

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE FONOAUDIOLOGÍA

ROSARIO, ARGENTINA

2021

**“ESTUDIO DESCRIPTIVO ACERCA DE LAS CORRIENTES  
PARADIGMÁTICAS QUE SUSTENTAN EL CONCEPTO DE LENGUAJE  
INFANTIL SEGÚN LOS/LAS EGRESADOS/AS DE LA CARRERA  
LICENCIATURA EN FONOAUDIOLOGÍA”**

ESTUDIANTES:

VESPO, MAIRA ROCÍO

ZUIANI, FRANCISCO DAMIÁN

CON LA SUPERVISIÓN DE:

ROMANI, YANINA

SCHMUKLER, MAIA



Tesina presentada por:

Vespo, Maira Rocío.....  
Zuiani, Francisco Damián.....

Con la supervisión de:

Romani, Yanina.....  
Schmukler, Maia.....

---

Aprobada por:

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

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

Legajos:

V-0842/7

Z-0311/5

*“Quiero tiempo, pero tiempo no apurado,  
tiempo de jugar que es el mejor.  
Por favor, me lo da suelto y no enjaulado  
adentro de un despertador”.*

María Elena Walsh

## ÍNDICE

RESUMEN.....	5
CONTEXTO DE DESCUBRIMIENTO .....	7
Introducción.....	8
Marco teórico .....	10
I Dinámica de la ciencia y paradigmas .....	10
II Fonoaudiología como disciplina científica.....	12
III Problemáticas actuales en la infancia.....	14
IV Corrientes paradigmáticas que abordan el lenguaje.....	17
Problema.....	44
Variable .....	45
FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS .....	53
Población .....	54
Procedimientos, técnicas e instrumentos .....	55
Diseño metodológico.....	58
Plan de análisis de datos.....	60
CONTEXTO DE REALIDAD .....	61
Presentación y análisis de datos.....	62
Influencia recibida durante el proceso de formación.....	63
Concepciones sobre el lenguaje y su acceso .....	65
Abordaje clínico del lenguaje.....	68
Trabajo junto con otros/as profesionales.....	73
Paradigma que creen predominante y actividades académicas realizadas .....	75
Incluyen múltiples factores.....	78
Modalidad según cada eje considerado .....	80
CONTEXTO DE JUSTIFICACIÓN.....	84
Interpretación y discusión .....	85
Conclusiones.....	95
Limitaciones y sugerencias .....	99
Referencias .....	101
ANEXO I .....	106
ANEXO II .....	109
ANEXO III .....	189

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación pretendió ahondar sobre las corrientes paradigmáticas que sustentan el concepto de lenguaje infantil según egresados/as de la licenciatura en Fonoaudiología, matriculados/as dentro del período de años 2015 al 2020 en la ciudad de Rosario.

Fue pertinente para comprender las diferentes corrientes paradigmáticas, realizar un recorrido desde la historia de la ciencia y de la creación de diferentes disciplinas, particularmente de la Fonoaudiología, la cual fue ampliando su campo de estudio, convirtiéndose en una disciplina científica. Encausando de este modo cómo es posible identificarse y reconstruirse en el quehacer fonoaudiológico, dentro de un panorama actual, que puede estar representado por diferentes posturas teóricas.

El lenguaje se encuentra dentro de las actividades reservadas del campo de la Fonoaudiología, en el abordaje clínico del mismo, nos encontramos con diferentes paradigmas que explican el acceso mismo, las dificultades devenidas en su desarrollo y su modo de abordaje. Por lo cual, la comprensión de un mismo fenómeno deriva en diferentes perspectivas, que desde el mirar clínico definen diferentes concepciones del lenguaje. Se procuró realizar una descripción de estas distintas posturas, sin pretender agotarlas.

Por lo expuesto, dada la complejidad de la variable, se definió su naturaleza a través de las siguientes modalidades principales: concepción biologicista y concepción subjetiva, y según corresponda para cada caso, dos modalidades secundarias: ambas concepciones y no determinable.

Frente a los objetivos y fines del trabajo de investigación, se estableció un diseño basado en la estrategia de triangulación de métodos cuantitativos y cualitativos. En este sentido, se abogó por un análisis comprensivo – interpretativo de los términos empleados por los/as egresados/as de la licenciatura en Fonoaudiología, a través de los cuales sustentan su marco teórico de referencia de la concepción del lenguaje infantil, por medio de los términos reales, lingüísticos, argumentativos, interpretativos e históricos los cuales son susceptibles de ser analizados en un estudio cualitativo (Reeder, 203).

La población abordada se encontró constituida por egresados/as de la Licenciatura en Fonoaudiología de la ciudad de Rosario, del periodo de años 2015 al 2020, con particular experiencia en la clínica del lenguaje infantil. La muestra poblacional se conformó por 31 profesionales. En base a los objetivos que se plantearon y en el afán de dar respuesta al problema formulado, se concluyó que el paradigma predominante acerca del concepto de lenguaje infantil que tienen los/las egresados/as del periodo de años 2015 al 2020 de la ciudad de Rosario es el paradigma biologicista. El mismo se constató en las distintas consideraciones sobre el lenguaje, prevaleciendo en la formación a lo largo de la carrera y en sus prácticas clínicas

---

## ***CONTEXTO DE DESCUBRIMIENTO***

---

## Introducción

A lo largo del tiempo los/las profesionales de la disciplina en Fonoaudiología han investigado sobre distintas corrientes teóricas que sustentan el quehacer profesional. Con el pasar de los años, las áreas de investigación, se han complejizado en el ejercicio profesional. Resulta importante la búsqueda de dichos saberes, ya que posibilitan conocer y pensar los desafíos actuales en la clínica fonoaudiológica.

El presente estudio trata del paradigma predominante en el que los/las profesionales Licenciados/as en Fonoaudiología inscriben la concepción del lenguaje infantil. En la clínica del lenguaje, existen diferentes paradigmas que explican su acceso y los obstáculos que se presentan en el devenir del mismo y su posible abordaje. En consecuencia, se procura realizar una descripción de las distintas posturas teóricas que abordan el lenguaje infantil sin pretender agotarlas. La identificación y reconocimiento de los paradigmas, ayudan a canalizar los aportes de cada uno para la comprensión y el manejo de los procesos comunicativos, en su naturaleza compleja y multidimensional.

Un “paradigma” es un término polisémico. En relación al objeto de investigación del presente estudio, se plantea la noción de paradigma en el sentido esbozado por Kuhn (1962) como aquellas creencias, generalizaciones, valores, técnicas, problemáticas a investigar, formas de responder, etc., compartidas por un grupo de profesionales de determinada disciplina, y que dominan por cierto periodo las formas de interpretar el mundo y de actuar en él. Existen otros conceptos como “modelo”, “enfoque”, “perspectiva” o “aproximación” que pueden o no situarse como sinónimos de la noción de paradigma; esto dependerá del significado atribuido por sus distintos autores. En relación a los paradigmas que sustentan las formas de interpretar y de actuar de los/las fonoaudiólogos/as, se podrá identificar a partir del presente estudio las concepciones teóricas de los paradigmas más representativos relacionados con el concepto del lenguaje y reconocer los diferentes modos de situarse en la clínica del lenguaje con niños y niñas dentro de un panorama actual.

Dicho esto, una de las investigaciones consultadas fue la denominada “estudio descriptivo acerca de las corrientes paradigmáticas que sustentan el diagnóstico y la terapéutica del lenguaje en niños según licenciados en fonoaudiología de la ciudad de Rosario en el año 2018” de la autoría de Motto y Moyano. En los resultados obtenidos, se registró que el 77% de la población en estudio posee una concepción biologicista mientras que el 23% una concepción subjetiva. Tal predominancia les permitió comprender que la hegemonía de la concepción biologicista se encuentra sustentada en su inscripción en el entramado social.

#### Objetivo general

- Analizar cuál es la corriente paradigmática predominante sobre el concepto de lenguaje infantil que tienen los/las egresados/as de la Licenciatura en Fonoaudiología de la ciudad de Rosario del período de años 2015 al 2020.

#### Objetivos específicos

- Identificar la corriente paradigmática que ha impregnado en el discurso durante el proceso de enseñanza-aprendizaje.
- Precisar el encuadre teórico en el que los/las egresados/as se asumen en la clínica fonoaudiológica en relación al acceso, las dificultades y el abordaje del lenguaje de niños y niñas.
- Reconocer las percepciones que los/las profesionales tienen sobre las corrientes del lenguaje infantil presentes en la actualidad.
- Estimar si los/las profesionales consideran múltiples factores que podrían incidir en las problemáticas del lenguaje infantil en un panorama actual.

# Marco teórico

## I Dinámica de la ciencia y paradigmas

La comprensión de la naturaleza de la ciencia ha sido un concepto construido desde diferentes análisis tanto histórico, como epistemológico y sociológico, tratándose de un concepto dialéctico, desde metodología de la investigación (Pineda, de Alvarado y de Canale, 1994) afirman que:

La ciencia es el resultado de la investigación y la aplicación del método científico; recopila un conjunto de conocimientos obtenidos a través de la práctica sistemática que aplica un método. Dichos conocimientos son resumidos y expresados en principios, teorías, leyes y conceptos; los cuales se organizan rigurosamente con base en un sistema, tiene relación con los valores que el hombre da a los distintos aspectos de la vida. (p.18)

Los temas concretos, la conceptualización de teorías, las controversias, el contraste entre teorías, así como las condiciones que causan cambios de teorías, método y criterios de validación reciben atención continua de diversas especialidades, de acuerdo a intereses y también determinantes de producción científica.

De acuerdo a nuestro objeto de investigación, tratándose de una carrera humanística, requiere la comprensión de diferentes teorías que abordan el lenguaje, considerando que nuestra disciplina está atravesada por diferentes paradigmas. Bunge (1987) físico, filósofo y epistemólogo, define a la ciencia como un “conocimiento racional, sistemático, exacto, verificable y por consiguiente falible” (p. 9). Sostiene que la ciencia no es soportar o despreciar este mundo, sino enriquecerlo construyendo otros universos. Amasa y remoldea la naturaleza sometiéndose a sus propias necesidades; construye la sociedad y es a su vez construido por ella; trata luego de remoldear este ambiente artificial para adaptarlo a sus propias necesidades animales y espirituales, así como sus sueños: crea así el mundo de los artefactos y el mundo de la cultura.

En búsqueda de respuestas ante un sinfín de obstáculos y dificultades, el ser humano ha pasado por un proceso de evolución que ha llevado al desarrollo de diferentes paradigmas y conocimientos, lo que deja en evidencia el carácter abierto de la ciencia.

El cambio de paradigma en una disciplina científica ha provocado el análisis de diferentes autores/as, preocupados/as por este hecho de consecuencias tan importantes como, por ejemplo, el cuestionamiento de la misma racionalidad de la ciencia.

Un “paradigma” es un término polisémico. En el contexto de nuestro objeto de investigación, se plantea la noción de paradigma en el sentido esbozado por Kuhn (1962) este concepto recibe dos acepciones distinguidas a lo largo de su obra principal *La estructura de las revoluciones científicas*, en primer lugar, un paradigma puede entenderse como un modelo, un patrón de conducta, un ejemplo a seguir para resolver determinadas situaciones o problemas; la segunda acepción de paradigma brindada por Kuhn ayuda a esclarecer la primera, un paradigma también comprende una matriz disciplinar, es decir, un grupo de investigadores que comparte una línea de indagación, que interactúan entre sí y que tienen metas, problemas, conjeturas y métodos comunes. Cada paradigma postula una serie de leyes o teorías científicas destacadas en tanto modelos explicativos como, asimismo, sus formas de aplicación y el instrumental.

Los problemas o conjunto de problemas que un paradigma no consigue resolver son denominados por este autor como “anomalías”, sostiene que la crisis en el campo científico adviene a partir de la acumulación de anomalías, las cuales atacan los fundamentos del paradigma hasta entonces vigente, y resisten tenazmente las pruebas diseñadas por sus defensores, que procuran eliminarlas. Las nociones de enfrentamiento y resistencia al interior de la comunidad científica dan cuenta del carácter inminente político de la situación de emergencia y reconocimiento de las anomalías, cada vez que su puesta en escena representa un desafío a nociones hegemónicas. Kuhn denomina a este proceso como “crisis”, la cual produce un sentimiento generalizado de desconfianza y desazón al interior de la comunidad científica, que se agrava

con el surgimiento de este paradigma rival. Este nuevo paradigma refleja una cosmovisión del mundo completamente diferente a su antecesor. Cada paradigma realiza un recorte de la realidad bajo premisas radicalmente diversas, al punto tal que cuestiones y problemas considerados relevantes para uno, pueden no tener existencia alguna en el otro. Suelen identificarse con un vocabulario, conceptos y términos propios. Kuhn compara la adhesión a un nuevo paradigma por parte de un científico como una suerte de “conversión a una nueva cosmovisión” en la que intervienen factores de orden psicológico y sociológico: la simplicidad del paradigma reemplazante, su conexión con una urgente necesidad social, el apoyo masivo por parte de los colegas, entre otros.

El progreso científico, según Kuhn (1962), se puede dar de dos maneras, por un lado, por medio de la investigación científica normal, que se refiere al reemplazo de una teoría por otra que le sucede dentro del mismo paradigma, y, por otro lado, a causa de una “revolución científica”, mucho menos frecuente, que se produce cuando al competir dos paradigmas rivales, triunfa uno de ellos. Es decir, si las dificultades se acumulan, se desarrolla un estado de crisis que se resuelve con la emergencia de un paradigma completamente diferente, que se gana la adhesión de la comunidad científica.

Este cambio discontinuo constituye una revolución científica, que reiniciará el ciclo de “nueva ciencia normal-nueva crisis-nueva revolución”. Kuhn compara este proceso con una revolución política, en la medida en que el cambio no se produce a partir de una lógica de argumentación y contra argumentación, sino más bien a partir de la imposición radical de una cosmovisión, sobre otra que se desmorona.

## **II Fonoaudiología como disciplina científica**

A lo largo de los años la Fonoaudiología ha pasado por un proceso de transformación gradual, que expone el grado de profesionalización que ha alcanzado. Esta disciplina crece de forma constante y se ajusta de acuerdo a las necesidades sociales, atendiendo a los requerimientos y exigencias del país

y las regiones, nutriéndose en función de los avances de la ciencia y técnicas relacionados con los aspectos de la comunicación humana.

Debió recorrer un largo camino para llegar a lo que hoy se conoce como ciencia. Actualmente, con una formación interdisciplinaria biopsicosocial actúa en el campo de la salud y la educación. Este saber fonoaudiológico tiene un fuerte anclaje en las ciencias biológicas (anatomía, fisiología, neurología, audiología) y físicas (física acústica) aunque las funciones comunicativas sobre las que opera lo introducen en las disciplinas humanísticas (lingüística, psicología, antropología, epistemología, metodología y pedagogía). (Villarreal, 2016, p. 8)

Nace en Argentina como una disciplina auxiliar de la medicina, enraizada en la otorrinolaringología, a medida que su campo de acción se ha excedido se fue desvinculando de esta especialidad, el proceso de profesionalización puede ser rastreado en la historia de las instituciones, tanto en el ámbito académico como profesional. Subordinado a la expansión del conjunto de relaciones sociales, políticas y económicas que se articulan en la sociedad (Bisbal y Capisano, 1994).

Surge de esta manera un profesional de la salud con conocimientos, habilidades y destrezas que le permiten intervenir de manera acertada y oportuna en la comunicación humana y sus perturbaciones, con una actitud humanista basada en la ética, en las necesidades del entorno y del país, permitiéndole así participar activamente en su desarrollo, abocados a la investigación científica desde el campo propio de la disciplina. Teniendo en cuenta la fundamentación epistemológica de la Fonoaudiología en la ciencia de la salud, se considera que, a partir de la pluralidad de disciplinas que aportan y se insertan por la comunicación humana, es la Fonoaudiología quien lo hace con un enfoque propio y particular.

Según la ley recientemente promulgada, ley 27568 (Boletín Oficial de la República Argentina, 2020) se establece el marco general del ejercicio profesional de la Fonoaudiología en el ámbito nacional y en el de las jurisdicciones que adhieran a la misma, considerando las siguientes actividades como parte del ejercicio profesional: promoción, prevención, estudio, exploración,

investigación, evaluación por procedimientos subjetivos y objetivos que permitan el diagnóstico, pronóstico, seguimiento, tratamiento, habilitación y rehabilitación de las patologías de la comunicación humana en las áreas de: lenguaje, habla, audición, voz, fonoestomatología entendida como funciones orales de succión, masticación, sorbición y deglución para el tránsito de la saliva y las relacionadas con la ingesta de la alimentación, e intervención temprana entendida como acciones de neurorehabilitación para desarrollar las funciones que sustentan la comunicación y el lenguaje.

En relación a la labor fonoaudiológica, resulta pertinente destacar los aportes de Foucault (1963) quien plantea a la clínica como método de investigación, donde se integra por primera vez, la posibilidad de la variación individual. Plantea como práctica y ejercicio la “mirada clínica”. Considera que la mirada es soberana; los poderes conferidos a la mirada como instrumento de conocimiento encuentran un lugar ejemplar en la historia de la clínica. En este sentido, la Fonoaudiología -como disciplina de las ciencias de la salud- también ha necesitado de un método que le permita razonar, interpretar, intervenir y emprender las distintas instancias de la praxis. Así, el método clínico fonoaudiológico se constituye como una herramienta crucial en la clínica del lenguaje y del aprendizaje infantil; a los fines de abordar las problemáticas de salud y enfermedad relativas a la comunicación del lenguaje de niños y adolescentes.

(Molina y Felice, 2016, p. 1)

En palabras de Foucault, “una mirada requiere toda una serie de procesos para que lo invisible en lo visible se haga posible” (Foucault, 1963, p. 230).

### **III Problemáticas actuales en la infancia**

Se considera relevante para el presente estudio comprender la dialéctica existente entre la perspectiva de las prácticas clínicas y las problemáticas de la infancia en los últimos años.

Para abordar el panorama actual de las infancias se consideran los aportes del “Fórum Infancias”, asociación de profesionales de la salud, la educación y las ciencias sociales, que han debatido en comisiones clínicas, hace más de diez años, sobre cuestiones ligadas a la patologización y medicalización de las infancias y adolescencias actuales en el país y en Iberoamérica. Este equipo interdisciplinario y federal busca comprender las dificultades infantiles como expresión de malestares que pueden tener múltiples causas. Se nombrarán algunas formas de presentación de esta problemática compleja.

En primer lugar, se contextualiza el momento histórico, considerando que los cambios en la producción de saberes y discursos, las transformaciones políticas-económicas, las biotecnologías y las nuevas formas de comunicación impactan en los vínculos y en las interacciones sociales modelando un tipo particular de sujeto enfrentándose con diferentes paradigmas que demarcan de manera distinta los advenimientos y dificultades en las infancias (Morici et al., 2018). En este proceso de constitución de subjetividad, de armado del lenguaje, de contactos primordiales, manifiestan encontrarse con infancias que ya no son como las de antes, alegando que es a través del mundo adulto el que le da soporte a estos procesos, el cual ha sufrido modificaciones, de acuerdo a las prioridades de la sociedad actual.

Pertenecer a una sociedad capitalista genera un modo de inclusión, que incide en la crianza y en la educación en niños y niñas, ya que de acuerdo a este modo de producción se estima que “hay poco tiempo que perder en estas sociedades, pertenecer, tiene sus privilegios, la contracara puede ser la exclusión” (Morici et al., 2018, p. 43).

La niñez, desde estas reflexiones, entra en la cuenta del tiempo productivo y desaparece la idea moderna de infancia como ese tiempo diferencial del mundo del trabajo, en el que los niños y niñas tenían tiempo para lo improductivo, para jugar, crear, aburrirse y pensar. Tiempo para advenir niño/a, Morici et al. (2018) afirman que:

En nuestra sociedad conviven diferentes tipos de niños y de infancias, los que están más cerca del consumo, de un mercado que se dirige a generar a través del marketing y la publicidad pequeños clientes, cuya demanda es imperioso satisfacer.

Hijos de la exigencia de oportunidades, llenan sus días de actividades extraescolares, colmando la cuota de ansiedad parental que cree que no es útil tener tiempo libre. En oposición, están todos esos chicos que viven la marginalidad y la privación como postales cotidianas, teniendo que renunciar a su tiempo de niños para asumir responsabilidades de adultos. (p. 43)

En consecuencia, por los motivos argumentados “no es posible hablar de infancia sino de infancias, procesos de subjetivación atravesados por las prácticas sociales, culturales y económicas del entorno” (Morici et al., 2018, p. 43). Se pretende desde esta mirada no encauzar los desvíos en una norma ideal, para no correr el riesgo de olvidar las características propias del ser infantil en los tiempos que corren.

Asimismo, otro fenómeno observado en los últimos años es la multiplicación exponencial de uso de diferentes dispositivos electrónicos, teléfonos celulares inteligentes, tablets y otros dispositivos con conexión a internet. Este fenómeno epocal ha permitido democratizar la información, entre otros beneficios, y también trajo consigo otra forma de relacionarse entre sujetos, desplazando la atención y la posibilidad de que sea un otro el que contribuya a calmar, a contener y a traer tranquilidad a través de la palabra y del abrazo, ante, por ejemplo, situaciones de estrés o angustia, lo cual también dificulta la posibilidad de ir construyendo estrategias que progresivamente le permitan autorregularse ante diferentes situaciones (Morici et al., 2018). Del mismo modo, consideran que el empleo excesivo de pantallas por parte de los cuidadores primarios para uso personal disminuye el tiempo y la calidad de los momentos de encuentro compartidos entre padres e hijos/as.

Por lo tanto, desde esta mirada resulta relevante comprender las cuestiones sociales, epocales, políticas, libidinales, educativas y vinculares en las que están inmersos los niños y niñas hoy en día, y contribuyen a reflexionar

sobre cuáles son las respuestas que el sistema les ofrece antes las dificultades que entrañan cierta complejidad.

#### **IV Corrientes paradigmáticas que abordan el lenguaje**

Se considera que la naturaleza del lenguaje es compleja. Por lo cual, sólo puede ser abordado desde las distintas ciencias y disciplinas que se ocupan de su estudio, en tanto que el lenguaje se presenta como un proceso social, cultural, lingüístico, psicológico, subjetivo y no solo neurobiológico.

Del mismo modo, los cuadros de atraso en el desarrollo del lenguaje constituyen un lugar privilegiado para reflexionar sobre la naturaleza de la clínica fonoaudiológica. Las múltiples formas de abordaje del fenómeno son reveladoras de las perspectivas según las cuales el profesional contempla el lenguaje.

De esta manera se citarán los aportes realizados por diversas teorías, agrupándolas en dos grandes corrientes paradigmáticas: “concepción biologicista” y “concepción subjetiva”, resulta importante aclarar que, si bien existen numerosas teorías, sólo se tomarán en cuenta aquellas que resulten relevantes para el presente trabajo de investigación.

##### *IV. 1. Concepción biologicista*

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) del lenguaje, concepción 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 (Arantes, 1994, p.1).

##### *Concepción desde la neurofisiología*

Desde la neurofisiología, el lenguaje forma parte de las funciones cerebrales superiores junto a las praxias y gnosias. El Dr. Azcoaga (1977) afirma:

Lo que realmente caracteriza al lenguaje humano es su propiedad de elevar los elementos de la realidad al más alto grado de abstracción, separándolos, por lo tanto, de esa realidad. O para decirlo con más precisión, su capacidad de ensanchar considerablemente los marcos de la realidad. (p.18)

Este autor le otorga un papel crucial a la actividad nerviosa superior y la maduración biológica en el aprendizaje fisiológico del lenguaje ya que intervienen íntimamente combinados en cada etapa evolutiva. “La maduración es un proceso determinado genéticamente, cuyas pautas se van cumpliendo inexorablemente. En cambio, el aprendizaje fisiológico resulta de la interacción del individuo con su medio y sus resultados son rigurosamente individuales” (Azcoaga, 1997, p.24). Plantea que las actividades innatas son principalmente la succión, la deglución, el grito y el llanto del lactante, sin que esta enumeración agote la lista ya que intervienen otras varias actividades.

En la ontogenia del lenguaje, lo que originariamente era una conexión relativamente elemental constituida por un complejo de sonidos verbales (la palabra más o menos diferenciada en la cadena verbal) y estímulos visuales, gustativos, táctiles, etc., se va constituyendo en un complejo de conexiones diversas incorporadas al complejo auditivo de sonidos verbales.

La instalación de nuevos circuitos de información en la memoria fonológica se produce en un proceso de aprendizaje fisiológico que es probabilístico. Si hay alguna regularidad, esta es la que resulta de la estabilización necesaria de los estereotipos fonemáticos.

Lo que más tarde será un complejo ya jerarquizado de información semántica se inicia con información emocional y sensoperceptiva.

Gradualmente, para este autor, lo sensoperceptivo va dando lugar a lo semántico. Es decir, tiene lugar el paso del 1° sistema de señales al 2° sistema de señales. Por lo tanto, el desarrollo del significado puede ser entendido como el desarrollo del sistema de conexiones en el estereotipo verbal. Sus cambios de fuerza fisiológica, sus sustituciones en el ámbito de la sensopercepción (1° sistema de señales) por sustituciones en el ámbito del lenguaje (2° sistema de señales).

### *Concepción desde el conductismo*

Es posible reconocer las nociones brindadas por la psicología en el proceso de adquisición del lenguaje. En este sentido, se destaca el conductismo, quien tiene a su representante más importante el psicólogo y filósofo estadounidense, Burrhus Frederic Skinner (como se citó en Bardone, 2004) quien toma como objeto de estudio la conducta humana. Esta teoría concibe al lenguaje como un comportamiento, una conducta verbal. Al sujeto, quien es capaz de adquirir esta conducta, se lo caracteriza como un sujeto pasivo porque es un sujeto biológico y psicomotriz.

Skinner considera al niño como un sujeto capaz de adquirir lenguaje tomando como base sólo la estimulación del ambiente, sin tomar como elementales aspectos atinentes a las condiciones biológicas individuales requeridas para todo aprendizaje.

De esta manera, el lenguaje se adquiere durante un proceso de condicionamiento, en el cual se aplica un estímulo y se espera una determinada respuesta a través de un proceso de imitación. El rol del adulto es de estimulador además de reforzador en el caso de que la respuesta sea positiva.

### *Concepción desde el innatismo*

Alrededor de los años 50 surgen las primeras publicaciones del estadounidense Noam Chomsky quien viene a dar su perspectiva en relación al proceso de adquisición del lenguaje, desde la lingüística, cuestionando a Skinner por considerar al lenguaje como un proceso de imitación ya que hasta ese momento era estudiado por la psicología desde la teoría conductista.

Esto produjo un gran debate entre la psicología y la lingüística, lo cual generó una adhesión masiva a la corriente Chomskyana. Desde esta perspectiva, el lenguaje deja de ser considerado un comportamiento para pasar a ser un saber, donde se le otorga gran importancia a la “adquisición del lenguaje”, que tendrá como objetivo desde esta perspectiva describir la gramática de niños y niñas. Chomsky (1977) formula la teoría “Gramática Generativa Transformacional”, la cual tiene como objeto de estudio a la lengua. Plantea que el lenguaje se desarrolla a partir de la información

contenida en un núcleo fijo innato (gramática universal), es decir, el sujeto biológico viene dotado genéticamente de un conocimiento lingüístico, es por eso que se considera al lenguaje como un saber innato. En este caso, el rol del adulto es ser el efecto “gatillador del medio” y es quien provee al niño estructuras sintácticas del lenguaje.

Desde esta teoría no sería necesario un habla directa dirigida a niños/as, sino cualquier estímulo del medio podría funcionar como efecto gatillador, a través de una canción, adultos conversando entre sí, la televisión, radio, etc.

Chomsky sostiene que todos nacemos dotados de esta gramática universal que consiste en un conjunto de principios universales, que son reglas de construcción sintáctica, que se dan en todas las lenguas y no necesitan ser aprendidas (por eso no necesita específicamente de un adulto durante el proceso de adquisición) y por ende, nunca se expresara una oración agramatical, siendo parámetros propios de cada lengua, que son reglas que de esta manera innata responden a la gramática particular de cada lengua. Ellas están en la mente humana y tiene que ver con cada una de las lenguas, junto con esto se recibe un “mecanismo generador de hipótesis” que también tiene carácter innato, el cual se considera como un filtro, es decir, lo que regula y selecciona lo que es gramatical o no.

La serie de reglas o principios de característica universal y particular, junto con el mecanismo generador de hipótesis produce una especie de filtro de los estímulos que llegan del efecto gatillador del medio, es decir, de todo lo que se habla, se escucha, fundamental para alcanzar estados de conocimiento.

Para Chomsky el lenguaje es un espejo de la mente humana ya que es producto de la inteligencia, creado de nuevo en cada individuo mediante operaciones que se encuentran más allá del alcance de la voluntad o de la conciencia.

