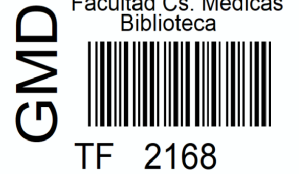


UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE FONOAUDIOLÓGÍA

ROSARIO, ARGENTINA



2020

*Estudio descriptivo acerca de las corrientes paradigmáticas del lenguaje en niños que sustentan los pediatras del Sanatorio de Niños de la ciudad de Rosario en el año 2020.*

ALUMNA:

*Villamayor, Antonella*

CON LA SUPERVISIÓN DE:

*Romani, Yanina*

*Schmukler, Maia*

Tesina presentada por:

Villamayor, Antonella.....

Con la supervisión de:

Romani, Yanina.....

Schmukler, Maia.....

---

Aprobada por:

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

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

Legajo:

V-0904/1

## **AGRADECIMIENTOS**

---

A mi familia y amigos, quienes siempre estuvieron durante todos estos años brindándome su apoyo constantemente, en cada paso.

A mis tutoras Yanina Romani y Maia Schmukler, por brindarme sus conocimientos y guiarme en este proceso contribuyendo no solo a mi formación académica, sino también a mi crecimiento personal y futuro desempeño profesional.

A la Facultad de Ciencias Médicas, específicamente a la Escuela de Fonoaudiología, de la Universidad Nacional de Rosario, gratuita y pública, por abrirme las puertas y permitirme el derecho a la educación.

**“Mucha magia y mucha suerte tienen los niños que consiguen ser niños”**

**Eduardo Galeano**

## ÍNDICE

---

Resumen.....	7
--------------	---

### CONTEXTO DE DESCUBRIMIENTO

Introducción.....	10
-------------------	----

Objetivos.....	12
----------------	----

Marco teórico.....	13
--------------------	----

I Los paradigmas y la historia de la Ciencia.....	13
---	----

II Corrientes Paradigmáticas que abordan al Lenguaje.....	18
---	----

II.1 Concepción biologicista.....	19
-----------------------------------	----

1.1 Lenguaje.....	19
-------------------	----

1.2 Dificultades en el lenguaje.....	24
--------------------------------------	----

1.3 Diagnóstico.....	25
----------------------	----

1.4 Tratamiento.....	30
----------------------	----

II.2 Concepción subjetiva.....	31
--------------------------------	----

2.1 Lenguaje.....	31
-------------------	----

2.2 Dificultades en el lenguaje.....	37
--------------------------------------	----

2.3 Diagnóstico.....	39
----------------------	----

2.4 Tratamiento.....	41
----------------------	----

III Pediatría.....	44
--------------------	----

IV Representación social.....	47
-------------------------------	----

Problema .....	49
----------------	----

Variable .....	50
----------------	----

## **FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS**

Población .....	58
Procedimientos, técnicas e instrumentos.....	59
Diseño metodológico.....	62
Plan de análisis de datos .....	63

## **CONTEXTO DE REALIDAD**

Presentación y Análisis de Datos .....	65
--	----

## **CONTEXTO DE JUSTIFICACIÓN**

Interpretación y discusión.....	87
Conclusiones.....	95
Limitaciones y sugerencias.....	99
Bibliografía.....	100

## **ANEXOS**

ANEXO I: Consentimiento informado.....	103
ANEXO II: Presentación del cuestionario.....	104
ANEXO III: Modelo de encuesta.....	105
ANEXO IV: Formulario de google.....	110

## RESUMEN

---

**El presente trabajo de investigación pretende indagar acerca de las corrientes paradigmáticas del lenguaje en niños sustentadas por los pediatras en la ciudad de Rosario.**

**El análisis se realizó sobre una encuesta aplicada sobre una muestra de 60 profesionales que se desempeñan en el Sanatorio de Niños de esta ciudad durante el año 2020.**

El abordaje del tema de estudio parte de un recorrido que comienza con la historia de la ciencia y la creación de diversas disciplinas, entre ellas, la pediatría y particulariza en la fonoaudiología tratando puntualmente la actividad del lenguaje. En este sentido, se procura realizar una descripción de las posturas teóricas que abordan el lenguaje infantil consideradas como principales (sin pretender agotarlas debido a los alcances de este trabajo).

Metodológicamente, se parte de las consideraciones realizadas por los profesionales encuestados (variable independiente) a partir de las cuales se deducen las corrientes paradigmáticas del lenguaje en niños adoptadas por tales profesionales (variable dependiente) cuyas modalidades son definidas como: concepción biologicista y concepción subjetiva.

Asimismo, se establece un diseño basado en la estrategia de triangulación de métodos cuantitativos y cualitativos. Se utiliza, como herramienta de indagación un cuestionario relativo a diversos aspectos sobre la concepción de los pediatras sobre el proceso de desarrollo del lenguaje infantil y sus prácticas profesionales.

De las 12 preguntas que componen la encuesta, 8 respuestas obedecen a lo que hemos identificado como subjetivante y solo las 4 restantes a la corriente biologicista.



---

# **CONTEXTO DE DESCUBRIMIENTO**

---

## INTRODUCCIÓN:

---

Desde sus inicios la pediatría como disciplina ha sufrido transformaciones, enriqueciendo su sustento teórico con aportes de diversas naturalezas. Los estudios en los que se basa su campo de acción se han ido complejizando de tal manera que el profesional, en su continua formación, busca fundamentos que avalen su quehacer clínico y le den respuestas a los problemas que presentan sus pacientes. Cabe destacar que el médico pediatra es quien establece los primeros lazos con el niño y su familia y quien se ocupa de acompañar el desarrollo de los mismos abordando sus aspectos físicos, psíquicos y sociales.

En relación al lenguaje, Irene Sobol (2011, p. 205) afirma que “..... lenguaje es complejo y multidimensional. El lenguaje es abordado por diversos campos de estudio de la sociología, psicología, neurología, lingüística, filosofía, lógica, psicoanálisis y otras”<sup>1</sup>. Según cuál sea el marco teórico referencial que sustente cada práctica, la detección y las derivaciones serán diferentes.

El presente estudio propone realizar un recorrido por diferentes nociones teóricas que son pertinentes para el trabajo de investigación llevado a cabo. Dicho recorrido, comienza con la historia de la ciencia y la creación de diversas disciplinas que fueron surgiendo por la necesidad del ser humano de entender el mundo, entre ellas, la pediatría, disciplina que nace con el fin de contar con un profesional con las aptitudes y actitudes requeridas, para una

---

<sup>1</sup>Sobol, Irene / La patologización de la infancia ¿niños o síndromes? ...- Noveduc : Buenos Aires; 2011. Pag. 205.

atención personalizada y eficiente en el área infantil. Luego de esta breve descripción, se atenderá a una de las actividades reservadas de la fonoaudiología: el lenguaje.

Así como dentro de otras disciplinas, existen distintas escuelas o posturas teóricas, podría pensarse que la pediatría también está construyendo las propias. Cabe preguntarse entonces *qué posturas teóricas sustentan en un área determinada de la acción fonoaudiológica: el lenguaje.*

Kremenchuzky plantea que si no hay un baño del lenguaje que ponga en ejecución el desarrollo del sistema neurolingüístico, no se inician las sinapsis necesarias entre las neuronas y el proceso de poda borra el equipamiento comunicacional no utilizado afectando seriamente las posibilidades futuras del lenguaje.

A veces, a los pediatras se les dificulta detectar que ciertas problemáticas obedecen a niños que no son hablados, dialogados y entonces necesitan del fonoaudiólogo.

Muchos creen que el logro del lenguaje se da de forma “natural” y por eso es común que se diga “ya va a hablar” sin tener en cuenta todo el contexto ya sea cultural, social, epocal como así también las funciones parentales. Sabemos que dicha evolución no se obtiene de manera “espontánea”. Como sostiene Yanina Romani (2020) “si bien el lenguaje tiene un fundamento neurobiológico -un sistema nervioso con estructuras especializadas-, órganos auditivos y fonoarticulatorios que despliegan funciones específicas, con esto solo no basta. Requiere, para su apropiación y construcción, de diversas experiencias de comunicación en situaciones de interacción niño-Otros significativos desde tiempos fundantes”<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup>Romani, Yanina / Una posición posible en la clínica del lenguaje con niños pequeños con perturbaciones graves. -- Facultad de Psicología : Rosario; 2020.

Es indispensable, tener en claro que desarrollo y lenguaje, requieren en forma ineludible del medio ambiente.

## **OBJETIVOS**

---

### **Objetivo general:**

- Conocer las corrientes paradigmáticas que sustentan la práctica profesional de un grupo de pediatras del Sanatorio de Niños de la ciudad de Rosario.

### **Objetivos específicos:**

- Indagar acerca de cuáles son los encuadres teóricos en los que este grupo de pediatras inscriben la adquisición del lenguaje en el niño y las dificultades que acontecen en este proceso.

- Vincular estas concepciones teóricas a las formas de tratamiento decididas por los profesionales pediatras frente a la intervención de otros profesionales.

## **MARCO TEÓRICO**

---

### **I**

#### **Los paradigmas y la historia de la Ciencia**

Mario Bunge (1987, pág 9), físico, filósofo y epistemólogo argentino, en su libro “*La ciencia, su método y su filosofía*”, afirma que el ser humano trata de entender al mundo, y sobre la base de su inteligencia imperfecta intenta enseñorearse de él para hacerlo más confortable. Menciona, que en este proceso, el ser humano construye un mundo artificial, un cuerpo creciente de ideas llamado “ciencia”.

La ciencia es definida por este autor como un “conocimiento racional, sistemático, exacto, verificable y por consiguiente falible”<sup>3</sup>. Un mundo es dado al ser humano, quien amasa y remoldea la naturaleza sometiéndola a sus necesidades; construye la sociedad y a su vez es construido por ella; luego remoldea el ambiente artificial para adaptarlo a sus necesidades y a sus sueños. De esta manera, se crea el mundo de los artefactos y la cultura.

La ciencia, como actividad, pertenece a la vida social, se convierte en tecnología, es un bien por sí mismo, un sistema de ideas establecidas provisionalmente (conocimiento científico) y una actividad productora de nuevas ideas (investigación científica).

---

<sup>3</sup>Bunge, M. / La ciencia, su método y su filosofía .-- Ediciones siglo veinte : Buenos Aires; 1987. Pág. 9.

Bunge (1987), clasifica la ciencia en “ciencias formales o ideales” y “ciencias fácticas o materiales”. Las ciencias formales son aquellas que no proporcionan información acerca de la realidad y no se ocupan de los hechos; son ciencias que tratan acerca de los entes ideales, tanto los abstractos como los interpretados; la materia prima con la que trabajan es ideal, y ésta sólo existe en la mente humana. Expresa entonces que “la lógica y la matemática, por ocuparse de inventar entes formales y de establecer relaciones entre ellos, se llaman a menudo ciencias formales, precisamente porque sus objetos no son cosas ni procesos sino, para emplear el lenguaje pictórico, formas en las que se puede verter un surtido ilimitado de contenidos, tanto fácticos como empíricos. Esto es, podemos establecer correspondencias entres esas formas (u objetos formales) por una parte, y cosas y procesos pertenecientes a cualquier nivel de la realidad, por la otra”<sup>4</sup>.

Por otro lado, las ciencias fácticas, denominadas también ciencias de hechos o ciencias materiales, están conformadas por la física, la biología, la sociología y la historia, entre otras; las mismas se ocupan de hechos que son cosas concretas o materiales y que ocurren en el mundo interno de la experiencia subjetiva del ser humano y en el mundo externo. Por lo tanto, estos hechos tienen propiedades físicas, biológicas, sociales, entre otras. En cambio, no tienen propiedades matemáticas, aunque en muchos casos se los pueda representar matemáticamente. “Los enunciados de las ciencias fácticas se refieren en su mayoría, a entes extracientíficos: a sucesos y procesos. Las ciencias fácticas, para confirmar sus conjeturas necesitan de la observación y/o experimento. En otras palabras, las ciencias fácticas tienen que mirar las cosas y, siempre que se les sea posible, deben procurar cambiarlas

---

<sup>4</sup>Bunge, M. / Ibidem, pág. 10

deliberadamente para intentar descubrir en qué medida sus hipótesis se adecuan a los hechos”<sup>5</sup>.

Asimismo, Bunge (1987) manifiesta que, en las ciencias, la coherencia es necesaria pero no suficiente; para afirmar que un enunciado es (probablemente) verdadero se requieren datos empíricos (proposiciones acerca de observaciones o experimentos). Sólo la experiencia puede decir si una hipótesis relativa a cierto grupo de hechos materiales es adecuada o no. El conocimiento fáctico es racional y probable. Dicho de otro modo, la inferencia científica es una red de inferencias deductivas (demostrativas) y probables (inconcluyentes). Las ciencias fácticas verifican (afirman o desafirman) hipótesis que en su mayoría son provisionales.

La verificación es incompleta y temporaria. La naturaleza del método científico impide la confirmación final de las hipótesis fácticas. En efecto, los científicos no sólo procuran acumular elementos de prueba de sus suposiciones multiplicando el número de casos en que ellas se cumplen sino, también, tratan de obtener casos desfavorables a sus hipótesis, fundándose en el principio lógico de que una sola conclusión que no concuerde con los hechos tiene más peso que mil confirmaciones.

Producto de que el ser humano se ha encontrado a lo largo de la historia con un sinnúmero de obstáculos y dificultades, se han desarrollado diversas disciplinas y ciencias que han contribuido a que los sujetos mejoren su calidad de vida.

De este modo, queda en evidencia el carácter abierto y evolutivo de la ciencia, resultado de la creación de paradigmas que permiten abrir nuevos horizontes. El cambio de paradigma en una disciplina científica ha provocado el análisis de distintos autores, preocupados por este hecho de consecuencias tan importantes como, por ejemplo, el cuestionamiento de la

---

<sup>5</sup>Bunge, M. / *Ibidem*, pág. 12.

misma racionalidad de la ciencia. Se rescata la definición de paradigma de G. Klimovsky y M. De Asúa, quienes lo entienden como “una matriz con conceptos y significaciones, en la que se puede introducir un aporte subjetivo, la propia manera de ver el mundo”<sup>6</sup>.

El progreso científico, según Kuhn (1996), se puede dar de dos maneras:

1) por medio de la investigación científica normal, que se refiere al reemplazo de una teoría por otra que le sucede dentro del mismo paradigma,

2) por una “revolución científica”, mucho menos frecuente que se produce cuando al competir dos paradigmas rivales, triunfa uno de ellos.

Resulta pertinente mencionar los aportes del economista húngaro, Imre Lakatos (1987), quien considera que la proposición de nuevas teorías es indispensable para el desarrollo científico y que los períodos prolongados de ciencia normal atentan contra el mismo. Este desarrollo progresivo es la señal de la racionalidad, mientras que su opuesto irracional es lo que está detenido, estancado.

Por su parte, el ya mencionado científico estadounidense Thomas Kuhn (1996), considera poco deseable la novedad en la ciencia debido a que, según su opinión, el período de mayor producción es el del tiempo normal, en el que se resuelven problemas prácticos dejando de lado las discusiones epistemológicas que surgen al aparecer el nuevo paradigma. Y afirma entonces que “la ausencia, durante ciertos períodos, de escuelas competidoras que se cuestionen recíprocamente propósitos y normas, hace que el progreso de una comunidad científica normal, se perciba en mayor facilidad”<sup>7</sup>.

---

<sup>6</sup>Klimovsky, G. y de Asúa, M. / *Corrientes epistemológicas contemporáneas* --- Centro Editor de América Latina : Buenos Aires; 1992. Pág. 52.

<sup>7</sup>Kuhn, T. / *La estructura de las revoluciones científicas* --- Editorial Brevarios, Fondo de Cultura Económica : Buenos Aires; 1996. Pág. 252.



Si bien Kuhn sostuvo, en un primer momento, que sólo podía existir un paradigma, consecuencia de la polémica devenida con Lakatos, reconoció a posteriori la coexistencia de paradigmas distintos rivalizados entre sí, que llevan a los investigadores a formular nuevas teorías.

Es así como años más tarde, el filósofo y sociólogo francés Edgar Morin (2003), propulsa el “nuevo paradigma de la complejidad”. El pensamiento de Morín conduce a un modo de construcción que aborda el conocimiento como un proceso que es a la vez, biológico, cerebral, espiritual, lógico, lingüístico, cultural, social e histórico, mientras que la epistemología tradicional asume el conocimiento sólo desde el punto de vista cognitivo.

La epistemología de la complejidad propone una reforma del pensamiento. La complejidad según Morín es un “tejido de constituyentes heterogéneos inseparablemente asociados, que presentan la paradójica relación de lo uno y lo múltiple”<sup>8</sup>. En este sentido, la complejidad siempre está relacionada con los sistemas ricamente organizados.

Tomando los aportes ofrecidos por el paradigma del pensamiento complejo y trasladándolos a la clínica del lenguaje infantil, es posible afirmar que ante la presencia de objetos o hechos multidimensionales y con componentes aleatorios, los profesionales se ven obligados, en la mayoría de los casos, a desarrollar una estrategia de pensamiento que no sea reductiva ni totalizante, sino reflexiva. Es decir, una capacidad de pensamiento complejo.

---

<sup>8</sup>Morin, E., Roger Ciurana, E. y Domingo Motta, R.. D / Educar en la era planetaria .-- Editorial Gedisa : Barcelona; 2003. Pág. 54.

## II

### Corrientes Paradigmáticas que abordan al Lenguaje

*“La diversidad en la búsqueda de comprensión de un mismo fenómeno deriva de la filiación a diferentes perspectivas. El mirar del clínico está dirigido por una concepción (implícita o explícita) de lenguaje, concepción ésta que lo coloca en un lugar para la observación, que no sólo determina su comprensión del cuadro sino que también y principalmente, configura el perfil del terapeuta y del paciente”<sup>9</sup> .*

El lenguaje es la herramienta simbólica privilegiada para asegurar la comunicación humana. Algunos autores consideran al lenguaje como una habilidad o función mientras que otros reconocen la complejidad que éste reviste definiéndolo como un proceso en el cual

---

<sup>9</sup>Arantes, L. / El fonoaudiólogo, ese aprendiz de hechicero .-- Cortez Editora : Sao Paulo; 1994. Pág. 1.

intervienen diversos factores que incluyen a la neurobiología pero que no lo reducen a esa única mirada.

Es innegable reconocer el rol protagónico que el lenguaje desempeña en el desarrollo infantil que sólo en el encuentro con otros será posible esa construcción, el devenir del niño como sujeto y sus futuros aprendizajes.

