

## COMUNICACIONES CORTAS

# ATENCIÓN MEDIADA POR CUIDADORES EN EL TRATAMIENTO FONOAUDIOLÓGICO NEUROLINGÜÍSTICO. NUEVOS PARADIGMAS DE INTERVENCIÓN

*CAREGIVER-MEDIATED ATTENTION IN NEUROLINGUISTIC SPEECH THERAPY: NEW INTERVENTION PARADIGMS*



**Autoras:** Lic. Marcela Wolman<sup>1</sup>, Lic. Sabrina Peralta Caballero<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Lic. Fonoaudióloga de planta Hospital Gral de Agudos Dr. Cosme Argerich, Área Programática, CeSAC n°9

<sup>2</sup> Lic. Fonoaudióloga de planta Hospital Gral de Agudos Dr. Cosme Argerich

*Este trabajo no contó con financiación externa*

**Contacto de correspondencia:** [mjwolman@gmail.com](mailto:mjwolman@gmail.com)



RECIBIDO: SEPTIEMBRE 2025  
ACEPTADO: ENERO 2026

## RESUMEN

El abordaje fonoaudiológico dentro de un programa psicoeducativo se enmarca en la creencia de que los cuidadores tomarán un rol más activo y acompañarán mejor a los niños en el transcurso de su tratamiento en tanto comprendan lo que les sucede y conozcan estrategias para ayudarlos. Incluir a los cuidadores como implementadores de la intervención promueve la generalización de los contenidos trabajados en la sesión a los entornos cotidianos, consolidándose los aprendizajes a lo largo del tiempo.

Se describe el trabajo realizado con esta modalidad en el Centro de Salud n°9, en donde se planteó la intervención mediada por cuidadores como nuevo paradigma de

abordaje fonoaudiológico en los niños con retraso del lenguaje. Desde su inicio hasta la actualidad, la implementación de este nuevo eje de trabajo fue transformándose en función de las observaciones realizadas, los resultados obtenidos y la disponibilidad de recursos. Esta forma de intervención ha impactado favorablemente en: la adherencia al tratamiento, el conocimiento de las familias sobre las dificultades lingüísticas de los niños y la apropiación de distintas estrategias para estimular el lenguaje en las actividades de la rutina familiar diaria.

**PALABRAS CLAVE:** *tratamiento fonoaudiológico - familias – cuidadores - desarrollo del lenguaje*

## CAREGIVER-MEDIATED ATTENTION IN NEUROLINGUISTIC SPEECH THERAPY: NEW INTERVENTION PARADIGMS

### ABSTRACT

The speech-language therapy approach within a psychoeducational program is grounded in the belief that caregivers will take on a more active role and better support children throughout their treatment, as long as they understand what is happening to them and become familiar with strategies to help. Including caregivers as implementers of the intervention promotes the generalization of the content addressed in therapy sessions to everyday environments, thereby consolidating learning over time.

This paper describes the work carried out under this modality at Health Center No. 9, where caregiver-mediated intervention was introduced as a new paradigm in speech-language therapy for children with language

delay. From its inception to the present, the implementation of this new line of work has evolved according to ongoing observations, the results obtained, and the availability of resources.

This form of intervention has had a positive impact on treatment adherence, families' understanding of children's linguistic difficulties, and the adoption of various strategies to stimulate language within the context of daily family routines.

**KEYWORDS:** *speech therapy – families – caregivers - language development*

### INTRODUCCIÓN

Las respuestas a las distintas problemáticas de salud están y estuvieron condicionadas a lo largo del tiempo por las diferentes construcciones sociales. En ese contexto podemos identificar dos grandes períodos en la medicina moderna occidental: El clásico, se desarrolla desde principios del siglo XX y pone el saber en manos de un experto, cuya función es la transmisión de conocimientos y estrategias a la población, responsabilizando a la misma individualmente por su estado de salud sin tener en cuenta los condicionantes sociales, culturales y psicológicas. En las décadas del '60 y '70 se produce un cambio

en la perspectiva, apareciendo un nuevo modelo que reconoce el rol activo del paciente entendiendo al mismo como poseedor y productor de conocimientos en su proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado. Ambos modelos no se limitan a los períodos históricos en que surgen, sino que continúan coexistiendo. Encuadrada en este último paradigma surge en la década de los 80 la psicoeducación, entendida como un proceso a través del cual el individuo, la comunidad, la familia y todas las personas vinculadas se concientizan, convencen, se fortalecen y se educan acerca de un problema de salud,

transformándose en los principales actores del proceso salud-enfermedad-atención-cuidado para superarlo y solucionarlo. En este modelo, un facilitador (profesional del área de la salud) detalla y resume información científica actualizada brindando a los pacientes y/o familiares la posibilidad de desarrollar y fortalecer sus capacidades para afrontar las diversas situaciones de un modo más adaptativo. Este modelo de intervención denominado colaborativo es un abordaje basado en la interdependencia entre la familia y el profesional. La toma de decisiones que afecta la resolución de problemas es consensuada y la responsabilidad compartida.