Por otra parte, concibe a la lengua desde una perspectiva racionalista, no observando los recursos lingüísticos de la oralidad ya que, para él, la lengua oral es una forma degradada de la misma. Según esta teoría hablar

no se aprende, sino que se comienza.

### *Concepción desde el constructivismo*

Retomando aportes desde la psicología, es posible hacer hincapié en la teoría constructivista, quien tiene como mayor exponente al epistemólogo, psicólogo y biólogo suizo, Jean Piaget. El constructivismo no desarrolla una teoría de adquisición propiamente dicha. Por esta razón, este autor toma como objeto de estudio al conocimiento cuya adquisición se logra a partir de la superación de estadios sucesivos a medida que el sujeto va aprendiendo. Según Piaget, el/la niño/a nace dotado de inteligencia, facultad innata que le permite construir conocimiento complejizando sus estructuras a través de la interacción con el medio, lo que lo hace un sujeto activo, epistémico, es decir, capaz de construir sus propios conocimientos.

El rol del adulto, desde esta teoría será de guía, orientador; y es el encargado de proponer actividades para que el/la niño/a realice planteando conflictos cognoscitivos que lo lleven a realizar mecanismos de asimilación y acomodación para lograr un nuevo equilibrio y adaptación al medio. Piaget (1967) considera al lenguaje como un representante del pensamiento, es decir, una función simbólica. Para este autor en primer lugar está el pensamiento y luego el lenguaje, ya que considera a este último como una herramienta del pensamiento.

Piaget (1967) plantea el desarrollo de la inteligencia, sostiene que el conocimiento se construye a partir de un proceso de adaptación, dado por el equilibrio entre los procesos de asimilación y acomodación. La primera es la incorporación del objeto de conocimiento, a los esquemas de comportamiento del sujeto mientras que la segunda, es el ajuste del sujeto, en virtud de las modificaciones de sus estructuras que resultan de la incorporación del nuevo objeto. El conocimiento es un proceso mental que se desarrolla internamente a medida que el sujeto interactúa con su entorno.

Describe la construcción del conocimiento en 4 estadios: sensorio motriz, objetivo simbólica, lógico concreto y lógico formal.

Tanto Piaget como Chomsky con sus postulados, poseen semejanzas y diferencias. Para ambos autores, niños y niñas vienen dotados genéticamente de “algo”, es decir una condición inicial (biológica), que les permiten ser autores de su conocimiento. A pesar de estos puntos de convergencia, lo innato para Chomsky es el conocimiento, siendo para la teoría piagetiana la facultad de la inteligencia. Otra de las divergencias es que, para Piaget, el conocimiento es una construcción que se va complejizando, en cambio para Chomsky, el conocimiento es acabado, heredado y no se modifica el conocimiento sobre el lenguaje. En cuanto a la concepción del lenguaje, para el representante de la teoría de la Gramática Generativa Transformacional, el lenguaje es un saber innato, ya que afirma que en el cerebro humano hay un módulo dotado de un conocimiento lingüístico, mientras que el exponente de la teoría constructivista plantea que es la representación del pensamiento.

### *Concepción desde la neurolingüística*

Las teorías anteriormente desarrolladas permiten comprender al lenguaje desde la psicolingüística, la psicología y la neurofisiología. No obstante, es posible reconocer la existencia de la neurolingüística, la cual estudia la relación del cerebro con el lenguaje. Es una disciplina que nace de la conjunción entre la lingüística moderna y de los aspectos del funcionamiento del sistema nervioso. Es el estudio de las correlaciones que existen entre la tipología anátomo-clínica y la tipología lingüística de las dificultades en el lenguaje, comprende la afasiología, la imagen cerebral, la electrofisiología y los modelos computacionales.

La investigación desde la neurolingüística se lleva a cabo en todas las principales áreas de la lingüística, desde la fonética, cómo el cerebro extrae los sonidos del habla de una señal acústica y cómo separa los sonidos del habla del ruido de fondo, desde la fonología, cómo se representa el sistema fonológico de una lengua en el cerebro. Desde la morfología y la lexicología, cómo el cerebro almacena y accede a las palabras que una persona conoce. Desde la 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.

La Licenciada en Fonoaudiología, Alessandri (2005) afirma:

Los mecanismos que intervienen en la adquisición del lenguaje ponen en funcionamiento numerosas estructuras y procesos que, combinándolos, dan origen a un complejo sistema como es el lenguaje hablado.

Cada una de estas estructuras constituye un módulo que se encarga de llevar a cabo una determinada función, la cual posee una base orgánica determinada, compuesta por un grupo de neuronas o circuito de memoria.

Lo importante en esta organización es el hecho de que cada una de estas estructuras puede ser afectada en forma total o parcial, mientras que las demás pueden resultar intactas, lo que se conoce como fraccionabilidad del modelo neurolingüístico. (p.13)

Alessandri (2005) plantea que este es un concepto fundamental que permite encarar el tratamiento de un trastorno de lenguaje, para individualizar cuál es el módulo afectado e intentar compensar su función con otro que se encuentra intacto, generando un nuevo circuito donde se conduce la información. Esto se logra por el principio de *plasticidad neuronal* que permite que una zona del cerebro sea utilizada para una función diferente de la original. Esta función se sigue cumpliendo más allá del período de adquisición del lenguaje, pero cada vez la flexibilización será menor.

Este tipo de organización de la información se cumple desde el inicio de la adquisición del lenguaje, dando origen a circuitos cerrados por donde circula la información. En cuanto al acceso al lenguaje, Maggio (2014) afirma:

El lenguaje se da de manera incidental, es decir que no hay una enseñanza puntual, explícita. Es real que el medioambiente es quien provee la información y la modula de acuerdo al contexto y a la edad del niño, pero esos estímulos se proveen en situaciones contextualizadas y naturales, y en general los niños de desarrollo típico pueden acceder a esta habilidad sin ningún esfuerzo. Simplemente aprender por estar, por compartir con otros. (p. 2)

Por esta razón, afirma la autora, el lenguaje comienza a construirse mucho antes de empezar a hablar. Probablemente en el mismo instante en el que el/la niño/a llega al mundo, comienza el desarrollo de las conductas comunicativas preverbales. Maggio, sostiene que ese proceso en el que se combinan el afecto, las emociones, la información multisensorial proveniente del contacto físico, de los estímulos visuales y auditivos, y de la alimentación, son aquellos que sirven de base para favorecer el intercambio comunicativo. El logro de las habilidades comunicativas hace posible el acceso a la atención conjunta, la cual se describe como la capacidad de compartir con otro el interés por un determinado objeto o situación (Maggio, 2014).

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

Por otro lado, existen factores que dificultan la adquisición del lenguaje. Ya que el lenguaje oral presenta algunas características que lo transforman en una habilidad de compleja adquisición. Estos factores son: La evanescencia, velocidad, precisión, falta de segmentación, propiedades variables de los fonemas, y variaciones prosódicas (Maggio, 2014).

A partir de esta descripción, la autora plantea que es fundamental considerar que la patología de la comunicación y del lenguaje en la infancia puede tener un origen muy temprano y que las causas que la originan pueden ser de etiología variada. Al hablar de causas, se refiere a perfiles clínicos y no al intento de encontrar una causa neurológica específica que justifique tal o cual déficit. El quehacer fonoaudiológico reconoce los síntomas lingüísticos y las características atinentes al desarrollo cognitivo general, a sus habilidades

conductuales y sociales.

### *Dificultades en el lenguaje desde la concepción biologicista*

Para la determinación de estas dificultades en el lenguaje se acude a pruebas estandarizadas que se basan en el logro del desarrollo desplegado en el momento de la consulta, los cuales son aplicados desde el comienzo de la vida de niños y niñas, y pueden detectar ciertos marcadores a tener en cuenta a una temprana edad. De acuerdo a esta evaluación tomada a partir de un protocolo estandarizado se “previene” precozmente la presunta patología o se determina la existencia de cierto trastorno, los cuales en su mayoría, se encuentran descritos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM). El paradigma del mismo, expresa Dueñas (2013), parece apoyarse en una concepción del ser humano como un mero soporte biológico de diversas funciones cognitivas desvinculadas, en su constitución, del resto del psiquismo y de toda referencia al otro, su historia y al medio, estableciendo los criterios de “diagnóstico” al estipular la cantidad de indicadores conductuales que deben estar presentes. De este modo, se simplifica la actividad investigativa y reflexiva propia del proceso de evaluación; se reduce la complejidad del desarrollo del lenguaje y se considera que niños y niñas integran una colectividad infantil relativamente homogénea. Se expone la concepción de una niñez alejada de la diversidad, la época y el contexto.

En relación a los posibles diagnósticos que se arriban desde estos instrumentos formales, es posible citar un relevamiento realizado por la comisión clínica del “Fórum Infancias”, donde a través de la recopilación de casos clínicos de niños y niñas, que pasaron este proceso de evaluación, se observa que la mayoría de la población considerada llegan a la consulta por cuestiones ligadas a la salud mental y presentan entre 2 y 5 años, siendo la razón principal las dificultades en el lenguaje, seguidas de problemas de conducta e hiperactividad. Los resultados de dicho estudio muestran que se otorgan diversas clasificaciones diagnósticas, siendo las más reiteradas T.E.A., A.D.D. y retraso del lenguaje (Morici et al., 2018).

Desde la teoría Neurofisiológica uno de los pilares del método fisiológico y fisiopatológico planteado por Azcoaga (1977) es que se debe interpretar la patología neurológica del lenguaje desde la hipótesis de la depresión funcional de los analizadores del lenguaje que dará lugar a los síntomas lingüísticos, los cuales van a depender del área funcional afectada y por el modo de manifestación. En los/las niños/as el desorden del proceso fisiológico, traba los respectivos procesos de aprendizaje de la elocución y la comprensión. A los cuales denomina “retardo” aludiendo a la perturbación de un analizador que puede recuperarse en general, a condición de que se le preste el debido cuidado en la reeducación.

Maggio (2014) desde la neurolingüística considera como trastornos primarios del lenguaje a aquellos en los que no hay afectación de la inteligencia no verbal, ni de la audición, ni de los mecanismos preverbales, pero que a pesar de ello muestran demora y dificultad en la adquisición del lenguaje. Dentro de estos trastornos, hay dos categorías básicas: una constituida por los Retrasos Simples del Lenguaje y otra que involucra a los Trastornos Específicos del Lenguaje. Ambas categorías se asemejan en algunos puntos y se diferencian en otros tantos. Se asemejan en que en ambos grupos la adquisición de las primeras palabras se ve demorada, ambos presentan restricciones en el vocabulario, suelen tener al principio alteraciones comprensivas y dificultades fonológicas (problemas en la selección y secuenciación de los fonemas componentes de las palabras) y se distinguen básicamente en el tiempo de evolución, los “Retrasos Simples del Lenguaje” (R.S.L.) suelen evolucionar de manera espontánea y satisfactoria a veces con ayuda terapéutica y otras veces sin ella, compensándose en el funcionamiento lingüístico antes de los 5 años de edad, mientras que los Trastornos Específicos del Lenguaje (T.E.L.), presentan mayor cronicidad en los síntomas y la respuesta a la terapéutica es más resistente.

En resumen, 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, según la cual los logros de niños y niñas estarán en relación con sus posibilidades. En este

sentido, la Comisión Nacional Interministerial de Políticas de Salud Mental y Adicciones (CONISMA, 2014) sostiene que el objetivo de realizar un diagnóstico es favorecer abordajes pertinentes para posibilitar mejor salud e inclusión social. Por lo tanto, un diagnóstico –en tiempos de infancia y adolescencia– nunca es sinónimo de irreversibilidad ni debe convertirse en una etiqueta que estigmatice y delimite al sujeto en cuestión.

#### *Abordaje desde la concepción biologicista*

De acuerdo a los fines de este trabajo de investigación es posible considerar tres perspectivas básicas en el abordaje fonoaudiológico de niños y niñas: conductual, neurofisiológica y neurolingüística. El diseño de la intervención podría ajustarse a una de ellas o integrarlas, de acuerdo al profesional, a sus postulados teóricos o a las instituciones donde desempeñe su labor:

- La perspectiva conductual asume la planificación intervencionista en función de un esquema de contenidos preestablecidos. Se implementan recursos cuyo ritmo y presentación son dirigidos por el/la fonoaudiólogo/a, quien asume la provisión unidireccionada de la estimulación. Plantea en líneas generales la repetición de ejercicios impuestos. Emplea a su vez, estrategias de modelado, esto es: la provisión positiva correcta (Modelo Ideal) por parte del terapeuta que luego es reproducida por el/la niño/a. Si la acción ha sido correcta, el/la fonoaudiólogo/a brinda una retroalimentación positiva. Cuando, en cambio la reproducción es errónea o incompleta, se le provee nuevamente el modelo correcto (Bastidas, Buriticá, Sánchez y Rojas, 2016).

- Alessandri (2005) plantea que, en un plan de tratamiento se deben tener en cuenta tres aspectos a trabajar: en primer lugar, apoyarse en aquellas áreas del desarrollo lingüístico más afectadas. Posteriormente, utilizar los procesos de entrada de información más eficaces para ese/a niño/a, es decir, elegir entre modalidades auditivas, visuales, táctiles, o cinestésicas o combinaciones entre ellas. Por último, afianzar los modelos de procesamiento de la información básicos

(análisis y síntesis de datos, clasificaciones, memoria, asociaciones, etc.). Desde la mirada neurolingüística se plantea que el tratamiento de niños y niñas con trastornos del lenguaje tendrá un mejor pronóstico de recuperación cuanto más temprano se detecte el problema, es fundamental un diagnóstico temprano. Ya que se tiene en cuenta el principio de plasticidad neuronal, que indica que cuando un área del cerebro no puede cumplir una función, otra puede suplir y cuanto menor es la edad, mayor es la posibilidad de que esto se produzca (Alessandri, 2005).

- Desde La neurofisiología resulta importante retomar conceptos planteados por Azcoaga para la rehabilitación de los llamados “trastornos” del lenguaje, estos trastornos son producto de una deficiencia por falta o alteración anatómica o funcional, lo que trae como consecuencia una discapacidad ante las actividades que realiza el/la paciente. Según Azcoaga (1977) dicha rehabilitación es el conjunto de actividades mediante las cuales se procura la adaptación o readaptación de niños y niñas que poseen una discapacidad en todos sus aspectos, consta de tres etapas:

Prevención secundaria: tiende a evitar que una deficiencia determine una discapacidad. Recuperación: reduce la discapacidad al mínimo. Readaptación: es la última posibilidad, la utilización de funciones vicarias o sustitutivas.

El abordaje se realiza en el marco del trabajo interdisciplinario en la medida en que sea necesario, con el fin de alcanzar un diagnóstico más completo y específico que posibilite armar un plan de tratamiento personalizado.

Desde esta mirada, varios especialistas conciben a la mente y a la subjetividad infantil solamente al funcionamiento cerebral, encontrándose el/la niño/a, en tiempos tempranos de vida, en pleno proceso de constitución y maduración orgánica. Muchas veces son considerados como soportes biológicos de funciones cognitivas aisladas unas de otras. Cuando la situación impacta en tensión y conflicto, ya que los padres se sienten desamparados ante la problemática de su niño/a, aparecen soluciones fáciles que es lo que se conoce como la medicalización o patologización de las

infancias, dentro de estas soluciones existen programas cognitivos-conductual para mejorar la conducta y frente a déficit o fallas neurológicas, el psiquiatra o el neurólogo administran medicación a fin de ayudar a resolver problemas de conducta y de aprendizaje (Dueñas, 2016).

En ocasiones 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), clonazepan (ansiolítico y anticonvulsivo) y sertralina (antidepresivo). (Untoiglich, 2013, p. 31)

#### *IV. 2. Concepción subjetiva*

Desde una concepción subjetiva nos encontramos con diversas teorías que fundamentalmente abordan al lenguaje como portador de cultura y subjetividad, dándole su medida a lo neurobiológico, pero no su exclusividad. A fines de este trabajo de investigación se detallarán aportes de la lingüística, el psicoanálisis, desde una mirada psicolingüística el interaccionismo y desde las teorías psicológicas el sociointeraccionismo.

#### *Concepción desde la lingüística*

Los aportes que realiza Román Jakobson desde la lingüística, en relación a las funciones del lenguaje, pone en manifiesto la riqueza comunicativa del lenguaje en sí mismo. Cualquier discurso dice muchas más cosas de las que parece enunciar en primera instancia. Con el lenguaje se puede persuadir, establecer lazos sociales, construir realidades propias, etc.

Su enfoque da cuenta de las coincidencias y convergencias entre la metodología del análisis lingüístico y la forma en que se considera el lenguaje. En este sentido, Jakobson (1974) tomando ciertos aportes del estructuralismo, valora al lenguaje como un sistema, que se efectiviza a través del uso de la lengua materna. De esta manera describe y aborda el proceso de adquisición del lenguaje infantil a partir del modo en que el niño transita su camino como

hablante, como portador de esa lengua. Explica que el lenguaje es convocado en la comunicación para cumplir dos funciones cruciales: codificar y decodificar. Para ello, es preciso realizar operaciones de combinación y selección, que suceden en el sintagma y en el paradigma dando lugar a la metonimia y la metáfora. De manera que, el discurso respete ciertas reglas inherentes al uso de la lengua y porte sentido. También es necesario que destinador y destinatario posean un código común, mediante el cual el primero codifica y el segundo decodifica el mensaje. El último elemento es el contacto, que para Jakobson es un canal físico y una conexión psicológica entre el destinador y el destinatario, que permite tanto al uno como al otro establecer y mantener una comunicación. En el marco de este trabajo, se considera principalmente, su trabajo en relación con el lenguaje, ya que a pesar de la influencia de la teoría matemática<sup>1</sup> de la comunicación, ha puesto en relevancia que el mensaje ya no se considera como una mera transmisión de información.

### *Concepción desde el socio-interaccionismo*

Por su parte, Vigotsky (como se citó en Baquero, 1997), desde una mirada socio-interaccionista, asegura que, en el desarrollo cultural de niños y niñas, toda función aparece dos veces: primero, a nivel social y, más tarde, a nivel individual. Primero entre personas (interpsicológica) y después, en el interior (intrapsicológica)... todas las funciones psicológicas superiores se originan como relaciones entre los seres humanos. Por lo cual, el lenguaje es la herramienta mediatizadora privilegiada en el desarrollo cultural, cognitivo y subjetivo, por lo que transita todo infante.

En este sentido, Vigostky considera que la cultura se apropia de los sujetos en la medida en que estos se apropian de ella. Es decir, el sujeto se constituye como efecto de esa apropiación recíproca. Por lo cual, sostiene que todos los aprendizajes se gestan en la comunicación verbal entre las personas,

---

<sup>1</sup> La Teoría Matemática de la Comunicación es básicamente una teoría sobre la transmisión óptima de los mensajes. Constituye una presencia constante en los estudios comunicativos, probablemente ayudado por su aplicabilidad a fenómenos muy heterogéneos.

a partir del entramado de prácticas sociales, promoviendo así el desarrollo de las diversas aptitudes humanas.

De este modo, el autor sostiene que la línea natural de desarrollo se emparenta con los procesos de maduración y crecimiento, mientras que la línea cultural trata con el dominio de los instrumentos de la cultura. De manera que, ambos planos del desarrollo - natural y cultural- coinciden y se confunden entre sí... formando básicamente una única línea de formación sociobiológica de la personalidad de niños y niñas.

Además, es capaz de advertir la complejidad que el lenguaje reviste en la vida de un sujeto y, entonces, explica que éste cumple diversas funciones. Una remite a lo social, en tanto es un medio de comunicación, expresión y comprensión. La otra se refiere a lo intelectual, en la medida en que la organización del propio lenguaje a nivel intrapsicológico se dará lugar a la formación del pensamiento.

Asimismo, el lenguaje regula el propio comportamiento, produce efectos sobre el contexto social y, de esta manera, re-organiza la propia actividad psicológica del sujeto. Pudiendo, de este modo, dar cuenta de que el lenguaje atraviesa la vida de niños y niñas, posibilita los encuentros con otros, construir lazos sociales y aprender.

### *Concepción desde el interaccionismo*

Asimismo, desde el interaccionismo, es posible asignar a la interacción adulto-niño un rol fundante en la adquisición del lenguaje en tanto locus (lugar) del funcionamiento lingüístico y discursivo donde se dan relaciones estructurantes y el *infans* comienza su camino como hablante, en palabras de Claudia De Lemos. La autora considera que el niño se subjetiviza en este proceso de adquisición del lenguaje, en la medida que la lengua materna lo habita y se constituye como hablante.

En consonancia con esta propuesta el lingüista francés Benveniste (1974) sostiene que “el ser humano, es en, por y a través del lenguaje” (p. 180) explicitando la relevancia que el mismo presenta respecto de la 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 “TÚ”. Es en esta polaridad “YO – TÚ” donde se determina el estatuto lingüístico de la persona.

Del mismo modo representantes del Psicoanálisis demarcan la implicancia del desarrollo del lenguaje en el proceso de constitución subjetiva, por el que atraviesa todo infante. Así, Freud y Lacan sostienen que el inconsciente habla en la palabra y en las sustituciones metonímicas y metafóricas, estableciendo vinculaciones entre la subjetividad y el lenguaje.

En este sentido, Lemos, tomando aportes del psicoanálisis, introduce “la noción de captura”, donde el sujeto es efecto de este lenguaje. Lo que impacta del psicoanálisis, en la reflexión de Lemos, es la hipótesis de una imposible coincidencia entre organismo y sujeto, de la cual deriva otra, la asimetría entre oír y escuchar. Lemos (como se citó en Bardone, 2014) sostiene:

El reconocimiento de esa asimetría implica considerar que capacidades perceptuales y cognitivas, son insuficientes para garantizar el ingreso del niño al lenguaje. Es preciso asumir que, a diferencia de eso, el niño está inserto en una estructura de tres polos: el del sujeto, el de la lengua y del otro. (...) A partir de allí, el proceso de adquisición del lenguaje pasa a ser pensado como cambio de posición del niño en esa estructura. (p.254)

En la distinción entre oír y escuchar, la autora plantea oír como capacidad orgánica y escuchar como efecto de la relación entre un sujeto con la lengua/habla. En este sentido, se desprenden proposiciones problemáticas relativas a la cuestión del acceso al lenguaje. Bajo posiciones que destacan el oír, no es considerada la relación “niño/otro/lenguaje”. Esto es porque el lenguaje es concebido como objeto cuyas propiedades pueden ser directamente aprehensibles en la superficie del habla. En tanto que, de acuerdo a esta teoría, se derivan concepciones de sujeto y de otro bastante particulares: otro que, al hablar, ofrece al lenguaje como objeto del que el sujeto, a través de la percepción, se apodera.

Lemos (como se citó en Bardone, 2014) plantea que el niño hablado es concebido como cuerpo pulsional que demanda interpretación, esto es, cuerpo que articulado en y por el lenguaje, se encuentra en el régimen de la demanda y del deseo. El niño es hablado desde antes del nacimiento, tomado como interlocutor,

aunque no hable. Todavía es un *infans* el cual necesita de alguien que hable por él. De este modo, los cambios que caracterizan la trayectoria de *infans* a sujeto hablante son cambios de posición en esa estructura, antónimos con respecto a la noción de desenvolvimiento.

Lier de Vitto y Monteiro de Carvahlo (como se citó en Bardone, 2017) afirman que: “interacción es diálogo y es proposición problemática: el reconocimiento de la opacidad de los enunciados y, necesariamente de la insuperable no coincidencia entre hablantes. De allí deriva que diálogo e interpretación son términos que se implican mutuamente” (p. 7). En este sentido, el habla del niño requiere de una interpretación por parte de otro que ya está en la lengua y es por esto que se dice que se presenta como un enigma, es decir como una resistencia del habla del niño a los elementos propios de la lengua, ya que aún no está en ella. Requiere de mayor participación de situaciones dialógicas para ser capturado por el lenguaje.

El proceso de adquisición del lenguaje, toma un esquema que proviene de la psicología y se denomina “curva en U”. La “U” sirve para ubicar tres posiciones sin indicar necesariamente, sucesión en el tiempo, sino alternancia. Lemos (como se citó en Bardone, 2004) plantea que los cambios de posición no constituyen etapas evolutivas, dan cuenta de un proceso gradual en el sentido de que el/la niño/a una vez que inicia el proceso habla cada vez más, pero no hay una superación evolutiva de las tres posiciones en el sentido piagetiano, sino un funcionar en el lenguaje que permite pasar por cada una de ellas en determinadas circunstancias. Esto es así porque la teoría plantea que, como no hay control absoluto del sujeto sobre el lenguaje, siempre se puede funcionar en una primera posición, por el hecho de ser sujetos, de estar asujetados por el lenguaje.

En la denominada primera posición, sostiene Lemos, que el polo dominante de la relación sujeto/lengua es la lengua en el habla del adulto, o sea la lengua del “otro” porque el niño incorpora en su habla fragmentos cristalizados del habla del adulto que en algunas ocasiones funcionan correctamente y en otras no.

En esta posición hay, por una parte, alineación entre el habla del adulto y el habla del niño (significantes de la madre aparecen en el habla infantil), pero también hay separación porque esas hablas no son iguales. Y justamente es esta separación/diferencia, la que va a marcar la presencia de un sujeto emergente en

ese significar algo que, a pesar de resultar opaco, ya es otra cosa diferente del habla materna.

La llamada segunda posición se caracteriza por la presencia en el habla del niño del “error”, entendido como sustitución de un término por otro. Lemos, retoma aportes de Jakobson y de Lacan, para poder explicar que las sustituciones que el niño realiza están determinadas por procesos metafóricos, que resultan de la relación entre cadenas manifiestas y cadenas latentes. Muestran a un sujeto que ya está en la lengua y es la lengua la que domina, de manera que lo que no puede hacer aún es escuchar y reconocer diferencias en lo que él dice y lo que dice el otro. La lengua como polo dominante en esta posición se revela también en las estructuras paralelísticas (simétricas) definidas como una proyección del eje metafórico (paradigmática) sobre el eje metonímico (sintagmático).

La llamada tercera posición fue caracterizada en un primer momento por Lemos como aquella en la que los enunciados del niño presentan una mayor homogeneidad. Aparecen elementos como pausas, reformulaciones, correcciones elicítadas por la reacción directa o indirecta del interlocutor interpretables como autocorrecciones lo cual hablaría de una capacidad metalingüística, es decir de un conocimiento sobre el propio conocimiento. Sin embargo, lo que revela los intercambios dialógicos analizados por Lemos es la vigencia de los procesos metafóricos, a los que se agrega el efecto de diferenciación de las expresiones, que se presenta como la otra cara del efecto de semejanza que las vincula, o mejor dicho como la contracara del proceso metafórico. Esta contracara muestra un cambio de posición en la estructura, es decir, muestra a un sujeto que se abre entre la instancia que habla y la instancia que escucha.

En consecuencia, Lemos sostiene que considerar esos enunciados como evidencia de una capacidad metalingüística equivaldría a ocultar el hiato, la diferencia entre esa habla que insiste en el error y la escucha que reconoce ese error. Esos fenómenos son el espacio en el que se manifiesta la heterogeneidad, el hecho de que no ocurran siempre donde fueran necesarios, sino que se producen también cuando no lo son, evidencian su carácter no previsible.

### *Concepción desde el psicoanálisis*

Levin (2002), Fonoaudióloga especializada en lenguaje infantil, 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. Para Levin (2002) el niño es hablado incluso antes de nacer: en los proyectos, en los deseos. Con el nacimiento empieza a construirse un diálogo corporal y 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 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 marca.

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.

Los comienzos del Lenguaje en el niño es posible encontrarlos 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.

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 (que no tiene por qué ser la del niño) es la que lleva a cabo la adaptación activa a las necesidades de éste 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. (Winnicott, 1996, p. 27)

Por otro lado, es la Función Paterna la que obra como límite, estableciendo el corte necesario en esta relación dual, para introducir al niño en el mundo del Lenguaje. De la relación diádica completa entre madre e hijo surge la separación y el corte necesario para que pueda haber sujeto. Es la Función Paterna, como mecanismo estructurante, la que impone un lugar vacío para que surja el deseo. Se habla de función en tanto acción, movimiento que posibilita un proceso. Kremenchuzky et al. (2013) afirma que la entrada de la terceridad es “fundamental al requerirle al niño que acate la legalidad” (p.174).

El lenguaje comienza a tener valor simbólico cuando el otro responde con una acción acompañada de Lenguaje. Eso lo lleva a establecer una distancia de la acción a la simbolización de la misma. Así puede ir teniendo cada vez una mayor distancia del objeto, a medida que se introduce la palabra entre el deseo y la obtención del objeto deseado.

Levin sostiene que, en la situación materno – 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.

En este largo proceso de construcción del lenguaje que para el niño es descubrimiento, conquista y dominio, Levin considera alrededor de los 3 años, un hito fundamental, denominado: “período de crisis”, “afirmación del Yo”, “asunción subjetiva del Yo”. Este proceso se encuentra marcado por dos períodos uno anterior y otro posterior. Asemejables a los tiempos del bebé y del niño pequeño, tiempos que no siempre coinciden con la edad cronológica del niño.