Entre las principales perspectivas que configuran el perfil del terapeuta y del paciente encontramos dos fundamentales descritas por la bibliografía más reciente: la concepción biologicista y la subjetivante. Analizaremos ambas perspectivas centrales en nuestra investigación.

## **II. 1 Concepción biologicista**

Existen diversas teorías que abordan el lenguaje. Algunas de ellas describen su proceso de adquisición; otras, realizan aportes con el fin de explicar los mecanismos cerebrales que intervienen en dicho proceso.

Resulta pertinente aclarar, que si bien existen numerosas teorías que podrían vincularse con una concepción biologicista, sólo se tomarán en cuenta aquellas que resultan relevantes para el presente trabajo de investigación.

Es posible hacer una distinción entre teorías neurolingüísticas y psicolingüísticas. De las teorías psicolingüísticas se mencionan dentro de las psicológicas, el constructivismo y el conductismo y dentro de las lingüísticas, el innatismo.

### **1.1 Lenguaje**

Dada la compleja naturaleza del lenguaje, el mismo es definido y abordado por diversos autores que obedecen a distintas líneas de pensamiento. A continuación se describirán los

aportes de aquellas teorías que poseen ciertos rasgos que permiten incluirlas dentro de una postura biologicista:

### Conductismo

En primer lugar, se mencionara el conductismo, cuyo representante es el psicólogo y filósofo estadounidense, Burrhus Frederic Skinner. El conductismo tiene como objeto de estudio la conducta humana. Esta teoría, concibe al lenguaje como un comportamiento, una conducta verbal. Se lo describe como un proceso de imitación, ya que es el resultado de las relaciones entre un estímulo y una respuesta, donde el rol del adulto es de estimulador y de reforzador en el caso de una respuesta positiva por parte del niño. Desde esta perspectiva, el niño es considerado un sujeto biológico y psicomotriz.

### Innatismo

Noam Chomsky (1977), lingüista estadounidense, cuestionó la postura de Skinner por considerar al lenguaje como un proceso de imitación. Formula la primera teoría lingüística debido a que consideraba que las teorías existentes hasta el momento, provenían de estudios a nivel de la conducta. Él, por su parte, se dedica a estudiar un tema puntual: cómo se adquiere el lenguaje.

Desde esta perspectiva, concibe al lenguaje como un espejo de la mente humana y desarrolla su teoría llamada Gramática Generativa Transformacional, en la que se describe al lenguaje como un saber innato, una gramática universal inscrita en la mente-cerebro del individuo. Afirma que “una «base de conocimiento preexistente» es un requisito previo para

la adquisición del saber”<sup>10</sup>. En este sentido, el lenguaje se adquiere mediante la activación de principios y parámetros innatos, y de esta manera el niño construye la representación interna de una lengua específica. Dicha activación es favorecida por la exposición a un input, a una lengua particular. Por ser el niño portador de saber lingüístico, corresponderá a él la tarea de analizar el material lingüístico al que está expuesto. El otro es hablante- oyente, y como tal proveedor de un input, por lo que es esencial la exposición a un ambiente lingüístico, condición suficiente para el ejercicio de esa capacidad.

Es posible afirmar, que desde el innatismo, el niño es considerado un ser biológico, dotado genéticamente que mediante un proceso de desarrollo de un núcleo innato fijo, adquiere la lengua como conocimiento.

### Constructivismo

Por otro lado, nos encontramos con el constructivismo, teoría psicológica, cuyo mayor exponente es el epistemólogo, psicólogo y biólogo suizo, Jean Piaget.

El constructivismo, no desarrolla una teoría de adquisición del lenguaje propiamente dicha. Para Piaget (1967), el lenguaje es considerado el elemento necesario para perfeccionar el pensamiento. Por lo que coloca al pensamiento por encima del lenguaje y considera a éste como una herramienta del primero. Toma entonces, como objeto de estudio al conocimiento, cuya adquisición se logra a partir de la superación de estadios sucesivos a medida que el sujeto aprende. El niño según este autor nace dotado de inteligencia, como facultad innata que le permite construir conocimiento a través de la interacción con el medio, lo que lo hace

---

<sup>10</sup>Chomsky, Noam / Reflexiones sobre el lenguaje .-- Editorial Sudamericana : Buenos Aires; 1977. Cap. 1, pág. 13.

un sujeto activo y epistémico. El rol del adulto es de guía, orientador, encargado de proponer actividades para que el niño realice.

Por lo tanto, Piaget (1967) considera al lenguaje como una representación del pensamiento, es decir, una función simbólica y postula que todo conocimiento se construye a partir de un proceso de adaptación, dado por el equilibrio entre los procesos de asimilación y acomodación. La asimilación es la incorporación del objeto a los esquemas de comportamiento del sujeto y la acomodación por su parte, es el ajuste del sujeto en virtud del objeto. De esta manera, según este autor, el niño va superando distintos estadios de desarrollo de la inteligencia. Estos son: sensorio motriz, objetivo simbólico, lógico concreto y lógico formal. El lenguaje adquiere en cada uno de ellos una función complementaria del pensamiento, por lo que las operaciones dadas en cada etapa, sin éste serían siempre individuales y no habría intercambio ni cooperación fundamental para regular estas acciones. Es por esto, que tanto el lenguaje como el pensamiento están bajo dependencia de la inteligencia.

Tanto Jean Piaget como Noam Chomsky consideran que el niño nace dotado de algo, es decir, nace con una condición biológica inicial que le permite ser autor de su conocimiento.

Sin embargo, difieren en que Chomsky considera que lo innato es el conocimiento, el cual es acabado, heredado y no se modifica y para Piaget lo innato es la inteligencia, siendo el conocimiento una construcción que se va complejizando.

Otro punto de desencuentro entre los autores mencionados es la manera de abordar el lenguaje. Mientras que desde la Gramática Generativa Transformacional, se lo considera un saber innato (en el cerebro humano hay un módulo dotado de conocimiento lingüístico), desde el constructivismo se lo considera una representación del pensamiento.

Las teorías que abordan el proceso de adquisición del lenguaje anteriormente desarrolladas son estudiadas por la psicolingüística. Por otra parte, es posible reconocer la existencia de la neurolingüística, disciplina que evalúa teorías lingüísticas y psicolingüísticas usando la afasiología, la imagen cerebral, la electrofisiología y los modelos computacionales.

### Neurolingüística

La neurolingüística, define al lenguaje como un sistema de alta complejidad funcional, “una aptitud propia del género humano que exige de una actividad equilibrada y armónica de factores biológicos, psicológicos, neuropsicológicos, sociales y ambientales en íntima relación”<sup>11</sup>. Estudia los mecanismos del cerebro humano que facilitan el conocimiento, la comprensión y la adquisición del lenguaje y establece su metodología a partir de campos como la neurociencia, la lingüística, las ciencias cognitivas, la neurobiología, la neuropsicología y la ciencia computacional. Se centra en investigar cómo el cerebro puede implementar los procesos que la lingüística y la psicolingüística proponen como necesarios a la hora de producir y comprender el lenguaje. Estudia los mecanismos fisiológicos por los que el cerebro procesa la información relacionada con el mismo.

La investigación neurolingüística se lleva a cabo en todas las principales áreas de la lingüística:

- Fonética: cómo el cerebro extrae los sonidos del habla de una señal acústica y cómo separa los sonidos del habla del ruido de fondo.
- Fonología: cómo se representa el sistema fonológico de una lengua en el cerebro.

---

<sup>11</sup> Aizpún, A. M., Boullón, M.M., Dudok, M., Kibrik, L., Maggio, M. V., Maiocchi, A. y Vazquez, P. / Enfoque neurolingüístico en los trastornos del lenguaje infantil.-- Editorial Akadia : Buenos Aires; 2013. Pág. 1.

- Morfología y lexicología: cómo el cerebro almacena y accede a las palabras que una persona conoce.
- Sintaxis y semántica: cómo el cerebro combina las palabras en constituyentes y oraciones; cómo se utiliza la información estructural y semántica en la comprensión de oraciones.

La neurolingüística investiga además varios temas, entre ellos, dónde se procesa la información del lenguaje, cómo se desarrolla con el tiempo el procesamiento del lenguaje, cómo puede contribuir la neurofisiología a la patología del habla y del lenguaje, y cómo las estructuras cerebrales están relacionadas con la adquisición del lenguaje y el aprendizaje.

Algunas investigaciones van dirigidas a encontrar correlaciones entre las etapas del desarrollo del lenguaje y las etapas del desarrollo del cerebro.

A modo de conclusión, es posible afirmar que todas las posturas teóricas desarrolladas hasta aquí, poseen un enfoque biologicista. Tal afirmación se sostiene en que todas ellas, consideran que la adquisición del lenguaje está íntimamente vinculada a una concepción biológica y genética, en donde los logros del niño estarán en relación con sus posibilidades.

## 1.2 Dificultades en el lenguaje

Las dificultades que suelen acontecer en el proceso de adquisición del lenguaje son consideradas en general, desde estas posturas teóricas como **trastornos**. Un trastorno es definido por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales como un “patrón comportamental o psicológico de significación clínica que, cualquiera que sea su causa, es una manifestación individual de una disfunción”<sup>12</sup>. Esta manifestación se considera

---

<sup>12</sup>American Psychiatric Association / DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. -- Editorial Masson : Barcelona; 1995. Introducción, pág. 21.



síntoma cuando aparece asociada a un malestar (por ejemplo, el dolor), a una discapacidad (por ejemplo, el deterioro en un área de funcionamiento) o a un riesgo significativamente aumentado de morir o de sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad.

Si bien, las teorías incluidas dentro de la concepción biologicista, no establecen una edad o indicador que permita determinar en qué momento se puede hablar de dificultades en el lenguaje, existen numerosos test que son aplicados desde el comienzo de la vida del niño con los cuales se pueden detectar ciertos marcadores a tener en cuenta a una temprana edad.

Desde esta línea de pensamiento, se afirma que teniendo en cuenta la naturaleza del lenguaje y sabiendo que su génesis exige de la presencia ineludible del registro de información auditiva y de la posibilidad mental de trascender a la naturaleza concreta de los objetos y hechos para construir representaciones abstractas; dejando establecido sin dudas que el cerebro, en particular, es la sede natural de generación de todos los fenómenos cognitivos y lingüísticos del ser humano, las causas de la ausencia de lenguaje derivan claramente de esos principios fundacionales.

“La génesis del desarrollo tardío del lenguaje, su demora franca o su ausencia, pueden obedecer a: déficits sensoriales, del desarrollo mental, de la conexión-comunicación, de lesiones neurológicas o del funcionamiento cerebral anómalo”<sup>13</sup>.

Desde esta concepción, suele tomarse en consideración, la clasificación basada en el modelo médico clínico que sigue a la patología psicolingüística donde las causas de las alteraciones del lenguaje se dividen en primarias y secundarias:

- Primarias: cuando la grave alteración del lenguaje o presencia de retraso en el lenguaje no puede ser explicada por otra patología más grave.

---

<sup>13</sup> Aizpún, A.M., Boullón, M.M., Dudok, M., Kibrik, L., Maggio, M.V., Maiocchi, A. y Vazquez, P. / Op. Cit. Pág. 6.

- Secundaria: cuando forma parte de otra patología o cuadro de base, siendo las alteraciones lingüísticas uno de los síntomas del mismo.

Este paradigma posee una concepción biologicista y genética ya que considera que las dificultades de adquisición del lenguaje en el niño devienen de patologías inherentes a cada individuo.

### **1.3 Diagnóstico**

Desde una postura biologicista, evaluar al niño que arriba a la consulta “implica poner en juego recursos metodológicos y observaciones clínicas ajustadas”<sup>14</sup>.

En este sentido, el diagnóstico se realiza en función de: cuestionarios que se les administran a los padres o familiares basados en comportamientos observables en el niño y del análisis de los diferentes componentes del lenguaje así como de los procesos que posibilitan su desarrollo.

La evaluación provee información cuantitativa y cualitativa que permitirá trazar un mapa de sus fortalezas y debilidades comunicativas, neuroevolutivas y neurocognitivas, motóricas, sensoriales, comportamentales y de aquellos procesos que revelan la atención hacia los estímulos del medio ambiente, su registro en el tiempo y la aplicación de destrezas iniciales en respuesta a ello.

Se utilizan como herramientas de evaluación, diversos test, pruebas estandarizadas y escalas. En consecuencia, en función de los resultados obtenidos y las observaciones realizadas, se aplica una puntuación que determinará tanto el grado del trastorno como el diagnóstico.

---

<sup>14</sup> *Ibidem*, pág. 28.

Los diferentes diagnósticos considerados en estas posturas, están incluidos dentro de diversas clasificaciones. A modo de ejemplificación se nombran dos de las clasificaciones más difundidas: DSM y la clasificación semiológica de Rapin y Allen.

El DSM (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Desórdenes Mentales de la American Psychiatric Association), es un manual clasificatorio de trastornos mentales, realizado en Estados Unidos y basado en estadísticas que proporciona descripciones claras de categorías diagnósticas, con el fin de que los clínicos e investigadores de las ciencias de la salud puedan diagnosticar, estudiar e intercambiar información y tratar los distintos trastornos. La edición vigente es la quinta, conocida como DSM-V, y se publicó el 18 de mayo del 2013.

El DSM se elaboró a partir de datos empíricos y con una metodología descriptiva, con el objetivo de mejorar la comunicación entre clínicos de variadas orientaciones, y de clínicos en general con investigadores diversos. Por esto, no tiene la pretensión de explicar las diversas patologías como tampoco de adscribirse a una teoría o corriente específica dentro de la psicología o de la psiquiatría. Es una herramienta de diagnóstico que propone una descripción del funcionamiento del paciente a través de cinco ejes, con el objeto de contar con un panorama general de diferentes ámbitos de funcionamiento:

- Eje I: Se describe el trastorno o trastornos psiquiátricos principales o sintomatología presente, si no configura ningún trastorno. Por ejemplo: trastorno depresivo, demencia, dependencia de sustancias, esquizofrenia, fobia social, fobias específicas, hipocondrias, etcétera.
- Eje II: Se especifica si hay algún trastorno de personalidad en la base (o rasgos de algún trastorno), algún trastorno del desarrollo o retraso mental (por ejemplo, trastorno de personalidad limítrofe, retraso mental moderado).
- Eje III: Se especifican otras afecciones médicas que puede presentar el paciente.

- Eje IV: Se describen tensiones psicosociales en la vida del paciente (desempleo, problemas conyugales, duelo).
- Eje V: Se evalúa el funcionamiento global del paciente (psicológico, social y ocupacional), a través de la EEAG (escala de funcionamiento global).

Por otra parte, Rapin y Allen (1991) clasifican los Desórdenes del Desarrollo del Lenguaje en.<sup>15</sup>

<i>Trastornos de la vertiente expresiva</i>	<i>Trastornos mixtos expresión-comprensión</i>	<i>Trastornos del procesamiento de orden superior</i>
<p>1-Dispraxia Verbal (Comprensión normal o casi normal. Articulación afectada, dificultades en la organización de la secuencia de sonidos)</p> <p>2- Déficit de programación fonológica (Comprensión</p>	<p>1-Agnosia auditivo-verbal (Comprensión severamente afectada, incluso ausente. Producción del lenguaje nula o muy limitada. Alteraciones fonológicas importantes. Fluidez verbal perturbada. Desarrollo</p>	<p>1-Déficit semántico pragmático (Severos problemas de comprensión, fundamentalmente comprensión de estructuras complejas y discurso; en algunos casos inconsistencia en sus</p>

<sup>15</sup>Narbona, J. y ChevieMuller, C. / El lenguaje del niño. Desarrollo normal, evaluación y trastornos ... Editorial Masson : Barcelona; 1991. Pág. 251.

<p>normal o casi normal. Habla difícilmente inteligible por dificultades en el conocimiento y uso de los rasgos fonéticos, así como una inhabilidad para articular secuencias de sonidos y/o para identificar los fonemas de forma constante en diferentes contextos secuenciales. Retraso y/o anomalías en el uso de los procesos fonológicos y el uso de los sonidos como elementos contrastivos. Pueden tener o no problemas fonéticos o problemas oral-motores. Limitaciones en el desarrollo de la conciencia fonológica. Déficit análisis secuencial y deficiente memoria auditivo-verbal.</p>	<p>comunicativo no vocal adecuado) 2-Déficit fonológico-sintáctico (Comprensión deficiente en grados diversos, mejor que expresión, aunque alterada para el discurso complejo. Déficit comprensión y expresión aspectos fonológicos y sintácticos: trastorno fonológico con retraso y/o anomalías en el desarrollo fonológico, sintaxis rudimentaria y anormal. Expresión limitada fundamentalmente en relación al discurso narrativo y conversacional. Mejor desarrollo en aspectos pragmáticos y semánticos)</p>	<p>respuestas al sonido. Normalmente retraso marcado en la adquisición del lenguaje. Habla fluida, articulación normal. Estructura gramatical normal, aunque con numerosas emisiones no analizables o problemáticas gramaticalmente en una muestra de lenguaje espontáneo al abundar los modismos, emisiones incompletas... Déficit en el desarrollo semántico. Dificultades marcadas de recuperación léxica. A menudo hiperverbales con anomalías pragmáticas fundamentalmente en relación a la función conversacional)</p>
--	--	--

<p>En ocasiones dificultades de recuperación léxica y/o problemas para establecer relaciones semánticas entre las palabras)</p>		<p>2-Déficit léxico sintáctico (Deficiente comprensión de enunciados complejos. Habla fluente con posible ocasional “pseudo-tartamudeo” por dificultades de evocación. Articulación / desarrollo fonológico normal. Dificultades léxicas, morfológicas y de evocación de palabras)</p>
---	--	--

#### 1.4 Tratamiento

Desde esta línea de pensamiento, una vez realizada la evaluación, se diseñan estrategias de tratamiento y orientaciones a la familia para facilitar la comprensión de las dificultades del niño y el conocimiento de estrategias que faciliten la comunicación y el desarrollo del lenguaje. Todo ello con el objetivo de mejorar el desenvolvimiento y la adaptación social / escolar.

En algunos casos, como complemento de la terapéutica llevada a cabo, el neurólogo o psiquiatra administra medicación al niño a fin de ayudar a resolver problemas de conducta y

de aprendizaje. Se utilizan distintos tipos de drogas con igual finalidad: controlar la conducta infantil. Las más utilizadas son: metilfenidato (psicoestimulante utilizado para trastorno por déficit atencional), risperidona (antipsicótico atípico usado para trastornos graves de conducta), valproato (anticonvulsivo), clonazepam (ansiolítico y anticonvulsivo) y sertralina (antidepresivo).