El abordaje fonoaudiológico dentro de un programa psicoeducativo se enmarca en la creencia de que los cuidadores tomarán un rol más activo y acompañarán mejor a los niños en el transcurso de su tratamiento en tanto comprendan lo que les sucede y conozcan estrategias para ayudarlos. Incluir a los cuidadores como implementadores de la intervención promueve la generalización de los contenidos trabajados en la sesión a los entornos cotidianos, consolidándose los aprendizajes a lo largo del tiempo. No se busca una intervención de rehabilitación donde la familia imite los patrones terapéuticos, sino promover oportunidades de aprendizaje en actividades contextualizadas, insertadas de forma natural en las rutinas diarias de la familia. Para implementarlo, es fundamental atender a las necesidades reales de la familia en su entorno, comprender sus preocupaciones y necesidades. Considerar lo que la familia cree importante les resultará motivador para planificar, introducir los cambios necesarios en la rutina diaria y llevar a cabo las actividades para así lograr los objetivos del tratamiento.

## DESCRIPCIÓN DE SITUACIÓN

### **Implementación de la intervención mediada por cuidadores en el CeSAC n°9 del área programática del Hospital Argerich, GCBA.**

A partir del año 2021, se planteó la intervención mediada por cuidadores como nuevo paradigma de abordaje fonoaudiológico en los niños con retraso del lenguaje atendidos en el CeSAC n°9. Desde entonces hasta la actualidad, la implementación de este nuevo eje de trabajo fue transformándose en función de las observaciones realizadas, los resultados obtenidos y la disponibilidad de recursos.

Inicialmente, se desarrolló en paralelo un dispositivo terapéutico grupal con los niños y talleres para cuidadores. En dichos talleres se analizó y fundamentó con contenido teórico la temática que se estaba trabajando en ese momento con los niños. El objetivo era que los cuidadores pudieran apropiarse de las estrategias brindadas por las terapeutas y a la vez pudieran proponer e intercambiar sus propios saberes y experiencias.

Una importante fortaleza de esta propuesta fue el uso provechoso del tiempo de espera que tenían las familias mientras los niños estaban en sesión, transformando la espera pasiva en un espacio de aprendizaje activo. Otro registro favorable fue la mejora en la asistencia al tratamiento.

Como obstáculo se encontró:

- La diferencia entre los tiempos de trabajo de ambos grupos. La duración de los encuentros de niños era de 45 minutos, los cuales eran insuficientes para el trabajo con los adultos.
- Los temas desarrollados tenían un contenido teórico muy extenso y complejo que a las familias se les dificultó incorporar.

Por otro lado, al finalizar el año, por la dinámica de rotación de los profesionales a cargo, disminuyó el recurso humano con el que se contaba para realizar la actividad.

Teniendo en cuenta lo expuesto y luego de evaluar la eficacia positiva del dispositivo, se decidió continuar con el mismo planteando los siguientes cambios para el año siguiente:

- Los encuentros con los cuidadores empezaron a realizarse en horarios distintos a los de los niños.
- Se comenzaron a utilizar actividades disparadoras, para luego reflexionar sobre las habilidades lingüísticas puestas en juego en la dinámica. A partir de ello, se abordaron algunos conceptos teóricos relacionados con la adquisición del lenguaje y se reflexionó sobre las estrategias a implementar en el hogar.
- Se adaptaron los contenidos teóricos en longitud y forma, para que sean más breves y aplicables en el hogar, anticipándose las temáticas que los niños trabajarían posteriormente en sus talleres.
- Los talleres de cuidadores se complementaron con la participación de los adultos en la última parte de las sesiones grupales de los niños, donde la familia se incorporaba a una actividad relacionada con la temática trabajada en el día.

Estas modificaciones ofrecieron, en los encuentros con padres, más tiempo para profundizar los contenidos. Se afianzaron conocimientos y la comprensión de los motivos por los que se abordó cada actividad con los niños. A la vez, al anticipar los temas y entender los objetivos buscados, las familias

lograron involucrarse más en la terapia, tomar un rol protagónico en el tratamiento y generalizar los aprendizajes en sus rutinas habituales.