“La asunción subjetiva del Yo” dispone de un nuevo escenario, donde se juega el intercambio de roles: hablante/escucha, en los lugares: Yo/Tú respectivamente. El Yo ocupa un lugar protagónico, y del mismo modo, obliga a éste por el cambio de roles a dejar ese lugar y por ende a callar, a ser escucha el que está en silencio, para permanecer en la situación dialógica.

Por lo tanto, para que un pequeño devenga en sujeto hablante-escuchante 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 (Felice, 2018).

### *Dificultades en el lenguaje desde la concepción subjetivante*

Desde estas posturas, las dificultades en el lenguaje infantil son pensadas desde la complejidad de múltiples determinantes que podrían dar lugar a obstáculos en el armado del mismo.

Levin (2002), en su obra “tramas del lenguaje infantil”, 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 dicha obra, la autora se dedicó a describir únicamente las perturbaciones que pueden tener

lugar en el lenguaje infantil. Incluye 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; se presenta como un hablar incomprensible, sin sentido para el común de todos” (Levin, 2004, p. 5). 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 quién encarna la Lengua, hablándola. “La relación Yo/Otro- Tú, no se da, entonces no hay relación” (Levin, 2004, p. 7). Se asocia al mutismo con problemas sensoriales como hipoacusias severas, a 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” (Levin, 2004, p. 7). Es decir, no posee discurso propio, la palabra es ajena, todavía no ha logrado ubicarse en el lugar de hablante. 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.

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

Por su parte Lemos (1996), desde el interaccionismo, plantea que los procesos metafóricos y metonímicos sirven para dar cuenta de los cambios en la relación del niño/a con la lengua en el curso de su constitución como

hablante. Se consideran como alternativa viable a los procesos reorganizacionales. A partir de esta perspectiva fue posible explicitar un funcionamiento que da cuenta tanto del fragmento no analizado como del “error” y hasta también del cambio inferido del reconocimiento de la diferencia entre uno y otro, por medio de la función de espejo se convierten las estructuras manifiestas en estructuras latentes para así poder comprenderlas, es decir, convertir lo que el niño “dice” en algo “bien dicho”. Del mismo modo toma como relevante el silencio, como algo positivo, ya que su presencia significa.

Para esta autora es a través de la interpretación del Otro que el niño/a comenzará a funcionar en la lengua. Por medio de la interpretación se da sentido, en un contexto determinado. El habla del niño requiere de una interpretación por parte de otro que ya está en la lengua y es por esto que se dice que se presenta como un enigma, es decir como una resistencia del habla del niño a los elementos propios de la lengua, ya que aún no está en ella. Requiere de mayor participación de situaciones dialógicas para ser capturado por el lenguaje.

Resulta pertinente aclarar que, desde estas perspectivas subjetivas, la construcción del lenguaje no depende únicamente del sustrato neurobiológico, sino que está atravesado por diversas experiencias de comunicación en situaciones de interacción; siempre a partir del ingreso del Otro desde tiempos fundacionales.

En este sentido, si bien no hay duda que existen personas con déficit intelectuales, motores o sensoriales reales, se encuentra en debate si en aquellos casos en que el origen de las dificultades del lenguaje se sustenta en otros factores, más allá del biológico o genético, esto sea patognomónico de una enfermedad.

“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” (Untoiglich, 2013, p. 17).

### *Abordaje desde la concepción subjetivante*

Las intervenciones subjetivantes sostienen una comprensión multicausal del sufrimiento y sus síntomas. Desde una perspectiva interdisciplinaria la terapeuta buscará integrar las dimensiones, biológica, emocional y subjetiva del sujeto y su entorno, cada profesional se incorporará gradualmente y en la medida en que beneficie al niño/a, según sus características y posibilidades, con el compromiso ante la problemática y la apuesta a que su subjetividad devenga y algo de su deseo circule. “Se trata de tejidos singulares entre el niño, los padres, los docentes y los terapeutas. Tejidos que armen sostén, que sustenten al niño y que soporten al que sostiene” (Untoiglich, 2015, p. 136). Donde poder interpretar nuevos sentires y sentidos, propios y singulares, a partir de ese encuentro único e irreplicable entre dos. Con profesionales que habiliten la posibilidad de poder “escuchar” al niño/a preguntarse e intentar entender los problemas ante los cuales se ven interpelados cotidianamente, delimitar cuáles son las determinaciones, qué conflictos están en juego, cómo pesa lo intersubjetivo, sin responder de manera protocolizada. De modo tal, de poder “entender” lo que le puede estar pasando y así “atenderlo” como se merece, respaldándonos para esto en toda la legislación vigente a nivel nacional cuyo paradigma, lejos ya de considerarlos como “objetos de tutelaje”, hoy los reivindica y de manera privilegiada como “Sujetos de Derechos” (Dueñas, 2018)<sup>2</sup>.

Según Untoiglich (2013) las primeras hipótesis diagnósticas son absolutamente necesarias, pero no deberían constituirse en una marca indeleble en la vida del sujeto, esta autora sostiene que los/las profesionales que nos ocupamos de la salud mental de los más pequeños deberíamos utilizar un lápiz, al igual al niño/a con sus primeras letras, para escribir esas primeras hipótesis diagnósticas, y ser utilizadas como brújulas en el proceso diagnóstico. La autora expresa que es frecuente encontrar niños y niñas con dificultades y problemáticas muy distintas que comparten el mismo pseudodiagnóstico, a través de clasificaciones descriptas en los manuales DSM; este saber

---

<sup>2</sup> En referencia a la Ley Nacional de Protección Integral de los Derechos de los niños, niñas y adolescentes N° 26.061 y especialmente a la nueva Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657.

cuantificable contribuye a dejar de lado cuestiones singulares, cualitativas. Habilitando la idea de que el sufrimiento como parte de lo humano es algo a extraer, quitar, dejar por fuera; sin tener en cuenta que el mismo es parte constitutiva del desarrollo humano y atravesarlo es nuestro modo de evolución y crecimiento.

Desde esta mirada no se intenta enseñar algo arbitrario, sino entrar en sintonía con el/la niño/a para construir desde un espacio en común.

De acuerdo a estas intervenciones, 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 fundamental 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.

Es necesario realizar estas intervenciones con escenas lúdicas, como forma de vínculo, siempre creando junto a niños y niñas una relación e inventando juntos una experiencia infantil. En este sentido, Rodolfo (1989) sostiene que el concepto de jugar, es el hilo conductor del cual los/las 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/a que no pase vertebralmente por aquél, de modo que es el mejor hilo para no perderse. Por medio del mismo se visualizará los procesos de simbolización y el estado de los mismos de acuerdo a la forma y el juego empleado.

Baraldi (2005) en su libro *Jugar es cosa seria* reflexiona sobre el concepto de jugar y plantea que en vez de tomarlo como una “reacción” contra algo o como “respuesta” (como muchas veces se da) lo concibe como fundamental en sí mismo. Manifiesta que el jugar no tiene un porqué ni un para qué, ya que es una pregunta que privilegia lo que sirve, la utilidad, la velocidad de una presunta eficacia, quien juega puede crear y recrear incesantemente su experiencia, la relación con los otros, la lengua, los aprendizajes, los objetos.

Así, el sujeto (niño/a, adulto) enriquece una y otra vez su realidad psíquica, y su relación con el mundo. Por esto, el jugar es en sí mismo “liberador” y “terapéutico”. Es el hacer creador, siempre singular.

Sabiamente Winnicott (1997) define a la creación como efecto de un jugar que ha sido y es efectivo, por medio de este es posible traer a la existencia. Una creación puede ser “un producto de la mente”. Por muy escasamente dotado que esté un individuo, sus experiencias pueden ser creativas y estimulantes, en el sentido de que siempre hay algo nuevo e inesperado en el aire. Lo que importa es lo precario de la acción recíproca entre la realidad psíquica personal y la experiencia de dominio de los objetos reales. Se trata de la precariedad de la magia misma que surge en la intimidad, en una relación que se percibe como digna de confianza. El autor plantea que primeramente consistirá en encontrarse solo en la presencia de alguien. El niño juega entonces sobre la base del supuesto de que la persona a quien ama, y que, por lo tanto, es de digna confianza, se encuentra cerca y que sigue estándolo cuando se la recuerda, después de haberla olvidado. Se siente que dicha persona refleja lo que ocurre en el juego. Luego se prepara para la etapa que sigue, la cual consiste en permitir una superposición de dos zonas de juegos y disfrutar de ellas. Primero, es la madre la quien juega con el bebé, pero cuida de encajar en sus actividades de juegos. Tarde o temprano, introduce su propio modo de jugar, y descubre que los bebés varían según su capacidad de aceptar o rechazar la introducción de ideas que le pertenecen. Así queda allanado el camino para jugar juntos en relación.

Por lo tanto, el juego implica confianza y pertenece al espacio potencial existente entre el bebé y la figura materna, con el primero en un estado de dependencia casi absoluta y dando por sentada la función de adaptación de la figura materna.

En tanto que también, el juego compromete al cuerpo: debido a la manipulación de objeto, ciertos intereses se vinculan con algunos aspectos de la excitación corporal. Es decir que la excitación corporal en las zonas erógenas amenaza a cada rato el juego, y por lo tanto el sentimiento del niño, de que existe como persona.

En esencia el juego es satisfactorio. Se puede decir que el juego llega a su propio punto de saturación, que corresponde a la capacidad para contener experiencia.

En palabras de Rodolfo (1989) el jugar le permitirá al niño construir y apropiarse de conceptos, así como también le permitirá ir conformándose, ya que “a partir del jugar, el chico se obsequia un cuerpo así mismo” (p. 122). Es decir, se irá involucrando en su proceso de desarrollo y en su propia formación psíquica. La forma en la cual lo transita no será de manera pasiva ya que el niño colocará parte de su historia, de su “mito familiar” (p. 122) e irá realizando su propio desarrollo. El/la niño/ juega porque le da placer, porque le resulta una tarea gratificante, le permite comunicar-se, interactuar con el mundo que lo rodea - objetos y sujetos-, porque promueve efectos en su desarrollo, en la construcción de su lenguaje, en su constitución subjetiva, en la evolución cognitiva, en sus futuros aprendizajes.

El terapeuta debe hallarse de esta manera “en “disponibilidad”, dispuesto a “alojar”, “jugar- se”, escuchando, donando, otorgando la palabra, el cuerpo, el psiquismo, el deseo, en un despliegue escénico” (Romani, 2019). 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. 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” (Coriat, 1996, p. 41).

Estas intervenciones, se basan en 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 múltiples y diversas experiencias de interacción e intercambio.

## **Problema**

¿Cuál es el paradigma predominante acerca del concepto del lenguaje infantil que tienen los/las egresados/as de la Licenciatura en Fonoaudiología, del periodo 2015 al 2020, en la ciudad de Rosario?

# Variable

“Paradigma predominante que sustenta el concepto del lenguaje infantil”

Clasificación según su rol: dependiente, ya que forma parte de un fenómeno o situación explicados, es decir, está en función de otra. Es el resultado esperado (Pineda, de Alvarado, de Canales, 1994).

Siendo la variable independiente las diferentes expresiones utilizadas por los/las egresados/as en las entrevistas, puesto que es aquella que explica, condiciona o determina el cambio en los valores de la variable dependiente.

Clasificación según su naturaleza: cualitativa, ya que sus valores corresponden a conceptos.

Escala de medición: nominal y ordinal.

Definición Conceptual: perspectivas de acuerdo al predominio de su mirar clínico profesional en base al marco teórico de referencia. Su propia manera de ver el mundo que se verá reflejado a través de aportes subjetivos sobre la propia comprensión del lenguaje infantil.

Definición Operacional: por medio de la recolección de los datos de las encuestas se identifican en los términos empleados por los/las egresados/as, la corriente paradigmática que sustenta su concepción sobre el lenguaje infantil.

Las modalidades adoptadas por la variable se definieron a partir de los rasgos principales de las teorías estudiadas en el marco teórico que permitió clasificar las respuestas obtenidas durante las entrevistas. Estas respuestas se organizaron en torno a los seis ejes sobre los que se estructuran las entrevistas:

1. Influencia recibida durante el proceso de formación
2. Concepciones sobre el lenguaje y su acceso
3. Abordaje clínico del lenguaje
4. Trabajo junto con otros/as profesionales
5. Paradigma observado como predominante y actividades académicas realizadas
6. Incluyen múltiples factores

Ejes	Preguntas de las encuestas
1. Influencia recibida durante el proceso de formación	<p>En relación al lenguaje infantil ¿cuál cree que es la corriente paradigmática que más ha impregnado en el discurso durante el proceso de enseñanza-aprendizaje a lo largo de la carrera?</p> <p>A- Concepción biologicista  B- Concepción subjetivante  C- Ambas concepciones  D- No determinable</p>
2. Concepciones sobre el lenguaje y su acceso	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo entiende Ud. al lenguaje?</li> <li>• ¿Cómo entiende Ud. que un(a) niño/a accede al lenguaje?</li> </ul>
3. Abordaje clínico del lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En la clínica fonoaudiológica ¿destina su abordaje a algún tipo de intervención particular?</li> <li>• ¿Asume su práctica clínica desde la perspectiva que lo/a impregnó durante la carrera?  Si - No ¿Por qué?</li> <li>• En su abordaje clínico para arribar a sus hipótesis diagnósticas ¿utiliza algún instrumento como protocolo/escalas/test o se vale del juego y de la interacción dialógica?</li> </ul>
4. Trabajo junto con otros/as profesionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Realiza su actividad profesional junto con otros/as profesionales? Sí - No  ¿Cuáles? ¿de qué manera?  ¿comparten objetivos y marcos conceptuales?</li> </ul>
5. Paradigma observado como predominante y actividades académicas realizadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Ud. cree que la mayoría de los/las profesionales están inscriptos en un determinado paradigma más consensuado,</li> </ul>

	<p>avalado o divulgado? ¿Cuál cree que es el motivo?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Ha participado en cursos, investigaciones, grupos de estudio, seminarios con respecto al lenguaje infantil y a las dificultades que podrían presentar en el acceso al mismo? ¿qué lo ha motivado? ¿recuerda el nombre de alguno que hizo últimamente?</li> </ul>
<p>6. Incluyen múltiples factores</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teniendo en cuenta múltiples factores que podrían intervenir en la problemática del lenguaje infantil, como las condiciones biológicas (constitucionales), culturales, históricas, económicas, épocas y libidinales ¿considera Ud. que puede llegar a contemplarlos en su labor clínica?</li> <li>• De no considerarlos en su totalidad ¿podría especificar el motivo? como limitación de tiempo, el espacio donde trabaja, producto del paradigma institucional, otros...</li> </ul>

Así se tomaron en cuenta dos modalidades principales: concepción biologicista y concepción subjetivante, y dos secundarias<sup>3</sup>. Con respecto a estas últimas, una contempla los casos en que ambas concepciones están presentes en las respuestas, y otra, los casos en que no es posible determinar en cuál de las dos modalidades principales puede ubicarse la respuesta obtenida, la cual adoptó el nombre de “no determinable”.

Modalidades principales:

- Concepción biologicista: cuando los términos empleados en sus fundamentaciones respondan a categorías semánticas relacionadas con la

<sup>3</sup> Utilizadas de acuerdo a los casos en los ejes 1, 4 y 5.

teoría neurofisiológica, conductismo, innatismo, constructivismo y neurolingüística. Formarán parte de esta modalidad, las respuestas que consideran al lenguaje y su acceso como medio de comunicación, relacionado con componentes perceptuales y cognitivos. En relación a su abordaje emplean términos respecto al sujeto y su intervención afines a las teorías, utilizan pruebas formales como herramientas para arribar a hipótesis diagnósticas, mantienen comunicación con profesionales que brindan principal importancia al factor neurobiológico, relacionados con el orden médico. Presentan limitaciones al intentar contemplar múltiples factores como las condiciones biológicas (constitucionales), culturales, históricas, económicas, epocales y libidinales, que podrían intervenir en problemáticas relacionadas al lenguaje infantil.

- Concepción subjetivante: cuando los términos empleados en las fundamentaciones responden a categorías semánticas relacionados con la teoría lingüística, socio-interaccionismo, psicoanálisis e interaccionismo. Formarán parte de esta modalidad, las respuestas que consideren al lenguaje y su acceso como medio principal de cultura y subjetividad. En relación a su abordaje se emplean términos respecto al sujeto y su intervención afines a las teorías, utilizan el juego y la situación dialógica, como recursos exclusivos, para arribar a hipótesis diagnósticas. Mantienen comunicación con profesionales que permiten integrar las dimensiones biológica, emocional y subjetiva del sujeto y su entorno. Logran contemplar múltiples factores como las condiciones biológicas (constitucionales), culturales, históricas, económicas, epocales y libidinales que podrían intervenir en problemáticas relacionadas al lenguaje infantil.

#### Modalidades secundarias:

- Ambas concepciones: cuando en las respuestas manifiestan utilizar ambas categorías, sin dilucidar una modalidad de acuerdo a las categorías semánticas expresadas.
- No determinable: cuando las respuestas no pertenezcan a ninguna de las categorías semánticas expresadas.

De esta manera se permitirá comprender el constructo teórico de los/las profesionales a partir de las experiencias subjetivas e individuales que verbalicen. Se entenderá la modalidad a partir de cada uno y del colectivo de participantes, dada la naturaleza cualitativa de la variable. Cada entrevista realizada se analizará luego teniendo en cuenta el quehacer clínico, la formación en la carrera y el paradigma que se considera presente en la actualidad. Se toman estos aspectos de las entrevistas porque son los que nos permiten deducir la concepción adoptada por cada entrevistado/a.

La siguiente tabla tiene como objetivo esquematizar las modalidades adoptadas por la variable en estudio y los indicadores tomados para su determinación.

Variable: paradigma predominante que sustenta el concepto del lenguaje infantil (a partir de las respuestas a encuestas aplicadas)		
Ejes	Modalidad	Indicadores
1. Influencia recibida durante el proceso de formación	Concepción Biologicista	<i>“biologicista”, “Azcoaga”, “analizadores”</i>
	Concepción subjetivante	<i>“subjetivante”, “Lemos”, “Levin”</i>
	Ambas concepciones	<i>“las dos”, “subjetivante y biologicista” “Levin, Lemos y Azcoaga”</i>
	No determinable	<i>“no hubo una teoría con mayor predominio”</i>
2. Concepciones sobre el lenguaje y su acceso	Concepción biologicista	<i>“gracias al input de otro”, “espontáneamente”, “acto de feedback con el otro”. “imitación”, “de manera incidental”, “representación del pensamiento”, “nos permite intercambiar y comunicarnos”, “estimulo del entorno”, “medio de comunicación”</i>

	Concepción subjetivante	<i>“historicidad”, “singularidad del sujeto”, “interlocutor válido”, “resignificar decires”, “el lenguaje está en la naturaleza del hombre, es en y por el lenguaje que se constituye como sujeto”, “entramado somato- psíquico- social y cultural”, “función materna”, “función paterna” “invocante y hablante”, “accede al lenguaje incluso antes del nacimiento” “se apropia del lenguaje en relación con otro”, “contacto amoroso” “libidinal” “lengua materna”</i>
3. Abordaje clínico del lenguaje	Concepción biologicista	<i>“Neurolingüística” “D.S.M.”, “T.E.L.”, “T.E.A.”, “Retraso del lenguaje”, “T.G.D.”, “Trastorno”, “biologicista”, “T.D.H.”, “retardo”, “función cerebral superior”.</i>
	Concepción subjetivante	<i>“vínculos primordiales” “subjetividad” “no uso de nomenclaturas” “perturbaciones en el lenguaje” “no uso de psicofármacos” “sujeto”</i>
4. Trabajo junto con otros/as profesionales	Concepción biologicista	<i>“neurólogo/a”, “psiquiatra”, “médico/a”</i>
	Concepción subjetivante	<i>“psicólogos/as”, “terapista ocupacional”, “psicopedagogo/a”</i>
	Ambas concepciones	<i>“neurólogo/a”, “psiquiatra”, “médico/a”, “psicólogos/as”, “terapista ocupacional”, “psicopedagogo/a”</i>
	No determinable	<i>“no trabajo con otros/as profesionales”</i>

<p>5. Paradigma observado como predominante</p> <p>Actividades académicas realizadas</p>	<p>Concepción biologicista</p>	<p>-“neurolingüística” “en relación a T.E.L, T.E.A”, “evaluaciones formales” “biologicista” “conductivo” “mucho Azcoaga”</p> <p>- “evaluación y tratamiento para utilizar test y escalas” “neurolingüística” “pruebas formales: I.T.P.A, PRESCHOOL, CELF” “nomencladores: T.E.A., T.E.L” “trastorno del lenguaje” “ Verónica Maggio”</p>
	<p>Concepción subjetivante</p>	<p>-“Juana Levin”, “Lier de Vitto”, “Yanina Romani”, “Beatriz Janin” “psicoanálisis” “subjetivo”</p> <p>- “Fórum Infancias”, “perturbaciones del lenguaje”</p>
	<p>Ambas concepciones</p>	<p>“neurolingüística”, “biologicista” “test y escalas”, “conductivo” “mucho Azcoaga”, “pruebas formales: I.T.P.A, PRESCHOOL, CELF” “nomencladores: T.E.A., T.E.L”, “trastorno del lenguaje”, “Verónica Maggio”</p> <p>“Juana Levin”, “Lier de Vitto”, “Yanina Romani”, “Beatriz Janin” “psicoanálisis” “subjetivo”, “Fórum Infancias”, “perturbaciones del lenguaje”</p>
	<p>No determinable</p>	<p>-“toman distintas corrientes”, “varios paradigmas”, “no todos están inscriptos en un paradigma”, “depende de la edad y la experiencia”</p> <p>- “no realicé cursos”</p>
<p>6. Incluyen múltiples factores</p>	<p>Concepción biologicista</p>	<p>“Hay cuestiones institucionales que te limitan”, “Limitado por cuestión de tiempo”, “no tenemos contacto con los padres”, “hay datos que no tengo”, “hay cuestiones que quedan por fuera”, “hay cosas que no conozco”, “creo que no se pueden contemplar a todos”, “tengo limitaciones con respecto al tiempo y paradigma institucional”</p>

	Concepción subjetivante	<i>“no se pueden separar los factores del niño”, “tengo permitido tener en cuenta todos esos factores”, “permite nutrirme de información y conocimiento”, “espacio para que resolvamos cuestiones de la casa, del contexto”, “acompañando todo ese proceso que atraviesan el niño y la familia”</i>
--	----------------------------	---

---

## ***FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS***

---

## Población

La población está conformada por egresados/as de la licenciatura en Fonoaudiología, del periodo de años 2015 al 2020, de la ciudad de Rosario, con particular experiencia en la clínica del lenguaje infantil. Basado en este criterio de inclusión se vela por una fuente de datos, en base a sus características, que contemple las preguntas dirigidas con el fin de cumplir los objetivos de este trabajo. Dicha muestra se escogió por selección intencionada. Se ha considerado para el presente trabajo de investigación una muestra conformada por 31 del total de 139 (22%) matriculados/as en el Colegio de Fonoaudiólogos de la Provincia de Santa Fe, 2° Circunscripción. Tal procedimiento descrito por Quinn Patton (como se citó en Pineda, de Alvarado, y de Canales, 1994), consiste en la elección por métodos no aleatorios de una muestra cuyas características sean similares a las de la población objeto de análisis. En este tipo de muestreos la “representatividad” está determinada por el investigador de modo subjetivo. A fin de validar y mostrar transparencia en los objetivos de esta investigación, fue necesario realizar las entrevistas al mayor número posible de profesionales, de los cuales, cabe destacar, se desconocía su labor clínica. Cabe mencionar, que a causa del requerimiento de trabajar en el área de lenguaje infantil se ha reducido el número de profesionales matriculados/as dentro del período de años 2015 al 2020, lo que demuestra un potencial aún más amplio de la interpretación de los datos obtenidos.

## Procedimientos, técnicas e instrumentos

Es importante resaltar que este proceso de investigación surge del interés por indagar sobre la clínica del lenguaje infantil, los avatares actuales respecto al abordaje en el mismo. Teniendo en cuenta que las consideraciones que forman parte los marcos teóricos de referencia de los/las profesionales de la licenciatura en Fonoaudiología, se enmarcan en un momento histórico, político y económico, y que no solo configura el perfil del profesional, sino también, la noción que tienen sobre el sujeto, en este caso de niños/as que concurren a consulta y que demandan su atención. Por lo tanto resulta relevante investigar sobre aquellas reflexiones, percepciones y prácticas, y en ese sentido, las herramientas que utilizan para arribar a hipótesis diagnósticas, en las problemáticas del lenguaje infantil. De esta manera se procederá a estimar si el paradigma presente en la actualidad, tiene en cuenta las nuevas condiciones epocales de los últimos años.

Los recursos y conocimientos empleados fueron debatidos y enriquecidos gracias al contacto y la comunicación con las tutoras del presente trabajo, quienes recomendaron lecturas y material que permitieron ampliar y construir el marco teórico conceptual, e interrogarnos acerca de las problemáticas actuales que se presentan en la clínica con niños y niñas.

El marco teórico empleado fue profundizándose y reformulándose a lo largo del proceso investigativo. Dicha modalidad de producción 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 primer paso fue solicitar al Colegio de Fonoaudiólogos de la Provincia de Santa Fe - 2° Circunscripción el registro de los/las profesionales licenciados/as en fonoaudiología matriculados/as desde el año 2015 al 2020. De esta forma, se obtuvo un listado de egresados/as, con sus nombres completos y matrículas. En segundo lugar, se procedió a contactar a los/las profesionales de esta lista con quienes ya teníamos comunicación con la intención de solicitarles colaboración a los fines de este trabajo de

investigación. A través de ellos/as y sus redes de contacto, ampliamos el número de egresados/as dispuestos a contribuir.

En la generación de estos contactos se tomó siempre en cuenta que fueran profesionales con experiencia en la clínica del lenguaje infantil y estuvieran en el listado suministrado por el Colegio de Fonoaudiólogos de la Provincia de Santa Fe - 2° Circunscripción.

El tercer momento estuvo dado por la aplicación de las encuestas, se acordó días y horarios para poder realizarlas a través de aplicaciones de videollamadas debido a la situación de pandemia. La misma fue grabada para posteriormente realizar la desgrabación de los datos obtenidos. En todos los casos, se aseguró el resguardo de su identidad. Las entrevistas realizadas a cada profesional fueron desgrabadas y transcritas en documentos individuales. (Ver Anexos II)

Se tornó imperioso diseñar estrategias comunes que permitieran acortar la distancia geográfica y producir encuentros productivos para recoger los datos de la población en estudio, a causa del actual contexto de la Pandemia COVID -19 y la implementación del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio.

Para la técnica de recolección de datos, fue necesario profundizar en aspectos teóricos y generales en relación al marco teórico y de este modo elaborar una entrevista que contemple los aspectos a investigar. Dentro de las investigaciones del orden cualitativo la entrevista es de las más utilizadas, permite indagar los significados que los sujetos le otorgan a determinado evento o situación, basados en su experiencia (Bo, Climent y Marí, 2010). El/la investigador/a no sólo formula preguntas en base a su objeto de estudio, sino que además debe comprender el lenguaje de los/las participantes y apoderarse del significado que éstos/as le otorgan (Troncoso y Daniele, 2003). La entrevista utilizada fue semiestructurada, la misma es útil en estudios descriptivos ya que permite profundizar los temas de interés y da mayor libertad a las respuestas por parte de los/las entrevistados/as. Particularmente en el presente trabajo de investigación, fue enviado el cuestionario por escrito de manera previa, buscando consiguientemente la comodidad de los/las entrevistados/as frente a la entrevista de manera virtual y la fidedigna respuesta

de sus percepciones y prácticas profesionales. Con el fin de lograr una investigación de calidad y objetividad en cuanto a la información recolectada por medio de las entrevistas, resultó necesario, en primera instancia, realizar una prueba piloto, y de esta manera, verificar que los interrogantes no orienten a alguna corriente o mirada teórica, brindando preguntas que permitan respuestas abiertas y/o las opciones necesarias para sus respuestas. El/la entrevistado/a de dicha prueba podría haber formado parte potencial del trabajo de investigación, ya que reconocía el saber que se sondea con las preguntas de este estudio.

El cuestionario aplicado abarcó en su mayoría la inclusión de preguntas abiertas, con un solo interrogante cerrado con opciones preestablecidas. Esta elección de preguntas abiertas se toma con el fin de obtener respuestas de mayor profundidad. Por último, se analizaron las respuestas obtenidas, de manera tal de lograr una interpretación lo más exhaustiva posible sobre la variable en estudio y extraer conclusiones pertinentes.