## **II.2 Concepción subjetiva**

Dentro de esta postura, es posible incluir ciertas corrientes teóricas que conciben al lenguaje como portador de cultura y subjetividad, respetando el lugar de la neurobiología pero no de manera exclusiva. Entre éstas teorías se destacan las siguientes: lingüística, socio interaccionismo y psicoanálisis.

### **2.1 Lenguaje**

El lingüista Román Jakobson y el psicólogo Lev Vygotsky reflexionan sobre el desarrollo del lenguaje y sus perturbaciones. Explican que en este proceso intervienen la lengua materna y la cultura. Por su parte, el lingüista Émile Benveniste y la fonoaudióloga Juana Levin, aseguran que el lenguaje se entrama con la subjetividad.

Román Jakobson (1974) sostiene que el lenguaje cumple dos funciones fundamentales: codificar y decodificar. Explica que hablar implica la selección de entidades lingüísticas que luego serán combinadas en unidades más complejas y extensas. De esta manera, un fonema

se combina con otro a fin de construir morfemas, sílabas y palabras, y estas se agrupan creando sintagmas que formarán parte de un discurso. Se van formando así, contextos lingüísticos extensos y complejos mediante la operación de combinación. El autor aclara que la lengua impone restricciones y normas que condicionan al hablante a no ser totalmente libre, debido a que en la combinación de rasgos distintivos la libertad del hablante es nula. Sin embargo, a medida que se avanza en la combinación de los rangos subsiguientes, esta libertad se amplía.

Vygotsky (1997), por su parte, entiende al ser humano como un sujeto atravesado por la cultura, por lo que asegura que el lenguaje, en tanto proceso psicológico superior, se origina producto de la relación entre los sujetos. Considera al lenguaje como la herramienta mediatizadora privilegiada en el desarrollo cultural, cognitivo y subjetivo y le reconoce dos funciones: una social, en tanto es un medio de comunicación, expresión y comprensión; y otra intelectual, en la medida en que la organización del lenguaje dará lugar a la formación del pensamiento, regulando el comportamiento, produciendo efectos en el entorno y reorganizando la actividad psicológica del niño.

El autor explica que, en el desarrollo del niño, coexisten los procesos de maduración y crecimiento con el dominio de los instrumentos de la cultura. Es por esto, que el sujeto se constituye como resultado de la apropiación recíproca, en la medida en que la cultura se apropia de los sujetos, y éstos se apropian de ella. Se desarrollan así, en el entramado de prácticas sociales, aptitudes humanas de comunicación verbal.

En este sentido, resulta imprescindible considerar algunas concepciones propuestas por el lingüista Émile Benveniste (1974), en tanto asegura que el lenguaje se entrama con la subjetividad. Dice Benveniste: “Es en y por el lenguaje como el hombre se constituye como



sujeto”<sup>16</sup>. De ahí surge el concepto de subjetividad en cuanto aparece un locutor revelándose como sujeto y diciendo YO. De esa manera demanda de quien lo escucha que se sitúe en el lugar de TU. En esta polaridad YO – TU se determina el estatuto lingüístico de la persona.

En consonancia con este autor, Juana Levin (2002) sostiene que el lenguaje es un entramado somato-psíquico-social que se construye con una lengua determinada por medio de actos discursivos y en relación con otro. El lenguaje crea un espacio de participación entre dos escuchas-hablantes, trascendiendo el hecho informativo, para poner en acto sus deseos.

“Por lo tanto, para que un pequeño devenga en sujeto hablante requerirá, inevitablemente, del encuentro con otros que estén dispuestos a donarle la palabra, que lo escuchen y le hablen, para que la lengua materna lo habite y consiga identificarse con aquellos con los que ha contraído un lazo social; que pueda posicionarse como sujeto de lenguaje en tanto tiene algo para decir, algo que le es propio. Pero advirtiéndolo, además, que es parte de otros. Porque la lengua materna y la cultura nos atraviesan moldeando nuestra personalidad, nuestra subjetividad, nuestras representaciones acerca del mundo y de la realidad”<sup>17</sup>.

El proceso de construcción del lenguaje sólo puede acontecer en el encuentro con otros. Es un acto de **apropiación** que permite la estructuración como sujeto a partir de un Otro que introduce al niño en el lenguaje.

Ya desde la concepción, el niño es hablado; se habla de él incluso antes de nacer: en los proyectos, en los deseos. Con el nacimiento empieza a construirse un diálogo de lo corporal a lo verbal. La voz de la madre es, junto con los cuidados corporales, el elemento fundamental a través del cual el niño comienza a percibir lo sonoro de la Lengua. El aspecto sonoro de la

---

<sup>16</sup>Benveniste, Emile. / Problemas de lingüística general II --- Siglo XXI editores : México; 1977. Cap. XV, pág. 180.

<sup>17</sup>Felice, Fernanda / El tiempo de ser niñas y niños --- Laborde Editor : Rosario; 2018. Pág. 28

Lengua materna quedará ligado desde el comienzo a las más primitivas experiencias individuales del pequeño en su vinculación afectiva con la madre.

La percepción acústica de la palabra oída dejará restos mnémicos en el aparato psíquico del bebé, que acompañando la imagen de la presencia visual de la madre, se constituirá en registros vivenciales.

Aquí la palabra oída está ordenada de acuerdo a un funcionamiento simbólico ejercido por el que habla, quien intenta hacer participar al otro, estableciendo una relación dialéctica. En esta relación, la madre-o quien encarne dicha función- no sólo ocupa el lugar del que habla sino que debe constituirse en un lugar de escucha para que el pequeño aparezca definiéndose como sujeto en el Lenguaje. La madre debe suponer una significación la cual debe ser siempre enigmática, ella debe volver a suponer otra afirmación significativa al llamado de su bebé. Dicho enigma es lo que protege la yuxtaposición entre el habla del niño y el habla de la madre<sup>18</sup>.

Los comienzos del lenguaje en el niño pueden encontrarse en las primeras emisiones sonoras que en función apelativa buscan recuperar a la madre frente a la desaparición real de la misma. Es a través de este juego de presencia y ausencia donde se produce el vacío necesario del objeto en beneficio del símbolo. Hace falta que el objeto deseado no esté para que pueda ser llamado por su nombre. Nos encontramos aquí con que “receptor y emisor son lugares ocupados simultánea y alternativamente por el niño. Hay diálogo cuando la madre supone que el niño puede afirmar o negar. Es decir: tomar la palabra en el lugar del otro que la emitió”<sup>19</sup>

---

<sup>18</sup>Schmukler, Maia / Habitar el lenguaje, construir, una mirada posible .-- Universidad Nacional de Rosario; 2019. Pág. 3.

<sup>19</sup>Savid, Cristina / Construcción de la subjetividad y sus tropiezos .-- 1º ed. UNR editorial : Rosario; 2004.

Si bien en un primer tiempo es fundamental el vínculo simbiótico con la madre, “un niño no tiene la menor posibilidad de pasar del principio del placer al de realidad, si no existe una madre lo bastante buena. La “madre” lo bastante buena (o quien ejerza la función) es la que lleva a cabo la adaptación activa a las necesidades de este y que la disminuye poco a poco, según la creciente capacidad del niño para hacer frente al fracaso en materia de adaptación y para tolerar los resultados de la frustración”<sup>20</sup>. Winnicott denomina función materna la cual considera inseparable de los procesos psíquicos de la infancia; plantea que al nacer, el bebé se encuentra en un estado de dependencia absoluta de los cuidados maternos que tienen que ver no sólo con cubrir las necesidades fisiológicas, sino también con el acto de sustentación como soporte de seguridad afectiva denominando a estos cuidados holding o sostén. El proceso de diferenciación entre yo-no yo depende de la asistencia corporal. El autor la designa como handling o manipulación y supone que la persona que cuida al niño es capaz de tratar al bebé y su cuerpo como si ambos fueran una unidad, posibilitando al niño que habite el cuerpo con el que nace. Hacia un estado de independencia del bebé en relación con su madre, encontramos la presentación del objeto, a partir de los vínculos interpersonales y la presentación del mundo en una realidad compartida. La madre muestra objetos del entorno como forma de descentrarlo de su relación exclusiva con ella.

Entonces, sostén, manipulación y presentación del objeto son características de la función materna que permiten al niño transitar desde la dependencia absoluta a un estado de independencia<sup>21</sup>. Para hablar de la función paterna, es preciso recordar que el Complejo de

---

<sup>20</sup>Winnicott, D. W. / Realidad y juego .-- Gedisa editorial : Barcelona; 1996. Pág. 27.

<sup>21</sup>Giuggia, María Alejandra / Adquisición del lenguaje y psicoanálisis .-- Material de circulación interna de la cátedra Lenguaje y Aprendizaje Normal .-- Escuela de Fonoaudiología - Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional de Rosario : Rosario; 2011. Folio 6.

Edipo tiene un papel central. A partir del Edipo se da entrada en la cultura, en la exogamia y se da la característica viril o femenina del sujeto. Precisamente, es en el Edipo donde resulta esencial la función del padre. De hecho, no hay Edipo sin padre o sin alguien que cumpla su función.

El padre interviene sobre varios planos, pero ante todo él habrá de prohibir a la madre. La relación entre el niño y el padre está comandada por el temor a la castración. Y es en tanto que el padre es amado, que el sujeto se identifica con él y llega a su término el Edipo.

Lacan sugiere que toda la cuestión es saber lo que el padre es en el Complejo de Edipo. Para esto es que él habla de la “Metáfora paterna”<sup>22</sup>. Partiendo de la base que en una metáfora siempre viene una cosa a sustituir a otra cosa, se podría decir que el Complejo de Edipo tiene la estructura de una metáfora y que, en ésta, viene el nombre del padre a sustituir el deseo por la madre. La función del padre en el Complejo de Edipo, entonces, es precisamente ser un significante que sustituye a un significante anterior. Dicho de una manera más clara: separar al hijo de su madre como objeto incestuoso. Es decir que la metáfora paterna introduce una legalidad psíquica, un orden.

Si bien, en un primer momento, el niño debe ser el falo de la madre, en un momento posterior debe dejar de serlo. Y aquí también interviene la función del padre, dado que es él quien castra a la madre de ese hijo que tiene como falo.

En síntesis, la función del padre en el Edipo será fundamentalmente la de separar a la madre del hijo, de tal modo que: por un lado el niño deje de tomar a esa madre como objeto de deseo incestuoso y, por otro lado, que la madre deje de tomar a ese hijo como falo (que no lo sea todo para la madre).

---

<sup>22</sup>Lacan, Jacques / El seminario, Libro 4: La relación de objeto -- Editorial Paidós : Buenos Aires; 1957.

Sostiene Juana Levin (2002), que en la situación materna – filial, el rol protagónico del infante será ser escuchante de la madre. De esta manera, en cada acto escuchante – invocante, el niño irá produciendo poco a poco los sonidos pertinentes a la lengua materna, que formarán parte de la representación de una gramática infantil sujeta a transformaciones hasta llegar al dominio de la gramática adulta. En este sentido, en el plano fonológico, se produce un proceso por pérdida, mientras que en los planos conceptual, semántico, sintáctico – morfológico y pragmático, se da una extensión por ganancia. Se van configurando así, las competencias lingüísticas y comunicativas mediante procesos creativos. Su ejecución se producirá con un ritmo más lento que el del entendimiento, ya que estos dominios no son homogéneos, cada uno tiene su propio tiempo de procesamiento y complejidad.

De esta manera, se va ubicando a la palabra como postergadora de la acción, como mediatizadora, por lo que el deseo es verbalizado y queda iniciado el diálogo.

## **2.2 Dificultades en el lenguaje**

Levin (2004) diferencia entre **patología y perturbación**, considerando como punto de distinción el daño somático en el primer caso y una construcción del lenguaje sin daño que se desvía del modelo de normalidad en el segundo. A lo largo de su obra, la autora se dedicó a describir únicamente las **perturbaciones** que pueden tener lugar en el lenguaje infantil. Siguiendo esta línea de pensamiento, se procederá a la descripción de las mismas.

Levin incluye dentro de las perturbaciones, alteraciones desde el campo fonológico del lenguaje, dislalia, hasta la total ausencia del lenguaje, pasando por las dificultades que se presentan en la situación dialógica y los diversos componentes de la estructuración lingüística.

Dentro de las perturbaciones, describe diversos cuadros clínicos, entre los cuales se encuentran la jerga, el mutismo y la ecolalia.

La jerga consiste en una forma discursiva única entre el niño y su madre, que tiene la característica de conformar por un lado un espacio exclusivo de ambos y por el otro una fuerte dependencia dejando fuera al otro ajeno. Esta jerga “se presenta como un hablar incomprensible, sin sentido para el común de todos”<sup>23</sup>. En este caso el lenguaje se construye atípicamente.

El mutismo por su parte, deviene de causas complejas. La primera conexión que se puede establecer es: una falla en la relación con otro, que es quien encarna la Lengua, hablándola. “La relación Yo/Otro- Tú, no se da, entonces no hay relación”<sup>24</sup>. Se asocia al mutismo con problemas sensoriales como hipoacusias severas, autismo, a distintos síndromes, pero primordialmente no como causas directas sino entendiendo que se asocian a graves dificultades para establecer un vínculo desde el comienzo de la vida.

La ecolalia ocurre cuando el infante “ha incorporado la fonología de la lengua en uso y lo hace a modo de espejo”<sup>25</sup>, es decir, no posee discurso propio. En consecuencia, esto genera dificultades para establecer un vínculo con el otro e impide el acercamiento de éste en el espacio participativo dialógico: Yo – Tú. No operaron correctamente las operaciones lógicas de alienación-separación, fundantes de la construcción de la subjetividad.

Si bien a lo largo de la lectura de la obra de esta autora se observó que se exploya con más detenimiento en los cuadros mencionados, también se refiere a la dislalia y a la tartamudez.

---

<sup>23</sup> Levin, Juana / Otro enfoque -- en Artículo Científico -- : Buenos Aires; . Pág. 5.

<sup>24</sup> Levin, Juana / Aventando fantasmas -- en Artículo Científico -- : Buenos Aires; 2004. Pág. 7

<sup>25</sup> Levin, Juana / Ibidem, pág. 7.

Resulta pertinente aclarar, que desde esta perspectiva subjetiva, la construcción del lenguaje no depende únicamente del sustrato neurobiológico, sino que intervienen además, estructuras, órganos auditivos y fonoarticulatorios que requieren para su apropiación de diversas experiencias de comunicación en situaciones de interacción; siempre a partir del ingreso del Otro desde tiempos fundacionales.

“La singularidad de lo humano aparece claramente como una de las fuentes de incertidumbre que la ciencia trata a la vez permanentemente de excluir/ incluyéndola”<sup>26</sup>.

Es importante tener en cuenta, previo a determinar en qué momento el niño presenta una dificultad en la construcción del lenguaje, que éste se encuentra en proceso de constitución de su subjetividad, entramado con los Otros y atravesado por la época histórica que le toca vivir.

### **2.3 Diagnóstico**

Desde una concepción subjetiva, el diagnóstico es una herramienta que permitirá a los terapeutas direccionar las intervenciones. “Forma parte de la dinámica misma del proceso terapéutico y no deberá restringirse a una etapa o momento predeterminados. En tanto proceso – no etapa, acto o circunstancia- se sustenta lo que el niño trae, mientras orienta y se nutre, a la vez, de las ofertas del terapeuta y de las formaciones clínicas resultantes”<sup>27</sup>.

La indagación diagnóstica, lleva a los profesionales a la formulación de preguntas que no pueden responderse a través de pruebas estandarizadas. Preguntas, para cuyas respuestas es necesario hacer confluir diferentes discursos y sobre las cuales las modalidades tradicionales de evaluación no pueden dar cuenta suficiente. Desde esta concepción, los profesionales entienden que, aunque se lo encuadre al niño en etapas, percentilos, cocientes, estadios o

---

<sup>26</sup>Untoiglich, Gisela / En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz -- Noveduc : Buenos Aires; 2013. Pág. 17.

<sup>27</sup>Coriat, Lydia / Escritos de la infancia -- Ediciones FEPI : Buenos Aires; 1996. Pág. 13.

cualquier otro rango factible de ser cuantificado o calificado a partir de sus producciones o de sus respuestas psicométricas, quien realmente ofrece los materiales que permitan ensayar una explicación de lo que le pasa es el propio niño.

En este sentido, las hipótesis diagnósticas se realizan en función de tres ejes fundamentales: las producciones del niño, el lugar que ocupa en el discurso de los padres y el lugar que ocupa en el discurso de la escuela o institución a la que asiste (si está en edad escolar).

Además, el terapeuta recaba datos en las entrevistas con los padres acerca de: “su historia, qué lugar ocupa en la pareja, cómo lo presentan sus padres, qué hipótesis pueden realizar, qué sienten ellos a partir de lo que le sucede a su hijo, qué les preocupa, por qué consultan, cuál es la modalidad de crianza, instalación de ritmos, rutinas y límites”<sup>28</sup>. Como plantea Romani (2017), el terapeuta opera como continente, de modo que los padres se sientan alojados y poco a poco puedan implicarse con lo que le sucede a su hijo, sosteniendo el lugar de la pregunta, para que sean ellos mismos quienes puedan hallar sus respuestas desde su propio saber como padres.

Untoiglich (2013) plantea que los profesionales que se ocupan de los niños escriben esas primeras hipótesis diagnósticas, que son absolutamente necesarias y forman parte del proceso de cura pero no deberían confundirse nunca en una marca indeleble en la vida del sujeto; forman parte de un proceso, algo que no se instala ni construye de una vez y para siempre. De este modo, los diagnósticos funcionan como brújulas orientadoras para los profesionales.

Los niños y niñas son personas en pleno desarrollo, aprendizaje y crecimiento; que son sujetos sociales, atravesados por su historia y su cultura. Siendo capaces de atender a esta

---

<sup>28</sup>Romani, Yanina / Frente a las etiquetas que sentencian destino, el alojamiento como camino .-- en Jornadas de niñez .-- Colegio de Psicólogos : Rosario; 2017. Pág. 8.



etapa de la vida es posible advertir que se presenta como el tiempo de los más grandes desafíos.

Todas sus conquistas se gestan en el encuentro con otros, en tanto requieren de la presencia de adultos amorosos, atentos y pacientes que sean capaces de acompañar, enseñar, mostrar, cuidar. Además, resulta imprescindible jugar porque esa es la manera de ser de los niños y niñas, es su modo de conocer el mundo a fin de poder habitarlo; pero cuentan con poco tiempo para tan sublime tarea no solo por la escuela y las actividades extraescolares sino también por la tecnología la cual ocupa gran parte de sus vidas. Entonces el juego remite a interactuar con dispositivos varios y ya no es habitual encontrarse con otros y acordar reglas de juego<sup>29</sup>.