Por otra parte, se registró como obstáculo en esta propuesta la exigencia de mayor disponibilidad de tiempo por parte de los cuidadores.

Para el desarrollo de los encuentros se elaboró material de lectura, a fin de que los asistentes pudieran volver a consultar y reflexionar con otros adultos involucrados en la crianza de los niños las temáticas abordadas. El material se relacionó con: pautas del neurodesarrollo, pautas de crianza y estrategias de estimulación de la comunicación y el lenguaje.

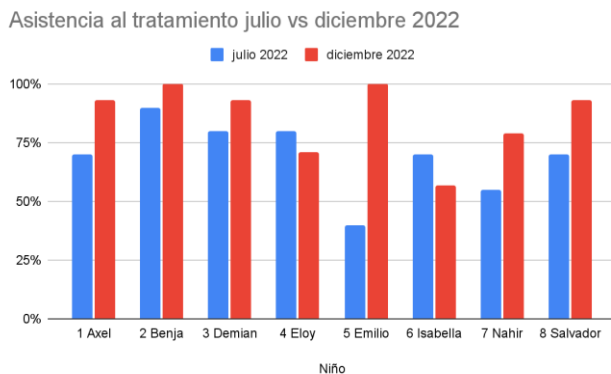
### COMENTARIO/DISCUSIÓN

Si bien aún no contamos con una herramienta que logre objetivar los resultados de esta modalidad de abordaje, se realizó el análisis de las siguientes variables:

#### Adherencia al tratamiento

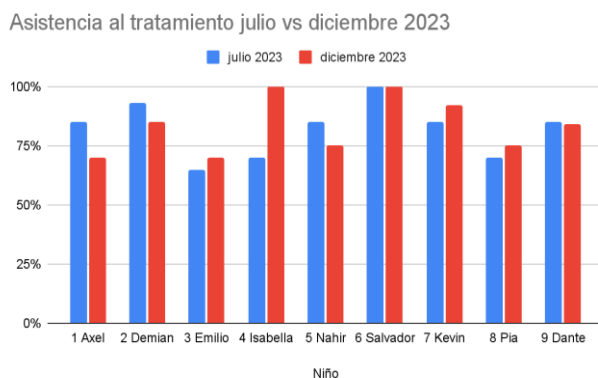
A lo largo de estos años, se observó que esta modalidad favorece la adherencia al tratamiento, lo que se visualiza en una menor deserción y mayor promedio de asistencia. Este aspecto está íntimamente relacionado con una mayor eficacia de la intervención terapéutica

Gráfico 1: Asistencia al tratamiento julio vs diciembre 2022



El Gráfico 1 muestra la asistencia durante el primer año en que se implementó el taller para cuidadores. Se observan dos cortes evaluativos, el 75% de los niños mejoraron su asistencia a lo largo del año.

Gráfico 2: Asistencia a tratamiento julio vs diciembre 2023



En el Gráfico 2, correspondiente a la asistencia en el año 2023, el 66% de los niños mantuvo su asistencia o mejoró en el segundo año de tratamiento con talleres de cuidadores.

En el año 2023, segundo año de tratamiento con talleres de cuidadores, el 88 % de los niños mantuvo una asistencia mayor o igual al 70%.

### Apropiación de los contenidos trabajados por parte de los cuidadores

Para analizar la apropiación de los contenidos y estrategias vistas, se realizaron dos grabaciones de interacción lúdica entre el cuidador y el niño: al inicio, antes de cualquier intervención y al final del año, luego de haber participado de los talleres para familias. Se creó una guía de observación y registro en donde un fonoaudiólogo externo otorgó a cada ítem observado un puntaje (ver *Hoja de registro* en Anexo).

	Pje total Primera interacción	Pje total Segunda interacción
Caso 1	9	9
Caso 2	12	12
Caso 3	12	15
Caso 4	8	13

Quedaron excluidos de la muestra aquellos pacientes y sus cuidadores que se incorporaron después de la evaluación inicial o que no asistieron a la fecha indicada para la última evaluación y que, por lo tanto, no se logró grabar la interacción final.

Si bien la muestra es pequeña y no representativa, consideramos interesante describir en cuáles ítems se observaron cambios y en cuáles no.