## Diseño metodológico

El presente estudio es abordado desde la combinación del método cualitativo y cuantitativo, estrategia denominada de “triangulación”, lo cual permite una mayor validez metodológica y teórica en la investigación (Pineda, de Alvarado y de Canale, 1994). En efecto, permite mostrar las convergencias/contradicciones de los resultados y hace posible ampliar la comprensión de los temas estudiados. Dicha integración, es muy utilizada en el ámbito de la investigación social y permite realizar un movimiento dialéctico entre ambas para lograr una síntesis más compleja y acabada de lo que permitiría el uso del método único (Isaías, 2004). En este sentido, la metodología utilizada es esencialmente de carácter cualitativo, contribuyendo a contextualizar el objeto de estudio, partiendo del marco de referencia, es decir, articulando la teoría con la realidad, confiriendo de esta manera calidad y objetividad a lo largo del proceso investigativo. En este sentido, se abogó por un análisis comprensivo – interpretativo de los términos empleados por los/as egresados/as de la Lic. en Fonoaudiología, a través de los cuales sustentan su marco teórico de referencia de la concepción del lenguaje infantil. Accediendo de este modo, a la naturaleza profunda de las realidades contenidas en el mundo de las concepciones de los/las encuestados/as, por medio de los términos reales, lingüísticos, argumentativos, interpretativos e históricos los cuales son susceptibles de ser analizados en un estudio cualitativo (Reeder, 2003)

Considerando aspectos de la metodología cuantitativa, la investigación presenta un carácter de tipo descriptivo, ya que permitió la caracterización del estado de la variable, conociendo de este modo las propiedades que la misma adquiere en una población determinada, permitiendo la validez y confiabilidad de los datos obtenidos.

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. La historia de prevalencia de los hechos serán estudiadas en un momento preciso, por lo que no se adjudican tendencias temporales en el presente trabajo. Es importante argumentar que, en los estudios

de diseño transversal, puede ser problemático deducir cambios y tendencias temporales.

En cierto sentido, la abrumadora cantidad de cambios sociales y tecnológicos que caracterizan nuestra sociedad con frecuencia hace dudoso asumir que las diferencias de conducta, actitudes o características de diferentes grupos etéreos sean el resultado del paso del tiempo y no diferentes de cohorte o generacionales. (Polit y Hungler, 1999, p.149)

## Plan de análisis de datos

En el presente estudio se analizarán diferentes posturas y marcos teóricos de referencia en relación a la concepción del lenguaje infantil, por medio de una entrevista semiestructurada (formato entrevista ver en Anexos I), por ende, surge la necesidad de un método que permita interpretar los datos registrados correspondientes a las transcripciones de las entrevistas (ver entrevistas en Anexos II).

Frente a tales propósitos, se recurrió al denominado Método Comparativo Constante, de la Teoría Fundamentada postulada por Glaser-Strauss, como estrategia que posibilita el desarrollo de conceptos teóricos a partir del estudio de datos empíricos obtenidos y la comparación de aquellas propiedades emergentes.

Este método consiste en la clasificación de datos en proposiciones intuitas, su codificación, la explicitación en categorías semánticas específicas y la interpretación de sus interrelaciones para la consolidación de conceptualizaciones en torno al objeto de estudio.

Así, pues, partiendo de tales fundamentos, se definió como unidad de análisis la comprensión e interpretación de los términos empleados por los/las profesionales licenciados/as en Fonoaudiología, de acuerdo a las teorías sobre las que fundamentan sus percepciones.

---

## ***CONTEXTO DE REALIDAD***

---

## **Presentación y análisis de datos**

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

### **Triangulación de métodos cuantitativos y cualitativos**

Se recurre a la integración de estrategias cualitativas y cuantitativas a fin de conocer cuál es el paradigma predominante que sustenta el concepto de lenguaje infantil según los/las egresados/as de la licenciatura en Fonoaudiología del periodo de años 2015 al 2020. Para tal fin, se expondrán los ejemplos representativos de cada postulado y los porcentajes obtenidos según cada apartado analizado. Los indicios serán los términos empleados para considerarlos según las modalidades de esta investigación.

Las preguntas realizadas en las encuestas fueron reagrupadas según los ejes de esta investigación, para poder realizar un análisis atinente al sentido que los/las profesionales adjudicaron en sus respuestas.

Una vez finalizado dicho análisis, se detallará la concepción teórica que poseen los/las profesionales de manera individual.

## **Influencia recibida durante el proceso de formación**

**En relación al lenguaje infantil ¿cuál cree que es la corriente paradigmática que más ha impregnado en el discurso durante el proceso de enseñanza-aprendizaje a lo largo de la carrera?**

**A- Concepción biologicista**

**B Concepción subjetivante**

**C- Ambas concepciones**

**D- No determinable**

De las **31 entrevistas** realizadas, **26 encuestados/as** manifestaron que, a lo largo de la carrera, la corriente paradigmática que más ha impregnado en el discurso, fue la **concepción biologicista**. Argumentaron que *“es más biologicista, quizás por el hecho de que nuestra facultad está dentro de la facultad de ciencias médicas se ha orientado a que se siga un paradigma médico hegemónico”, “la facultad nos formó más para el lado de la biologicista, con algo de parte de la subjetividad. Hay muchas cosas de la línea de Azcoaga, incluso el trabajo de taller III es con los test”, “las materias más clínicas que vimos a lo largo del cursado están más vinculadas a lo biologicista”, “la carrera, sobre todo al comienzo, era todo biologicista, la demanda y los trabajos que nos daban era todo por ese lado”*.

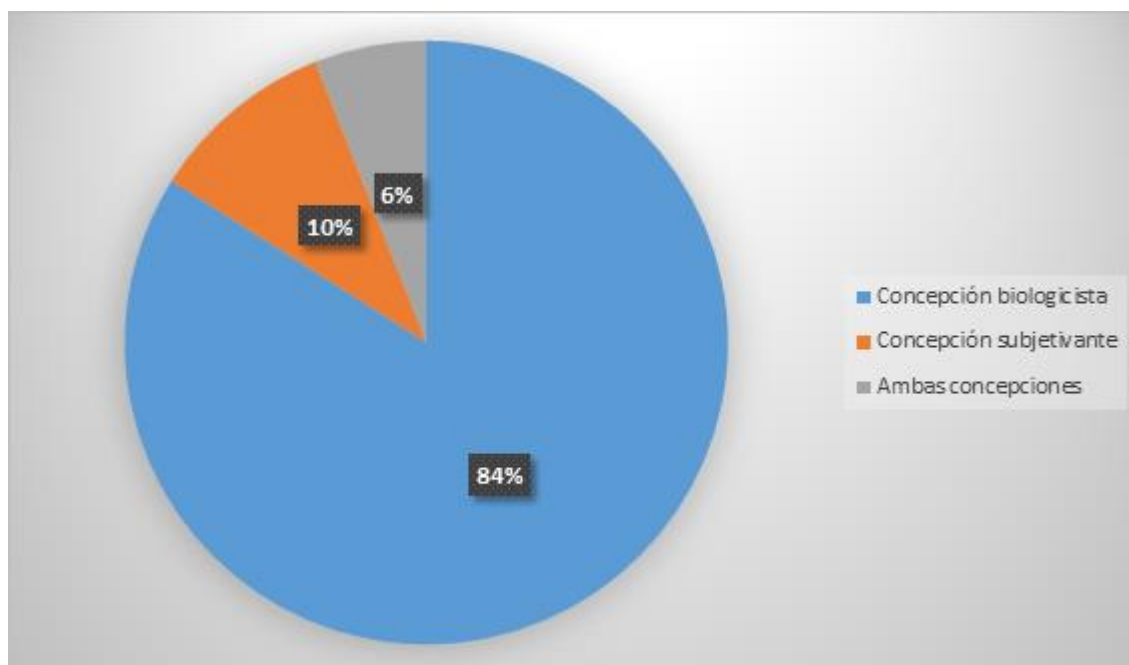
En efecto, dentro de estas 26 respuestas, **11 profesionales** citaron como autor presente de esta línea a Juan E. Azcoaga, identificado dentro de la concepción biologicista: *“yo me acuerdo Azcoaga, está presente en todas las materias” “el discurso que predominaba en el cursado era la biologicista desde la línea de Azcoaga”, “la carrera está más enfocada en el lenguaje en niños y basada en Azcoaga”, “lo que más vimos fue la biologicista, los analizadores, Azcoaga”, “la biologicista, ya que para mí dimos mucho Azcoaga, es lo más recuerdo que estuvo en todas las materias”, “en la carrera vi todo Azcoaga”*.

**3 encuestados/as** mencionaron que el paradigma más predominante fue la **concepción subjetivante**, expresaron que *“el discurso que predominó a lo largo*

del cursado de la carrera fue la corriente subjetivante. Es la que más está presente”, “considero que la corriente subjetivante fue la que más impregnó en el discurso en todos los años de cursado”.

**2 encuestados/as** no consideraron la existencia de un paradigma más predominante, creen que **ambas concepciones** estuvieron presentes: “creo que las dos tuvieron bastante hincapié, en lenguaje patológico vimos Levin y después también otras más desde el lado de Azcoaga”, “considero que no ha habido un predominio discursivo entre las corrientes. Las dos me han impregnado a lo largo del cursado de la carrera”. En este eje de preguntas, ninguno de los encuestados/as manifestó la modalidad “no determinable”, es decir, lograron identificar las concepciones presentes en su proceso de enseñanza-aprendizaje.

**Gráfico:** Corriente paradigmática que más ha impregnado en el discurso durante el proceso de enseñanza-aprendizaje a lo largo de la carrera según los/las egresados/as de la Lic. en Fonoaudiología, del periodo 2015 al 2020, en la ciudad de Rosario.



## Concepciones sobre el lenguaje y su acceso

- ¿Cómo entiende Ud. al lenguaje?
- ¿Cómo entiende Ud. que un(a) niño/a accede al lenguaje?

En relación a la concepción del lenguaje:

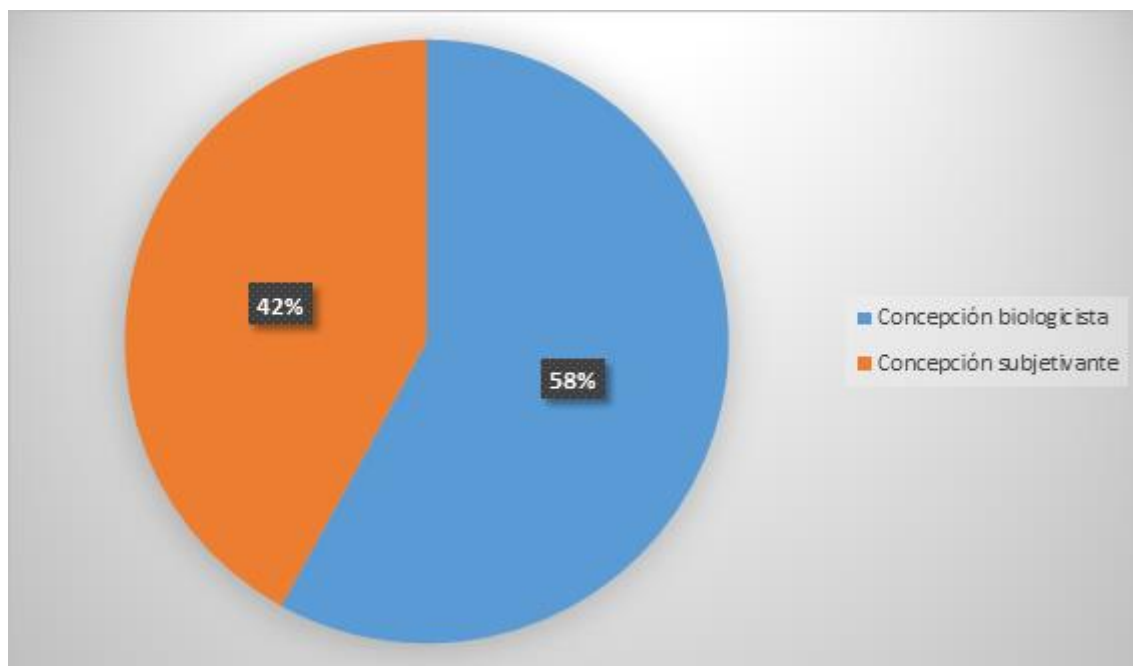
De los **31 profesionales, 16 encuestados/as** enunciaron sus concepciones desde de la modalidad **concepción biologicista**: *“función comunicativa humana por excelencia”, “es el gran sistema de comunicación del ser humano que nos diferencia de los demás”, “es una herramienta del pensamiento”, “sistema de códigos”, “capacidad que tenemos los seres humanos para comunicarnos con otros”, “desde la neurolingüística se considera al lenguaje como una función superior junto con otras funciones cerebrales”.*

En relación al acceso al lenguaje *argumentan que “venimos cargados con cierta información pero requerimos de la información del medio adecuada para que eso se despliegue”, “si bien viene con un sistema nervioso preparado, en la normalidad, se activa gracias al input de un otro”, “niño accede espontáneamente”, “estamos genéticamente determinados para adquirir el lenguaje”, “tenemos que tener una base genética”, “se aprende en un acto de feedback con el otro”, “principio atención conjunta para luego acción conjunta”, “importante el contexto significativo con otro que estimule”, “para acceder al lenguaje se requiere de un sistema nervioso indemne”*

**15** argumentaron concepciones del lenguaje desde una la modalidad **concepción subjetivante**, manifestaron en sus decires a diferentes autores: Lev Vigotsky, Juana Levin, Émile Benveniste y Claudia Lemos: *“el lenguaje está en la naturaleza del hombre y es en y por el lenguaje que se constituye como sujeto”, “nos identifica como seres subjetivos” “tiene que ver con la construcción de la identidad”, “lo considero un proceso de subjetivación. No existe sujeto sin lenguaje, por eso lo considero como un proceso de subjetivación”, “es un entramado somato-psíquico- social y cultural”, “como un entramado somato psíquico social a través de actos discursivos”.*

En relación al acceso al lenguaje, los/las encuestados/as sostuvieron con argumentos sólidos y con términos exclusivos de la concepción subjuntiva: *“accede en relación a un otro, siguiendo la línea de Vigostky, desde la apropiación que le brinda el otro como andamiaje”; “dándole el espacio, un lugar amoroso, bañándolo de lenguaje, respetar sus silencios, escuchándolo, con atención, empatía, tener en cuenta las emociones, brindándole un lenguaje claro, sencillo”; “dándole las herramientas, siendo un sostén del niño”, “fundamental el entorno, a partir del vínculo con los padres, de la lengua madre, quien cumpla ese rol maternal, independientemente del género y del tipo de familia”, “accede al lenguaje incluso antes del nacimiento” “desde el discurso de los padres cuando es planeado y planificado”, “los primeros sonidos que el niño hace, la madre o el padre van interpretando y le van dando un significado a esas producciones”, “en ese momento el niño comienza a regular o modular esos sonidos, gritos y llantos, y lo va cargando de sentidos, siempre y cuando haya padres que escuchen al niño y lo pongan en posición de invocante y hablante”, “fundamental es el vínculo familiar donde lo importante es la red de contención hacia el niño de la persona que cumpla la función materna, independientemente del sexo y de la madre biológica, y un otro que cumpla la función paterna, aquel que ponga ley, un corte un límite”, “construcción que hace un niño con un otro materno que le dona palabra, cuando el niño nace es un ser indefenso que necesita cuidados, que le donen palabra, es el puntapié para que el niño se apropie de esa palabra y tener una propia”, “a través de la experiencia, del intercambio con sus padres, del primer vínculo fundamental con su madre”, “es primordial darse un contexto de situación dialógica donde haya un otro que le brinde la lengua pero además que le brinde significado a las producciones del niño y que haya un ida y vuelta en esa interacción”, “el niño se apropia del lenguaje, lo construye gracias a otro que le brinda ese lenguaje, lo valida como sujeto y que le puede dar significado a lo que el niño está diciendo. Es muy importante el contexto amoroso y propicio para que se pueda ir construyendo y que el niño pueda ir apropiándose”, “la madre, la que vehiculiza la lengua a través de la voz, es una voz que es libidinizada porque es eso también lo que hace que el niño se la apropie”*

**Gráfico:** Concepción que tienen sobre el lenguaje y al acceso al mismo los/las egresados/as de la licenciatura en Fonoaudiología, del periodo 2015 al 2020, en la ciudad de Rosario.



## Abordaje clínico del lenguaje

En la clínica fonoaudiológica ¿destina su abordaje a algún tipo de intervención particular?

¿Asume su práctica clínica desde la perspectiva que lo/a impregnó durante la carrera? Si - No ¿Por qué?

En su abordaje clínico para arribar a sus hipótesis diagnósticas ¿utiliza algún instrumento como protocolo/escalas/test o se vale del juego y de la interacción dialógica?

¿Realiza su actividad profesional junto con otros/as profesionales? Sí - No ¿Cuáles? ¿de qué manera? ¿comparten objetivos y marcos conceptuales?

De los/as 31 entrevistados/as se consideró que **28 profesionales** manifiestan realizar su abordaje desde una **concepción biologicista** tanto de manera explícita, como por medio de sus términos y/o por la utilización de pruebas formales en su abordaje.

**15 mencionaron términos o nomencladores** como “retraso”, “trastorno”, “hiperactividad”, “T.G.D.”, “T.E.A.”, “T.E.L.”, “T.D.H” correspondientes a la línea biologicista.

*“Son niños que tienen certificado de discapacidad, autismo, T.G.D, síndrome de Down y T.D.H. ... También trabajo en un centro de kinesiología y tengo dos niños que tienen certificado de discapacidad con retraso del lenguaje”*

*“En el lenguaje con niños trabajo en el sector privado en un centro de rehabilitación, en discapacidad, al principio era muy azcoagista por el enfoque de la facu, no tenía muy en claro la evaluación y me formé por fuera hice cursos y aprendí lo que era el test C.E.L.F., el I.T.P.A. y la nomenclatura de T.E.L.*

*“En un centro de neurorehabilitación con niños y adultos, de 3 a 6 años aproximadamente son los que vienen por temas del lenguaje, para los trastornos del lenguaje y algunos T.E.A. uso la neurolingüística”*

**De manera explícita fueron nombradas las corrientes: neurolingüística por 11 profesionales, 2 mencionaron la terapia cognitivo-conductual y 1 el conductismo.**

*“En las intervenciones variamos desde la neurolingüística, cognitivo-conductual, conductual en los casos de pacientes con T.E.A.”*

*“Me han sugerido hacer cursos como C.E.L.F. y otros test... se aborda desde la neurolingüística en ese lugar” “Desde la fonoaudiología, trabajo desde una corriente neurolingüística” “Lo que más tienen en cuenta como intervención es la neurolingüística como rehabilitación, los ptes. que vienen todos tienen C.U.D. con términos desde el D.S.M., la mayoría con trastorno escolar, déficit de atención, hiperactividad, algunos síndromes. de Down” “Trabajamos con discapacidad, generalmente por derivación de la psicóloga son pacientes con sospecha de T.E.A. o algo genético, generalmente nos evocamos desde el neurodesarrollo y particularmente desde fono neurolingüística”*

**24 profesionales manifestaron el uso de herramientas formales para arribar a hipótesis diagnósticas, de los cuales 12 mencionaron utilizar solo una parte del test.** *“A veces uso test, porque están estandarizados y me permite llegar a algo más objetivo” “Hay momentos en que tengo que hacer un informe neurolingüístico y los necesito, en cursos vi el C.E.L.F., el I.T.P.A.” “Para sacarme dudas en T.E.A. uso el M-CHAT, sirve para hacer un diagnóstico diferencial de T.E.A. en los primeros meses” “A veces recorro a algunos instrumentos formales de evaluación, que sirven para plantear objetivos, y ver si está funcionando la manera en la que estoy abordando” “... protocolo, escalas de acuerdo al nivel lingüístico del niño” “La corriente neurolingüística me ordeno un poco en la evaluación y diagnóstico. Los test muchas veces los uso especialmente en niños con discapacidad o para evaluar en un niño con trastornos del lenguaje sin una patología de base, para evaluar algo particular”*

**Solamente 3 consideraron que siguen la línea biologicista.**

*“Sí como base desde la parte neurológica tomo lo de Azcoaga, pero en mi trabajo lo abordamos desde la neurolingüística”*

*“Hoy la asumo desde el neurodesarrollo, si es lenguaje particularmente neurolingüística, considero que da resultados visibles en la clínica, creo lo que es*

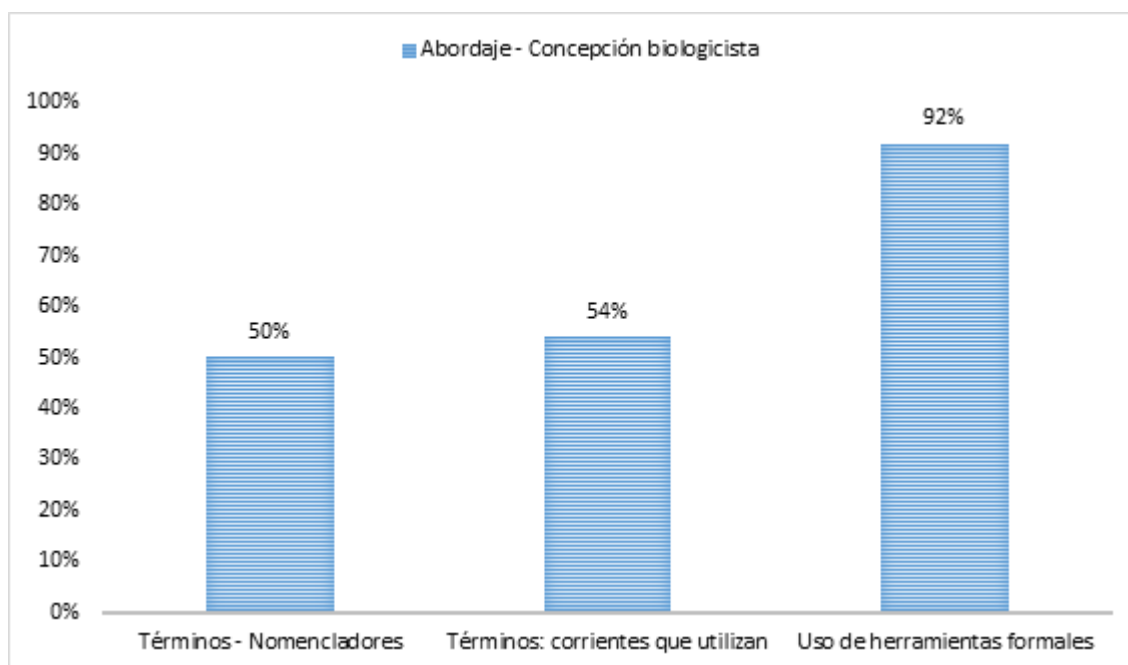
*test y evaluaciones estandarizadas te da practicidad al plantearte objetivos e intervenciones, sitúa al niño en saber en qué tiene mayor déficit y en qué tiene más fortalezas y por lo tanto que es lo que hay que trabajar más” “Sí, asumo mi práctica desde la corriente biologicista. Porque me parece importante el proceso de intersubjetividad primaria y secundaria”*

**El resto expresa haber dejado de lado la corriente biologicista que impregnó durante su formación, sin embargo, a través de sus términos y/o la utilización de herramientas formales es posible advertir que toman en cuenta referencias desde una mirada biologicista:**

*“A mí me interesa más la teoría subjetivante, pero la institución sigue el otro paradigma y tengo que usar otro lenguaje, recibo los pacientes con diagnósticos desde el D.S.M. y cuando lo conoces te haces otra imagen de lo que dice el certificado de discapacidad” “Creo que considero los dos, pero de manera más amplia desde la neurolingüística” “Cuando salí de la facu dejé lo biologicista, y me fui a una práctica más subjetivante, con mucho contacto con los padres, es importante todo el ambiente, trato de que sean independientes y abordarlo más desde neuropsicología o neurolingüística” “Aprendí de las dos corrientes, ahora lo abordo de manera más amplia y no me asumo desde una sola perspectiva, voy haciendo lo que funciona, por ejemplo en una institución trabajamos desde el lado del psicoanálisis pero con un chico me servía trabajar tal ejercicio desde lo conductual, vi que funcionaba en ese aspecto y lo hago”*

*“Hoy en día no creo usar por completo de una sino que ambas, desde la neurolingüística la parte biológica y neurológica, los modelos del lenguaje pero también la simbolización, las representaciones mentales y la significación que le dan los papás al niño cuando se expresa”.*

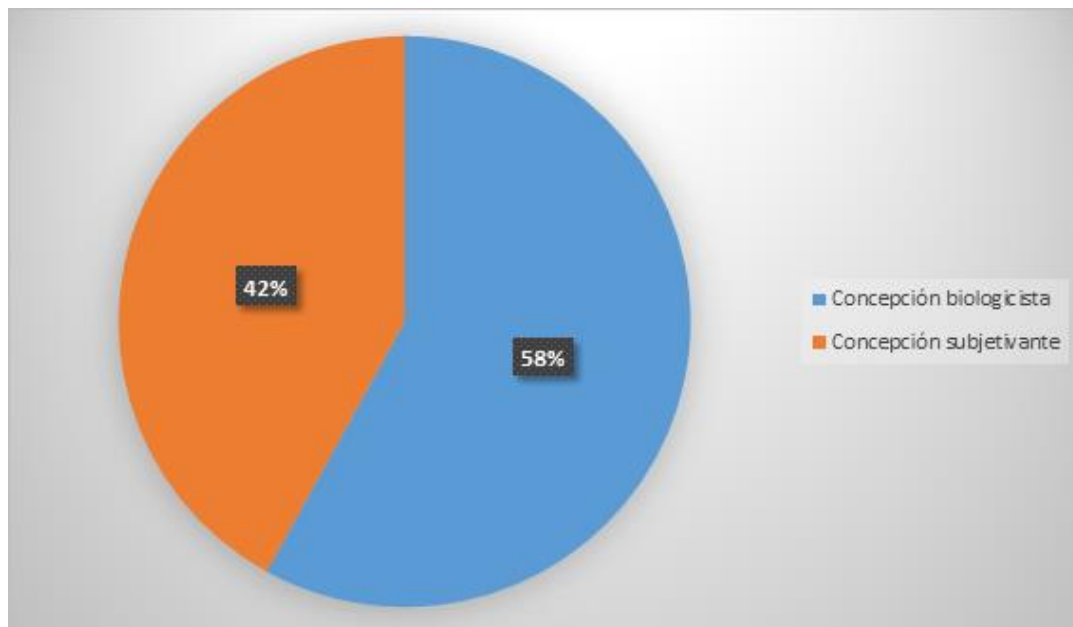
**Gráfico:** Frecuencia de aparición de los indicadores de la modalidad “concepción biologicista” en relación al abordaje clínico del lenguaje infantil según los/las egresados/as de la licenciatura en Fonoaudiología, del periodo 2015 al 2020, en la ciudad de Rosario.



**3 se posicionan dentro de la concepción subjetivante** en su abordaje, con la utilización exclusiva del juego y la interacción dialógica como recursos para arribar a hipótesis diagnósticas.

*“Me valgo de juego y de la interacción dialógica. Tampoco aplico los test de manera informal como para sacarme alguna duda sobre algo específico del lenguaje porque la motivación del niño no es la misma” “No uso test, protocolos ni escalas; me baso en el juego, interacción dialógica, me centro mucho también en la entrevista con la familia trabajando con niños, me dice mucho de ellos, sus expectativas, su subjetividad” “Hago una evaluación informal a través del juego y la interacción dialógica”*

**Gráfico:** Concepciones relativas al encuadre teórico sobre el abordaje clínico del lenguaje infantil que tienen los/las egresados/as de la licenciatura en Fonoaudiología, del periodo 2015 al 2020, en la ciudad de Rosario.



## Trabajo junto con otros/as profesionales

Los/las 31 egresados/as manifestaron realizar su labor clínica junto con profesionales de otras disciplinas en cuestiones ligadas al lenguaje infantil.

Los/las profesionales nombrados reiteradamente fueron psicólogos/as (27), psicopedagogos/as (22) y terapeutas ocupacionales (20), y en menor medida médicos (4), neurólogos/as (4) y psiquiatras (4).