La escuela también es un espacio privilegiado que se ocupa de albergar a la niñez, por lo cual el terapeuta indaga sobre el lugar que ocupa ese niño en el discurso escolar. Investiga las características de la institución a la que asiste el niño y de los docentes, de qué modo lo reconocen como alumno, cómo hablan acerca de él, qué lugar ocupa en el proceso de enseñanza – aprendizaje, qué relación tiene con sus compañeros, cuáles son sus modos de ser y estar en la escuela.

Desde esta concepción, una vez recogidos los datos, no se formulan diagnósticos determinantes, debido a que los profesionales que poseen una concepción subjetiva afirman que éstos producen efectos negativos. Consideran, tal como lo plantea Jerusalinsky (1988), que habitualmente en la clínica “la impotencia de curar lleva a la omnipotencia del discurso científico técnico, rellenando agujeros de la cadena parental, con un saber que pretende abarcar la falla de un niño recubriéndola de un nombre...”<sup>30</sup>.

---

<sup>29</sup> Felice, Fernanda /Op. Cit. Pág. 118.

<sup>30</sup> Kremenchuzky, J. R., Manavella, N., Sykuler, C., Sobol, I., Bernztein, G. y Filidoro, N. / El desarrollo del cachorro humano -- Noveduc : Buenos Aires; 2013. Pág. 19.

Es por esto que se realizan hipótesis diagnósticas, las cuales se construyen en el espacio transferencial, y pueden sufrir transformaciones en un devenir que va modificándose, “ya que por un lado el proceso de maduración propio del crecimiento, y por el otro, el trabajo mismo que el profesional va realizando con el niño, su familia y a veces la escuela, van cambiando las condiciones, lo cual podrá posibilitar movimientos”<sup>31</sup>.

## **2.4 Tratamiento**

Juana Levin (2004) sostiene que el profesional debe desarrollar estrategias para que el sujeto se apropie de la lengua y el lenguaje se despliegue. Se opone al concepto de enseñanza del lenguaje. Considera como puntales del enfoque fonoaudiológico, ubicarse en la situación dia-lógica (a través de la palabra) y dialógica (circulación de la palabra entre hablantes); espacio creativo de participación generoso, en tanto el lenguaje se produce dentro de la relación YO/TÚ, con otro, por otro y para otro.

Teniendo en cuenta los múltiples factores intervinientes en las problemáticas del lenguaje, tales como, el contexto social, cultural e histórico; historia de cada sujeto; vicisitudes de cada familia combinados con los factores constitucionales, se proponen desde esta concepción subjetiva, intervenciones humanizantes y singulares a partir de la creación de un espacio de relación privilegiada con el niño, su familia y la escuela.

Estas intervenciones, se basan en una clínica sostenida en la interdisciplina, con el niño, padres y escuela. Es una clínica que aloja al otro sin necesidad de clasificarlo; en la cual se crean espacios participativos, generosos que propicien el encuentro gozoso de comunicación entre el terapeuta y el niño, con creatividad e invención para que el lenguaje se despliegue en

---

<sup>31</sup>Untoiglich, G. / Op. Cit. Pág. 62.

múltiples y diversas experiencias de interacción e intercambio. Como sostiene el autor Esteban Levin (2011), es necesario realizar intervenciones con escenas lúdicas como forma de vínculo, siempre creando con el niño una relación e inventando junto a él una experiencia infantil. Ricardo Rodulfo (1990) sostiene que el concepto de jugar, es el hilo conductor del cual los terapeutas se pueden tomar para no perderse en la compleja problemática de la constitución subjetiva. Afirma que no hay ninguna actividad significativa en el desarrollo de la simbolización del niño que no pase vertebralmente por aquél, de modo que es el mejor hilo para no perderse.

El terapeuta debe hallarse de esta manera “en “disponibilidad”, dispuesto a “alojar”, “jugarse”, escuchando, donando, otorgando la palabra, el cuerpo, el psiquismo, el deseo”<sup>32</sup> en un despliegue escénico. Ofreciendo a jugarse en esa entrega con una apuesta a que algo de otro orden se produzca y sorprenda. Dispuesto a “perder el tiempo” para que el tiempo del niño fructifique. Tal como afirman Fernando Baralo y Norma Filidoro (2013), para ello no se cuenta con demasiados recursos: la palabra, el juego, los objetos. “Con ellos deberemos armar los puentes que le posibiliten al niño incluirse en un espacio que debiera advenir común a ambos”<sup>33</sup>.

Por otra parte, resulta pertinente destacar que desde esta concepción se aborda la problemática del niño interdisciplinariamente, debido a que todo trabajo interdisciplinario es un espacio potencial, es un “entre” y en ese sentido implica no sólo al saber académico o a la formación profesional sino a la manera en que cada uno de los sujetos se encuentra con el otro.

---

<sup>32</sup>Romani, Y. / Op. Cit. Pág. 6.

<sup>33</sup>Coriat, L. / Op. Cit. Pág. 41

### III

#### Pediatría

Entendemos que la necesidad humana de comunicación devenida de nuestra condición en tanto sujetos sociales y culturales, atravesados por el lenguaje y por la palabra, por el deseo de ser siempre con otros, entre otros, es primordial.

Por otra parte, la consulta pediátrica es el lugar al que acuden los padres en busca de un servicio profesional para atender al seguimiento del crecimiento y desarrollo de sus hijos. Es allí donde encuentran las soluciones a los problemas médicos de sus niños.

De esta forma, las dificultades que pudieran suscitarse en el proceso de adquisición del lenguaje en la infancia son, de manera corriente observadas por el pediatra y en este sentido,

es importante concebir a la pediatría teniendo en cuenta que uno de los pilares primordiales en los que sustentan la pediatría es lograr que el niño llegue a ser un adulto sano. Sobre este fundamento la vigilancia de su crecimiento y desarrollo constituyen un fin en sí mismo. El bienestar del niño y su futuro como adulto están íntimamente ligados al desarrollo exitoso de su maduración en un concepto integrador de fuerzas genéticas, emocionales, sociales, culturales y nutricionales. Definen al crecimiento como el “aumento de tamaño a través de sus dos mecanismos: la hiperplasia y la hipertrofia”; al desarrollo como “el proceso por el cual se logra mayor capacidad funcional a través de los fenómenos de maduración, diferenciación e integración de funciones” y maduración “es el acercamiento hacia el estado adulto, basado en una programación genética que responde a cambios biológicos”<sup>34</sup>.

Siguiendo a Jerusalinsky, él mismo sostiene que “el desarrollo humano puede ser concebido como el producto de una doble incidencia: por un lado, inciden los procesos madurativos de orden neurológico y genético y, por otro, los procesos de constitución del sujeto psíquico. Pero no se trata de procesos que ocurren en forma paralela, independiente ni aislada. Ambos acontecen en un contexto que los determina, en mayor o menor medida”<sup>35</sup>

Plantean que el desarrollo psicomotriz se cumple de una manera secuencial, ordenada, armónica, dinámica, céfalo-caudal próximo distal de actividades globales a específicas, continua, en la que se distinguen etapas, las cuales provocan unas a otras, si falta una o se realiza mal, perturba la siguiente. El niño pasa de un nivel evolutivo a otro, no hay correlación exacta entre la aparición de cada etapa y la edad cronológica, ya que el ritmo e intensidad de las funciones son propias de cada individuo, pero la mayoría progresa dentro de un rango de

---

<sup>34</sup> Traina, E., Marcattini, H. y Macat, M. C. / El niño sano y su contexto -- Editorial de la Universidad Nacional de Rosario : Rosario; 1998. Pág.151.

<sup>35</sup> Rowensztein, E., Kremenchuzky, J.R. / Pediatría, desarrollo infantil e interdisciplina -- Editorial Noveduc : Buenos Aires, 2019. Pág. 25.

lo previsible. Sostienen que se deben conocer las diferentes pautas del desarrollo para evaluar al niño y detectar tempranamente las desviaciones. Los métodos que usan para valorar la conducta de desarrollo del niño son procedimientos diagnósticos que les brindan resultados cuantitativos en forma de puntajes o de edades de desarrollo y los comparan con valores normales estandarizados<sup>36</sup>.

Con los cambios epidemiológicos y demográficos que se han observado en toda Latinoamérica, el pediatra del siglo XXI ya no solo debe velar por la supervivencia de los niños sino por la calidad de vida. De esta forma, el pediatra tiene un papel fundamental en la promoción del desarrollo infantil, ya que es un mediador de este desarrollo. En esa mediación, debe detectar en forma temprana factores de riesgo que inciden tanto en el desarrollo del niño como en la familia y en la comunidad en la que el niño se encuentra inmerso. De este modo, debe proponer intervenciones y terapias para modificar algunos aspectos, derivar oportunamente y establecer un diálogo permanente con otros profesionales que se relacionen con el paciente y su familia<sup>37</sup>.

“Como en todas las áreas del desarrollo, el lenguaje sigue una trayectoria típica, donde los niños van aprendiendo a comunicarse siguiendo un camino común. Si bien el desarrollo madurativo suele tener tiempos distintos, siempre se da dentro de un parámetro similar y con un patrón de progresión de adquisición de pautas característico. Ahora bien, muchas veces la trayectoria es normal, pero a edades más tardías y, en ese caso, estamos frente a lo que llamamos ‘hablantes de inicio tardío’, según sostiene el Dr. Nicolás Cacchiarelli. Los

---

<sup>36</sup> Traina, E., Marcattini, H. y Macat, M. C. / *Ibidem*. Pag 163.

<sup>37</sup> Bedregal, P., Molina, H. y Mercer, R. / *Pediatría* --- Editorial Médica Panamericana : Buenos Aires; 2013. Pag.26.

‘hablantes de inicio tardío’ son niños con vocabulario de menos de 50 palabras y/o ausencia de frases de dos palabras a los 2 años<sup>38</sup>.

#### IV

#### **Representación social**

Debido al interés en investigar las representaciones que poseen sobre el lenguaje los médicos pediatras, resulta importante describir a qué hace referencia las representaciones sociales.

Teniendo en cuenta lo planteado por Moscovici, es “una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos”<sup>39</sup>. Se podría inferir que es una de las actividades psíquicas por las cuales

---

<sup>38</sup> Sociedad Argentina de Pediatría / El lenguaje en niños y niñas, signos de alerta -- en [https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files\\_lenguaje-25-11-19\\_1576451790.pdf](https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_lenguaje-25-11-19_1576451790.pdf) (16/09/2020)

<sup>39</sup> Moscovi, Serge / El psicoanálisis, su imagen y su público -- Huemul : Buenos Aires; 1979. Pág 17.

los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo de intercambios, liberan su imaginación.

Dicho en otros términos, es una forma de conocimiento a través de la cual quien conoce se coloca dentro de lo que conoce.

Las representaciones sociales emergen por las condiciones en que son pensadas y constituidas, teniendo como denominador el hecho de surgir en momentos de crisis y conflictos.

El autor también las define como “universos de opinión” que pueden ser analizadas con fines didácticos y empíricos en tres dimensiones:

1- la información: suma de conocimientos con que cuenta un grupo acerca de un acontecimiento. Conduce a las explicaciones que sobre la realidad se forman los individuos en sus relaciones cotidianas.

2- el campo de representación: permite visualizar el carácter del contenido, las propiedades cualitativas o imaginativas.

3- la actitud: dimensión que significa la orientación favorable o desfavorable en relación con el objeto de la representación social. Se deduce que es la más frecuente y quizá la primera desde el punto de vista genético. En consecuencia, se concluye que el individuo se informa y se representa únicamente después de haber tomado posición y en función de la posición tomada.

Moscovici distingue dos procesos básicos que explican cómo lo social transforma un conocimiento en representación colectiva y cómo ésta misma modifica lo social: el proceso de objetivación que va desde la selección y descontextualización de los elementos hasta formar hasta un núcleo figurativo que se naturaliza enseguida donde la importancia reside en que pone a disposición del público una imagen o esquema concreto a partir de un ente



abstracto o poco tangible como lo es una teoría o concepción científica; y con el anclaje la representación social se liga con el marco de referencia de la colectividad y es un instrumento útil para interpretar la realidad y actuar sobre ella. En otros términos, a través de este proceso, la sociedad cambia el objeto social por un instrumento del cual puede disponer, y este objeto se coloca en una escala de preferencia en las relaciones sociales existentes.

De manera sintética, la objetivación presenta cómo los elementos de la ciencia se articulan en una realidad social y el anclaje hace visible la manera en que contribuyen a modelar las relaciones sociales y también cómo se expresan.

## **PROBLEMA**

---

¿Qué corrientes paradigmáticas sustentan la concepción del lenguaje en niños según Pediatras del Sanatorio de Niños de la ciudad de Rosario, en el año 2020?

## **VARIABLE**

---

*Variable “Corrientes paradigmáticas del lenguaje en niños”.*

Clasificación según su rol: dependiente

Clasificación según su naturaleza: cualitativa

Escala de medición: nominal y ordinal

Definición Conceptual de la variable independiente:

Matrices con conceptos y significaciones relativas al lenguaje en los niños sustentadas por un grupo de pediatras de la ciudad de Rosario, que se verán reflejadas en el diagnóstico y la terapéutica del lenguaje en niños.

Definición conceptual de la variable dependiente:

- Concepción biologicista: la adquisición del lenguaje está íntimamente vinculada a una concepción biológica y genética, en donde los logros del niño estarán en relación con sus posibilidades.
- Concepción subjetivante: conciben al lenguaje como portador de cultura y subjetividad, respetando el lugar de la neurobiología pero no de manera exclusiva.

Definición Operacional:

Se estableció que la variable corriente paradigmática adopta la modalidad biologicista cuando se presentan los siguientes términos:

*“Función cerebral superior” – “normal”- “clasifica” – “conductas” – “DSM” – “Rapin y Allen” – “técnicas reeducativas” – “neurolingüística” – “dispositivo innato” – “patrón normotípico” – “trastorno” – “TEL” – “categoría taxonómica” – “escalas” – “batería de test” – “análisis cuantitativo” – “ejercicios formales” – “uso de psicofármacos” – “pruebas formales” – “regular la conducta” – “estándar” – “imitación” – “constructivismo” – “conductismo” – “construcción mental compleja” – “desarrollo normal” – “atipias” – “TEA” – “retraso simple del lenguaje”- “encuadrar” – “trastorno primario o secundario” – “retardo” – “rehabilitación” – “rótulo” – “autoestimulación” – “operaciones mentales” – “rasgos anómalos” – “medir” – “objetivizar” – “déficit”- “reforzamiento”.*

Asimismo, se estableció que la misma variable adopta la modalidad subjetiva cuando, en las respuestas, se encuentran los siguientes términos:

*“vínculos primordiales” – “función materna” – “función paterna” – “no uso de psicofármacos” – “sujeto” – “caricias” – “miradas” – “entramado” – “situaciones dia-lógicas” – “subjetivantes” – “escena de amor y deseo” – “discurso de padres y docentes” – “escuela” – “no uso de nomenclaturas” – “Juana Levin” – “constitución subjetiva” – “historicidad” – “singularidad del sujeto” – “Rodolfo” – “Jakobson” – Psicoanálisis” – “interlocutor válido” – “resignificar decires” – “sociointeraccionismo” – “signifique” – “díada” – “contexto amoroso” – “lengua materna”*

Para las preguntas cerradas, las dos modalidades de la variable se asocian, a través de las respuestas seleccionadas, de la siguiente manera:

Cuadro 1 (elaboración propia)

Pregunta	Biologicista	Subjetivante
1-En su concepción del lenguaje y frente a un paciente, con cuál de estas frases se siente más identificado/a (por favor, elija sólo una)	-El lenguaje es un comportamiento, una conducta verbal, un proceso de imitación -El lenguaje es un saber innato -El lenguaje está bajo la	-El lenguaje es un entramado somato-psíquico-social -El lenguaje es producto de la relación con los sujetos -El lenguaje se entrama con la subjetividad

	dependencia de la inteligencia	
2-En el mismo sentido, le pedimos que elija la frase que más identifica su práctica respecto de los niños/as (por favor, elija sólo una)	-Un niño accede al lenguaje a través de relaciones como respuesta a un estímulo donde es el adulto quien lo estimula y refuerza -El niño adquiere el lenguaje como un conocimiento	-El niño se apropia del lenguaje en el encuentro con otros -El lenguaje es un acto de apropiación que permite la estructuración como sujeto a partir de un otro que lo introduce
3-¿Cuándo considera que se puede hablar de dificultades en el lenguaje del niño?	-Cuando el niño presenta síntomas asociados a un malestar, a una discapacidad -Cuando hay presencia de funcionamiento cerebral anómalo, lesiones neurológicas	-Cuando el niño presenta alteraciones en el campo fonológico -Cuando presenta dificultades asociadas a factores sociales, emocionales, culturales
4-Cuando se encuentra con esas dificultades y debe indagar sobre la causa, ¿en	-Patologías asociadas a déficits sensoriales -Patologías en el desarrollo	-Otros factores más allá del biológico o genético

<p>qué orden ubicaría esa búsqueda? Ordene su respuesta de 1 a 5, siendo 1 la primera y 5 la última</p>	<p>mental</p> <p>-Patologías en la conexión-comunicación</p> <p>-Patologías derivadas de lesiones neurológicas o de un funcionamiento cerebral anómalo</p>	
<p>5-¿Cómo considera a los diagnósticos tempranos del lenguaje?</p>	<p>-Irrelevantes</p> <p>-No los evalúo</p>	<p>-Muy importantes</p> <p>-Importantes</p>
<p>6-De 1 a 5 ¿qué lugar le asigna al desarrollo del lenguaje infantil como proceso de constitución de su subjetividad? Siendo 1 el mínimo y 5 el mayor</p>	<p>-1</p> <p>-2</p> <p>-3</p>	<p>-4</p> <p>-5</p>
<p>7-¿Utiliza alguno de los siguientes instrumentos de observación o indicadores clínicos para la detección de alteraciones del lenguaje?</p>	<p>-Test</p> <p>-Pruebas estandarizadas</p> <p>-Escala</p> <p>-DSM</p>	<p>-Producciones de los niños</p> <p>-Lugar que ocupa en el discurso de los padres</p>

<p>En qué orden de importancia de uno al seis, siendo 1 el primero y 6 el último</p>		
<p>8-Frente a los trastornos en el lenguaje de sus pacientes ¿trabaja conjuntamente con profesionales de otras disciplinas?</p>	<p>-No</p>	<p>-Si</p>
<p>9-¿En qué orden de jerarquías, de 1 a 4 (siendo 1 la primera elección y 4 la última), ordenaría a los profesionales a los cuales derivaría a un niño con problemas en el lenguaje?</p>	<p>-Neurólogo</p>	<p>-Psicólogo -Fonoaudiólogo -Psicopedagogo</p>
<p>10-¿Cuándo considera oportuna la intervención del profesional fonoaudiólogo?</p>	<p>-2 años -Luego del neurólogo -2 años y medios -Dependiendo la patología -Cuando no alcanzan pautas acorde a la edad</p>	<p>-Siempre -Dislalias -Alteraciones en el lenguaje -Inmediatamente -Lo antes posible -Desde el inicio de la</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>-3 años</li> <li>-6 meses hasta el año</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>sospecha</li> <li>-Según cada paciente</li> <li>-Tempranamente</li> </ul>
11-¿En qué casos considera apropiado el uso de psicofármacos en la primera infancia?	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Niños con tea, tdh</li> <li>-Siempre que el neurólogo o psiquiatra lo considere</li> <li>-Fallas en la terapia conductual</li> <li>-Problemas neurológicos</li> <li>-Conductas agresivas</li> <li>-Trastornos profundos</li> <li>-Cuando no hay mejoras</li> <li>-Terapia anticonvulsiva</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-En ningún caso</li> <li>-Ultima opcion</li> <li>-Casi nunca</li> <li>-Cada vez menos</li> <li>-Nunca</li> <li>-No</li> <li>-No lo considero apropiado</li> </ul>
12-¿Considera que su abordaje clínico se ajusta a alguna de las siguientes corrientes teóricas?	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Neurolingüística</li> <li>-Constructivista</li> <li>-Conductista</li> <li>-Innatismo</li> <li>-Ninguna</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Lingüística</li> <li>-Sociointeraccionista</li> <li>-Psicoanálisis</li> </ul>

Indicadores:

Será la cantidad de veces que los encuestados seleccionen las expresiones asociadas a cada una de las concepciones, biologicista y subjetivante.



