuenta para la ET en PC?
11. ¿Qué disciplina considera que acompaña mejor al tratamiento de estimulación temprana para la PC?
12. ¿De qué modo considera que puede aportar al tratamiento de ET el psicopedagogo?
13. ¿Qué ideas tienes del rol del psicopedagogo?
14. ¿Cuál es el rol de la familia?

## 2. Consentimiento informado de participación

Por el presente documento se solicita su participación de la investigación titulada Trabajo interdisciplinario en Estimulación Temprana, cuya responsable

Son:

- Benites, Blanca
- López Coyer, Pamela
- Rojas, Rocío

Dicha investigación tendrá lugar en el marco de realización de la tesina para obtener el grado de Licenciado/a en Psicopedagogía en la Universidad del Gran Rosario.

El objetivo principal de esta investigación es: Indagar acerca del desarrollo del trabajo con niños con PC que realiza el equipo interdisciplinario en ET en un centro de rehabilitación en Salta, capital.

Para el cumplimiento de dicho objetivo se realizarán las siguientes actividades: Instrumentos de recolección de datos: entrevistas y observación.

La participación de este proyecto, es totalmente voluntaria, pudiendo, si así lo decidiera, abandonar el mismo en cualquier momento. Asimismo, la confidencialidad de sus datos será mantenida acorde a lo establecido en la Ley No. 25.326 Habeas Data. Esto implica que los datos serán resguardados y sólo serán utilizados por los investigadores en el contexto de este estudio.

Habiendo leído y comprendido lo escrito anteriormente, yo XXXXXX DNI XXX, acepto participar de la presente investigación.

.....

Firma, aclaración y DNI

Lugar y fecha: .....



## CUADRO ASOCIATIVO DE LAS DISCIPLINAS INTERVINIENTES

Fuente: Recogida de información de datos (entrevistas)

<b>Disciplina</b>	<b>Perspectiva específica del trabajo en equipo</b>	<b>Característica del servicio de et en la disciplina específica.</b>	<b>Rol e Intervención</b>	<b>Tópicos comunes con la psicopedagogía</b>
<b>Nutricionista</b>	Ajuste protocolar según el trabajo interdisciplinar	El desarrollo psicomotor, la autonomía del lenguaje y la comunicación. Relación con el entorno.	Recuperar, normalizar o mantener el estado nutricional del niño a través de controles antropométricos, nutricionales, etc.	Charlas y Talleres brindados a los niños y familias.
<b>Profesora de Educación Especial 1</b>	Ajuste protocolar según el trabajo interdisciplinar	Se trabaja con niños de 0 a 4 años. Se desarrollan actividades pedagógicas, sesiones de fonoaudiología y fisioterapia.	Incluir a los niños dentro del sistema formal educativo, como así mismo a su rehabilitación.	Se realiza un protocolo de seguimiento y evaluación en forma conjunta.
<b>Profesora de Educación Especial 2</b>	Ajuste protocolar según el trabajo interdisciplinar	Se trabaja con niños de 0 a 4 años. Se desarrollan actividades pedagógicas, sesiones de fonoaudiología y fisioterapia.	El rol es el trabajo individualizado hacia el niño y el acompañamiento a las familias. Las actividades son pedagógica (lúdicas y recreativa) y de rehabilitación.	Trabajo en conjunto en los procesos de seguimiento y evaluación.

<b>Profesora Educación Especial 3</b>	Ajuste protocolar según el trabajo interdisciplinar	Se trabaja con niños de 0 a 4 años. Se desarrollan actividades pedagógicas, sesiones de fonoaudiología y fisioterapia.	Se realiza un abordaje sistémico y planificado con el fin de responder a las necesidades y posibilidades de los niños, de manera integral y continua para que desarrollen plenamente sus habilidades en las distintas áreas, cognitivas, de comunicación, socio afectiva y motriz.	Se aplican técnicas, estrategias o metodologías que favorecen el desarrollo integral del niño mediante el trabajo en conjunto con la docente. La tarea debe ser integral, es decir que involucre todas las áreas del desarrollo del niño.
<b>Auxiliar de Sala</b>	Participa del trabajo interdisciplinari o en la dinámica diaria, pero no se considera participe en la evaluación del niño.	Atención primaria de la infancia, con turnos de rehabilitación de fisioterapia, fonoaudióloga; y estimulación con la seño de sala.	Ayuda y acompañamiento en las distintas áreas.	Asistencia en las actividades que se desarrollan diariamente en las salas.
<b>Fonoaudióloga</b>	Ajuste protocolar según el trabajo interdisciplinar	Se brinda terapia de neuro rehabilitación según las necesidades del niño.	(Responde ídem tercera columna)	Se interactúa en forma conjunta para acompañar el desarrollo del niño y brindar pautas para estimular contenidos de aprendizajes.