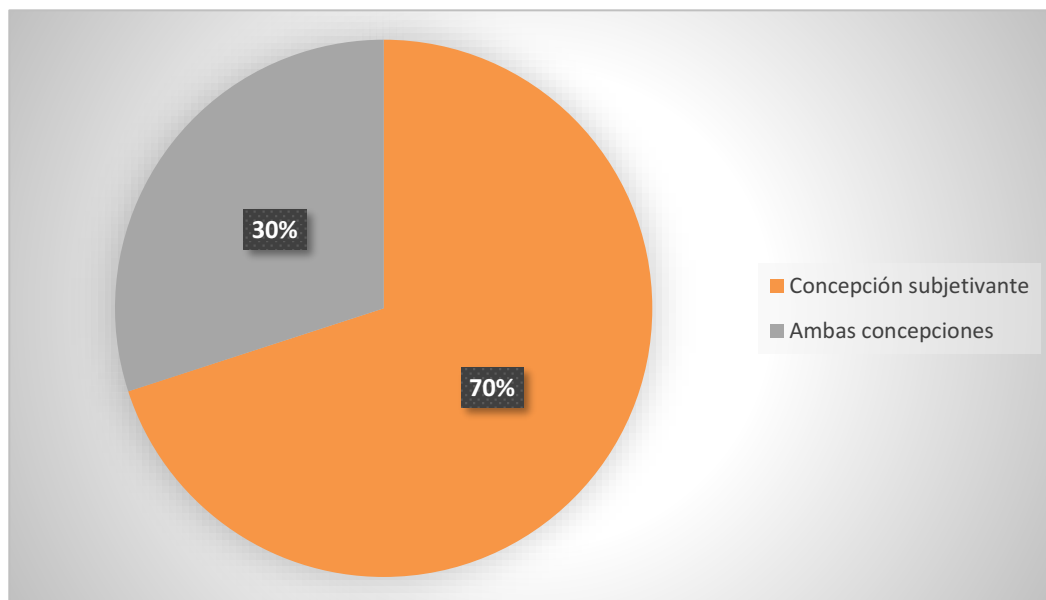
En tanto que 9 encuestados/as integraron sus respuestas haciendo referencia a profesionales del área biológica o médica y también a profesionales que trabajan desde la emocionalidad y subjetividad del individuo. A estas respuestas se las encuadró dentro de la modalidad "ambas concepciones". Estas respuestas fueron del orden: *"con psicopedagogos, psicólogas, kinesiólogas, terapeuta ocupacional, docentes especiales, psiquiatras, con el neurólogo", "sí, trabajo junto con una psicóloga, pediatra, neurólogos, psicopedagogos"*.

El resto, 22 egresados/as integran la modalidad concepción subjetiva, trabajando en conjunto con el área de psicología, psicopedagogía y terapia ocupacional. Se hará mención de ejemplos representativos:

*"sí, hay psicólogas, psicopedagogas, terapeuta ocupacional, se trabaja individualmente las terapias y cuando se comparten ptes. se elaboran objetivos generales y por área, considerando la singularidad de cada paciente. Compartimos marcos conceptuales, por ejemplo Vigotsky, Juana Levin, teoría del interaccionismo, Beatriz Janin, se hacen seminarios y se van planteando distintas lecturas"*

*"trabajo con psicólogos, psicopedagogos, terapeuta ocupacional. Hacemos sesiones compartidas con la psicóloga, y psicopedagoga a través de plataforma virtual. Con ellas si compartimos objetivos y marcos conceptuales"*

Gráfico: Concepción de acuerdo al trabajo junto con otros/as profesionales en cuestiones ligadas al lenguaje infantil según egresados/as de la licenciatura en Fonoaudiología, del periodo 2015 al 2020, en la ciudad de Rosario.



## Paradigma que creen predominante y actividades académicas realizadas

- ¿Ud. cree que la mayoría de los/las profesionales están inscriptos en un determinado paradigma más consensuado, avalado o divulgado? ¿Cuál cree que es el motivo?
- ¿Ha participado en cursos, investigaciones, grupos de estudio, seminarios con respecto al lenguaje infantil y a las dificultades que podrían presentar en el acceso al mismo? ¿qué lo ha motivado? ¿recuerda el nombre de alguno que hizo últimamente?

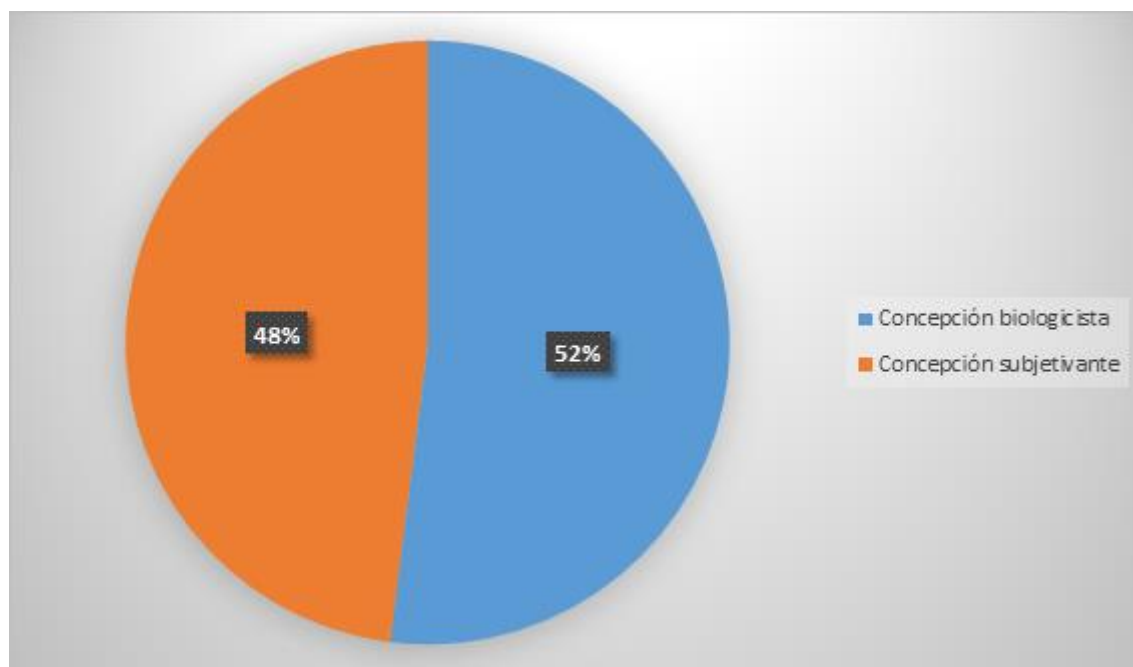
De los/las **31 entrevistados/as**, **17** argumentaron que la mayoría de los/las profesionales están inscriptos dentro de una **concepción biologicista**. Mencionaron las siguientes corrientes: neurolingüística, neurociencias, cognitivo-conductual y conductista.

Los motivos que expresaron fueron; *“consumo y merchandising”, “es un camino más armado de diagnóstico y abordaje”, “por mayor salida laboral”, “por ser un conocimiento científico actualizado”, “por publicidad”, “por ser un protocolo exacto más simple”, “unificar criterio entre profesionales”, “por intereses económicos y farmacéuticos”, “porque es más simple y da más tranquilidad”, “producto del sistema y el capitalismo”, “por la formación de la que venimos de la facultad.”*

**14 profesionales** manifestaron no reconocer un paradigma más consensuado, avalado o divulgado, **“no determinable”**:

Mencionaron que los/las profesionales se posicionan en un paradigma de acuerdo a: *“la edad y la experiencia”, “la historia y el recorrido”, “por un acuerdo tácito entre estudiantes y docentes”, “depende de la individualidad del paciente”, “depende de la formación de cada uno.”*

**Gráfico:** Concepción referente a cuál es el paradigma que creen más consensuado, avalado o divulgado los/las egresados/as de la licenciatura en Fonoaudiología, del periodo 2015 al 2020, en la ciudad de Rosario.



De la totalidad de los profesionales entrevistados/as, **19** realizaron cursos exclusivamente desde una **concepción biologicista**.

Desde una mirada neurolingüística mencionaron que han participado en actividades académicas en relación a *“test y escalas”, “C.E.L.F. 5” “T.E.L. VS. T.E.A.” “I.T.P.A.”, “PREESCHOOL”* y autores como Leonor Kibrik, Viviana Slupki, Veronica Maggio correspondientes a la corriente neurolingüística.

Los motivos que manifestaron fueron: *“saber más”, “actualizarse por plan viejo de la facultad”, “actualizarse para tener objetivos, recursos y tratamientos”, “seguridad para evaluar y cuantificar avances”, “para interpretar informes”, “comparar corrientes y aplicarlo o no en el abordaje”, “por ser un conocimiento científico, con una formación amplia y calificada”, “para aumentar recursos para intervenir”, “actualizar terminología”, “para definir objetivos”*

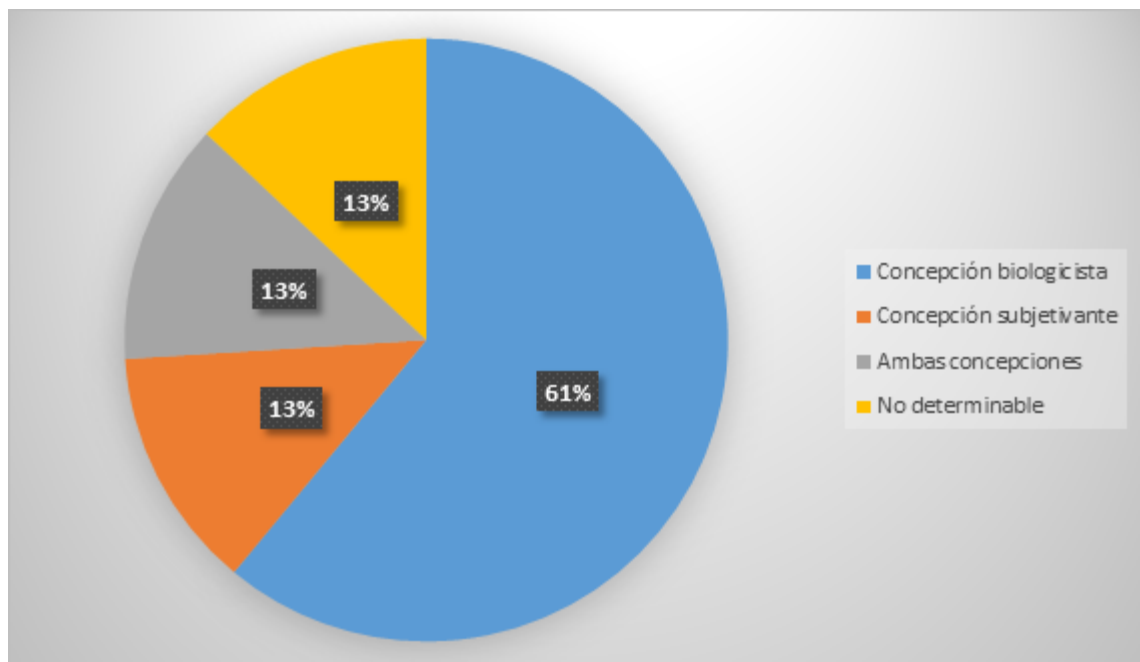
Solamente **4** realizaron actividades académicas exclusivamente desde una **concepción subjetivante** sobre: *“Fórum Infancias”, charlas de Esteban Levin, Juan Vasen, Lier de Vitto, Juana Levin y Beatriz Janin*. Los motivos que expresaron

ante este interés fueron: “una mirada singular de cada niño”, “para encontrar más herramientas”.

**4** realizaron cursos desde **ambas concepciones**.

**4** manifestaron no haber realizado actividades académicas con respecto al lenguaje infantil, “**no determinable**”.

**Gráfico:** Concepción respecto a la participación en cursos, investigaciones, grupos de estudio, seminarios en relación al lenguaje infantil y a las dificultades que podrían presentar en el acceso al mismo, según los/las egresados/as de la licenciatura en Fonoaudiología, del periodo 2015 al 2020, en la ciudad de Rosario.



## Incluyen múltiples factores

- **Teniendo en cuenta múltiples factores que podrían intervenir en la problemática del lenguaje infantil, como las condiciones biológicas (constitucionales), culturales, históricas, económicas, epocales y libidinales ¿considera Ud. que puede llegar a contemplarlos en su labor clínica?**
- **De no considerarlos en su totalidad ¿podría especificar el motivo? como limitación de tiempo, el espacio donde trabaja, producto del paradigma institucional, otros...**

De los **31 entrevistados/as**, se puede determinar que **16 profesionales** presentan limitaciones para tener en cuenta múltiples factores, formando parte de la **concepción biologicista**, argumentaron que las mismas puede ser producto de:

*“hay carpetas de cada uno, pero a veces esa información no alcanza y nosotros no tenemos contacto con los padres porque muchos van con transporte al lugar”, “hay cosas que quedan por fuera, por el tiempo y las dificultades en el lenguaje del niño que no puede expresar lo que le pasa. Los padres también limitan información por falta de confianza”, “es difícil contemplar lo económico y lo cultural”, “tiempo de la sesión”, “cuestiones institucionales”, “los padres no dejan saber ciertas cosas”, “en el efector público no se puede programar otra sesión si fuera necesario”, “porque al trabajar en relación de dependencia hay cosas que se desconocen por ejemplo cómo sustentan la atención”, “paradigma de la institución”, “la familia muchas veces se resiste, no colabora y no acompaña”, “los padres se resisten a acudir a otros profesionales cuando se hacen derivaciones”.*

**15 profesionales** consideran que sí pueden contemplar múltiples factores, formando parte de la **concepción subjetivante**, argumentaron que:

*“me parece fundamental, el niño es un ser social, por ejemplo, ahora con la pandemia que los niños han cambiado mucho la rutina y las familias están desbordadas, los niños también; es importante para todo y en cualquier tiempo, no puedes separarlo de su historia familiar, de cómo vive, de la cultura...” “Los considero porque en algunos casos existe una línea muy delgada entre las dificultades que presentan los niños en el lenguaje y los factores” “En las instituciones donde*

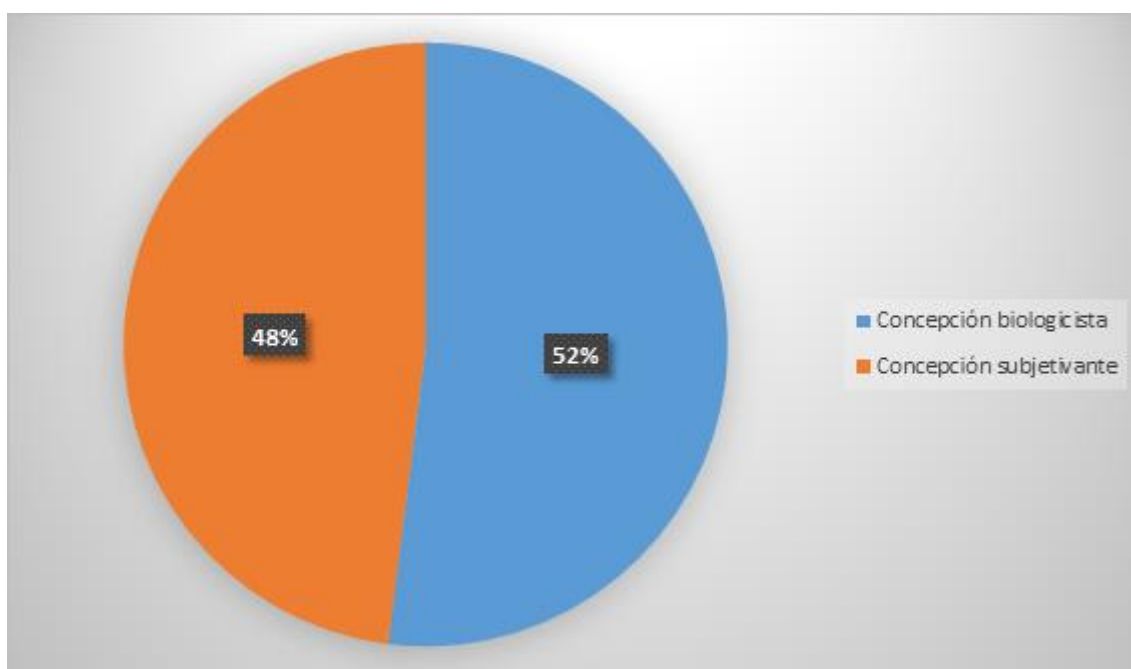
trabajo, tengo permitido tener en cuenta todos esos factores, porque me voy nutriendo de distintas disciplinas”.

“Esto es importante tanto en el abordaje con el niño y para hacer derivaciones si fuera necesario. Cuándo debo realizar una derivación los profesionales me permite nutrirme de información y conocimiento”.

“Tengo en cuenta todos los factores porque constituyen al sujeto, a su historia a su ser”

“Un profesional cuando aborda a un niño con una dificultad en el lenguaje, debe abordar todos los factores. Los tratamientos en el caso de los niños de discapacidad que atiendo los tiempos son más prolongados y voy conociendo todos los factores que lo van atravesando”.

**Gráfico:** Concepciones respecto a contemplar en su labor clínica múltiples factores que podrían intervenir en la problemática del lenguaje infantil como las condiciones biológicas (constitucionales), culturales, históricas, económicas, epocales y libidinales, según los/las egresados/as de la licenciatura en Fonoaudiología, del periodo 2015 al 2020, en la ciudad de Rosario.



## Modalidad según cada eje considerado

	Concepción Biologicista	Concepción Subjetivante	Ambas concepciones	No determinable
<i>Formación proceso enseñanza - aprendizaje</i>	84 %	10 %		6 %
<i>Concepciones sobre el Lenguaje y acceso</i>	52%	48%		
<i>Abordaje clínico del lenguaje</i>	90 %	10 %		
<i>Trabajo junto con otros/as profesionales</i>		70%	30%	
<i>Paradigma que creen predominante</i>	54 %			46 %
<i>Actividades académicas realizadas</i>	61 %	13 %	13 %	13 %
<i>Incluyen múltiples factores</i>	No todos: 52%	Todos: 48%		

Como puede observarse, en el análisis final de las respuestas por cada eje considerado, existe una **predominancia de la modalidad concepción biologicista**, sin embargo, es posible referir distintas posiciones cuando se realiza el análisis de las respuestas de los/las entrevistados/as de modo individual.

## **Análisis individual de cada entrevistado/a**

En este análisis se correlacionan los ejes correspondientes a su práctica clínica, y seguidamente los ejes que expresan aquello que consideran respecto a su formación en la carrera y el paradigma presente en la actualidad (**ver en anexo III**).

En este sentido, los/las egresados/as desde una concepción biologicista, manifiestan principalmente un abordaje clínico del lenguaje infantil con términos y métodos que se condicen con lo plasmado en el marco teórico en esta línea de análisis. Esta inclinación se ve reflejada en las actividades académicas realizadas con respecto al lenguaje infantil desde la modalidad concepción biologicista. Sin embargo, gran parte de dichos encuestados/as, argumenta la concepción del lenguaje y el acceso al mismo con términos del orden de la concepción subjetivante. En menor porcentaje, expresaron que mantienen comunicación con profesionales que brindan principal importancia al factor neurobiológico, relacionados con el orden médico, en tanto que también trabajan en equipo con profesionales que permiten integrar las dimensiones biológica, emocional y subjetiva del individuo y su entorno, perteneciendo a la modalidad ambas concepciones. Dentro de este orden, algunos/as egresados/as expresaron que logran considerar múltiples factores que podrían intervenir en una problemática del lenguaje infantil.

A su vez, este análisis permitió reflejar la congruencia de los/las egresados/as que forman parte de la modalidad concepción subjetivante, puesto que es posible observar a lo largo de los ejes términos que responden a este orden, teniendo en cuenta lo expresado en el marco teórico. En su abordaje clínico utilizan exclusivamente la interacción dialógica y el juego, como recursos para arribar a hipótesis diagnósticas, en problemáticas relacionadas con el lenguaje infantil. En efecto, se condice con sus concepciones respecto al lenguaje y el acceso al mismo. Realizaron actividades académicas referente a autores y contenidos de la modalidad concepción subjetivante, trabajan con profesionales que permiten integrar las dimensiones: biológica, emocional y subjetiva del individuo y su entorno, sin mencionar profesionales relacionados con el orden médico, y expresaron que logran tener en cuenta múltiples factores que podrían incidir en las problemáticas

del lenguaje de niños y niñas.

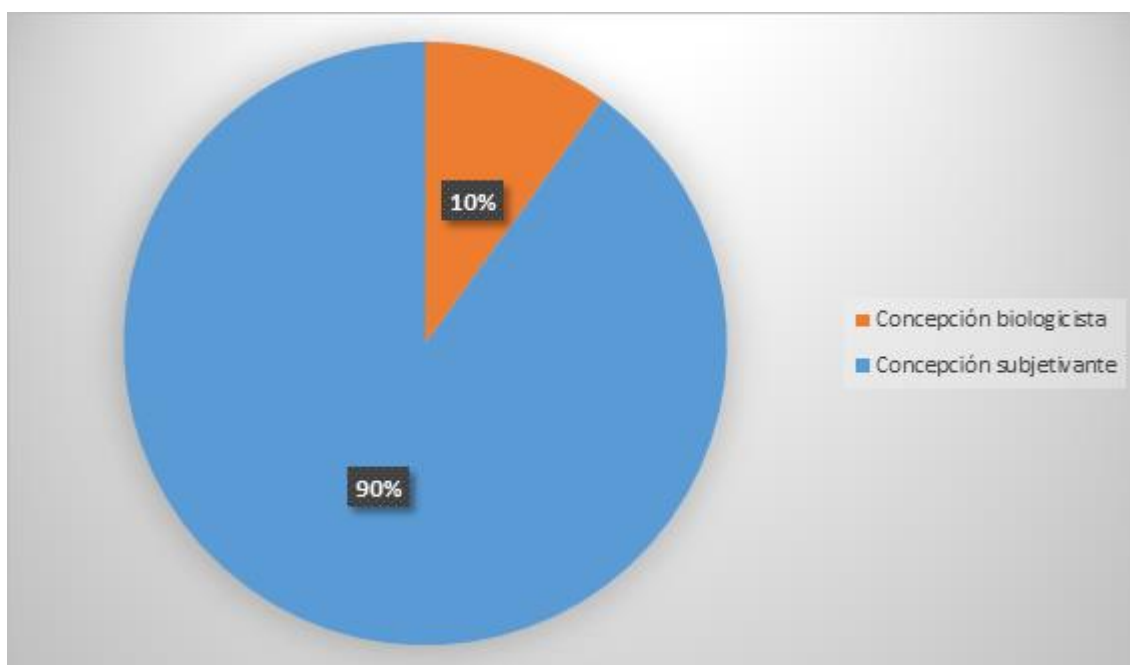
Habiendo analizado de manera individual e integral las respuestas de cada entrevistado/a, es posible referir que 28 de ellos/as, de acuerdo a la totalidad de las respuestas obtenidas en las entrevistas, sustentan el concepto de lenguaje infantil bajo una modalidad biologicista, y solo 3 lo hacen desde una concepción subjetivante.

En la siguiente tabla se sintetiza la concepción que tienen, de acuerdo a la totalidad de las respuestas obtenidas en las entrevistas, los/las egresados/as de la Lic. en Fonoaudiología, del periodo 2015 al 2020, en la ciudad de Rosario.

N° DE ENTREVISTAS	Paradigma predominante que sustenta el concepto del lenguaje infantil
1	Concepción biologicista
2	Concepción biologicista
3	Concepción biologicista
4	Concepción biologicista
5	Concepción biologicista
6	Concepción biologicista
7	Concepción biologicista
8	Concepción biologicista
9	Concepción biologicista
10	Concepción biologicista
11	Concepción biologicista
12	Concepción biologicista
13	Concepción biologicista
14	Concepción biologicista
15	Concepción biologicista
16	Concepción biologicista
17	Concepción biologicista
18	Concepción biologicista
19	Concepción biologicista
20	Concepción biologicista
21	Concepción biologicista
22	Concepción biologicista
23	Concepción subjetivante
24	Concepción biologicista
25	Concepción subjetivante
26	Concepción biologicista

27	Concepción subjetivante
28	Concepción biologicista
29	Concepción biologicista
30	Concepción biologicista
31	Concepción biologicista

Gráfico: Concepciones que tienen, de acuerdo a la totalidad de las respuestas obtenidas en las entrevistas, los/las egresados/as de la Lic. en Fonoaudiología, del periodo 2015 al 2020, en la ciudad de Rosario.



Es posible advertir un evidente predominio de aquellas corrientes paradigmáticas que sustentan el concepto del lenguaje infantil desde una concepción biologicista.

---

## ***CONTEXTO DE JUSTIFICACIÓN***

---

## Interpretación y discusión

En el presente trabajo de investigación se propuso conceptualizar las corrientes paradigmáticas que sustentan el concepto de lenguaje infantil, y de esta manera, comprender cuál es el paradigma predominante sobre el que operan en la clínica fonoaudiológica egresados/as del periodo de años 2015 al 2020 de la ciudad de Rosario.

La noción de paradigma planteada por Kuhn (1962) permitió comprender el modelo, patrón de conducta a partir del cual los/las profesionales resuelven determinadas situaciones o problemas y también la matriz disciplinar, es decir, si es posible que se guíen por determinada línea, por medio de la cual expresan sus ideas, sus metas, problemas, conjeturas y métodos comunes.

La variable en estudio se consideró a partir de las siguientes modalidades principales: concepción biologicista y concepción subjetiva, y según corresponda para cada caso, dos modalidades secundarias: ambas concepciones y no determinable. Fue posible reconocer las mismas a partir de los términos empleados por los/las profesionales de acuerdo a sus postulados teóricos, prácticas e ideologías expresadas en las entrevistas.

En lo que refiere al análisis individual de cada entrevistado/a, se integraron las respuestas que permiten dar cuenta del quehacer clínico para deducir, a partir de ellas, la concepción adoptada por el/la entrevistado/a. Datos que se relacionan con el paradigma que refieren predominante en el proceso de enseñanza-aprendizaje y el paradigma que creen presente la actualidad.

De este modo, los/las egresados/as, desde una **concepción biologicista**, manifiestan principalmente un abordaje clínico del lenguaje infantil con términos y métodos que se relacionan con lo plasmado en el marco teórico en esta línea de análisis. Esta inclinación se ve reflejada en las actividades académicas realizadas con respecto al lenguaje infantil desde la modalidad **concepción biologicista**. Sin embargo, gran parte de dichos encuestados/as argumenta la concepción del lenguaje y el acceso al mismo con términos del orden de la **concepción subjetivante**. En menor porcentaje, expresaron que mantienen comunicación con profesionales que brindan

principal importancia al factor neurobiológico, relacionados con el orden médico, en tanto que también trabajan en equipo con profesionales que permiten integrar las dimensiones biológica, emocional y subjetiva del individuo y su entorno, perteneciendo a la modalidad que hemos denominado **ambas concepciones**. Dentro de este orden, algunos/as egresados/as expresaron que logran considerar múltiples factores que podrían intervenir en una problemática del lenguaje infantil.

A su vez, este análisis permitió reflejar la congruencia de los/las egresados/as que forman parte de la modalidad **concepción subjetivante**, puesto que es posible observar, a lo largo de los ejes, el uso de términos que responden a este orden según lo estudiado en el marco teórico.

En su abordaje clínico utilizan exclusivamente la interacción dialógica y el juego, como recursos para arribar a hipótesis diagnósticas en problemáticas relacionadas con el lenguaje infantil. En efecto, se condice con sus concepciones respecto al lenguaje y el acceso al mismo. Realizaron actividades académicas referente a autores y contenidos de la modalidad **concepción subjetivante**, trabajan con profesionales que permiten integrar las dimensiones: biológica, emocional y subjetiva del individuo y su entorno, sin mencionar profesionales relacionados con el orden médico, y expresaron que logran tener en cuenta múltiples factores que podrían incidir en las problemáticas del lenguaje de niños y niñas.

Por lo expuesto, habiendo analizado de manera individual e integral las respuestas de cada entrevistado/a, es posible referir que 28 de ellos/as (90%), de acuerdo a la totalidad de las respuestas obtenidas en las entrevistas, sustentan el concepto de lenguaje infantil bajo una **modalidad biologicista**, y solo 3 (10%) lo hacen desde una **concepción subjetivante**. Advirtiendo el predominio de la **concepción biologicista**.

Se expondrán a continuación las descripciones de cada eje de la variable en estudio en función de las modalidades presentes, interpretando los datos obtenidos de acuerdo al marco conceptual expuesto según cada línea de pensamiento.

Se considerará en primer lugar, las respuestas brindadas por los/las profesionales desde una concepción biologicista, puesto que representan el paradigma predominante de esta investigación.

Partiendo de las preguntas vinculadas a la concepción del lenguaje y acceso al mismo, en el 52% de las respuestas es posible referir fundamentaciones desde una mirada biologicista *“es un sistema funcional complejo”*; *“una función cerebral superior”* y concepciones despojadas de argumentos relacionados con la subjetividad, considerando al lenguaje como intercambio *“función comunicativa humana por excelencia”*; *“sistema de códigos”*; *“capacidad que tenemos los seres humanos para comunicarnos con otros”*, en tanto que también de acuerdo al acceso al lenguaje, las respuestas de este orden, lo consideran como producto de una predisposición genética y biológica y de intercambio con otro, *“acto de feedback”*; *“gracias al input de otro”*; *“de manera espontánea”*; *“con otro que lo estimule”*. Según lo mencionado, el intercambio, posibilita que aquel niño/a que se encuentra inmerso en un ambiente comunicativo propicio, adquiera el lenguaje a partir de los modelos brindados por el adulto.