---

# **FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS**

---

## **POBLACIÓN**

---

La población en estudio en la presente investigación se encuentra constituida por pediatras del Sanatorio de Niños de la ciudad de Rosario.

Es preciso aclarar, previo al desarrollo de la pertinente caracterización, que se analiza una muestra aleatoria del total de 70 profesionales pediatras trabajando en dicho sanatorio lo cual arroja un margen error de 4.8%<sup>40</sup>.

En el ítem correspondiente a Procedimientos, Técnicas e Instrumentos se describe este tipo de muestreo utilizado en estudios cualitativos.

---

<sup>40</sup> <http://www.gruporadar.com.uy/01/calculador-de-tamano-de-muestra-o-su-margen-de-error/>

## **PROCEDIMIENTOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

---

Se recurrió en un principio, a la búsqueda y lectura de material bibliográfico a fin de comenzar a construir la teoría relativa al marco conceptual, la cual se fue profundizando y reformulando a lo largo del proceso investigativo. Dicha modalidad de producción del marco teórico no sólo es propia del tipo de investigación llevada a cabo sino también del método de trabajo elegido que será descrito en el apartado denominado Plan de análisis de datos.

El distanciamiento social, preventivo y obligatorio dispuesto por las autoridades a raíz de la pandemia de Covid-19, condicionó en gran medida la modalidad adoptada para este estudio, que procuró en todo momento no apartarse del rigor metodológico que exige.

Entre las dificultades que encontramos, estuvo la de la imposibilidad de acceder a las autoridades de la institución. Este inconveniente se subsanó estableciendo contacto con una profesional pediatra perteneciente al staff del Sanatorio de Niños de la ciudad de Rosario, la doctora Juliana Bassani, a quien se le brindó información sobre los objetivos académicos de la investigación y sobre el instrumento que se emplearía, se le solicitó colaboración para

contactar y, a su vez, solicitar autorización a la mayor cantidad de profesionales pediatras del Sanatorio para la aplicación de la encuesta.

Luego de haber aceptado la petición, la doctora realizó una comunicación telefónica con los demás pediatras en la cual se les explicó los motivos académicos de la investigación que se llevaría a cabo. Se destacó el carácter voluntario y anónimo de la participación de la misma. Los profesionales, que estuvieron de acuerdo, manifestaron su consentimiento de establecer comunicación correspondiente a fin de propiciar un acercamiento.

Una vez realizadas las autorizaciones pertinentes, en dicha circunstancia, la Dra. Bassani puso a nuestra disposición un listado de profesionales con los que nos comunicamos de modo telefónico, ratificando la autorización para enviar el formulario. Se incluyó además en la presentación del cuestionario, una explicación de lo que se espera del encuestado, los propósitos del estudio y se garantizó el anonimato a los profesionales. (VER ANEXO II)

La instancia siguiente consistió en la aplicación del instrumento: encuestas tendientes a indagar las formas en que los pediatras realizan su labor en lo que concierne al lenguaje. En este sentido, se formuló una encuesta basada en el marco teórico con preguntas abiertas y cerradas a fin de evitar la orientación de las respuestas y conocer, del modo más imparcial posible, las concepciones que orientan el trabajo de los profesionales encuestados.

A partir de las respuestas obtenidas se llevaría a cabo la clasificación en las distintas modalidades definidas para la variable definida en nuestro estudio.

Otras de las dificultades que impuso la circunstancia del ASPO a esta investigación fue la imposibilidad de administrar la encuesta personalmente. Esto lo resolvimos acudiendo a la tecnología que nos permitió la realización de un cuestionario *on line*<sup>41</sup>.

---

<sup>41</sup> <https://www.questionpro.com/a/TakeSurvey?tt=Tpgk4iQ93b9X/4d1f7CKa9Rt9iHHZqDk>

Se considera importante mencionar tales circunstancias que condujeron a esta modalidad, teniendo en cuenta que en presencialidad la gestión hubiera sido realizada a través de las autoridades del Sanatorio y realizando los cuestionarios de modo presencial.

Las respuestas obtenidas permitieron la elaboración de unidades o categorías de análisis y la definición de las modalidades de la variable en estudio: corrientes paradigmáticas que sustentan la concepción del lenguaje.

El cuestionario aplicado, abarcó tres modalidades de obtención de respuestas: la inclusión de preguntas abiertas, la de interrogantes cerradas con opciones preestablecidas y de orden de preferencia. En su mayoría, se trató de preguntas cerradas a fin de sistematizar la recolección de datos.

Por último, desde la propuesta de triangulación de métodos cualitativos y cuantitativos, se analizaron las respuestas obtenidas de manera tal de lograr una interpretación lo más exhaustiva posible sobre la variable en estudio confeccionando las tablas y los gráficos a fin de extraer conclusiones pertinentes.

## DISEÑO METODOLÓGICO

---

El diseño de la presente investigación se basó en una estrategia metodológica de triangulación, entendida como la combinación o articulación de enfoques cualitativo y cuantitativo, apelando al abordaje de la complejidad que reside en el objeto de estudio a través de la complementariedad paradigmática.

Dicha estrategia metodológica, “fortalece el diseño y da mayores garantías de que la información recolectada será de calidad”<sup>42</sup>. Es decir, permite reforzar la validez de la investigación a través de ambas perspectivas.

Desde un encuadre cuantitativo, el presente estudio presentó un carácter de tipo descriptivo, ya que pretendió la caracterización del estado de la variable, intentando conocer las propiedades que la misma adquiere en una población determinada. Con respecto al período y secuencia del estudio, se trató de una investigación de corte transversal debido a que se analizó la variable en un determinado momento.

---

<sup>42</sup> Pineda, E., de Alvarado, E. y Canales, F. / Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de la salud .-- Segunda edición .-- Ed. O.P.S. Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la O.M.S. : Washington; 1994..Pág. 96

En cuanto a la implementación del método cualitativo, en consonancia con la naturaleza de la variable, se abogó por un análisis comprensivo – interpretativo de la conducta humana.

## **PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS**

---

Desde un enfoque *cualitativo*, se trató de interpretar las respuestas obtenidas a partir de las preguntas abiertas formuladas en la encuesta. Se definieron los términos tomados como unidades de análisis para la interpretación de las respuestas obtenidas que resultaron excluyentes, pero no determinantes, de las modalidades contempladas, tal como se expresó en el apartado: Variable.

Las respuestas obtenidas fueron cuantificadas y se utilizó la representación de los datos obtenidos en las preguntas cerradas de la encuesta mediante gráficos, a fin de facilitar una visualización más detallada y ordenada de las características halladas. Esta estrategia contribuyó a brindar mayor validez a la investigación dado que se combinaron diversas interpretaciones a partir de la confluencia del análisis cualitativo y cuantitativo de los datos obtenidos.

---

# **CONTEXTO DE REALIDAD**

---



## **PRESENTACION Y ANALISIS DE DATOS**

---

A continuación, se realiza la presentación y análisis correspondiente a los datos obtenidos en la presente investigación.

### ***Análisis cualitativo***

Se recurre al abordaje cualitativo a fin de conocer las corrientes paradigmáticas relativas al lenguaje sustentadas en la población seleccionada.

En el cuadro 1, que se desarrolló anteriormente, se muestran las preguntas que componen la encuesta de acuerdo a intencionalidad para determinar qué corrientes paradigmáticas sostiene cada encuestado.

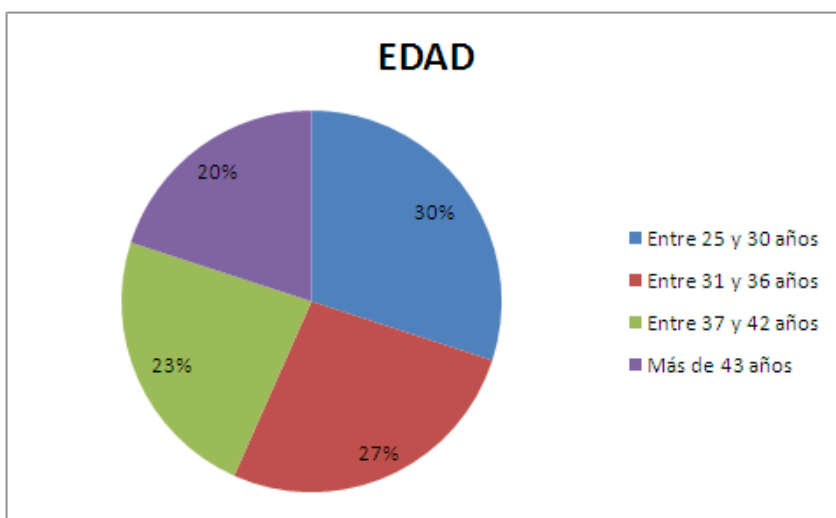
Las preguntas fueron pensadas teniendo en cuenta el carácter orientativo de las respuestas que pueden indicar una concepción biologicista o subjetivante.

### ***Análisis cuantitativo***

Es posible realizar un análisis de tipo cuantitativo de las respuestas a las preguntas cerradas con el fin de complementar el análisis cualitativo correspondiente a la naturaleza de la variable en estudio.

El enfoque cuantitativo en la presente investigación, se muestra a través una representación numérica de los datos, construida a partir de la cantidad de respuestas obtenidas para cada pregunta. Vale aclarar que los porcentajes se redondearon.

GRÁFICO N°1



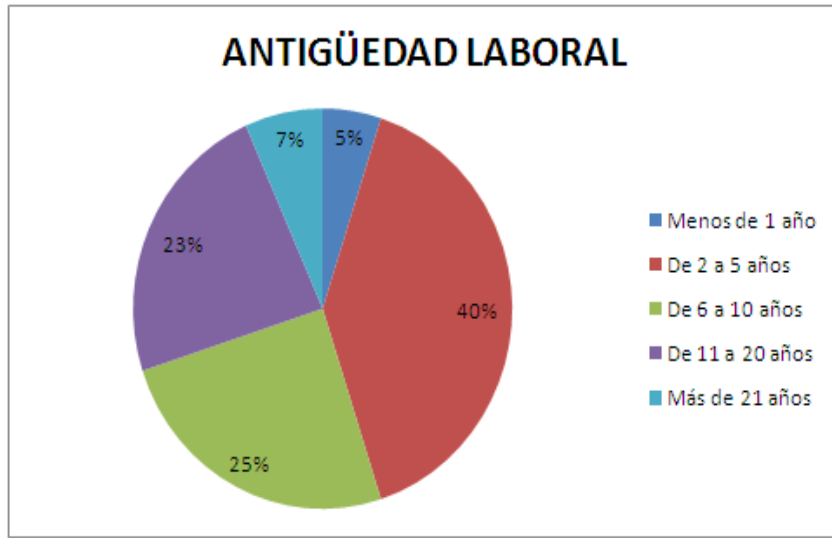
A- Profesionales entre 25 y 30 años: 18

B- Profesionales entre 31 y 36 años: 16

C- Profesionales entre 37 y 42 años: 14

D- Profesionales más de 43 años: 12

GRÁFICO N°2



A- Profesionales que tienen de 2 a 5 años de antigüedad laboral: 24

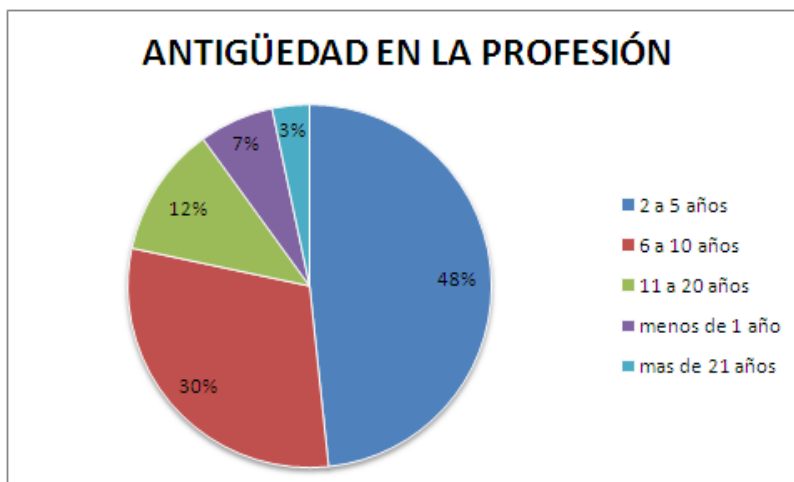
B- Profesionales entre 6 a 10 años de antigüedad laboral: 15

C- Profesionales entre 11 a 20 años de antigüedad laboral: 14

D- Profesionales con más de 21 años de antigüedad laboral: 4

E- Profesionales con menos de 1 año de antigüedad laboral: 3

GRÁFICO N°3



A- Profesionales que tienen entre 2 a 5 años de antigüedad en la profesión: 29

B- Profesionales que tienen entre 6 a 10 años: 18

C- Profesionales que tienen entre 11 a 20 años: 7

D- Profesionales que tienen menos de 1 año: 4

E- Profesionales que tienen más de 21 años: 2

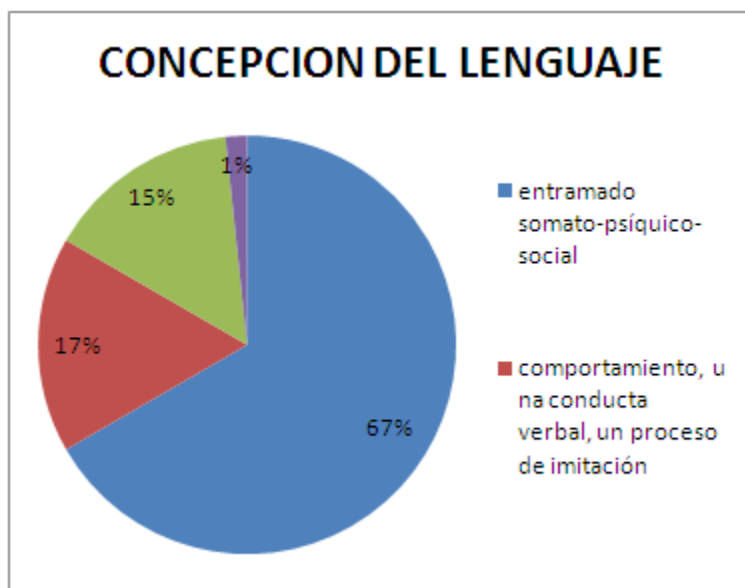
### PREGUNTA N°1

*En su concepción del lenguaje y frente a un paciente, con cuál de estas frases se siente más identificado/a (por favor, elija sólo una):*

Tabla N°1

Concepción del lenguaje	N° de profesionales	Porcentaje
Biologicistas	11	18%
Subjetivantes	49	82%
Total	60	100%

Gráfico N°4



A- El lenguaje es un entramado somato-psíquico-social: 40

B- El lenguaje es un comportamiento, una conducta verbal, un proceso de imitación:  
10

C- El lenguaje es producto de la relación con los sujetos: 9

D- El lenguaje está bajo la dependencia de la inteligencia: 1

Teniendo en cuenta este análisis cuali - cuantitativo, podemos decir que la mayor parte de los profesionales encuestados optaron por concepciones subjetivantes del lenguaje de acuerdo a nuestra construcción de la variable (ver Cuadro 1, pág 52). Dado que 67% dijo entender al lenguaje como un entramado somato-psíquico-social y un 15% lo entendió como producto de la relación con los sujetos. Entre ambas opciones suman un total de 49 encuestados, es decir un 82%.

Solo un 18% optó por posturas que hemos calificado como biologicistas.