Los ítems en donde se evidenciaron mejoras fueron:

- **Comunicación no verbal:** los cuidadores pasaron de: “apenas establecer contacto visual, interrumpir al niño o no mostrarse siempre disponibles” a “mantener una postura corporal que estimula la iniciativa comunicativa con un contacto visual adecuado y respuestas a todos los intentos de comunicación por parte del niño”.

- **Tono verbal y lenguaje apropiado:** los cuidadores pasaron de “mostrar poca producción verbal o utilizar expresiones verbales desajustadas al nivel lingüístico del niño” a “elaborar oraciones dentro de niveles más acordes ofreciendo el modelo correcto”.
- **Preguntas:** los cuidadores pasaron de “utilizar preguntas cerradas (si y no)” a “utilizar más preguntas abiertas que favorecen las producciones verbales del niño”.
- **Refuerzo positivo:** los cuidadores pasaron de “no felicitar al niño en ningún momento” (no brindar refuerzos positivos) a “felicitar los logros y animarlo a volver a intentar las acciones que resultaron dificultosas, ofreciendo un modelo correcto para imitar”.

Por otro lado, consideramos que los familiares no lograron apropiarse de los contenidos evaluados en aquellos ítems en donde no se observaron cambios en el puntaje (Juego).

Como punto a destacar, nos resultó llamativo que en los talleres los contenidos teóricos parecían adquiridos, ya que los participantes lograron resolver adecuadamente situaciones hipotéticas. Sin embargo, en las grabaciones se observó que no siempre lograron poner en acción dichos conocimientos. Esto último, refuerza nuestra hipótesis y línea de abordaje: la necesidad de disponer de más tiempo de trabajo e intercambio con los cuidadores para lograr intervenciones eficaces.

## CONCLUSIONES

En el último tiempo, la demanda de tratamiento fonoaudiológico neurolingüístico supera ampliamente la disponibilidad de fonoaudiólogos. Considerar a los profesionales

como los únicos portadores del saber limita aún más los recursos. Los abordajes centrados en las familias posibilitan:

- Brindar a los cuidadores saberes sobre el desarrollo del lenguaje.
- Mejorar la adherencia al tratamiento.
- Brindar más oportunidades de Estimulación contextualizada y funcional.
- Entender el fundamento de las acciones favoreciendo el logro de los objetivos terapéuticos.

No se considera a los cuidadores como rehabilitadores, ellos son adultos significativos convivientes que pueden incorporar en la rutina diaria actividades contextualizadas que permiten la estimulación del lenguaje constantemente. Sin embargo, es necesario disponer de más tiempo y espacios para el intercambio de saberes. Es notorio que el conocimiento teórico no siempre va de la mano con la puesta en práctica y la generalización de los saberes. La apropiación de estos conocimientos requiere análisis, modelado y acompañamiento.

Es nuestra tarea buscar mejorar la eficiencia de nuestro abordaje. Como nos ha sucedido en este proceso, algunas ideas deberán ser analizadas, modificadas o mejoradas para que al implementarse den los resultados esperables. Al trabajar con personas, nuestra labor es siempre dinámica y muchas veces cambiante. Por lo que es necesario buscar estrategias nuevas, basadas en evidencia y continuar actualizando nuestra formación para mejorar nuestra práctica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Romero-González M, García-Rodicio H. Intervención logopédica naturalista con familias de hablantes tardíos: efectos en el lenguaje infantil y en los intercambios adultos. *Revista de investigación en Logopedia*. 2021; 11(1) e68157 Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/RLOG/article/view/68157>  
doi: <https://doi.org/10.5209/rlog.68157>
2. García Sánchez FA. Atención temprana: enfoque centrado en la familia. Murcia: Universidad de Murcia; 2014; p 286-302. Disponible en: [https://webs.um.es/fags/docs/2014cl\\_at\\_scf\\_aelfa.pdf](https://webs.um.es/fags/docs/2014cl_at_scf_aelfa.pdf)
3. Giné C, Gràcia M, Vilaseca R, coordinadores. Atención temprana centrada en la familia. Madrid: Editorial Síntesis; 2019. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&id=aIKWDwAAQBAJ>
4. Díaz Sánchez C. Guía básica de atención temprana y transformación. Cuadernos Buenas Prácticas. Madrid: Confederación Plena inclusión España; 2018.
5. Lovari C, comp. Educación inclusiva: fundamentos y prácticas para la inclusión. Buenos Aires: Coordinación Nacional de Educación Inclusiva; 2017.
6. Suaya Demaria D, Mondaca V, Wolman M, De Simone V. Taller de entrenamiento para cuidadores de niños con desafíos en el desarrollo de la OMS: CST-implementación en Argentina. Buenos Aires: Dirección de Educación Especial; 2019.
7. Tamarit J. Atención temprana: avanzando hacia un modelo inclusivo orientado a la calidad de vida familiar y al desarrollo de competencias personales significativas tanto en los niños y niñas como en sus familias. Madrid: FEAPS; 2009.