Los marcos teóricos utilizados sobre el lenguaje determinarán las preguntas que se formulan, los determinantes y resultados que se consideran, los métodos que se usan, y los enfoques en la interpretación de los datos, por lo tanto, no sólo determina su comprensión del cuadro, sino que también y principalmente, configura el perfil del terapeuta y niño/a. En este sentido, resulta importante pensar al niño/a como un sujeto único, inmerso en una trama relacional, en proceso de constante construcción de su subjetividad, determinado por múltiples variables que permitan pensar desde la complejidad.

En relación al abordaje en la clínica del lenguaje infantil, la concepción biologicista se expresó en el 90% de las respuestas, puesto que la enuncian de manera explícita, de acuerdo a las corrientes que suelen tomar como guía en sus prácticas, en función de los términos empleados y/o por la utilización de pruebas formales en su labor clínica. Los términos empleados de manera frecuente fueron *“retraso”*, *“trastorno”*, *“hiperactividad”*, *“T.G.D.”*, *“T.E.A.”*, *“T.E.L.”*, *“T.D.H.”*. En este sentido, Untoiglich (2013) plantea que es frecuente

encontrar niños y niñas con dificultades y problemáticas muy distintas que comparten el mismo pseudodiagnóstico, a través de clasificaciones descriptas en los manuales DSM; este saber cuantificable contribuye a dejar de lado cuestiones singulares, cualitativas.

En consonancia con los términos empleados, manifestaron de manera explícita, realizar sus intervenciones desde la teoría neurolingüística (11 egresados/as), acompañada en menor medida por la cognitivo-conductual (2 egresados/as) y el conductismo (1 egresado/a).

Desde estas miradas no se considera al lenguaje como una herramienta simbólica y cultural, que reviste una complejidad que no puede ser reducida a la esfera biológica. Además, se desestima la subjetividad, la historia y el contexto de niños y niñas que se encuentran en proceso de constitución y maduración orgánica.

24 profesionales manifestaron el uso de herramientas formales para arribar a hipótesis diagnósticas, la mitad de ellos/as mencionaron utilizar sólo una parte del test/escala. Consideran que les permite plantear objetivos, corroborar su abordaje, ordenarlos en evaluación y diagnóstico, y en algunos casos, son utilizados porque deben realizar informes desde la mirada neurolingüística. Las pruebas estandarizadas que nombraron reiteradamente fueron “*I.T.P.A.*”, “*C.E.L.F.*”, “*PREESCHOOL*”. Estas pruebas tienen por propósito atender al criterio genético, las etapas del desarrollo del lenguaje y del pensamiento infantil. En este aspecto, es válido aclarar que el/la profesional tiene la potestad de elegir los recursos e instrumentos que considere valiosos para el abordaje del lenguaje infantil. Sin embargo, resulta imprescindible destacar que las intervenciones desarrolladas siempre debieran atender al niño/a, su historia y contexto. La clínica como método de investigación integra la posibilidad de la variación individual, tarea que convoca a la observación, la escucha y la interpretación de los/las profesionales que pondrán en juego sus saberes y experiencias para arribar a un diagnóstico. Pese a esta notable tendencia en este postulado, solamente 3 inscriptos/as dentro de la corriente biologicista expresan explícitamente que la toman en cuenta. El resto consideran tomar ambas corrientes o seguir una mirada subjetivante. En este

apartado existen diferentes consideraciones individuales ya que, si bien, desde la subjetividad propia del profesional se intenta orientar su abordaje a una mirada subjetivante, de manera colectiva se objetiviza que a partir de los términos empleados y el modo de abordaje se continúa con una mirada biologicista.

En relación a las formas trabajo la totalidad de los/las egresados/as manifestaron realizar su quehacer en equipo con otros/as profesionales de distintas disciplinas, en cuestiones ligadas al lenguaje infantil. Además de proporcionar beneficios al terapeuta, resulta muy enriquecedor para el niño/a y su familia, ya que cada profesional desde su disciplina o especialidad aporta su conocimiento en pos de alcanzar un abordaje integral, lo cual implica no sólo un saber académico sino la manera en que cada profesional construye apoyos, valorando y respetando las ideas de los demás integrantes del equipo. Los/las profesionales nombrados reiteradamente fueron psicólogos/as (27), psicopedagogos/as (22) y terapeutas ocupacionales (20), y en menor medida médicos (4), neurólogos/as (4) y psiquiatras (4).

En este sentido, el 30% de los/las encuestados/as mencionaron profesionales del orden médico, entre aquellos/as que también permiten integrar las dimensiones: biológica, emocional y subjetiva del individuo y su entorno, por lo tanto, pertenecen a la modalidad ambas concepciones. Las disciplinas relacionadas con el orden médico en ocasiones no remiten a interconsultas con el fin de descartar únicamente una patología orgánica, sino que consultan frecuentemente con diversos fines, entre ellos, con la intención de que el médico proceda como orientador de la terapia o en casos que se presenten dificultades severas en el lenguaje, la comunicación o cuando el niño manifieste problemas de conducta. Estas interconsultas en ocasiones generan la indicación y suministro de distintos psicofármacos.

Siguiendo el orden de la concepción biologicista, el 61% de la población ha participado de actividades académicas con temáticas en relación al uso de test, evaluación y abordaje de distintos nomencladores. En esta instancia, respecto a la motivación de realizar los mismos, comentaron que son

solicitados desde las instituciones, les permiten usar terminología junto con otros/as profesionales, como el/la neurólogo/a; lo consideran como guía en los inicios de sus praxis; y para comprender, en la clínica, nomencladores presentes en la actualidad.

Al consultarle a los/las egresados/as si lograban contemplar múltiples factores que podrían incidir en la problemática del lenguaje infantil como las condiciones biológicas (constitucionales), culturales, históricas, económicas, epocales y libidinales, el 52% forma parte de la concepción biologicista, ya que presentan limitaciones para tener en cuenta la totalidad de los mismos. Las limitaciones mencionadas fueron en relación al tiempo de la sesión, el paradigma institucional, la resistencia de los padres a comunicar ciertas cuestiones y a acudir a derivaciones, y en ocasiones, por no tener contacto con los mismos.

Este postulado permite reflexionar sobre las infancias en los tiempos que corren ya que, como menciona Morici et al. (2018) no es posible hablar de infancia sino de infancias, procesos de subjetivación atravesados por las prácticas sociales, culturales y económicas del entorno. Se pretende desde esta mirada no encausar los desvíos en una norma ideal, para no correr el riesgo de olvidar las características propias del ser infantil en la actualidad, ya que en nuestra sociedad conviven diferentes niños/as e infancias. Los/las que colman sus días con actividades extra-escolares, donde no es útil tener tiempo libre; aquellos/as que frente a la desigualdad deben implicarse en el mundo del trabajo, renunciando a su tiempo de ser niños/as; y como factor epocal es posible reconocer el uso exponencial de dispositivos electrónicos, ya que en ocasiones su uso desmedido priva el contacto entre cuidadores y sus hijos/as. Estas consideraciones planteadas por el “Fórum Infancias”, permiten reflexionar acerca de las infancias, con una mirada que implique una comprensión multicausal del sufrimiento y sus síntomas. En razón de que, en esta sociedad capitalista, como actores activos implicados en la salud y la educación de niños y niñas es necesario brindar respuestas acordes a la problemática singular.

Pese a esta notable tendencia de la concepción biologicista, es posible hacer hincapié en la modalidad concepción subjetivante, puesto que, a pesar de contar con menor representatividad, sólo el 10%, resultó significativa la congruencia que manifestaron a lo largo de los ejes de análisis de la variable, con la utilización exclusiva de términos del orden subjetivante.

Como fue mencionado en el marco conceptual, consideran al lenguaje y el acceso al mismo como un proceso en el cual intervienen no sólo factores cognitivos, lingüísticos, socioculturales y/o biológicos, sino que también y fundamentalmente factores vinculares, expresado en el 48% de las respuestas. Destacan la íntima relación entre el lenguaje y el proceso de constitución subjetiva, en tanto el lenguaje se adquiere en situaciones de diálogo, a través del vínculo con otro significativo. Inicialmente con quien cumple la función materna y más tarde con otros sujetos. Afirman que no es suficiente con estar expuestos a la lengua para adquirirla, sino que se necesita de otro que signifique las producciones del niño y le otorgue un lugar en la díada en un contexto amoroso.

En consonancia con sus concepciones, realizan su abordaje desde una mirada subjetivante, con la utilización exclusiva del juego y la interacción dialógica como recursos para arribar a hipótesis diagnósticas.

Estas intervenciones, se basan en 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/la terapeuta - niños y niñas, con creatividad e invención para que el lenguaje se despliegue en múltiples y diversas experiencias de interacción e intercambio.

La terapéutica llevada a cabo es complementada con el trabajo en equipo, el mismo permite abordar la complejidad inherente al desarrollo del lenguaje a través de una mirada integral.

En este eje, el 70% de la población mencionó trabajar con profesionales que permiten integrar las dimensiones: biológica, emocional y subjetiva del individuo y su entorno, como psicólogos/as, terapeutas ocupacionales y psicopedagogos/as, formando parte de la modalidad concepción subjetivante.

Quienes realizan su abordaje desde la modalidad concepción subjetiva, no mencionaron a profesionales del orden médico. Resulta relevante contar con profesionales que habiliten la posibilidad de “escucha”, que permitan preguntarse e intentar entender los problemas ante los cuales se ven interpelados cotidianamente niños/as, y delimiten cuáles son las determinaciones, qué conflictos están en juego, cómo pesa lo intersubjetivo, sin responder de manera protocolizada.

El 48% de los/las profesionales consideran que logran contemplar múltiples factores que pueden incidir en la problemática del lenguaje infantil como las condiciones biológicas (constitucionales), culturales, históricas, económicas, epocales y libidinales, lo que permite, desde una mirada subjetivante, conceptualizar el entramado de la problemática del lenguaje en niños y niñas, manifestaron que tienen cuenta todos los factores porque “constituyen al sujeto”; “el niño es un ser social” y “no pueden quedar aislados respecto a lo que le pasa al niño y su familia cuando existen perturbaciones en el lenguaje”.

Sólo 4 (13%) profesionales realizaron exclusivamente actividades académicas desde una concepción subjetivante. En este eje se obtuvieron respuestas del orden de las modalidades secundarias: 4 egresados/as (13%) expresaron haber realizado actividades desde ambas concepciones y, representando la modalidad no determinable otro 13% enunciaron no haber realizado cursos, seminarios, grupos de estudio u investigaciones en este último tiempo en relación al lenguaje infantil.

Es posible correlacionar los resultados expuestos hasta el momento con la corriente que los/las egresados/as declararon que impregno durante el proceso de enseñanza-aprendizaje, puesto que, el 84% consideran que el discurso que predominó durante su formación fue la concepción biologicista. El autor mayormente mencionado fue Juan E. Azcoaga. Esta tendencia significativa remite a ejemplificar algunas de sus manifestaciones que se presentaron reiteradamente: “la biologicista, ya que para mí dimos mucho Azcoaga, es lo más recuerdo que estuvo en todas las materias”; “las materias más clínicas que vimos a lo largo del cursado están más vinculadas a lo

biologicista”; “la carrera, sobre todo al comienzo, era todo biologicista, la demanda y los trabajos que nos daban era todo por ese lado”.

Mientras que sólo 3 encuestados/as (10%) expresaron que el discurso que impregnó durante su formación fue la concepción subjetivante y 2 encuestados/as (6%) no reconocieron que durante el proceso de enseñanza-aprendizaje una de las corrientes tenga mayor predominio, es decir, corresponden a la modalidad no determinable.

Finalizando este análisis se expondrá el paradigma que los/las egresados/as creen mayormente consensuado, avalado o divulgado. El 58% mencionó que la concepción biologicista es la que más está presente desde diferentes miradas: neurolingüística, neurociencias, cognitivo-conductual y conductista. Los motivos mencionados fueron: *“la publicidad”*; *“el consumo”*; *“por ser un conocimiento científico actualizado”*; *“porque es un camino más armado de diagnóstico y abordaje”*; *“por ser un protocolo exacto”*; *“porque unifica criterios profesionales”*; *“producto de intereses económicos, farmacéuticos”*; *“a causa del sistema y el capitalismo”*. En menor medida, el 42%, manifestó la modalidad secundaria no determinable, debido a que no reconocen un paradigma más consensuado, avalado o divulgado, argumentaron que depende de diferentes factores como *“la edad y la experiencia”*, *“la historia y el recorrido”*, *“por un acuerdo tácito entre estudiantes y docentes”*, *“depende de la individualidad del paciente”*, *“depende de la formación de cada uno”*. Es posible advertir que esta construcción del conocimiento se efectúa en un determinado momento histórico y responde también a ciertos intereses políticos-económicos, sobre todo en la determinación de los diagnósticos. Lo cual, trae consecuencias en la vida de los niños y las niñas, y en sus familias. Quienes, en ocasiones, también demandan una pronta respuesta ante las problemáticas del lenguaje de sus hijos/as. Bajo esta sociedad de consumo, de producción, los tiempos de inmediatez, de éxito y de marginalidad frente a un posible fracaso, llevan a considerar al mercado de “las ciencias”, “neurociencias” como la objetividad. En este camino, para acrecentar la productividad frente al déficit o fallas neurológicas, el psiquiatra o el neurólogo administran medicación a fin de

ayudar a resolver problemas de conducta y de aprendizaje que garanticen un mayor rendimiento en niños y niñas y se promueven terapéuticas reeducadoras que se adapten a lo que se espera de ellos/ellas. Es necesario cuestionar las variables sociales, políticas, educativas y vinculares como causales de los malestares y de las manifestaciones en el lenguaje infantil.

Como plantea Untoiglich (2013) los/las profesionales que nos ocupamos de la salud mental de los más pequeños deberíamos utilizar un lápiz, al igual que el niño/a con sus primeras letras, para escribir esas primeras hipótesis diagnósticas, y ser utilizadas como brújulas en el proceso diagnóstico.

## Conclusiones

El principal objetivo de este trabajo fue indagar acerca del predominio de la corriente paradigmática que sustenta el concepto de lenguaje infantil entre los/las egresados/as licenciados/as en Fonoaudiología, del periodo de años 2015 al 2020, de la ciudad de Rosario. Dicha muestra se conformó por 31 del total de 139 (22%) matriculados/as en el Colegio de Fonoaudiólogos de la Provincia de Santa Fe, 2° Circunscripción.

La entrevista utilizada fue semiestructurada, la misma es útil en estudios descriptivos ya que permite profundizar los temas de interés y da mayor libertad a las respuestas por parte de los/las entrevistados/as.

El cuestionario abarcó en su mayoría la inclusión de preguntas abiertas, con un solo interrogante cerrado con opciones preestablecidas. Esta elección de preguntas abiertas se toma con el fin de obtener respuestas de mayor profundidad. Por último, se analizaron las respuestas obtenidas, de manera tal de lograr una interpretación lo más exhaustiva posible sobre la variable en estudio y extraer conclusiones pertinentes.

En el afán de dar respuesta al problema formulado, se concluye lo siguiente:

El paradigma predominante acerca del concepto de lenguaje infantil que tienen los/las egresados/as, del periodo de años 2015 al 2020 de la ciudad de Rosario, es el paradigma biologicista. De acuerdo a las respuestas obtenidas en las entrevistas, el 90% de la población en estudio posee una concepción biologicista mientras que el 10% restante posee una concepción subjetiva.

Al correlacionar los datos referidos al quehacer clínico de cada entrevistado/a de manera individual, fue posible estimar que aquellos/as que adoptan una concepción biologicista utilizan principalmente términos y herramientas formales en su abordaje clínico que se corresponden con este orden. Sin embargo, se encontraron aspectos del orden de la concepción subjetivante, en sus fundamentaciones teóricas respecto al lenguaje. Trabajan con profesionales del área biológica o médica y también con profesionales que

permiten integrar la emocionalidad y subjetividad del individuo y su entorno. Solo algunos/as egresados/as de este orden logran considerar múltiples factores que podrían intervenir en una problemática del lenguaje infantil.

Se reflejó la congruencia de los/las egresados/as que forman parte de la modalidad concepción subjetivante puesto que es posible observar a lo largo de los ejes términos que responden a este orden. En su abordaje clínico utilizan exclusivamente la interacción dialógica y el juego, como recursos para arribar a hipótesis diagnósticas, en problemáticas relacionadas con el lenguaje infantil.

Esta predominancia surge de los siguientes aspectos estudiados:

La corriente paradigmática que impregnó en el discurso, durante el proceso de enseñanza - aprendizaje, fue la concepción biologicista, enunciada por un 84% de la población considerada, en menor medida, el 10% manifestó la incidencia de la concepción subjetivante, otro 6% ambas concepciones, no registrándose respuestas de la modalidad no determinable.

Con respecto a sus fundamentaciones sobre el concepto de lenguaje y el acceso al mismo, se constató predominio de concepciones biologicistas, registrándose en el 52% de la población en estudio. De acuerdo a los términos empleados, lo consideran como producto de una predisposición genética y biológica, y de intercambio con otro. El 48% argumentó sus concepciones desde una concepción subjetivante, utilizaron términos correspondientes a categorías semánticas relacionados con la teoría lingüística, socio-interaccionismo, psicoanálisis e interaccionismo, sin dejar de lado el medio ambiente y la constitución biológica, como factores intervinientes, pero no determinantes.

Estos porcentajes se correlacionan con la predominancia significativa en relación al abordaje en la clínica del lenguaje infantil, se constató que un 90% de los/las egresados/as, utilizan términos, nomencladores y/o métodos desde una concepción biologicista, y solamente el 10%, desde una concepción subjetivante, con la utilización exclusiva del juego y la interacción dialógica como recursos para arribar a hipótesis diagnósticas.

La totalidad de los entrevistados/as mencionaron realizar su labor clínica junto con profesionales de otras disciplinas en cuestiones ligadas al lenguaje infantil. El 30% tiene comunicación con profesionales del área biológica o médica y también con profesionales que trabajan desde la emocionalidad y subjetividad del individuo, perteneciendo a la modalidad ambas concepciones, el 70% manifestó trabajar con profesionales que permiten integrar la dimensión biológica, emocional y subjetiva del individuo y su entorno, junto con psicólogos/as, psicopedagogos/as y terapeutas ocupacionales formando parte de la modalidad concepción subjetivante.

Se registró que un 61% de los/las egresados/as ha participado de actividades académicas desde una concepción biologicista, sus temáticas constan sobre usos de test, evaluación y abordaje de distintos nomencladores, 13% realizaron actividades desde una concepción subjetivante, otro 13% de la población participó desde ambas concepciones, y por último, representando la modalidad no determinable el 13% manifestó no haber realizado cursos, investigaciones, grupos de estudio o seminarios, en el último tiempo, relacionados con el lenguaje infantil.

En consonancia con estos resultados, manifestaron en un 58% que el paradigma más divulgado, consensuado y avalado es la concepción biologicista, presente desde diferentes miradas: neurolingüística, neurociencias, cognitivo-conductual y conductista, los motivos mencionados se relacionan con la búsqueda de la objetividad en la actualidad, para arribar a diagnósticos de los cuales se precede a programas reeducativos. Mientras que el resto, 42%, manifestó no reconocer un paradigma predominante, formando parte de la modalidad no determinable, ya que consideran que depende de diferentes factores individuales en su formación.

En cuanto a contemplar múltiples factores que podrían incidir en las problemáticas del lenguaje infantil como las condiciones biológicas (constitucionales), culturales, históricas, económicas, epocales y libidinales, se registró que el 52% de los/las egresados/as en el presente trabajo, no logran tenerlos en cuenta en su totalidad, formando parte de la concepción biologicista. Las limitaciones mencionadas fueron en relación al tiempo de la

sesión, el paradigma institucional, la resistencia de los padres a comunicar ciertas cuestiones y a acudir a derivaciones, y en ocasiones, por no tener contacto con los mismos. En menor medida, el 48% logra contemplarlos en su labor clínica, perteneciendo a la modalidad concepción subjetivante.

## Limitaciones y sugerencias

### Limitaciones

A causa del actual contexto de la Pandemia COVID -19 y la implementación del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio fue necesario implementar nuevas estrategias comunicacionales y de acompañamiento, con el fin de tender un “puente”, de manera virtual, con las docentes que acompañaron este proceso y con aquellos/as profesionales licenciados/as en Fonoaudiología que formaron parte de esta investigación, quienes manifestaron, en gran medida, estar familiarizados con la implementación de estos encuentros. En consecuencia, pese a la incertidumbre y el desafío que significó, nos encontramos con respuestas flexibles a la dinámica de la pandemia, que humanizaron y permitieron el desarrollo y el acompañamiento durante el presente trabajo de investigación.

En relación a la variable en estudio y su carácter cualitativo, implicó un desafío corroborar y ampliar preguntas que permitan un mayor caudal de información con respecto a las modalidades en estudio.

### Sugerencias

Frente a todas las consideraciones obtenidas en este trabajo de investigación sobre el concepto de lenguaje infantil, es posible sugerir para futuras investigaciones, tomar como objeto de estudio al juego y la situación dialógica, y de esta manera analizar qué información utilizan los profesionales de estas representaciones simbólicas, en razón de que brindan información relevante respecto a la subjetividad y el desarrollo cultural, social e intelectual de niños y niñas.

En relación a la población, es posible extender la investigación a las consideraciones que tienen los/las estudiantes avanzados/as de la carrera sobre los diferentes paradigmas del lenguaje, las infancias y los múltiples factores que pueden incidir en una problemática del lenguaje infantil.

Del mismo modo, resulta interesante analizar las percepciones y las prácticas clínicas de Licenciados/as en Fonoaudiología de acuerdo a los lugares donde

desarrolla su labor -centros de salud, hospitales, clínicas privadas, centros de rehabilitación-, de esta manera conocer y comparar su trabajo en equipo y sus modos de abordaje.

## Referencias

Alessandri, M. L. (2005). *Trastornos del lenguaje*. Quilmes, Argentina: Landeira.

Asociación Americana de Psiquiatría (2014) *DSM 5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Madrid: Ed. Médica Panamericana.

Arantes, L. (1994). *El fonoaudiólogo, ese aprendiz de hechicero*. Sao Paulo: Cortez Editora.

Azcoaga, J.E., Bello J.A., Citrinovitz, J., Derman, B. y Frutos, W.M. (1977). *Los retardos del Lenguaje en el Niño*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

Baraldi, C. (2005). *Jugar es cosa seria*. Rosario, Argentina: Homo Sapiens Ediciones.

Bastidas E., Buriticá, A., Sánchez, J. y Rojas, R. (2016). Aportes del paradigma conductista a la disciplina fonoaudiológica. Recuperado de <https://docplayer.es/12550894-Aportes-del-paradigma-conductista-a-la-disciplina-fonoaudiologica-elaborado-por-edwin-bastidas-alexander-buritica-jose-sanchez-y-ricardo-rojas.html>

Baquero, Ricardo. *Vigotsky y el aprendizaje escolar*. Editorial Aique. Año 1997. Universidad Autónoma de Madrid.

Bardone, L. (2004). *Teorías de adquisición del Lenguaje*. Material de circulación interna cátedra Lingüística II. Escuela de Fonoaudiología. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Rosario.

Bardone, L., Sancevich, I. (2014). *Adquisición, Patología y Clínica del Lenguaje*. Rosario, Argentina: UNR Editora.

Bardone, L. (2017). *El interaccionismo: una teorización sobre la adquisición del lenguaje*. Traducción material de circulación interna cátedra Lingüística II. Escuela de Fonoaudiología. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Rosario.

Benveniste, E. (1974). *Problemas de lingüística general*. México: Siglo XXI.

Bisbal, M. y Capisano, E. (1994). *Proceso de profesionalización de la fonoaudiología*. Simposio llevado a cabo en el XXIII Congreso argentino de O.R.L. y actividades conexas, Mar del Plata, Argentina.

Bo, R., Climent, C. y Marí, R. (2010). *Propuesta de Análisis Fenomenológico de los Datos Obtenidos en la Entrevista*. Revista de Ciències de l'Educatió. pp. 113-133.

Boletín Oficial de la República Argentina. (2020). *Ejercicio profesional de la Fonoaudiología*. Recuperado de <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/236542/20201027>

Bunge, M. (1987). *La ciencia, su método y su filosofía*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones siglo veinte.

Coriat, L. (1996). *Escritos de la infancia*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones FEPI.

Chomsky, N. (1977). *Reflexiones sobre el lenguaje*. Buenos Aires, Argentina: Sudamericana.

CONISMA (2014) *Pautas para evitar el uso inapropiado de diagnósticos, medicamentos u otros tratamientos a partir de problemáticas en el ámbito escolar*. Buenos Aires: ACTO CONISMA 12/14 .

De Lemos, C. (1996). *Procesos metafóricos y metonímicos: su estatuto descriptivo y explicativo en la adquisición de la lengua materna*. Campinas, Brasil: UNICAMP

Dueñas, G. (2013) *Importancia del abordaje clínico de los problemas de aprendizaje frente a la tendencia a medicalizar a las infancias y adolescencias actuales*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Historia.

Dueñas, G. (2016). *Las neurociencias y el mercado en educación*. Artículo publicado en el Diario La Capital. Rosario. Recuperado de:

<https://www.lacapital.com.ar/educacion/las-neurociencias-y-el-mercado-educacion-n1191315.html>

Dueñas, G. (2018). *La biomedicalización de los malestares en las infancias actuales*. Recuperado de: [https://www.academia.edu/32869416/\\_La\\_biomedicalizaci%C3%B3n\\_de\\_los\\_malestares\\_en\\_las\\_Infancias\\_Actuales\\_](https://www.academia.edu/32869416/_La_biomedicalizaci%C3%B3n_de_los_malestares_en_las_Infancias_Actuales_)

Felice, F. (2018). *El tiempo de ser niñas y niños*. Rosario, Argentina: Laborde.

Foucault, M. (1963). *El Nacimiento de la Clínica. Una arqueología de la mirada médica*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI.

Freud, S. (1997). *Proyecto de una Psicología para Neurólogos*. España: Editorial Biblioteca Nueva SL.

Isaías, A. (2004). *Metodología Cualitativa de Investigación*. Material de circulación interna de la cátedra Metodología de la Investigación - Nivel III. Escuela de Fonoaudiología. Universidad Nacional de Rosario.

Jakobson, R. (1975). *Ensayos de lingüística general*. Barcelona, España: Seix Barral S.A.

Janin, B. (2004). *Niños desatentos e hiperactivos*. Buenos Aires: Novedades Educativas.

Janin, B. (2003). *El sufrimiento psíquico en los niños*. Buenos Aires: Noveduc.

Kremenchuzky, J. et al (2013). *El desarrollo del cachorro humano*. Buenos Aires, Argentina: Noveduc.

Kuhn, T. (1996). *La estructura de las revoluciones científicas*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Brevarios, Fondo de Cultura Económica.

Lakatos, I. (1987). *Matemáticas, ciencia y epistemología*. Madrid: Alianza Editorial.

Levin, J. (2002). *Tramas del lenguaje infantil: una perspectiva clínica*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Levin, J. (2004). *Aventando fantasmas*, artículo científico en Revista del Colegio de Fonoaudiólogos de la Provincia de Buenos Aires.

Maggio, V. (2014). *Curso de extensión universitaria en Neurolingüística Infantil*. En Maggio (presidencia), Neurolingüística Infantil. Conferencia llevada a cabo en Universidad Austral Facultad de Ciencias Biomédicas, Buenos Aires, Argentina.

Milner, J. (1980). *El amor por la lengua*. México: Nueva Imagen.

Molina, S. y Felice, F. (2016). *El Método Clínico Fonoaudiológico: una herramienta eficaz en la clínica con niños*. Material de circulación interna de la cátedra Lenguaje y aprendizaje patológico. Escuela de Fonoaudiología. Universidad Nacional Rosario.

Morici et al. (2018). *Diagnósticos y clasificaciones en la infancia*. Buenos Aires, Argentina: Noveduc.

Motto, E. y Moyano P. (2018). *Estudio descriptivo acerca de las corrientes paradigmáticas que sustentan el diagnóstico y la terapéutica del lenguaje en niños según licenciados en fonoaudiología de la ciudad de Rosario en el año 2018*. Escuela de Fonoaudiología. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Rosario.

Piaget (1982) *La epistemología de las relaciones interdisciplinarias*. Madrid: Editorial Nacional de Madrid. p.164

Piaget, J. (1967). *Seis estudios de psicología*. Barcelona, España: Seix Barrial.

Pineda, E., de Alvarado, E., y de Canales, F. (1994). *Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo del personal de salud*. Segunda Edición. Washington: O.P.S.

Polit. D., Hungler. B (1999). Investigación científica en Ciencias de la salud. Ciudad de México. McGraw-Hill Interamericana.

Reeder, P. (203). *La praxis fenomenológica de Husserl*. Bogotá: San Pablo.

Rodulfo, R. (1989). *El niño y el significante: un estudio sobre las funciones del jugar en la constitución temprana*. Buenos Aires: Paidós.