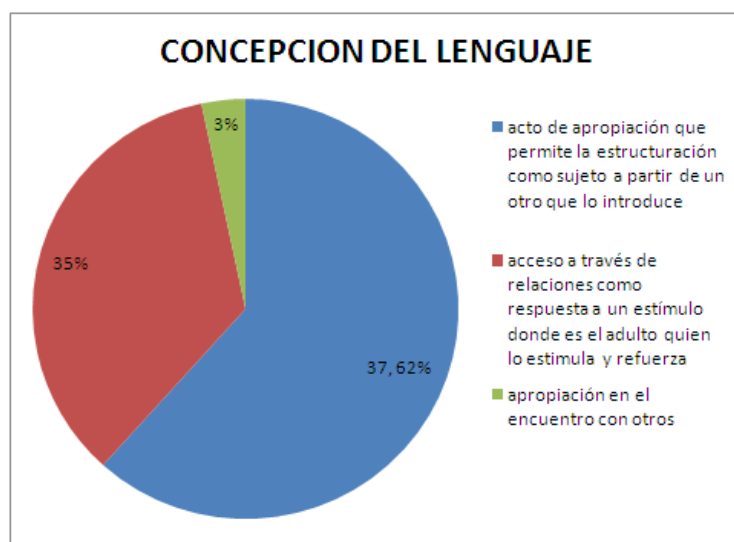
## PREGUNTA 2

*En el mismo sentido, le pedimos que elija la frase que más identifica su práctica respecto de los niños/as (por favor, elija sólo una):*

Tabla N°2

Práctica	N° de profesionales	Porcentaje
Biologicistas	21	35%
Subjetivantes	39	65%
Total	60	100%

Gráfico N°5



A- El lenguaje es un acto de apropiación que permite la estructuración como sujeto a partir de un otro que lo introduce: 37

B- Un niño accede al lenguaje a través de relaciones como respuesta a un estímulo donde es el adulto quien lo estimula y refuerza: 21

C- El niño se apropia del lenguaje en el encuentro con otros: 2

Sobre su postura frente a la práctica concreta, la mayoría (65%) volvió a optar por posturas que hemos identificado como **subjetivantes**. A su vez, puede apreciarse que el porcentaje disminuye en un 35% a favor de posturas que hemos denominado biologicistas entendiéndolo que el niño accede al lenguaje como una respuesta a un estímulo.

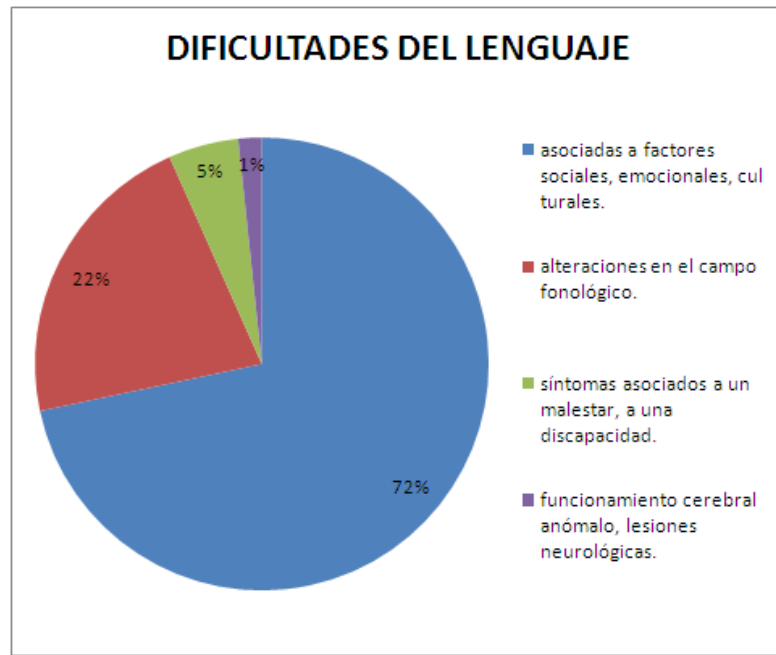
### PREGUNTA 3

*¿Cuándo considera que se puede hablar de dificultades en el lenguaje del niño?:*

Tabla N°3

Dificultades	N° de profesionales	Porcentaje
Biologicistas	4	7%
Subjetivantes	56	94%
Total	60	100%

Gráfico N°6



A- Cuando presenta ciertas dificultades asociadas a factores sociales, emocionales, culturales: 43

B- Cuando el niño presenta alteraciones en el campo fonológico: 13

C- Cuando el niño presenta síntomas asociados a un malestar, a una discapacidad: 3

D- Cuando hay presencia de funcionamiento cerebral anómalo, lesiones neurológicas:  
1

La mayor parte de los profesionales encuestados (casi un 94%) tienden a asociar las dificultades en el lenguaje del niño a factores que hemos asociados al **subjetivismo (ver Cuadro 1, pág 52).**

#### PREGUNTA 4



Cuando se encuentra con esas dificultades y debe indagar sobre la causa, ¿en qué orden ubicaría esa búsqueda? Ordene su respuesta de 1 a 5, siendo 1 la primera y 5 la última:

Los profesionales buscan las causas en:	1er. lugar	2do	3er	4to	5to
Patologías en la conexión-comunicación	43%	20%	10%	23%	3%
Patologías asociadas a déficits sensoriales	25%	23%	26%	20%	5%
Patologías derivadas de lesiones neurológicas o de un funcionamiento cerebral anómalo	15%	21%	20%	36%	7%
Patologías en el desarrollo mental	10%	30%	38%	17%	5%
Otros factores más allá del biológico o genético	7%	5%	5%	3%	80%

Cabe aclarar que pocas respuestas son uniformes en la secuencia electiva de esta pregunta.

Sin embargo, podemos hacer las siguientes observaciones:

- Los profesionales que optaron en **primer lugar** por las patologías en la conexión-comunicación como causa a investigar frente a un trastorno fueron 26, de los cuales 11 eligieron como segundo lugar a las patologías en el desarrollo mental.
- De los 11 mencionados: 8 profesionales escogieron, en tercer lugar, tanto a patologías asociadas a déficits sensoriales como al desarrollo mental y a lesiones neurológicas dejando en último lugar a los factores no asociados con el aspecto biológico o genético.

De este modo, la opción de explorar causas no identificadas con lo biológico o genético se destaca por ocupar el último lugar en las elecciones. Esto puede deberse, muy probablemente, al criterio de descartar en primer lugar causas de origen **biológico y genético** antes de explorar la historia y cultura que atraviesa cada niño.

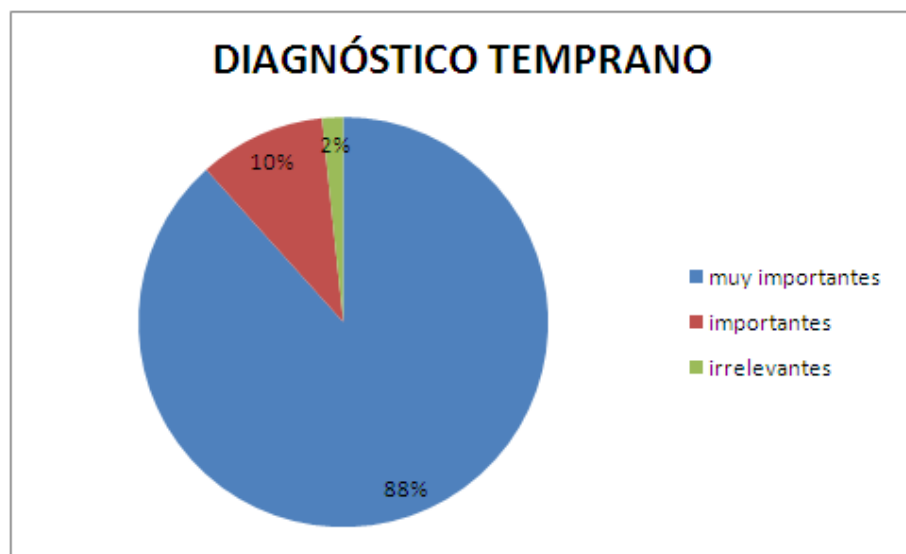
#### PREGUNTA 5

*¿Cómo considera a los diagnósticos tempranos del lenguaje?*

Tabla N°4

Diagnóstico temprano	N° de profesionales	Porcentaje
Biologicistas	1	2%
Subjetivantes	59	98%
Total	60	100%

Gráfico N°7



A- Lo consideran muy importantes: 53

B- Lo consideran importantes: 6

C- Lo considera irrelevante: 1

Es destacable la consideración que le asignan los profesionales de la pediatría al **diagnóstico temprano** de las patologías relacionadas con el lenguaje. Esto permitirá la derivación a tiempo a profesionales especialistas en la temática.

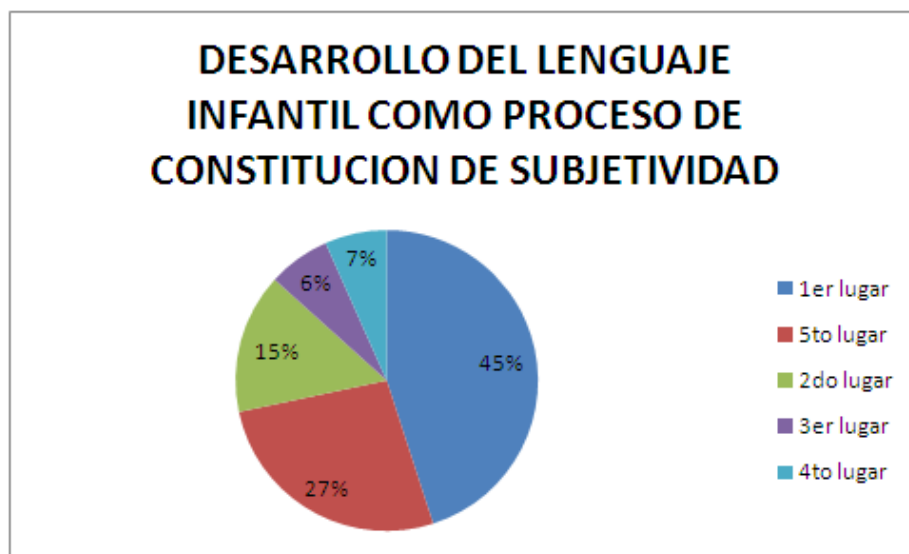
#### PREGUNTA 6

De 1 a 5 ¿qué lugar le asigna al desarrollo del lenguaje infantil como proceso de constitución de su subjetividad? Siendo 1 el mínimo y 5 el mayor.

Tabla N°5

Desarrollo del lenguaje	N° de profesionales	Porcentaje
Biologicistas	40	67%
Subjetivantes	20	34%
Total	60	100%

Gráfico N°8



A- Le asignaron el 1er lugar: 27

B- Le asignaron el 5to lugar: 16

C- Le asignaron el 2do lugar: 9

D- Le asignaron el 3er lugar: 4

E- Le asignaron el 4to lugar: 4

Esta pregunta apunta a saber qué lugar asignan los profesionales de la pediatría al lenguaje en la constitución de la subjetividad del niño. Si bien es cierto que las respuestas que *a priori* se identificaron como **biologicistas** son mayoritarias alcanzando un 65% del total, las respuestas a las que asignamos como respondiendo al paradigma subjetivante alcanzaron 35% restante.

Esta respuesta resulta incompatible con la inclinación claramente subjetivante que demostraron tener los encuestados en las respuestas a las primeras preguntas y quizá sería interesante profundizar su estudio en siguientes investigaciones.

#### PREGUNTA 7

*¿Utiliza alguno de los siguientes instrumentos de observación o indicadores clínicos para la detección de alteraciones del lenguaje? En qué orden de importancia de uno al seis, siendo 1 el primero y 6 el último:*

Instrumentos de observación	1er lugar	2do	3er	4to	5to	6to
Producción de los niños	35%	33%	10%	10%	3%	8%
Lugar que ocupa en el discurso de los padres	32%	30%	10%	13%	10%	5%
Pruebas estandarizadas	8%	22%	25%	27%	10%	8%
Test	10%	8%	35%	17%	17%	3%
Escalas	5%	3%	15%	20%	45%	12%
DSM	10%	3%	5%	3%	15%	63%

En resumen, los pediatras encuestados eligieron como instrumentos de observación o indicadores clínicos para la detección de alteraciones del lenguaje a aquellos que, cuando

describimos nuestra variable operativa (ver Cuadro 1, pág 52), identificamos como relacionados con el **paradigma subjetivante**, es decir, la producción de los niños y el lugar que ocupa en el discurso de los padres.

Por el contrario, como terceros y cuartos optaron por los test y las pruebas estandarizadas; en quinto lugar, eligieron las escalas y los test; dejando el último lugar para el DSM y las escalas. Estos últimos identificados previamente como correspondientes al paradigma biologicista.

En efecto, de los 21 profesionales que eligieron como primera opción la producción de los niños, 15 eligieron como segunda opción el lugar que ocupa en el discurso de los padres y 7 como tercer lugar las pruebas estandarizadas. Es decir que, los profesionales que hemos identificado como los que adoptan el paradigma subjetivante para nuestro estudio ocupan el primer y segundo lugar y recién en tercer lugar optan por un indicador que identificamos como biologicista.

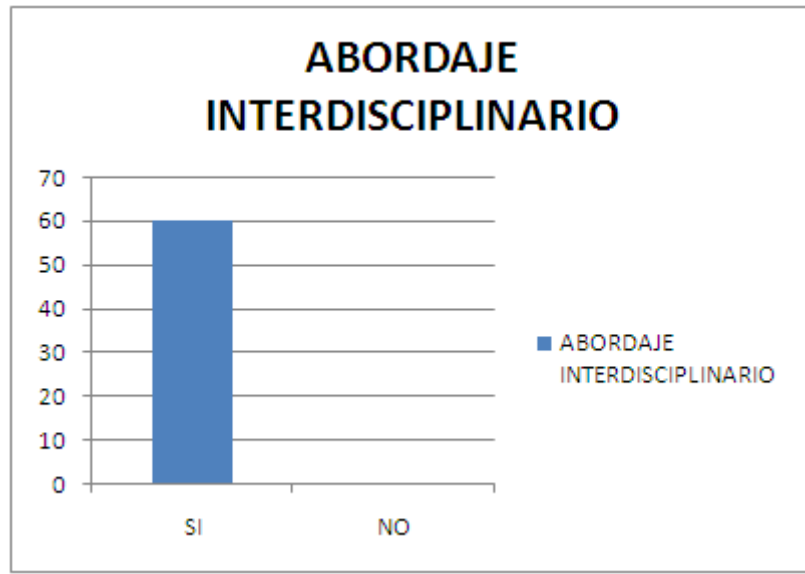
## PREGUNTA 8

*Frente a los trastornos en el lenguaje de sus pacientes ¿trabaja conjuntamente con profesionales de otras disciplinas?:*

Tabla N°6

Trabajo en conjunto	N° de profesionales	Porcentaje
Biologicistas	0	0%
Subjetivantes	60	100%
Total	60	100%

Gráfico N°9



Los 60 profesionales encuestados trabajan conjuntamente con profesionales de otras disciplinas; estaría relacionado con el **paradigma subjetivante** ya que desde esta concepción se aborda la problemática del niño interdisciplinariamente, debido a que todo trabajo interdisciplinario es un espacio potencial, el cual implica no sólo al saber académico sino a la manera en que cada uno de los sujetos se encuentra con el otro.

#### PREGUNTA 9

*¿En qué orden de jerarquías, de 1 a 4 (siendo 1 la primera elección y 4 la última), ordenaría a los profesionales a los cuales derivaría a un niño con problemas en el lenguaje?*

Dado que las preguntas 8 y 9 se relacionan estrechamente, realizamos un análisis conjunto de ellas. Como lo expresamos arriba, el 100% de los encuestados dijo **trabajar con otros**

**profesionales** frente a los trastornos en el lenguaje de sus pacientes. Esto es una clara muestra de que todos advierten la especificidad que tienen los problemas del lenguaje.

Derivación	1er lugar	2do lugar	3er lugar	4to lugar
Fonoaudiólogo	58%	33%	5%	3%
Neurólogo	35%	32%	18%	18%
Psicopedagogo	7%	18%	35%	40%
Psicólogo	3%	17%	42%	38%

Como puede observarse, ante la pregunta sobre a qué profesional eligen acudir en la interconsulta o en la derivación, los profesionales pediatras otorgan en las respuestas, un lugar importante al profesional de fonoaudiología seguido por el neurólogo.

En efecto, de los 35 profesionales que eligieron como primera opción derivar a fonoaudiólogos, 17 optaron en segundo lugar por la derivación al neurólogo y 16 como tercer lugar al psicólogo.

Con esto, parece existir una cierta inclinación hacia los indicadores que hemos determinado asociados con el **paradigma subjetivante** que podríamos decir que se compensa con una prudente observación de factores más vinculados al paradigma biologicista en la opción orientada hacia la neurología.



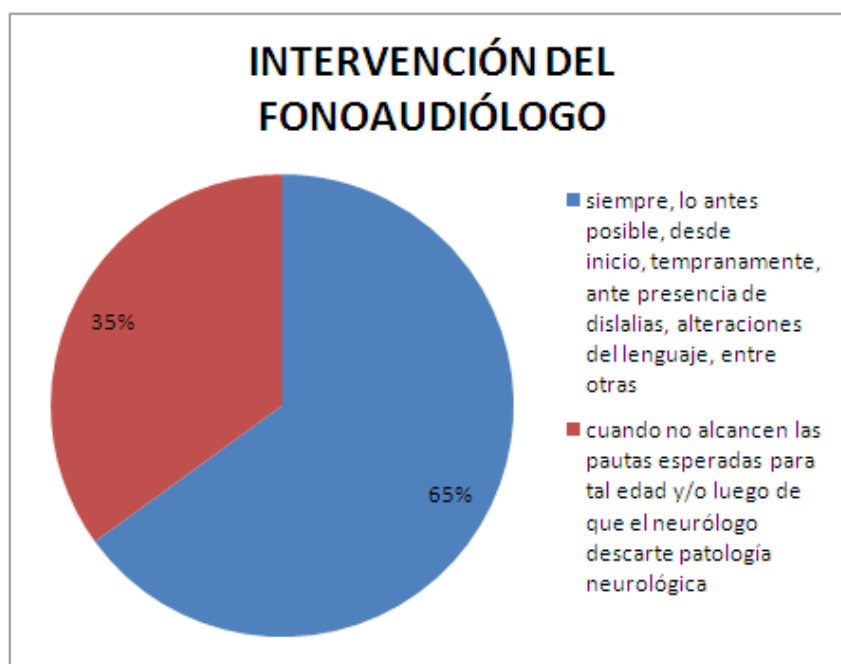
## PREGUNTA 10

¿Cuándo considera oportuna la intervención del profesional fonoaudiólogo?

Tabla N°7

Intervención del fonoaudiólogo	N° de profesionales	Porcentaje
Biologicistas	21	35%
Subjetivantes	39	65%
Total	60	100%

Gráfico N°10



Se infiere que una mayoría de profesionales encuestados (65%) entiende como **importante la intervención del fonoaudiólogo** ya que, frente a la pregunta sobre cuándo debe intervenir dicho profesional, se encontraron respuestas tales como: *siempre, lo antes posible, desde inicio, tempranamente, ante presencia de dislalias, alteraciones del lenguaje,*

entre otras; mientras que un menor porcentaje (35%) solo consideran oportuna la intervención del profesional fonoaudiólogo en casos que no alcancen las pautas esperadas para tal edad y/o luego de que el neurólogo descarte patología neurológica.