### Como citar

Wolman M, Peralta Caballero S. ATENCIÓN MEDIADA POR CUIDADORES EN EL TRATAMIENTO FONOAUDIOLÓGICO NEUROLINGÜÍSTICO. NUEVOS PARADIGMAS DE INTERVENCIÓN.

Fonoaudiológica.2026;73(1):16-24. Disponible en:

<https://fonoaudiologica.asalfa.org.ar/index.php/revista/article/view/200>

**Hoja de registro: Intervención mediada por familias**

Nombre del niño:

Fecha de evaluación:

Nombre del cuidador:

Fecha de 1° re-evaluación:

Fecha de 2° re-evaluación

<b>Comunicación no verbal</b>		
No hace contacto visual; se muestra enojado o se ríe niño cuando algo no le sale; se aleja del niño; lo interrumpe repetidamente; lo ignora; utiliza o está pendiente del teléfono celular. <b>(Puntaje: 1)</b>		
Usa lenguaje corporal para expresar interés la mayor parte del tiempo: hace contacto visual frecuentemente, muestra emociones, se pone físicamente a la altura del niño. <b>(Puntaje: 2)</b>		
Mantiene postura abierta, relajada, confidente y gestos corporales facilitando al niño sentirse cómodo; hace contacto visual apropiado durante las interacciones; sonríe cuando corresponde; se orienta corporalmente para mostrar interés. Responde a la comunicación del niño (cualquiera sea su forma). <b>(Puntaje: 3)</b>		
Evaluación: _____	Reevaluación: _____	Reevaluación: _____

<b>Tono verbal y lenguaje apropiado</b>		
No acompaña con palabras las acciones, o utiliza expresiones verbales escasas. Utiliza un tono de voz duro, desinteresado o monótono. <b>(Puntaje: 1)</b>		
Frecuentemente utiliza tono de voz y lenguaje que condice con el juego. Las expresiones verbales no están de acuerdo con el nivel lingüístico del niño (lenguaje demasiado complejo o demasiado simple). <b>(Puntaje: 2)</b>		
Utiliza tono de voz y lenguaje que condice con el juego. Las expresiones verbales están acordes al nivel del niño y ofrece el modelo correcto. Toma en cuenta las producciones del niño, las modela y amplía. <b>(Puntaje: 3)</b>		
Evaluación: _____	Reevaluación: _____	Reevaluación: _____

<b>Preguntas</b>		
Utiliza exclusivamente preguntas de si/no. <b>(Puntaje: 1)</b>		
Utiliza preguntas a modo evaluativo que no enriquecen la escena de juego (¿de qué color es?, ¿cómo hace la vaca?, decime los números). <b>(Puntaje: 2)</b>		
Utiliza preguntas abiertas y preguntas de seguimiento que estimulan la producción verbal del niño. <b>(Puntaje: 3)</b>		
Evaluación: _____	Reevaluación: _____	Reevaluación: _____

<b>Juego</b>		
Impone su propio juego sin estar atento a las preferencias del niño. <b>(Puntaje: 1)</b>		
Respeta las elecciones del niño, pero no sigue su iniciativa (da órdenes, corrige según su propio interés) <b>(Puntaje: 2)</b>		
Respeta la preferencia del niño, es flexible frente a la iniciativa, se acopla a las propuestas del niño y adapta sus propias propuestas. <b>(Puntaje: 3)</b>		
Evaluación: _____	Reevaluación: _____	Reevaluación: _____

<b>Refuerzo</b>		
No felicita ni alienta al niño en ningún momento. <b>(Puntaje: 1)</b>		
Felicita todos los intentos independientemente de si se realiza bien o mal, en lugar de dar el modelo correcto en los casos necesarios. <b>(Puntaje: 2)</b>		
Felicita los logros y anima a volver a intentar las acciones que resultan dificultosas ofreciendo un modelo correcto para imitar. <b>(Puntaje: 3)</b>		
Evaluación: _____	Reevaluación: _____	Reevaluación: _____

<b>Puntuación total</b>		
Evaluación: _____	Reevaluación: _____	Reevaluación: _____