Romani, Y. (2019) *Jornadas de niñez*. Jornada llevada a cabo en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario.

Troncoso, C. y Daniele, E. (2003). Las entrevistas semiestructuradas como instrumentos de recolección de datos: Una aplicación en el campo de las ciencias naturales. *Anuario Digital de Investigación Educativa*, 543-555.

Untoiglich, G. (2013). *En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz*. Buenos Aires, Argentina: Noveduc.

Untoiglich, G. et al. (2015). *Autismos y otras problemáticas graves en la infancia: la clínica como oportunidad*. Buenos Aires, Argentina: Noveduc.

Villarreal, S. (1998). *La interdisciplinariedad en el equipo de salud*. Material de circulación interna de la cátedra Introducción a la Fonoaudiología. Escuela de Fonoaudiología. Universidad Nacional de Rosario.

Villarreal, S. (2016). *Historia de la fonoaudiología en la ciudad de Rosario*. Material de circulación interna de la cátedra Introducción a la Fonoaudiología. Escuela de Fonoaudiología. Universidad Nacional de Rosario.

Winnicott, D. W. (1996). *Realidad y juego*. Barcelona, España: Gesida.

Winnicott, D. W. (1997). *El Hogar, nuestro punto de partida. Cáp. Vivier creativamente*. Buenos Aires: Paidós.

---

## ***ANEXO I***

---

La presenta es una encuesta dirigida a egresados/as de la licenciatura en Fonoaudiología, de la ciudad de Rosario del periodo de años 2015 al 2020. Se realiza en el marco de la elaboración del trabajo de investigación final tesina, de la Licenciatura en Fonoaudiología de los alumnos Vespo, Maira Rocío y Zuiani, Francisco Damián, bajo la tutoría de las Licenciadas Romani, Yanina y Schmukler, Maia.

1 - En la clínica fonoaudiológica, en relación al lenguaje infantil, ¿destina su abordaje a algún tipo de intervención particular?

2- ¿Cómo entiende Ud. al lenguaje?

3- ¿Cómo entiende Ud. que un(a) niño/a accede al lenguaje?

4- En relación al lenguaje infantil ¿cuál cree que es la corriente paradigmática que más ha impregnado en el discurso durante el proceso de enseñanza-aprendizaje a lo largo de la carrera?

A- Concepción biologicista

B- Concepción subjetivante

C- Ambas concepciones

D- No determinable

5- ¿Asume su práctica clínica desde la perspectiva que lo/a impregnó durante la carrera? Si - No ¿Por qué?

6- En su abordaje clínico para arribar a sus hipótesis diagnósticas ¿utiliza algún instrumento como protocolo/escalas/test o se vale del juego y la interacción dialógica?

7- ¿Realiza su actividad profesional junto con otros/as profesionales? Sí - No ¿Cuáles? ¿de qué manera? ¿comparten objetivos y marcos conceptuales?

8- ¿Ud. cree que la mayoría de los/las profesionales están inscriptos en un determinado paradigma más consensuado, avalado o divulgado? ¿Cuál cree que es el motivo?

9- Teniendo en cuenta múltiples factores que podrían intervenir en la problemática del lenguaje infantil como las condiciones biológicas (constitucionales), culturales, históricas, económicas, epocales y libidinales ¿considera Ud. que puede llegar a contemplarlos en su labor clínica?

De no considerarlos en su totalidad podría especificar el motivo, como limitación de tiempo, el espacio donde trabaja, producto del paradigma institucional, otros...

10- ¿Ha participado en cursos, investigaciones, grupos de estudio, seminarios con respecto al lenguaje infantil y a las dificultades que podrían presentar en el acceso al mismo? ¿qué lo ha motivado? ¿recuerda el nombre de alguno que hizo últimamente?

---

## ***ANEXO II***

---

## **ENCUESTA N°1**

**1 - En la clínica fonoaudiológica, en relación al lenguaje infantil, ¿destina su abordaje a algún tipo de intervención particular?**

*“en el lenguaje con niños trabajo en un centro de rehabilitación, en discapacidad, al principio era muy azcoagista por el enfoque de la facu, no tenía muy en claro la evaluación y me formé por fuera hice cursos y aprendí lo que era el test CELF, el ITPA y la nomenclatura de TEL”*

**2- ¿Cómo entiende Ud. al lenguaje?**

*“el lenguaje es la función comunicativa humana por excelencia, la forma más desarrollada de comunicación entre seres humanos, apoyado en la existencia del significado y significante, en la cultura, el idioma, las experiencias”*

**3- ¿Cómo entiende Ud. que un(a) niño/a accede al lenguaje?**

*“en la facultad estaba la materia psicolingüística que abordaba más de manera subjetiva al lenguaje y la construcción del mismo, me paraba más desde ese lugar, se da gracias al entorno, la existencia del significado y significante atravesado por la cultura, el idioma, también lo agradable, lo desagradable. Si bien viene con un sistema nervioso preparado, en la normalidad, se activa gracias al input de un otro, en este caso la mamá o alguien cercano al niño”*

**4- En relación al lenguaje infantil ¿cuál cree que es la corriente paradigmática que más ha impregnado en el discurso durante el proceso de enseñanza-aprendizaje a lo largo de la carrera?**

**A- Concepción biologicista**

**B- Concepción subjetivante**

**C- Ambas concepciones**

**D- No determinable**

*“yo me acuerdo Azcoaga, está presente en todas las materias”*

**5- ¿Asume su práctica clínica desde la perspectiva que lo/a impregnó durante la carrera? Sí - No ¿Por qué?**

*“no, quedó en el olvido” (la teoría de Azcoaga)*

**6- En su abordaje clínico para arribar a sus hipótesis diagnósticas ¿utiliza algún instrumento como protocolo/escalas/test o se vale del juego y la interacción dialógica?**

*“sí, utilizo escalas, test, incursioné en eso por fuera de la facultad como el ITPA, el test de lenguaje PRESCHOOL, también aprendí a usar el CELF, sumado al juego con niños, porque hay que llamarle la atención desde lo lúdico, mezclaba un poco con juegos libres”*

**7- ¿Realiza su actividad profesional junto con otros/as profesionales? Sí - No ¿Cuáles? ¿de qué manera? ¿comparten objetivos y marcos conceptuales?**

*“soy re pro de la interdisciplina, muchas veces en la sesión misma trabajábamos juntos, les pregunto demasiado y los aconsejo también, con kinesiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, maestro integrador, otras fonos, compartimos objetivos.”*

**8- ¿Ud. cree que la mayoría de los/las profesionales están inscriptos en un determinado paradigma más consensuado, avalado o divulgado? ¿Cuál cree que es el motivo?**

*“depende de la edad y la experiencia, creo que no todos están parados en un paradigma, depende de la formación de la carrera, hasta que no encontras lo que te gusta y a qué te vas a dedicar no sabes dónde te paras, haces lo que te enseñaron”*

**9- Teniendo en cuenta múltiples factores que podrían intervenir en la problemática del lenguaje infantil como las condiciones biológicas (constitucionales), culturales, históricas, económicas, epocales y libidinales ¿considera Ud. que puede llegar a contemplarlos en su labor clínica?**

**De no considerarlos en su totalidad podría especificar el motivo, como limitación de tiempo, el espacio donde trabaja, producto del paradigma institucional, otros...**

*“siempre trato de contemplarlos, estaba muy en contacto con la familia, considero que el niño está atravesado por diferentes vectores, y que las dificultades del desarrollo del lenguaje tienen un porqué, si tiene que ver con cuestiones biológicas congénitas o por falta de estimulación por parte del entorno, dónde vive, lo nutricional. No siempre el tiempo y lo que te pegan es lo ideal, pero uno trata”*

**10- ¿Ha participado en cursos, investigaciones, grupos de estudio, seminarios con respecto al lenguaje infantil y a las dificultades que podrían presentar en el acceso al mismo? ¿qué lo ha motivado? ¿recuerda el nombre de alguno que hizo últimamente?**

*“sí, hice, en APL que es una organización que da cursos, evaluación y tratamiento del lenguaje en niños para usar test, escalas”*

## **ENCUESTA N°2**

**1 - En la clínica fonoaudiológica, en relación al lenguaje infantil, ¿destina su abordaje a algún tipo de intervención particular?**

*“actualmente en el sector privado, hice pasantías en efectores públicos, la mayor demanda es en lenguaje con niños, ahora también hay más demanda en atención temprana que derivan los pediatras con niños con retraso en el lenguaje y también con cuestiones motoras. Cuando comencé utilizaba la corriente de Azcoaga que no me cerraba y estaba de moda la neurolingüística, hice un par de cursos sobre eso, pero vas tomando de diferentes teorías”*

**2- ¿Cómo entiende Ud. al lenguaje?**

*“modo de expresión, de comunicación, cuestión cultural, algo que se hereda, se aprende, se enseña. Es exclusiva del hombre el lenguaje hablado y no existe uno solo*

**3- ¿Cómo entiende Ud. que un(a) niño/a accede al lenguaje?**

*“es como un mix, venimos cargados con cierta información pero requerimos de la información del medio adecuada para que eso se despliegue, no te puedes parar en una sola teoría porque llega a hacer inconclusa, es un conjunto”*

**4- En relación al lenguaje infantil ¿cuál cree que es la corriente paradigmática que más ha impregnado en el discurso durante el proceso de enseñanza-aprendizaje a lo largo de la carrera?**

**A- Concepción biologicista**

**B- Concepción subjetivante**

**C- Ambas concepciones**

**D- No determinable**

*“la carrera está más enfocada en lenguaje en niños y basada en Azcoaga”*

**5- ¿Asume su práctica clínica desde la perspectiva que lo/a impregnó durante la carrera? Si - No ¿Por qué?**

*“hoy en día lo tomo como base pero me baso mucho en la característica individual de cada uno, no te quedas con una sola teoría” (biologicista)*

**6- En su abordaje clínico para arribar a sus hipótesis diagnósticas ¿utiliza algún instrumento como protocolo/escalas/test o se vale del juego y la interacción dialógica?**

*“a veces uso test, porque están estandarizados y me permite llegar a algo más objetivo, pero la parte del juego y la interacción dialógica son*

*fundamentales y los test no lo tienen considerado, porque según el test la mayoría son chicos con patología y a veces no, las características individuales, los primeros contactos, si está conectado o no con la sesión no te lo da un test, te lo da la práctica clínica y la experiencia, en las primeras sesiones no los utilizo, solo los uso para corroborar si me quedan dudas y tomo alguna prueba no los utilizo completos”*

**7- ¿Realiza su actividad profesional junto con otros/as profesionales? Sí - No ¿Cuáles? ¿de qué manera? ¿comparten objetivos y marcos conceptuales?**

*“depende la institución. En un lugar trabajo con terapeuta ocupacional, kinesiólogo, psicólogo, médico clínico compartimos el objetivo y a veces las hacemos en conjunto, tenemos reuniones cada 15 días para ver cómo vienen, tiene que ver con la población que trabajas los profesionales que necesites. En otro trabajo solo pero estás en relación con otras disciplinas si lo requiere la persona que consulta”*

**8- ¿Ud. cree que la mayoría de los/las profesionales están inscriptos en un determinado paradigma más consensuado, avalado o divulgado? ¿Cuál cree que es el motivo?**

*“la neurolingüística apareció como una moda y la mayoría lo utiliza, también veo una división de los que trabajan rehabilitación del lenguaje y los que trabajan cuestiones comportamentales como autismo. Se dejó de lado lo de Azcoaga y aparece la neurolingüística que te ayuda a verlo de manera amplia al panorama, creo que esto se da por falta de información y por falta de estudio, en relación a que los fonoaudiólogos no investigamos”*

**9- Teniendo en cuenta múltiples factores que podrían intervenir en la problemática del lenguaje infantil como las condiciones biológicas (constitucionales), culturales, históricas, económicas, epocales y libidinales ¿considera Ud. que puede llegar a contemplarlos en su labor clínica?**

**De no considerarlos en su totalidad podría especificar el motivo, como limitación de tiempo, el espacio donde trabaja, producto del paradigma institucional, otros...**

*“tenés que considerarlos porque la realidad atraviesa a la persona que estás considerando y a vos, son fundamentales. Hay cuestiones institucionales que te limitan, pero tenés que tratar de considerarlos”*

**10- ¿Ha participado en cursos, investigaciones, grupos de estudio, seminarios con respecto al lenguaje infantil y a las dificultades que podrían presentar en el acceso al mismo? ¿qué lo ha motivado? ¿recuerda el nombre de alguno que hizo últimamente?**

*“sí, de neurolingüística de Leonor Kibrik, sobre evaluación, me ha motivado la búsqueda de información, para saber un poco más. También sobre autismo, sobre el método LSP trabajan estilos de aprendizaje, según cada chico le armas rutinas y que se internalice, donde todo el equipo debe trabajarlo, también una rutina por ejemplo de actividades, turnos, espera, atención, concentración”*

### **ENCUESTA N°3**

**1- En la clínica fonoaudiológica, en relación al lenguaje infantil, ¿destina su abordaje a algún tipo de intervención particular?**

*“trabajo en un centro de rehabilitación donde abordamos todas las áreas, principalmente pacientes neurológicos pero también pacientes con cuestiones de lenguaje y habla. Desde 0 a 18 años, abordamos pacientes con síndrome de Down, parálisis cerebral, Treacher Collins, Asperger, síndrome de Angelman”*

**2- ¿Cómo entiende Ud. al lenguaje?**

*“como una construcción propia del hombre, le permite expresar, manifestar sus ideas, pensamientos, emociones”*

**3- ¿Cómo entiende Ud. que un(a) niño/a accede al lenguaje?**

*“por otro que está presente, que lo aloja, que lo habilita al niño a construirlo”*

**4- En relación al lenguaje infantil ¿cuál cree que es la corriente paradigmática que más ha impregnado en el discurso durante el proceso de enseñanza-aprendizaje a lo largo de la carrera?**

**A- Concepción biologicista**

**B- Concepción subjetivante**

**C- Ambas concepciones**

**D- No determinable**

*“lo que más vimos fue la biologicista, los analizadores, Azcoaga”*

**5- ¿Asume su práctica clínica desde la perspectiva que lo/a impregnó durante la carrera? Si - No ¿Por qué?**

*“a mí me interesa más la teoría subjetivante, pero la institución sigue el otro paradigma y tengo que usar otro lenguaje, recibo los pacientes con diagnósticos desde el DSM y cuando lo conoces te haces otra imagen de lo que dice el certificado de discapacidad” (biologicista)*

**6- En su abordaje clínico para arribar a sus hipótesis diagnósticas ¿utiliza algún instrumento como protocolo/escalas/test o se vale del juego y la interacción dialógica?**

*“en mi institución están los test de C.E.L.F., I.T.P.A. pero utilizo más que nada interacción dialógica y juego, a menos que sea una cuestión muy específica, uso alguna parte para comprensión que me ayude a través de algún apoyo visual pero no con el fin del protocolo o escala, como recurso”*

**7- ¿Realiza su actividad profesional junto con otros/as profesionales? Sí - No ¿Cuáles? ¿de qué manera? ¿comparten objetivos y marcos conceptuales?**

*“sí, con psicopedagogos, psicólogas, kinesiólogas, terapeuta ocupacional, docentes especiales, psiquiatras, con el neurólogo solo derivación por fuera. Hacemos reuniones, también con las escuelas. Con la psicóloga es con la que compartimos más los conceptos que tenemos. El objetivo entre todos es el mismo, quizás utilizamos un solo recurso desde diferentes áreas*

**8- ¿Ud. cree que la mayoría de los/las profesionales están inscriptos en un determinado paradigma más consensuado, avalado o divulgado? ¿Cuál cree que es el motivo?**

*“sí, creo que tiene que ver con una cuestión de merchandising, como una cuestión de consumo hay más profesionales biologicistas que del otro”*

**9- Teniendo en cuenta múltiples factores que podrían intervenir en la problemática del lenguaje infantil como las condiciones biológicas (constitucionales), culturales, históricas, económicas, epocales y libidinales ¿considera Ud. que puede llegar a contemplarlos en su labor clínica?**

**De no considerarlos en su totalidad podría especificar el motivo, como limitación de tiempo, el espacio donde trabaja, producto del paradigma institucional, otros...**

*“es imposible no tenerlos en cuenta, está inserto en una familia, en un nivel económico.. no podés dejarlo pasar. Limitado puede ser por una cuestión de tiempo, lo que no permite en las instituciones contemplarlo bien”*

**10- ¿Ha participado en cursos, investigaciones, grupos de estudio, seminarios con respecto al lenguaje infantil y a las dificultades que podrían presentar en el acceso al mismo? ¿qué lo ha motivado? ¿recuerda el nombre de alguno que hizo últimamente?**

*“Sobre autismo con Pedro Cachia, desde una mirada más biologicista. Con Fernandez Miranda sobre lenguaje y autismo. Otra en el forum infancias sobre lenguaje”*

## **ENCUESTA N°4**

**1 - En la clínica fonoaudiológica, en relación al lenguaje infantil, ¿destina su abordaje a algún tipo de intervención particular?**

*“estoy trabajando en un C.E.T van nenes y nenas desde 4 a 12 años, también adolescentes hasta 21 años, algunos presentan TGD, TEA, muchos sin lenguaje oral, las intervenciones nuestras muchas veces tienen desencuentro con lo que plantea la directora que es psiquiatra y opta a veces por medicar para frenar lo motriz, entre fonos y psicólogos tratamos más de ir por otro lado”*

**2- ¿Cómo entiende Ud. al lenguaje?**

*“un fenómeno psicológico complejo, integración entre varios aspectos que hacen que surja más allá de lo biológico”*

**3- ¿Cómo entiende Ud. que un(a) niño/a accede al lenguaje?**

*“más por el lado de lo que dimos en psicolingüística, en el C.E.T. te das cuenta que tienen antecedentes de problemas sociales y familiares, como abuso, abandono, la mayoría con situación económica compleja. Creo que accede por el entorno y estos componentes sociales, familiares...”*

**4- En relación al lenguaje infantil ¿cuál cree que es la corriente paradigmática que más ha impregnado en el discurso durante el proceso de enseñanza-aprendizaje a lo largo de la carrera?**

**A- Concepción biologicista**

**B- Concepción subjetivante**

**C- Ambas concepciones**

**D- No determinable**

*“lo que más vimos fue la biologicista, los analizadores, Azcoaga”*

**5- ¿Asume su práctica clínica desde la perspectiva que lo/a impregnó durante la carrera? Si - No ¿Por qué?**

*“trato de usar la subjetivante, no la profundizo tanto”*

**6- En su abordaje clínico para arribar a sus hipótesis diagnósticas ¿utiliza algún instrumento como protocolo/escalas/test o se vale del juego y la interacción dialógica?**

*“sí, principalmente juego e interacción dialógica. Test uso muy poco porque no he hecho cursos sobre eso, solo uso uno que es para ver qué puede decir y comprender, pero no saco ningún porcentaje ni nada de eso que propone el test, también porque desconozco”*

**7- ¿Realiza su actividad profesional junto con otros/las profesionales? Sí - No ¿Cuáles? ¿de qué manera? ¿comparten objetivos y marcos conceptuales?**

*“sí, con psicólogos, psicopedagogos, kinesiólogos, terapeutas ocupacionales, danza terapeuta, acompañantes terapéuticos, se trabaja en talleres con niños y niñas y con los profesionales, y si alguno lo requiere de manera individual, no se debaten los objetivos, a veces uno realiza determinada actividad y el otro lo acompaña y viceversa. Ahora estamos cambiando la perspectiva con grupos de profesionales, y debatimos qué trabajamos por mes o semana. Se comparten en línea general los marcos conceptuales, pero hay personas que hace tiempo que están y conservan una línea más conductista”*

**8- ¿Ud. cree que la mayoría de los/las profesionales están inscriptos en un determinado paradigma más consensuado, avalado o divulgado? ¿Cuál cree que es el motivo?**

*“creo que está presente el paradigma en relación a TEL, TEA, a test, protocolos y diagnósticos estandarizados y de acuerdo al resultado es tal tratamiento, creo que es un camino como más armado este biologicista o conductivo, en cambio el otro lleva más tiempo porque es ver qué pasa en lo familiar... más complejo”*

**9- Teniendo en cuenta múltiples factores que podrían intervenir en la problemática del lenguaje infantil como las condiciones biológicas (constitucionales), culturales, históricas, económicas, epocales y libidinales ¿considera Ud. que puede llegar a contemplarlos en su labor clínica?**

**De no considerarlos en su totalidad podría especificar el motivo, como limitación de tiempo, el espacio donde trabaja, producto del paradigma institucional, otros...**

*“en el CET hay carpetas de cada uno, pero a veces esa información no alcanza y nosotros no tenemos contacto con los padres porque muchos van con transporte al lugar, si no pedís una entrevista exclusiva es muy difícil poder contemplar todo, solemos pedir el informe a la trabajadora social para ver cómo está compuesta la familia, dónde viven, cuántos son. También hay psicólogos que hacen orientación a padres. Ahora en la pandemia pudimos conocer a muchos padres y madres que permitió cerrar algunos aspectos”*

**10- ¿Ha participado en cursos, investigaciones, grupos de estudio, seminarios con respecto al lenguaje infantil y a las dificultades que podrían presentar en el acceso al mismo? ¿qué lo ha motivado? ¿recuerda el nombre de alguno que hizo últimamente?**

*“sí hice uno que se llamaba “Fronteras entre TEL Y TEA”, porque no entendía algunas cosas de esa mirada, es muy objetivo. También algunas charlas conversatorios de Esteban Levin y Juan Vasen sobre el autismo que me cierra mucho más”*

## **ENCUESTA N°5**

**1 - En la clínica fonoaudiológica, en relación al lenguaje infantil, ¿destina su abordaje a algún tipo de intervención particular?**

*“trabajo con niños con discapacidad, con síndromes genéticos, parálisis cerebral ... se trabaja desde el neurodesarrollo y particularmente desde fono la neurolingüística”*

**2- ¿Cómo entiende Ud. al lenguaje?**

*“el lenguaje está en la naturaleza del hombre y es en y por el lenguaje que se constituye como sujeto”*

**3- ¿Cómo entiende Ud. que un(a) niño/a accede al lenguaje?**

*“a través del intercambio con su medio y los adultos que lo rodean para su estimulación, sin olvidar las condiciones culturales, sociales y también biológicas que posee cada uno para poder apropiarse del mismo”*

**4- En relación al lenguaje infantil ¿cuál cree que es la corriente paradigmática que más ha impregnado en el discurso durante el proceso de enseñanza-aprendizaje a lo largo de la carrera?**

**A- Concepción biologicista**

**B- Concepción subjetivante**

**C- Ambas concepciones**

**D- No determinable**

*“la biologicista, ya que para mí dimos mucho Azcoaga, es lo más recuerdo que estuvo en todas las materias”*

**5- ¿Asume su práctica clínica desde la perspectiva que lo/a impregnó durante la carrera? Si - No ¿Por qué?**

*“sí como base desde la parte neurológica tomo lo de Azcoaga, pero en mi trabajo lo abordamos desde la neurolingüística”*

**6- En su abordaje clínico para arribar a sus hipótesis diagnósticas ¿utiliza algún instrumento como protocolo/escalas/test o se vale del juego y la interacción dialógica?**

*“no usamos test, utilizamos la anamnesis, juego, interacción dialógica, lenguaje espontáneo”*

**7- ¿Realiza su actividad profesional junto con otros/as profesionales? Sí - No ¿Cuáles? ¿de qué manera? ¿comparten objetivos y marcos conceptuales?**

*“trabajo en equipo interdisciplinario con kinesiólogos, terapeutas ocupacionales, psicopedagogas, psicólogas y también integración escolar. Compartimos objetivos y marcos conceptuales, el pte. pasa por los distintos profesionales y nosotros siempre conversamos sobre ellos”*

**8- ¿Ud. cree que la mayoría de los/las profesionales están inscriptos en un determinado paradigma más consensuado, avalado o divulgado? ¿Cuál cree que es el motivo?**

*“sí como base por nuestra formación por ejemplo mucho Azcoaga, luego cada uno desde su experiencia va viendo cómo es la manera más adecuada de abordar a cada uno de los pacientes”*

**9- Teniendo en cuenta múltiples factores que podrían intervenir en la problemática del lenguaje infantil como las condiciones biológicas (constitucionales), culturales, históricas, económicas, epocales y libidinales ¿considera Ud. que puede llegar a contemplarlos en su labor clínica?**

**De no considerarlos en su totalidad podría especificar el motivo, como limitación de tiempo, el espacio donde trabaja, producto del paradigma institucional, otros...**

*“siempre se tiene en cuenta toda la historia del sujeto que llega a sesión, por eso es muy importante la historia clínica. Como limitación propia soy la fono nueva y ellos son ptes. que vienen hace mucho tiempo y quizás hay algunos datos que no tengo”*

**10- ¿Ha participado en cursos, investigaciones, grupos de estudio, seminarios con respecto al lenguaje infantil y a las dificultades que podrían presentar en el acceso al mismo? ¿qué lo ha motivado? ¿recuerda el nombre de alguno que hizo últimamente?**

*“el último que hice fue Trastorno del lenguaje con enfoque neurolingüístico de Mario Zac y Cecilia Dippiano, lo que me motivó es las actualizaciones ya que hay un plan viejo en la facultad que por ahí te lleva a salir y hacer cursos, el enfoque de la neurolingüística me sirvió para tener en claro los objetivos con los ptes. ya que se ven bien los planos y también para ampliar mis conocimientos en recursos y tratamientos”*

## **ENCUESTA N°6**

**1 - En la clínica fonoaudiológica, en relación al lenguaje infantil, ¿destina su abordaje a algún tipo de intervención particular?**

*“hago atención temprana desde el año y medio, trato disfonía, lenguaje, trastorno fonológico, TEA, trastorno de desarrollo, hipoacúsicos, agenesias en el oído, síndrome de Down ”*

**2- ¿Cómo entiende Ud. al lenguaje?**

*“capacidad que nos permite comunicarnos y eso nos abre al mundo, nos da todas las herramientas, es el gran sistema de comunicación del ser humano que nos diferencia de los demás”*

**3- ¿Cómo entiende Ud. que un(a) niño/a accede al lenguaje?**

*“accede dándole el espacio, dándole un lugar amoroso, bañándolo de lenguaje, respetar sus silencios, escuchándolo, con atención, empatía, tener en cuenta las emociones, brindándole un lenguaje claro, sencillo. Dándole las herramientas, siendo un sostén del niño”*

**4- En relación al lenguaje infantil ¿cuál cree que es la corriente paradigmática que más ha impregnado en el discurso durante el proceso de enseñanza-aprendizaje a lo largo de la carrera?**

**A- Concepción biologicista**

**B- Concepción subjetivante**

**C- Ambas concepciones**

**D- No determinable**

*“en la carrera vi todo Azcoaga”*

**5- ¿Asume su práctica clínica desde la perspectiva que lo/a impregnó durante la carrera? Si - No ¿Por qué?**

*“hoy en día no la utilizo (biologicista), lo he tomado, pero todo avanzó. Quedó antiguo, sobre todo con las diversidades, funcionales, físicas y de género. Creo que los profesionales que se han quedado evocados es porque les cuesta salir de las estructuras, ser flexible y romper paradigmas impuestos”*

**6- En su abordaje clínico para arribar a sus hipótesis diagnósticas ¿utiliza algún instrumento como protocolo/escalas/test o se vale del juego y la interacción dialógica?**

*“no me gustan los test, la riqueza está en el vínculo en conocerlo... juego, interacción, tiempo, espacio, motivación, iniciativa. Sí hay momentos en que tengo que hacer un informe neurolingüístico y los necesito, en cursos vi el CELF, el ITPA... si tengo duda de hacer un diagnóstico de TEA lo derivo a Rosario. Para sacarme dudas en TEA uso el M-CHAT, sirve para hacer diagnóstico diferencial de TEA en los primeros meses”*

**7- ¿Realiza su actividad profesional junto con otros/as profesionales? Sí - No ¿Cuáles? ¿de qué manera? ¿comparten objetivos y marcos conceptuales?**

*“sí, trabajo junto con una psicóloga, pediatra, neuróloga en la parte pública, en la privada derivo por ejemplo a neurólogos, psicopedagogos, mando informes. El marco conceptual se complica porque a veces te bajan línea desde la institución o los otros profesionales son más conductistas, tratamos de coordinar cómo llevarlo adelante”*

**8- ¿Ud. cree que la mayoría de los/las profesionales están inscriptos en un determinado paradigma más consensuado, avalado o divulgado? ¿Cuál cree que es el motivo?**

*“sí por la teoría que venimos de esto biologicista, y creo que es porque cuesta salir de la zona de confort y también hacerte cargo de tu paradigma, por ejemplo cuando aparece algo de moda como “floortime” todos lo hacían, entonces creo que muchas se arraigan por lo difícil que es salir y fundamentar lo que elegís”*