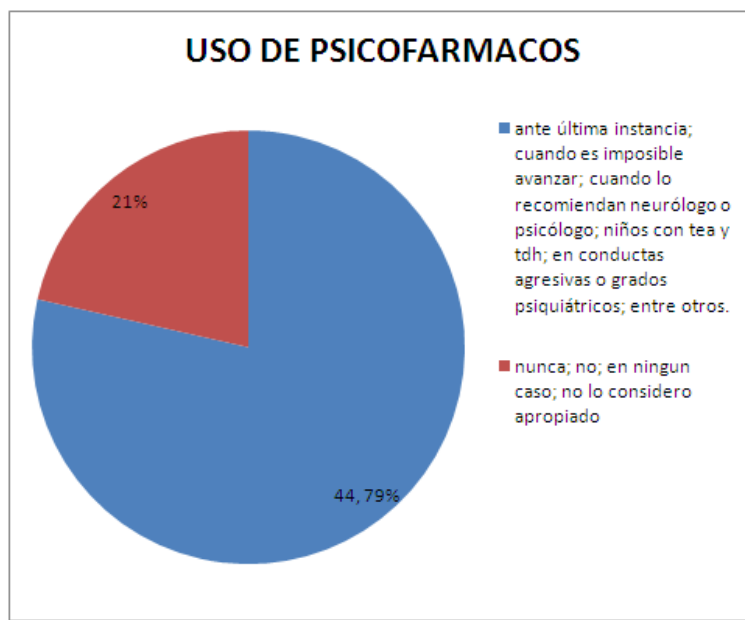
### PREGUNTA 11

*¿En qué casos considera apropiado el uso de psicofármacos en la primera infancia?:*

Tabla N°8

Uso de psicofármacos	N° de profesionales	Porcentaje
Biologicistas	44	72%
Subjetivantes	12	21%
Total	60	100%

Gráfico N°11



Podría deducirse que un porcentaje elevado de los profesionales encuestados (72%) consideran el **uso de psicofármacos**. Sin embargo, la mayoría de ellos responden de la siguiente forma: *ante última instancia; cuando es imposible avanzar; o no hay mejoras; cuando lo recomiendan los especiales como neurólogo o psicólogo; dependiendo del diagnóstico como niños con tea y tdh; en trastornos graves como conductas agresivas o grados psiquiátricos; cuando el trastorno impida trabajar luego de agotar recursos.*

A pesar de que el uso, según las respuestas mencionadas, se haría en circunstancias especiales como las mencionadas, parece oportuno aclarar que esto podría interferir en la práctica del profesional fonoaudiólogo y desde una mirada singular, en niños sanos sin daño neurológico comprobable sería iatrogénico que se administre psicofármacos durante la primer infancia, sin importar quien lo recomiende o prescriba.

Sobre este aspecto, es destacable la opinión de Rosa Nunes, quien plantea este problema de la tendencia a biologizar y medicalizar en lugar de buscar soluciones dando cuenta “de la dificultad del sistema en lidiar con una población que no cumple con los prerrequisitos que el mismo sistema ha establecido, en el desconocimiento de los fenomenos sociales, politicos y culturales que los atraviesan”<sup>43</sup>.

Es destacable resaltar que el 21% de los profesionales responden que no consideran apropiado el uso de psicofármacos en ningún caso. Y por último, 5 profesionales (8%) no responden ante dicha pregunta.

---

<sup>43</sup>Untoiglich, Gisela / Op. Cit. Pag 258.

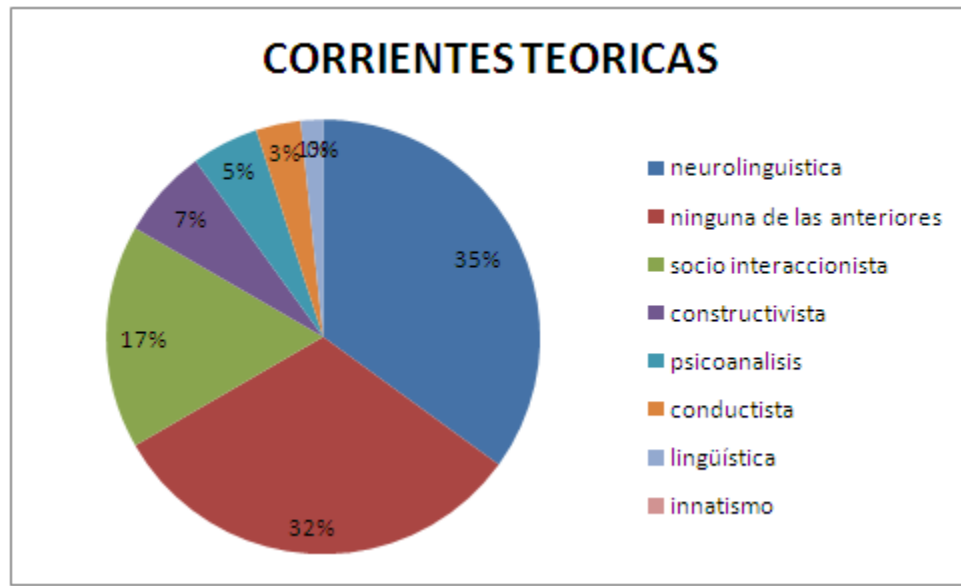
PREGUNTA 12

*¿Considera que su abordaje clínico se ajusta a alguna de las siguientes corrientes teóricas?*

Tabla N°9

Corrientes teóricas	N° de profesionales	Porcentaje
Biologicistas	46	76%
Subjetivantes	14	24%
Total	60	100%

Gráfico N°12



A- Neurolinguística: 21

B- Ninguna de las anteriores: 19

C- Socio interaccionista: 10

D- Constructivista: 4

E- Psicoanálisis: 3

F- Conductista: 2

G- Lingüística: 1

Se puede observar que es mínima la diferencia en cuanto a elegir la corriente teórica que consideran que se ajusta a su abordaje ya que el 35% se inclina por la corriente neurolingüística, o sea desde una **concepción biologicista**, y el 32% por ninguna de las descritas lo cual podría, tal vez, asociarse a desconocimiento de las mismas.

---

# CONTEXTO DE JUSTIFICACIÓN

---

## INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN

---

El objetivo de la presente investigación es conocer las corrientes paradigmáticas que sustentan la práctica profesional de un grupo de pediatras del Sanatorio de Niños de la ciudad de Rosario. Para ello, se ha realizado una encuesta en la cual, frente a distintas preguntas, los profesionales debían manifestar su elección.

Como se explicó en el marco teórico, se utiliza la definición de paradigma de Klimovsky y de Asúa quienes lo consideran como “una matriz con conceptos y significaciones, en la que se puede introducir un aporte subjetivo, la propia manera de ver el mundo”<sup>44</sup>.

Contemplando que las corrientes paradigmáticas se constituyen como sistemas de referencia forjados a partir de teorías, prácticas e ideologías, es posible comprender la importancia de dar a conocer las diferentes concepciones que sustentan los pediatras ya que (como se estudió en el apartado dedicado a la pediatría dentro del marco teórico) los padres acuden a dichos profesionales para el seguimiento del crecimiento y desarrollo de sus hijos, teniendo los mismos un papel fundamental en la promoción del desarrollo infantil.

A partir de las distintas concepciones manifestadas por los pediatras encuestados, se define la variable en estudio a través de dos modalidades: concepción biologicista y concepción subjetiva.

Con respecto a la concepción biologicista, Chomsky (1977) concibe al lenguaje como un espejo de la mente humana y desarrolla su teoría llamada Gramática Generativa Transformacional, en la que se describe al lenguaje como un saber innato, una gramática universal inscrita en la mente-cerebro del individuo. Afirma que el lenguaje se adquiere

---

<sup>44</sup>Klimovsky, G. y de Asúa, M. / Op. Cit. Pág. 52.

mediante la activación de principios y parámetros innatos, y de esta manera el niño construye la representación interna de una lengua específica. Desde el innatismo, el niño es considerado un ser biológico, dotado genéticamente que mediante un proceso de desarrollo de un núcleo innato fijo, adquiere la lengua como conocimiento.

Por otra parte, Juana Levin (2002), desde la perspectiva subjetiva, sostiene que el lenguaje es un entramado somato-psíquico-social que se construye con una lengua determinada por medio de actos discursivos y en relación con otro. El lenguaje crea un espacio de participación entre dos escuchas-hablantes, trascendiendo el hecho informativo, para poner en acto sus deseos. El proceso de construcción del lenguaje sólo puede acontecer en el encuentro con otros. Es un acto de apropiación que permite la estructuración como sujeto a partir de un Otro que introduce al niño en el lenguaje.

Tomando en cuenta estas dos perspectivas, se analizan a continuación las respuestas a las preguntas que componen la encuesta aplicada para este estudio.

De las 12 preguntas que componen la encuesta, 8 respuestas obedecen a lo que hemos identificado como subjetivante y solo las 4 restantes a la corriente biologicista.

Dichos datos numéricos permiten exponer cierta tendencia. Es por esto, que se realizará en primer lugar una breve descripción de las respuestas brindadas por los profesionales que poseen una concepción subjetivante y su consiguiente interpretación que evidencia lo expuesto en el marco conceptual en relación a esta línea de pensamiento.

De acuerdo con el estudio realizado, puede observarse que con respecto a la concepción del lenguaje, su adquisición y las dificultades devenidas en dicho proceso, los profesionales de la pediatría tienen una concepción subjetivante, consideran al lenguaje como un entramado somato-psíquico-social. Se destaca, la tendencia a considerar al lenguaje producto de la relación con los sujetos y entramado con la subjetividad. El niño construye el lenguaje en el



encuentro con otros y es un acto de apropiación que permite la estructuración como sujeto a partir de un otro que lo introduce.

En este sentido, resulta oportuno considerar la idea sostenida por el lingüista Émile Benveniste (1974), quien propone que el lenguaje se entrama con la subjetividad: “es en y por el lenguaje como el hombre se constituye como sujeto”. De ahí surge el concepto de subjetividad en cuanto aparece un locutor revelándose como sujeto y diciendo YO. De esa manera demanda de quien lo escucha que se sitúe en el lugar de TU. En esta polaridad YO – TU se determina el estatuto lingüístico de la persona.

De esta forma, estos profesionales afirman que las dificultades devenidas en este complejo proceso son alteraciones en el campo fonológico y las asociadas a factores sociales, emocionales, culturales consecuencia de factores más allá del biológico o genético.

En este sentido, Levin (2004), incluye dentro de las perturbaciones, alteraciones desde el campo fonológico del lenguaje, dislalia, hasta la total ausencia del lenguaje, pasando por las dificultades que se presentan en la situación dialógica y los diversos componentes de la estructuración lingüística. Dentro de las perturbaciones, describe diversos cuadros clínicos, entre los cuales se encuentran la jerga, el mutismo y la ecolalia.

Por otro lado, es posible interpretar que gran parte de los profesionales encuestados, consideran muy importante que el mismo sea temprano y oportuno. Para arribar a dicha situación clínica, tienen en cuenta la producción del niño, como así también el lugar que ocupa en el discurso de los padres.

En relación al espacio terapéutico llevado a cabo en la clínica del lenguaje infantil, es posible afirmar, que desde esta concepción subjetiva, el trabajo es en conjunto. De acuerdo al relevamiento realizado, los profesionales eligen, en primer lugar, derivar, a aquellos niños con problemáticas en el lenguaje, a fonoaudiología considerando siempre oportuna dicha

intervención. En concordancia con lo expuesto en el marco teórico, resulta pertinente destacar que desde esta concepción se aborda la problemática del niño interdisciplinariamente, debido a que todo trabajo interdisciplinario es un espacio potencial, es un “entre” y en ese sentido implica no sólo al saber académico o a la formación profesional sino a la manera en que cada uno de los sujetos se encuentra con el otro

Así, los profesionales encuestados no consideran oportuna la participación del médico neurólogo, excepto en aquellos casos en los que existiesen daños orgánicos significativos tales como: síndrome genético, daño neurológico, patología de base asociada o antecedentes vinculados a esta área de la medicina. Esto se correlaciona con las respuestas brindadas en la pregunta relativa al uso de psicofármacos en la primera infancia, ya que consideran que medicar a un niño no es apropiado e incluso que resulta perjudicial para la salud de los mismos, en tanto con los medicamentos no solo se acalla el sufrimiento sino que además, de esta manera, se responsabiliza a los niños de la problemática.

Si bien, como se mencionó anteriormente, la concepción subjetivante se halló presente en un alto porcentaje de profesionales encuestados, es válido mencionar la existencia de la concepción biologicista que se manifiesta en algunas de las respuestas analizadas.

Es menester aclarar que, en la presente investigación, se propuso la concepción biologicista como una de las modalidades para la variable corrientes paradigmáticas del lenguaje en niños. Esta concepción se encuentra escasamente representada. Si bien no resultaron significativas, es posible afirmar que, los profesionales incluidos en esta concepción poseen formas de pensamiento específicas alejadas de las mencionadas dentro de la concepción subjetivante, en la medida en que estos, como fue mencionado en el marco teórico, consideran al lenguaje un comportamiento, una conducta verbal, un proceso de

imitación y que él mismo está bajo la dependencia de la inteligencia. Siguiendo a Skinner, el niño es considerado un sujeto biológico y psicomotriz.

Resulta pertinente aclarar, que se considera fundamental destacar la concepción del lenguaje que poseen los profesionales, debido a que en la mayoría de los casos la definición que realicen del mismo determinará su perfil.

En este sentido, debemos resaltar que todos los profesionales incluidos en la concepción biologicista, entienden que el niño accede al lenguaje a través de relaciones como respuesta a un estímulo donde es el adulto quien lo estimula y refuerza en búsqueda de una respuesta positiva; el lenguaje se adquiere como un conocimiento. Las dificultades acontecidas en el complejo proceso de adquisición del lenguaje, las consideran cuando el niño presenta síntomas asociados a un malestar, a una discapacidad, también cuando hay presencia de funcionamiento cerebral anómalo y lesiones neurológicas. Las mismas, son consideradas desde esta postura teórica como trastornos.

Nos encontramos que al momento de indagar sobre la causa le ceden el primer lugar a patologías en la conexión-comunicación, o sea desde una mirada biologicista; como segundo lugar a las patologías en el desarrollo mental, en tercer lugar escogieron tanto a patologías asociadas a déficits sensoriales como al desarrollo mental y a lesiones neurológicas, dejando para último lugar a los factores más allá del biológico o genético. Desde esta línea de pensamiento biologicista, se afirma que teniendo en cuenta la naturaleza del lenguaje y sabiendo que su génesis exige de la presencia ineludible del registro de información auditiva y de la posibilidad mental de trascender a la naturaleza concreta de los objetos y hechos para construir representaciones abstractas; dejando establecido sin dudas que el cerebro, en particular, es la sede natural de generación de todos los fenómenos cognitivos y lingüísticos del ser humano, las causas de la ausencia de lenguaje derivan claramente de esos principios

fundacionales. Este paradigma considera que las dificultades de adquisición del lenguaje en el niño devienen de patologías inherentes a cada individuo.

Por otro lado, en relación al diagnóstico temprano del lenguaje, los pediatras en sus respuestas lo consideran irrelevante, asignándole el mínimo lugar al desarrollo del mismo como proceso de constitución de su subjetividad.

En este sentido, utilizan algunos instrumentos de observación o indicadores clínicos como test, pruebas estandarizadas, escalas y DSM. Tal como se desarrolló en el marco teórico, si bien no establecen una edad o indicador que permita determinar en qué momento se puede hablar de dificultades en el lenguaje, existen numerosos test que son aplicados desde el comienzo de la vida del niño con los cuales se pueden detectar ciertos marcadores a tener en cuenta a una temprana edad. En consecuencia, en función de los resultados obtenidos y las observaciones realizadas, se aplica una puntuación que determinará tanto el grado del trastorno como el diagnóstico. Los diferentes diagnósticos considerados en estas posturas, están incluidos dentro de diversas clasificaciones.

Por otra parte, los profesionales encuestados consideran oportuno y le ceden la mayor jerarquía al neurólogo, al momento de derivar a un niño con problemas en el lenguaje. En lo que respecta a la intervención del fonoaudiólogo, sus opiniones se basan teniendo en cuenta determinadas edades ya que se obtuvo respuestas tales como: después de los 2 años, después de los 3 años, entre 6 meses hasta el año, y también luego de la visita al neurólogo.

En este sentido, puede considerarse pertinente, que en una primera instancia de evaluación los profesionales acudan a descartar las razones biológicas que originan la patología del lenguaje, sin embargo, en función de esta actitud preventiva, no debería dejarse de lado las miradas subjetivas sobre los pacientes.

Del mismo modo, resulta pertinente destacar ciertas respuestas ante la pregunta vinculada a su opinión en relación a la administración de psicofármacos durante la primera infancia, ya que, gran cantidad de profesionales intervinientes en este estudio consideran apropiada la indicación de los mismos en casos de niños, a los que adjudican siglas como TEA, TDH, cuando tienen conductas agresivas, cuando nos hay mejoras, entre otras. De este modo, como complemento de la terapéutica llevada a cabo, el neurólogo o psiquiatra administra medicación al niño a fin de ayudar a resolver problemas de conducta y de aprendizaje utilizando distintos tipos de drogas con igual finalidad: controlar la conducta infantil.

Por último, en lo que respecta a la pregunta vinculada a las corrientes teóricas que sustentan, aquellos quienes se considera que poseen una concepción biologicista, han mencionado adherir mayormente a la neurolingüística, la cual define al lenguaje como un sistema de alta complejidad funcional,. Otros, consideran que no adhieren a ninguna postura en particular. En menor medida, se han seleccionado las siguientes teorías: constructivista y conductista.

Luego de la interpretación de los resultados obtenidos en el trabajo de investigación, aunque no es el objetivo estricto de este estudio, se podría ensayar una posible explicación en el hecho de que son profesionales de menos de diez años de ejercicio en la profesión y por tanto, presumiblemente jóvenes, y esto los haya hecho más permeables a posteriores formaciones en corrientes subjetivantes más desarrolladas en los últimos tiempos.

También se considera que podrían ensayarse muchas respuestas a esta ambivalencia que se presentan las cuales requiriran muchos estudios más, ya que si bien muchos profesionales se posicionan desde una mirada subjetivante, al momento de indagar a mayor profundidad se puede observar que están impregnado por las características de las épocas actuales: la cultura

de la inmediatez, en donde se pretende que el niño responda a una cantidad estipulada de palabras, a un cierto vocabulario, sin tener en cuenta los tiempos particulares de cada niño.