<b>Enfermera</b>	Ajuste protocolar según el trabajo interdisciplinar	Se caracteriza por un cuidado humano y comprensivo, aporta al desarrollo psicomotor y la autonomía personal.	Seguimiento, alimentación, medicación y emergencia.	Acompañamiento y seguimiento.
<b>Kinesióloga</b>	Ajuste protocolar según el trabajo interdisciplinar	Atención y estimulación kinética (compromiso motor tanto en posturas como en patrones anormales de movimiento), de niños de 0 a 4 años ayudando a minimizar las complicaciones propias de la patología.	Sesiones de atención personalizada con familia talleres de las distintas especialidades con temas de interés brindando acompañamiento.	El Psicopedagogo podrá intervenir en conjunto, brindar herramientas para optimizar los aprendizajes, dependiendo del manejo y control postural que tenga el niño.
<b>Prof. Educación Física</b>	Ajuste protocolar según el trabajo interdisciplinar	Posee un conjunto de técnicas y actividades que se aplican a los alumnos desde su nacimiento, conjuntamente con la fonoaudióloga,	Desarrolla las capacidades motoras, cognitivas y senso perceptivas, realizo encuentros mensual con el equipo y familia para estimular el lazo afectivo y el	Acompañamiento y orientación en las actividades físicas.

		kinesióloga y la docente	vínculo a través del juego.	
<b>Psicopedagoga</b>	Ajuste protocolar según el trabajo interdisciplinar	Es el primer contexto formal o sistemático en el que el niño inicia su trayectoria.	Monitoreo de niños atendiendo a sus respuestas modos de trabajo y prestación de asistencia. Evalúa la situación inicial del niño que pretende el ingreso a la institución, realiza el seguimiento de los niños y contextualiza el apoyo de acuerdo a lo que el niño necesita.	

### 3. CV de las autoras

Benites, Blanca Noemí

#### **Datos personales**

DNI 32706349

02/03/1987

35 años

Barrió Miguel Aroz. Radio guaraní N°2482

Salta, Argentina.

(0387) 156290639

Bbebitez.salta@gmail.com

#### **Educación y formación**

##### **Secundario**

**Título:** “Economía y Gestión de las Organizaciones”

Colegio Dr. Ernesto Miguel Aroz N°5033. Año 2.004 (Finalizado)

##### **Estudios superiores**

**Título:** “Psicopedagoga”

Instituto Superior Del Milagro N°8107. Año 2.021 (Cursado Finalizado)

**Título:** “Licenciatura en Psicopedagogía”

Ciclo de complementación curricular - Universidad del Gran Rosario.  
Año 2.022 (En curso)

#### **Experiencia laboral**

López Coyar, Pamela del Milagro

**Datos personales**

DNI 33543079

12/09/1987

34 años

Barrio Nuestra Señora del Carmen Manzana O N°375

Salta, Argentina.

(0387) 155378439

pamelopezcoyar@hotmail.com

**Educación y formación**

**Secundario**

**Título:** “Ciencias Naturales y Salud”

Colegio Raúl Scalabrini Ortiz N°5094. Año 2.005 (Finalizado)

**Estudios superiores**

**Título:** “Psicopedagoga”

Instituto Superior Del Milagro N°8107. Año 2.021 (Cursado Finalizado)

**Título:** “Licenciatura en Psicopedagogía”

Ciclo de complementación curricular - Universidad del Gran Rosario.  
Año 2.022 (En curso)

**Experiencia laboral**

Roció Antonella Rojas

**Datos personales**

DNI 39398894

05/03/1996

26 años

Barrio Norte Grande Manzana 282 B casa 1 B° Norte Grande

Salta, Argentina.

(0387) 154748553

rojasrocio274@gmail.com

**Educación y formación**

**Secundario**

**Título:** *“Polimodal en comunicación, arte y diseño”*

Colegio Dr. Joaquin Castellanos N° 3101. Año 2013 (Finalizado)

**Estudios superiores**

**Título:** *“Psicopedagoga”*

Instituto Superior Del Milagro N°8107. Año 2.017 (Cursado Finalizado)

**Título:** *“Licenciatura en Psicopedagogía”*

Ciclo de complementación curricular - Universidad del Gran Rosario.  
Año 2.022 (En curso)