Además, en la mayoría de los casos, se procura arribar a un diagnóstico con el uso de ciertos protocolos que, muy por el contrario, contemplan la realidad del niño.

En la actualidad existen numerosas demandas sociales, entre las cuales se destaca el deseo constante de gratificación momentánea. En concordancia con lo planteado por Beatriz Janin (2017), consideramos que, se desimplica al adulto debido a que se centra la problemática del lado del niño sin tener en cuenta factores fundamentales como los que plantea en su obra la psicóloga y psicoanalista: las condiciones socioculturales, la historia de cada sujeto, las vicisitudes de cada familia y los avatares del momento histórico-actual.

## **CONCLUSIONES**

---

Considerando los objetivos planteados y, a partir de la interpretación de los datos obtenidos en la población contemplada en la presente investigación, es posible exponer las conclusiones arribadas en relación a las corrientes paradigmáticas que sustentan los pediatras acerca del lenguaje en niños.

Por otra parte, la población estudiada se constituyó con un grupo de 60 profesionales pediatras del Sanatorio de Niños de la ciudad de Rosario (Santa Fe, Argentina) a la que se aplicó una encuesta digital con preguntas cerradas, abiertas y de enumeración cuyas respuestas serían orientadoras de la corriente paradigmática sustentada por cada uno de ellos.

De las respuestas obtenidas se puede inferir que la influencia de la concepción teórica subjetivante se encuentra sustentada por la mayoría de los profesionales en este estudio: de las 12 preguntas que componen la encuesta, 8 respuestas obedecen a que hemos identificado como subjetivante y solo 4 a la corriente biologicista.

- La concepción del lenguaje en niños resultó ser subjetiva para un 82% de la población encuestada, y biologicista para un 18% de la misma.
- Sobre su postura frente a la práctica concreta, se registró un predominio del 65% de encuestados que refieren como subjetivantes, y un 35% biologicistas.
- Con respecto a las dificultades en el lenguaje del niño se obtuvo un porcentaje del 94% a factores que hemos catalogado subjetivante, y tan solo un 6% biologicista.
- En relación a la causa de dichas dificultades, los factores más allá del biológico o genético se destacan por ocupar el último lugar en las elecciones.
- Un 88% de la población de estudio consideran muy importantes los diagnósticos tempranos del lenguaje, un 10% importantes, mientras que, tan solo un 1% irrelevantes.

- Se registró que un 65% de los encuestados le asignan el mínimo lugar al desarrollo del lenguaje infantil como proceso de constitución de su subjetividad, identificándose como biologicista. Y en menor medida, un 35% respondieron al paradigma subjetivante.
- En relación a los instrumentos de observación o indicadores clínicos para la detección de alteraciones del lenguaje, de los 21 profesionales que eligieron como primera opción la producción de los niños, 15 eligieron como segunda opción el lugar que ocupa en el discurso de los padres, y recién en tercer lugar optan por un indicador que identificamos como biologicista, las pruebas estandarizadas.
- La totalidad de los encuestados trabaja conjuntamente con profesionales de otras disciplinas, elección considerada subjetivante.
- En cuanto a orden de jerarquía al momento de derivar a un niño con problemáticas del lenguaje infantil, de los 35 profesionales que eligieron como primera opción derivar a fonoaudiólogos, inclinación subjetivante,; 17 optaron en segundo lugar por la derivación al neurólogo, corriente biologicista.
- Una mayoría de profesionales encuestados, el 65%, entiende como importante la intervención del fonoaudiólogo mientras que un menor porcentaje, el 35%, solo consideran oportuna la intervención del profesional fonoaudiólogo en casos que no alcancen las pautas esperadas para tal edad y/o luego de que el neurólogo descarte patología neurológica.
- Un porcentaje elevado de los profesionales encuestados, el 72% consideran el uso de psicofármacos, el 21% responde que no consideran apropiado el uso de psicofármacos en ningún caso. Y por último, el 8% no responden ante dicha pregunta.



- En cuanto a elegir la corriente teórica que consideran que se ajusta a su abordaje, el 35% se inclina por la corriente neurolingüística, o sea desde una concepción biologicista, y el 32% por ninguna de las descritas.

En este sentido, resulta indispensable, el estudio de las corrientes paradigmáticas que sustentan el lenguaje en niños ya que permite comprender aquellas modalidades de conocimiento que circulan socialmente, representaciones sociales que, materializados a través de discursos e imágenes, resultan portadores de poder simbólico y configuran determinadas prácticas.

Por lo tanto, la predominancia de profesionales pediatras que poseen una concepción teórica subjetivante que se contemple al niño como un sujeto histórico y cultural, con las marcas de su época y de su contexto, permitirá forjar una conciencia crítica para detectar las problemáticas del lenguaje infantil y esto posibilitará tomar una posición ética y singular de las mismas.

Siguiendo a Juana Levin (2002), el lenguaje se construye creativamente con, por y para otro y por tanto, no se enseña ni se aprende. Siguiendo con esta línea, se respetan los tiempos y los modos singulares de cada niño, sin borrar la particularidad de cada uno de ellos.

Es sumamente importante el paradigma con el que el profesional asume el diagnóstico y el tratamiento de la perturbación de cada niño. De ellos depende colocarlo en un lugar u otro, desde el título que le pongan hasta la idea que tengan de lo que le pasa.

En concordancia con lo planteado por Romani (2020), si bien es posible ubicar ciertas generalidades del desarrollo infantil, cada niño es un sujeto único que se constituye con una historia de encuentros y desencuentros con otros y en la época histórica que le toque vivir.

Por tanto, resulta necesario que los médicos pediatras, quienes en la mayoría de los casos son los primeros en recibir la demanda de los padres acerca de lo que le sucede al niño en

relación al lenguaje, tengan una mirada amplia acerca de lo que acontece en relación a las perturbaciones del lenguaje. De lo contrario, se utilizan protocolos, cuestionarios y métodos que ordenan y clasifican los comportamientos y síntomas lingüísticos, con una mirada totalmente focalizada en los aspectos biológicos que no contempla las características de la época y su articulación con las particularidades singulares del niño corriendo el peligro de adjudicar un diagnóstico, una etiqueta patologizante en el que quizás nunca pueda salir.

## **LIMITACIONES Y SUGERENCIAS**

---

Una vez finalizada la presente investigación, resulta de fundamental importancia presentar aquellos aspectos que se constituyeron como posibles obstáculos en el progreso de la misma.

En primer lugar, es posible mencionar algunas limitaciones en relación al abordaje de la investigación, lo cual derivó en la búsqueda de nuevas fuentes de información vinculadas al enfoque cualitativo debido a la inexperiencia académica en dicha metodología.

El interés radica en la descripción de las corrientes paradigmáticas que sustentan el lenguaje en niños en poblaciones como pediatras. Resultaría sugerente, entonces, la

ampliación de la investigación con otras disciplinas, inclusive la fonoaudiología.

Una posible línea de investigación futura podría ser relacionar el tiempo de ejercicio en la profesión de pediatría y la corriente paradigmática sustentada teniendo como hipótesis que, en las últimas décadas, la corriente subjetivante haya tenido mayor arraigo en las ciencias médicas.

## BIBLIOGRAFÍA

---

- Aizpún, A. M., Boullón, M. M., Dudok, M., Kibrik, L., Maggio, M. V., Maiocchi, A. y Vazquez, P. / *Enfoque neurolingüístico en los trastornos del lenguaje infantil* .-- Editorial Akadia : Buenos Aires; 2013.
- American Psychiatric Association / DSM-IV. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* .-- Editorial Masson : Barcelona; 1995.
- Arantes, Lucia / *El fonoaudiólogo, ese aprendiz de hechicero* .-- Cortez Editora : Sao Paulo; 1994.
- Bedregal, P., Molina, H. y Mercer, R. / *Pediatría* .-- Editorial Médica Panamericana : Buenos Aires; 2013
- Benveniste, Emile / *Problemas de lingüística general II* .-- Siglo XXI Editores : México; 1974.
- Bunge, Mario / *La ciencia, su método y su filosofía* .-- Ediciones siglo veinte : Buenos Aires; 1987.
- Chomsky, Noam / *Reflexiones sobre el lenguaje* .-- Editorial Sudamericana : Buenos Aires; 1977.

- Coriat, Lydia / *Escritos de la infancia* .-- Ediciones FEPI : Buenos Aires; 1996.
- Felice, Fernanda / *El tiempo de ser niñas y niños* .-- Laborde editor : Rosario; 2018.
- Giuggia, María Alejandra / Adquisición del lenguaje y psicoanálisis .-- Material de circulación interna de la cátedra Lenguaje y Aprendizaje Normal .-- Escuela de Fonoaudiología - Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional de Rosario : Rosario; 2011.
- Grupo radar / Investigación de mercado y opinión .-- en <http://www.gruporadar.com.uy/01/calculen-usted-mismo-el-tamano-de-su-muestra-o-su-margen-de-error/> (05/10/2020)
- Jakobson, Roman / *Lenguaje infantil y afasia* .-- Editorial Ayuso : Madrid; 1974.
- Jerusalinsky, Alfredo y col. / *Psicoanálisis en problemas del desarrollo infantil* .-- Editorial Nueva Visión : Buenos Aires; 1988.
- Klimovsky, G. y de Asúa, M. / *Corrientes epistemológicas contemporáneas* .-- Centro Editor de América Latina : Buenos Aires; 1992.
- Kremenchuzky, J. R., Manavella, N., Sykuler, C., Sobol, I., Bernztein, G. y Filidoro, N. / *El desarrollo del cachorro humano* .-- Noveduc : Buenos Aires; 2013.
- Kuhn, Thomas / *La estructura de las revoluciones científicas* .-- Editorial Brevarios, Fondo de Cultura Económica : Buenos Aires; 1996.
- Lacan, Jacques / El seminario, Libro 4: La relación de objeto .-- Editorial Paidós : Buenos Aires; 1957.
- Lakatos, Imre / *Matemáticas, ciencia y epistemología* .-- Alianza Editorial : Madrid; 1987.
- Levin, Juana / Aventando fantasmas .-- en Artículo Científico: Buenos Aires; 2004.
- Levin, Juana / Otro enfoque .-- en Artículo Científico : Buenos Aires.
- Levin, Juana / *Tramas del lenguaje infantil. Una perspectiva clínica* .-- Lugar Editorial : Buenos Aires; 2002.
- Morin, E., Roger Ciurana, E. y Motta, R. D. / *Educación en la era planetaria* .-- Editorial Gedisa : Barcelona; 2003.
- Moscovi, Serge / *El psicoanálisis, su imagen y su público* .-- Huemul : Buenos Aires; 1979.
- Narbona, J. y Chevie-Muller, C. / *El lenguaje del niño. Desarrollo normal, evaluación y trastornos* .-- Editorial Masson : Barcelona; 1991.
- Piaget, Jean / Seis estudios de psicología .-- Seix Barrial : Barcelona; 1967.
- Pineda, E. B., de Alvarado, E. L. y de Canales, F. H. / *Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de la salud* .-- Segunda edición .-- Ed. O.P.S. Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la O.M.S. : Washington; 1994.
- <https://www.questionpro.com/a/TakeSurvey?tt=Tpgk4iQ93b9X/4d1f7CKa9Rt9iHHZqDk>
- Romani, Yanina / Frente a las etiquetas que sentencian destino, el alojamiento como camino .-- en Jornadas de niñez .-- Colegio de Psicólogos : Rosario; 2017.
- Romani, Yanina / Una posición posible en la clínica del lenguaje con niños pequeños con perturbaciones graves .-- Facultad de Psicología : Rosario; 2020.
- Rowensztein, E., Kremenchuzky, J. R. / *Pediatría, desarrollo infantil e interdisciplina* .-- Editorial Noveduc : Buenos Aires, 2019.
- Savid, Cristina / Construcción de la subjetividad y sus tropiezos .-- 1º ed. UNR editorial : Rosario; 2004.
- Schmukler, Maia / *Habitar el lenguaje, construir, una mirada posible* .-- Universidad Nacional de Rosario; 2019.
- Sobol, Irene / *La patologización de la infancia ¿niños o síndromes?* .-- Noveduc : Buenos Aires; 2011.

- Sociedad Argentina de Pediatría / El lenguaje en niños y niñas, signos de alerta .-- en [https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files\\_lenguaje-25-11-19\\_1576451790.pdf](https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_lenguaje-25-11-19_1576451790.pdf) (16/09/2020)
- Traina, E., Marcattini, H. y Macat, M. C. / *El niño sano y su contexto* .-- Editorial de la Universidad Nacional de Rosario : Rosario; 1998.
- Untoiglich, Gisela / *En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz* .-- Noveduc : Buenos Aires; 2013.
- Vygotsky, Lev / *Pensamiento y lenguaje* .-- Editorial La Pléyade : Buenos Aires; 1977.
- Winnicott, D. W. / *Realidad y juego* .-- Gedisa editorial : Barcelona; 1996.

---

## ANEXOS

---

## **ANEXO I : CONSENTIMIENTO INFORMADO**

---

A los 16 días del mes de abril del año 2020, la estudiante de Licenciatura en Fonoaudiología de la Facultad de Ciencias Médicas, UNR, Antonella Villamayor solicita a la doctora Juliana Bassani el suministro de los contactos de los profesionales pediatras del Sanatorio de Niños, para fines académicos (Trabajo de investigación - Tesina) “Estudio descriptivo acerca de las corrientes paradigmáticas del lenguaje en niños que sustentan los pediatras de la ciudad de Rosario en el año 2020”, para obtener su título de grado, y dada la situación sanitaria resulta imposible contactar al directorio de la institución.

El estudio consiste en realizar encuestas individuales y anónimas a los profesionales de la mencionada institución.

## **ANEXO II : PRESENTACIÓN DEL CUESTIONARIO**

---

¡Hola! Mi nombre es Antonella Villamayor, estudiante avanzada de Licenciatura en Fonoaudiología.

Esta es una encuesta cuyos resultados utilizaré para el desarrollo de mi trabajo de investigación para la otorgación de mi título de grado. La misma resguarda el anonimato de quienes colaboren.

Desde ya agradezco su disponibilidad y la dedicación de tiempo para responder la encuesta en virtud de sus concepciones al respecto.

Saluda atte. Antonella Villamayor.

### **ANEXO III: MODELO DE ENCUESTA**

---

En esta encuesta, la participación es anónima y voluntaria.

#### **Encuesta N°:**

Tiempo en el ejercicio de la profesión:

Menos de 1 año

2 a 5 años

6 a 10 años

11 a 20 años

Más de 20 años

- 1- En su concepción del lenguaje y frente a un paciente, con cuál de estas frases se siente más identificado/a (por favor, elija sólo una):

El lenguaje es un comportamiento, una conducta verbal, un proceso de imitación

El lenguaje es un entramado somato-psíquico-social



El lenguaje es un saber innato

El lenguaje es producto de la relación con los sujetos

El lenguaje está bajo la dependencia de la inteligencia

El lenguaje se entrama con la subjetividad

- 2- En el mismo sentido, le pedimos que elija la frase que más identifica su práctica respecto de los niños/as (por favor, elija sólo una):

Un niño accede al lenguaje a través de relaciones como respuesta a un estímulo donde es el adulto quien lo estimula y refuerza.

El niño se apropia del lenguaje en el encuentro con otros

El niño adquiere al lenguaje como un conocimiento

El lenguaje es un acto de apropiación que permite la estructuración como sujeto a partir de un otro que lo introduce

- 3- ¿Cuándo considera que se puede hablar de dificultades en el lenguaje del niño?

Cuando el niño presenta síntomas asociados a un malestar, a una discapacidad

Cuando el niño presenta alteraciones en el campo fonológico

Cuando hay presencia de funcionamiento cerebral anómalo, lesiones neurológicas

Cuando presenta ciertas dificultades asociadas a factores sociales, emocionales, culturales

- 4- Cuando se encuentra con esas dificultades y debe indagar sobre la causa, ¿en qué orden ubicaría esa búsqueda? Ordene su respuesta de 1 a 5, siendo 1 la primera y 5 la última:

Patologías asociadas a déficits sensoriales,

Patologías en el desarrollo mental,

Patologías en la conexión-comunicación,

Patologías derivadas de lesiones neurológicas o de un funcionamiento cerebral anómalo

Otros factores más allá del biológico o genético

- 5- ¿Cómo considera a los diagnósticos tempranos del lenguaje?

Muy importantes

Importantes

Irrelevantes

No los evalúo

- 6- De 1 a 5 ¿qué lugar le asigna al desarrollo del lenguaje infantil como proceso de constitución de su subjetividad?

1

2

3

4

5

7- ¿Utiliza alguno de los siguientes instrumentos de observación o indicadores clínicos para la detección de alteraciones del lenguaje? En qué orden de importancia de uno al seis, siendo 1 el primero y 6 el último

Test

Producciones de los niños

Pruebas estandarizadas

Lugar que ocupa en el discurso de los padres

Escalas

DSM

8- Frente a los trastornos en el lenguaje de sus pacientes ¿trabaja conjuntamente con profesionales de otras disciplinas?

NO

SI

9- ¿En qué orden de jerarquías, de 1 a 4 (siendo 1 la primera elección y 4 la última), ordenaría a los profesionales a los cuales derivaría a un niño con problemas en el lenguaje?

NEURÓLOGO

FONOAUDIÓLOGO

PSICOPEDAGOGO

## PSICÓLOGO

10- ¿Cuándo considera oportuna la intervención del profesional fonoaudiólogo?

---

---

11- ¿En qué casos considera apropiado el uso de psicofármacos en la primera infancia?

---

---

12- ¿Considera que su abordaje clínico se ajusta a alguna de las siguientes corrientes teóricas?

Neurolingüística

Lingüística

Constructivista

Sociointeraccionista

Conductista

Psicoanálisis

Innatismo

A ninguna de las anteriores.

## **ANEXO IV: FORMULARIO DE GOOGLE**

---

# Población en estudio

A fin de ampliar el trabajo de investigación - tesina:  
"Estudio descriptivo acerca de las corrientes  
paradigmáticas del lenguaje en niños que sustentan  
los pediatras de la ciudad de Rosario en el año 2020"



**antonellavillamayorf@gmail.com**  
(no se comparten) [Cambiar cuenta](#)



**\*Obligatorio**

Edad \*

- Entre 25 y 30 años
- Entre 31 y 36 años
- Entre 37 y 42 años
- Más de 43 años

Antigüedad laboral \*

- Menos de 1 año
- De 2 a 5 años
- De 6 a 10 años
- De 11 a 20 años
- Más de 21 años