**9- Teniendo en cuenta múltiples factores que podrían intervenir en la problemática del lenguaje infantil como las condiciones biológicas (constitucionales), culturales, históricas, económicas, epocales y libidinales ¿considera Ud. que puede llegar a contemplarlos en su labor clínica?**

**De no considerarlos en su totalidad podría especificar el motivo, como limitación de tiempo, el espacio donde trabaja, producto del paradigma institucional, otros...**

*“sí, contemplo todo, eso me lo enseñó la salud pública, tenes que ver si comió, si tienen trabajo, si la madre es violentada, emocionalmente cómo está, qué pasa*

*con los hermanos... es imposible desligarse de eso. Si existe algún impedimento puede ser porque del otro lado no me dejan saber, por ejemplo si tiene padres separados, porque quizás me importa quién está en la casa”*

**10- ¿Ha participado en cursos, investigaciones, grupos de estudio, seminarios con respecto al lenguaje infantil y a las dificultades que podrían presentar en el acceso al mismo? ¿qué lo ha motivado? ¿recuerda el nombre de alguno que hizo últimamente?**

*“hice de lenguaje C.E.L.F. 5 y el PRESCHOOL, y otro de diagnóstico diferencial entre T.E.L. Y T.E.A., los veo necesarios porque hay ciertos lugares donde se solapan con diagnósticos y quizás un T.E.L. engaña un T.E.A.”*

### **ENCUESTA N°7**

**1 - En la clínica fonoaudiológica, en relación al lenguaje infantil, ¿destina su abordaje a algún tipo de intervención particular?**

*“trabajo en un CET, con niños desde 3 hasta 12 años, trabajamos desde la neurolingüística el lenguaje*

**2- ¿Cómo entiende Ud. al lenguaje?**

*“herramienta fundamental de la subjetividad, de forma simbólica, es el escenario de la comunicación donde se representan realidades”*

**3- ¿Cómo entiende Ud. que un(a) niño/a accede al lenguaje?**

*“accede en relación a un otro, siguiendo la línea de Vigostky, desde la apropiación que le brinda el otro como andamiaje, siguiendo a Juana Levin es un tramado somato biopsicosocial, la importancia de lo cultural, como una herramienta simbólica que constituye la subjetividad”*

**4- En relación al lenguaje infantil ¿cuál cree que es la corriente paradigmática que más ha impregnado en el discurso durante el proceso de enseñanza-aprendizaje a lo largo de la carrera?**

**A- Concepción biologicista**

**B- Concepción subjetivante**

## **C- Ambas concepciones**

### **D- No determinable**

*“la carrera, sobre todo al comienzo, era todo biologicista, la demanda y los trabajos que nos daban era todo por ese lado, cuesta mucho poder hacer un análisis profundo de la importancia de la subjetividad, de lo cual dimos muy poco”*

**5- ¿Asume su práctica clínica desde la perspectiva que lo/la impregnó durante la carrera? Si - No ¿Por qué?**

*“utilizo la subjetivante hoy en día es romper con la creencia de una construcción establecida. Pero siempre hay conflicto con respecto al certificado de discapacidad, ya que es encasillar a un niño pequeño y es complicado, también en el discurso de los padres porque hacen miles de consultas buscando respuestas a la problemática, parece que los tranquiliza el diagnóstico, entonces me da contradicciones el hecho de no etiquetar, porque también es entender qué necesita la familia, en cuanto al vínculo, su demanda, el acceso al tratamiento... hay algunos que lo necesitan y otros que no, hay que trabajar mucho en la postura de uno y tratar de no crear falsas expectativas”*

**6- En su abordaje clínico para arribar a sus hipótesis diagnósticas ¿utiliza algún instrumento como protocolo/escalas/test o se vale del juego y la interacción dialógica?**

*“no uso test, protocolos ni escalas; me baso en el juego, interacción dialógica, en el lenguaje, me centro mucho también en la entrevista con la familia trabajando con niños, me dice mucho de ellos, sus expectativas, su subjetividad”*

**7- ¿Realiza su actividad profesional junto con otros/as profesionales? Sí - No ¿Cuáles? ¿de qué manera? ¿comparten objetivos y marcos conceptuales?**

*“sí, el equipo está compuesto por psicopedagoga, maestra especial, terapeuta ocupacional y neuróloga. Compartimos marcos conceptuales, hacemos reuniones de equipo por paciente, nos complementamos en cuanto a qué trabajamos y cuál objetivo, a veces trabajamos grupal sobre todo con psicopedagoga con el mismo paciente y con otros individuales”*

**8- ¿Ud. cree que la mayoría de los/las profesionales están inscriptos en un determinado paradigma más consensuado, avalado o divulgado? ¿Cuál cree que es el motivo?**

*“sí, hay mucho biologicista, creo que el motivo es el sistema, porque vos tenes quizás tu teoría o posición y por ejemplo al necesitar el certificado de discapacidad el sistema te hace entrar en esa postura, entonces en la práctica al tener mucha demanda, el sistema te lo exige para que funcione porque sino no funciona”*

**9- Teniendo en cuenta múltiples factores que podrían intervenir en la problemática del lenguaje infantil como las condiciones biológicas (constitucionales), culturales, históricas, económicas, epocales y libidinales ¿considera Ud. que puede llegar a contemplarlos en su labor clínica?**

**De no considerarlos en su totalidad podría especificar el motivo, como limitación de tiempo, el espacio donde trabaja, producto del paradigma institucional, otros...**

*“si, los considero, me parece fundamental, el niño es un ser social, por ejemplo ahora con la pandemia que los niños han cambiado mucho la rutina y las familias están desbordadas, los niños también; es importante para todo y en cualquier tiempo, no podés separarlo de su historia familiar, de cómo vive, de la cultura...”*

**10- ¿Ha participado en cursos, investigaciones, grupos de estudio, seminarios con respecto al lenguaje infantil y a las dificultades que podrían presentar en el acceso al mismo? ¿qué lo ha motivado? ¿recuerda el nombre de alguno que hizo últimamente?**

*“no hice ningún curso sobre lenguaje infantil”*

### **ENCUESTA N°8**

**1 - En la clínica fonoaudiológica, en relación al lenguaje infantil, ¿destina su abordaje a algún tipo de intervención particular?**

*“mi abordaje está destinado al lenguaje infantil y en el adulto al paciente neurológico. Con chicos trabajo de 6 a 12 años, lo que más tienen en cuenta como intervención es la neurolingüística como rehabilitación, los ptes. que vienen todos*

*tienen CUD con términos desde el DSM, la mayoría con trastorno escolar, déficit de atención, hiperactividad, algunos síndromes de Down”*

**2- ¿Cómo entiende Ud. al lenguaje?**

*“herramienta que nos permite comunicar, decir, recibir, entablar vínculos, como un elemento de cultura. Nos identifica como seres subjetivos, herramienta que nos permite comunicarnos con el mundo, ser quien somos, tiene que ver con la construcción de la identidad, característica de nuestra especie”*

**3- ¿Cómo entiende Ud. que un(a) niño/a accede al lenguaje?**

*“es fundamental el entorno, a partir del vínculo con los padres, de la lengua madre, quien cumpla ese rol maternal, independientemente del género y del tipo de familia, tiene que ver con el cuidado, sostén, apoyo, esos primeros vínculos y él se apropia de esa herramienta para ser parte del mundo, de ese mundo que lo rodea”*

**4- En relación al lenguaje infantil ¿cuál cree que es la corriente paradigmática que más ha impregnado en el discurso durante el proceso de enseñanza-aprendizaje a lo largo de la carrera?**

**A- Concepción biologicista**

**B- Concepción subjetivante**

**C- Ambas concepciones**

**D- No determinable**

*“en la facultad salimos con una perspectiva subjetivante, quizás podríamos haber dado mucho más para poder vivenciar esa consigna del lenguaje, ese estudio del mismo. También estuvo todo muy enfocado en el niño y su construcción y al adulto también lo afecta lo subjetivo”*

**5- ¿Asume su práctica clínica desde la perspectiva que lo/a impregnó durante la carrera? Si - No ¿Por qué?**

*“sí, pienso mucho como el lenguaje atraviesa ese chico, por qué actúa como actúa, qué herramientas tiene, no me quedo tanto con esa mira de reeducar si le sale la R o no”*

**6- En su abordaje clínico para arribar a sus hipótesis diagnósticas ¿utiliza algún instrumento como protocolo/escalas/test o se vale del juego y la interacción dialógica?**

*“lo que más utilizo es la interacción dialógica y el juego, estoy en contra de los test en relación a que los que tenemos en Argentina están hechos con población de otros países, entonces los valores, los niveles estándar tienen en cuenta esa población, y si el lenguaje es un vehículo de cultura, de afecto... manejamos otro tipo de vínculo con lenguaje porque son culturas completamente diferentes, a mí parecer genera duda los resultados de esos test. sin embargo, también considero que, al principio al no tener una mirada clínica tan desarrollada, podemos usarlos para ver la complejidad por ejemplo CELF para más grandes, PRESCHOOL para más chicos, pero solo como instrumento de guía, no determinante, además si por ejemplo se equivoca en dos se cancela el test, yo no lo tomo en ese sentido”*

**7- ¿Realiza su actividad profesional junto con otros/as profesionales? Sí - No ¿Cuáles? ¿de qué manera? ¿comparten objetivos y marcos conceptuales?**

*“con niños trabajo con psicólogos, psicopedagogos, maestra integradora, compartimos objetivos, marcos conceptuales no con todos, más con el psicólogo. Conversamos los objetivos en reuniones de equipo cada 15 días, el niño hace las terapias individuales”*

**8- ¿Ud. cree que la mayoría de los/las profesionales están inscriptos en un determinado paradigma más consensuado, avalado o divulgado? ¿Cuál cree que es el motivo?**

*“hoy la mayoría está abocado más a la teorías de las neurociencias, el motivo puede ser como salida laboral, las instituciones clínicas, clínicas privadas o sanatorios a veces lo piden como condición tener ese conocimiento de la neurolingüística o cursos de las neurociencias. Está en boca de todos también, esto de encasillar porque es más fácil decir que tiene autismo, que decir una problemática del lenguaje ya que el trabajo es más duro porque tiene que participar la familia, los hermanos, entonces parece más sencillo sacar lo que no es hegemónicamente correcto y tratar solo eso, tiene que ver con el mundo que vivimos, con respecto al capitalismo, de ir a la más fácil solucionarlo y seguir”*

**9- Teniendo en cuenta múltiples factores que podrían intervenir en la problemática del lenguaje infantil como las condiciones biológicas (constitucionales), culturales, históricas, económicas, epocales y libidinales ¿considera Ud. que puede llegar a contemplarlos en su labor clínica?**

**De no considerarlos en su totalidad podría especificar el motivo, como limitación de tiempo, el espacio donde trabaja, producto del paradigma institucional, otros...**

*“sí las identifico, trato de buscarlas, para ver todos los factores que pueden incidir en la problemática del lenguaje, creo que nos permite estar más cerca del foco del problema y la dificultad real del chico. Puede ser una limitación el tiempo de la sesión por la demanda, quizás tenés cada media hora otro paciente”*

**10- ¿Ha participado en cursos, investigaciones, grupos de estudio, seminarios con respecto al lenguaje infantil y a las dificultades que podrían presentar en el acceso al mismo? ¿qué lo ha motivado? ¿recuerda el nombre de alguno que hizo últimamente?**

*“hice Jornada de estrategias y técnicas para el tratamiento de niños con TEL Y TEA desde ENAPAN, me ha motivado el sentir que todavía me cuesta, o si está bien el camino, tener un respaldo teórico que todavía necesito tener”*

## **ENCUESTA N°9**

**1 - En la clínica fonoaudiológica, en relación al lenguaje infantil, ¿destina su abordaje a algún tipo de intervención particular?**

*“trabajo más que nada lenguaje, habla, deglución, desde los 2 años y medio hasta 18 años, las cuestiones de lenguaje las abordamos más que nada desde la neurolingüística, sin dejar de lado cuestiones de vínculo o subjetividad”*

**2- ¿Cómo entiende Ud. al lenguaje?**

*“es una herramienta del pensamiento, el cual permite a su vez que este se desarrolle y amplíe, importante para intercomunicación entre personas, es*

*específicamente humano, permite transmitir emociones, conocer el mundo, permite la simbolización”*

**3- ¿Cómo entiende Ud. que un(a) niño/a accede al lenguaje?**

*“entiendo que niño accede espontáneamente, estamos genéticamente determinados para adquirir el lenguaje y si uno nace en un ambiente hablante, sin tener alguna patología, lo aprende al escuchar y al estar en esa comunidad, sin ningún esfuerzo extra siempre que tenga un entorno que lo cuide y que estén tratando de que haya una interacción”*

**4- En relación al lenguaje infantil ¿cuál cree que es la corriente paradigmática que más ha impregnado en el discurso durante el proceso de enseñanza-aprendizaje a lo largo de la carrera?**

**A- Concepción biologicista**

**B- Concepción subjetivante**

**C- Ambas concepciones**

**D- No determinable**

*“creo que las dos tuvieron bastante hincapié, en lenguaje patológico vimos Levin y después también otras más desde el lado de Azcoaga”*

**5- ¿Asume su práctica clínica desde la perspectiva que lo/a impregnó durante la carrera? Si - No ¿Por qué?**

*“creo que considero los dos, pero de manera más amplia desde la neurolingüística”*

**6- En su abordaje clínico para arribar a sus hipótesis diagnósticas ¿utiliza algún instrumento como protocolo/escalas/test o se vale del juego y la interacción dialógica?**

*“utiliza las dos cosas, juego, dibujo, interacción y test, en los casos que se pueda tomar los tomo completos, en otros alguna parte. Utilizo por ejemplo el ITPA”*

**7- ¿Realiza su actividad profesional junto con otros/as profesionales? Sí - No ¿Cuáles? ¿de qué manera? ¿comparten objetivos y marcos conceptuales?**

*“hay uno solo que trabajo en interdisciplina con la psicopedagoga, las terapias son individuales, una vez al mes nos reunimos para trabajar los objetivos, y compartimos el marco conceptual. En los otros casos derivo si es necesario a otros profesionales”*

**8- ¿Ud. cree que la mayoría de los/las profesionales están inscriptos en un determinado paradigma más consensuado, avalado o divulgado? ¿Cuál cree que es el motivo?**

*“hay diferentes profesionales, hay algunos que siguen con Azcoaga, pero son la minoría y hay otros que no han aplicado directamente nunca cosas de la facu y van por la neurolingüística o en relación a las terapias del autismo y se basan en otras cosas, depende la orientación. Pero creo que la mayoría va por la neurolingüística porque tiene una mirada más amplia y te explica con más conocimiento científico recientemente estudiado, también porque hay terminología que usan los neurólogos y demás, y están en estos diagnósticos de la neurolingüística”*

**9- Teniendo en cuenta múltiples factores que podrían intervenir en la problemática del lenguaje infantil como las condiciones biológicas (constitucionales), culturales, históricas, económicas, epocales y libidinales ¿considera Ud. que puede llegar a contemplarlos en su labor clínica?**

**De no considerarlos en su totalidad podría especificar el motivo, como limitación de tiempo, el espacio donde trabaja, producto del paradigma institucional, otros...**

*“trato de considerarlos, pero no puedo tomarlos en profundidad, creo que el tiempo de la sesión es una limitación, y más ahora con pandemia, tenemos un tiempo de desinfección entre paciente. y paciente se nos ve limitado el tiempo para poder trabajar”*

**10- ¿Ha participado en cursos, investigaciones, grupos de estudio, seminarios con respecto al lenguaje infantil y a las dificultades que podrían**

**presentar en el acceso al mismo? ¿qué lo ha motivado? ¿recuerda el nombre de alguno que hizo últimamente?**

*“hice actualizaciones en la clínica neurolingüística infantil y evaluación y clínica neurolingüística de Leonor Kibrik, me motivó que había muchas cosas que no me habían dado en la facu y quería saber de qué se trataba*

### **ENCUESTA N°10**

**1 - En la clínica fonoaudiológica, en relación al lenguaje infantil, ¿destina su abordaje a algún tipo de intervención particular?**

*“trabajo con niños desde los 2 años con estimulación del lenguaje y hay algunas hasta de 15 años pero son los menos, trabajamos con discapacidad, generalmente por derivación de la psicóloga son ptes. con sospecha de TEA o algo genético, generalmente nos evocamos desde el neurodesarrollo y particularmente desde fono neurolingüística”*

**2- ¿Cómo entiende Ud. al lenguaje?**

*“constructo que nos permite estar comunicados con un otro y aprender cosas por eso es importante que todos tengan un lenguaje, utilizando los medios que sean necesarios, como por ejemplo en el caso de incapacidad motora usar la tecnología para que también pueda seguir aprendiendo”*

**3- ¿Cómo entiende Ud. que un(a) niño/a accede al lenguaje?**

*“hay teorías que dicen que tenemos que tener una base genética, pero lo más importante es el contacto con el otro que lo signifique, se aprende en un acto de feedback con el otro, entonces mientras el otro lo entienda y lo signifique, el niño va poder motivarse, prestar atención y una vez que ocurra esto va a poder comenzar a imitar, entonces en principio atención conjunta para luego acción conjunta, es necesario también comprender la toma de turnos y la triangulación con del objeto y el otro”*

**4- En relación al lenguaje infantil ¿cuál cree que es la corriente paradigmática que más ha impregnado en el discurso durante el proceso de enseñanza-aprendizaje a lo largo de la carrera?**

**A- Concepción biologicista**

**B- Concepción subjetivante**

**C- Ambas concepciones**

**D- No determinable**

*“a lo largo del cursado impregnó más lo biologicista, incluso en la práctica de taller 3 utilizábamos test que no se usaban donde fui”*

**5- ¿Asume su práctica clínica desde la perspectiva que lo/a impregnó durante la carrera? Si - No ¿Por qué?**

*“cuando salí de la facu dejé lo biologicista, y me fui a una práctica más subjetivante, con mucho contacto con los padres, es importante todo el ambiente, trato de que sean independientes y abordarlo más desde neuropsicología o neurolingüística”*

**6- En su abordaje clínico para arribar a sus hipótesis diagnósticas ¿utiliza algún instrumento como protocolo/escalas/test o se vale del juego y la interacción dialógica?**

*“depende la edad y el motivo de consulta, en los más chiquitos no utilizo test, me valgo de la observación, le pido a los padres videitos de la casa, anamnesis con los papás y juego, después de eso hago el informe. Ahora una vez use el PCL que es para al nacimiento y capaz lo empiece a aplicar. Con los más grandes evalúo los diferentes planos del lenguaje y a veces uso algún test pero de manera informal, no utilizo las edades que arroja el test, y presto atención a la subjetividad”*

**7- ¿Realiza su actividad profesional junto con otros/as profesionales? Sí - No ¿Cuáles? ¿de qué manera? ¿comparten objetivos y marcos conceptuales?**

*“sí, trabajo con kinesiólogo, terapeuta ocupacional, psicopedagogo, psicólogos, equipo de integración escolar, generalmente hacen 2 o 3 terapias seguidas, hacemos reuniones de equipo una vez al mes, hacemos a veces sesiones compartidas sobre todo con la psicóloga con chicos que les cuesta la integración con pares, compartimos objetivos y marcos conceptuales con todos”*

**8- ¿Ud. cree que la mayoría de los/las profesionales están inscriptos en un determinado paradigma más consensuado, avalado o divulgado? ¿Cuál cree que es el motivo?**

*“creo que cuando recién te recibís salís con la corriente biologicista porque no conoces otra, a medida que podés formarte creo que se quedan con la neurolingüística. porque no te termina cerrar lo biologicista, no podés aplicarlo solo así, en cambio la neurolingüística tiene una mirada más general con diferentes objetivos”*

**9- Teniendo en cuenta múltiples factores que podrían intervenir en la problemática del lenguaje infantil como las condiciones biológicas (constitucionales), culturales, históricas, económicas, epocales y libidinales ¿considera Ud. que puede llegar a contemplarlos en su labor clínica?**

De no considerarlos en su totalidad podría especificar el motivo, como limitación de tiempo, el espacio donde trabaja, producto del paradigma institucional, otros...

*“si las considero, pasa en la clínica en relación al lenguaje, por ejemplo si se están mucho con la tablet, celu... después veo que no son tan creativos en algunas cosas o con poca imaginación, se ve e intervengo”*

**10- ¿Ha participado en cursos, investigaciones, grupos de estudio, seminarios con respecto al lenguaje infantil y a las dificultades que podrían presentar en el acceso al mismo? ¿qué lo ha motivado? ¿recuerda el nombre de alguno que hizo últimamente?**

*“me motiva saber un poco más, estar actualizada, por ejemplo en la evaluación neurolingüística, para ver qué recomiendan, hice “evaluación y clínica neurolingüística” y “presentación del CELF 5” ambos con con Lic. Leonor Kibrik, Fga. Viviana Slupski y Fga. Cristina Medina; también “Presentación del PLS5, VEINELAND 3” con Mgter. y Psp. Andrea Kuhry”*

## **ENCUESTA N°11**

**1 - En la clínica fonoaudiológica, en relación al lenguaje infantil, ¿destina su abordaje a algún tipo de intervención particular?**

*“trabajo con lenguaje y habla, desde 5 a 13 años, la mayoría con discapacidad, autismo, síndrome de Down, TEL; en un centro trabajamos desde el psicoanálisis y en el otro es terapia cognitivo conductual”*

**2- ¿Cómo entiende Ud. al lenguaje?**

*“Sistema de códigos, que tenemos las personas que nos permite intercambiar y comunicarnos, que tiene diferentes aspectos, diferentes planos del lenguaje que se desarrollan a medida que pasan los años”*

**3- ¿Cómo entiende Ud. que un(a) niño/a accede al lenguaje?**

*acceden de manera incidental, por el mismo hecho de convivir con nosotros, hay dos variables importantes una es la condición biológica que tiene que estar indemne para el buen desarrollo del lenguaje, la otra es el medio ambiente en relación a la calidad, su familia, sus primeros momentos, el entorno”*

**4- En relación al lenguaje infantil ¿cuál cree que es la corriente paradigmática que más ha impregnado en el discurso durante el proceso de enseñanza-aprendizaje a lo largo de la carrera?**

**A- Concepción biologicista**

**B- Concepción subjetivante**

**C- Ambas concepciones**

**D- No determinable**

*“creo que era más biologicista”*

**5- ¿Asume su práctica clínica desde la perspectiva que lo/a impregnó durante la carrera? Si - No ¿Por qué?**

*“aprendí de las dos corrientes, ahora lo abordo de manera más amplia y no me asumo desde una sola perspectiva, voy haciendo lo que funciona, por ejemplo, en una institución trabajamos desde el lado del psicoanálisis, pero con un chico me*

*servía trabajar tal ejercicio desde lo conductual, vi que funcionaba en ese aspecto y lo hago”*

**6- En su abordaje clínico para arribar a sus hipótesis diagnósticas ¿utiliza algún instrumento como protocolo/escalas/test o se vale del juego y la interacción dialógica?**

*“me valgo del juego y la interacción dialógica, uso lista de palabras, test fonológico inducido de Monfort”*

**7- ¿Realiza su actividad profesional junto con otros/as profesionales? Sí - No ¿Cuáles? ¿de qué manera? ¿comparten objetivos y marcos conceptuales?**

*“trabajamos en equipo con psicólogos, psicopedagogas, terapistas ocupacionales, música terapéutica, acompañante terapéutico, hacemos reuniones, tenemos grupos de whatsApp de cada niño, siempre estamos comunicadas, reuniones también con los papas y la escuela. Compartimos objetivos cada una desde su área, ahora por ejemplo con algunos hacemos en conjunto la sesión virtual. En general yo me adapto a los marcos conceptuales de la institución, en la que es más psicoanalítica me pasó que tuve que estructurar un poco más la sesión que era más libre por lo virtual y me permitió avanzar”*

**8- ¿Ud. cree que la mayoría de los/las profesionales están inscriptos en un determinado paradigma más consensuado, avalado o divulgado? ¿Cuál cree que es el motivo?**

*“hoy en día hay mucha auge en lo que es la neurolingüística, en las redes sociales hay mucha publicidad de cursos, veo mucha divulgación de eso pero no sé si es el paradigma que todos asumen en general”*

**9- Teniendo en cuenta múltiples factores que podrían intervenir en la problemática del lenguaje infantil como las condiciones biológicas (constitucionales), culturales, históricas, económicas, epocales y libidinales ¿considera Ud. que puede llegar a contemplarlos en su labor clínica?**

**De no considerarlos en su totalidad podría especificar el motivo, como limitación de tiempo, el espacio donde trabaja, producto del paradigma institucional, otros...**

*“creo que muchas cosas te puedes dar cuenta pero también otras quedan por fuera, puede ser por el límite de tiempo en la sesión y también porque hay muchas cosas que el niño no te puede decir al tener dificultades en el lenguaje, por eso es valioso tener una buena historia clínica sin embargo hay muchos papas que se limitan un montón y no te quieren contar ciertas cosas, no te tienen esa confianza. Pero en la práctica sospechas de lo que el niño te va manifestando”*

**10- ¿Ha participado en cursos, investigaciones, grupos de estudio, seminarios con respecto al lenguaje infantil y a las dificultades que podrían presentar en el acceso al mismo? ¿qué lo ha motivado? ¿recuerda el nombre de alguno que hizo últimamente?**

*“estoy haciendo una diplomatura sobre “trastornos del lenguaje infantil desde una perspectiva neurolingüística de Veronica Maggio” y “comunicación bimodal” me motivó que yo siento que necesito estos conocimientos, brindan seguridad de que uno está haciendo un buen trabajo y de este modo hacer pequeñas evaluaciones y cuantificar el avance o no de los niños, como una herramienta”*

## **ENCUESTA N°12**

**1 - En la clínica fonoaudiológica, en relación al lenguaje infantil, ¿destina su abordaje a algún tipo de intervención particular?**

*“trabajo en las áreas de habla, lenguaje y funciones estomatognáticas. La mayoría de los niños que veo son entre 3 y 6 años y la mayor demanda proviene del habla y lenguaje. A veces asisten niños con dificultades articulatorias que terminan siendo trastornos del lenguaje”*

**2- ¿Cómo entiende Ud. al lenguaje?**

*“al lenguaje lo considero un proceso de subjetivación. No existe sujeto sin lenguaje, por eso lo considero como un proceso de subjetivación”*

**3- ¿Cómo entiende Ud. que un(a) niño/a accede al lenguaje?**

*“el niño accede al lenguaje incluso antes del nacimiento. Desde el discurso de los padres cuando es planeado y planificado. Una vez que el niño nace, los primeros sonidos que el niño hace, la madre o el padre van interpretando y le van dando un*

*significado a esas producciones. En ese momento el niño comienza a regular o modular esos sonidos, gritos y llantos, y lo va cargando de sentidos, siempre y cuando haya padres que escuchen al niño y lo pongan en posición de invocante y hablante”*

**4- En relación al lenguaje infantil ¿cuál cree que es la corriente paradigmática que más ha impregnado en el discurso durante el proceso de enseñanza-aprendizaje a lo largo de la carrera?**

**A- Concepción biologicista**

**B- Concepción subjetivante**

**C- Ambas concepciones**

**D- No determinable**

*“la corriente biologicista fue el discurso que más atravesó la carrera. El autor más nombrado es Azcoaga”*

**5- ¿Asume su práctica clínica desde la perspectiva que lo/a impregnó durante la carrera? Si - No ¿Por qué?**

*“no asumo mi práctica desde la corriente biologicista. Porque deja muchas cuestiones por fuera del niño o la niña. Donde no deben limitarse a un cerebro y a las funciones del mismo”*

**6- En su abordaje clínico para arribar a sus hipótesis diagnósticas ¿utiliza algún instrumento como protocolo/escalas/test o se vale del juego y la interacción dialógica?**

*“dependerá de la edad y la patología que esté tratando. Por lo general me valgo más del juego y de la interacción dialógica con los niños y niñas más chicos. En algunos pacientes, suelo usar los test pero subjetivamente. Uso los mismos para que me de herramientas en la evaluación del lenguaje, y observar qué procesos pueden estar afectados”*

**7- ¿Realiza su actividad profesional junto con otros/as profesionales? Sí - No ¿Cuáles? ¿de qué manera? ¿comparten objetivos y marcos conceptuales?**

*“en el lugar donde trabajo y tengo mi consultorio privado, trabajo con psicólogas y psicopedagogas con las cuales comparto objetivos de trabajo. En otro efector privado, trabajo con una psicóloga que tiene una teoría distinta. Es cognitivo conductual y no compartimos formas de trabajo porque la modalidad de trabajo no es la misma”*

**8- ¿Ud. cree que la mayoría de los/las profesionales están inscriptos en un determinado paradigma más consensuado, avalado o divulgado? ¿Cuál cree que es el motivo?**

*“la corriente neurolingüística. Puede ser porque la corriente biologicista quedó antigua. También quizás porque no han tenido formación desde otras corrientes como el psicoanálisis”*

**9- Teniendo en cuenta múltiples factores que podrían intervenir en la problemática del lenguaje infantil como las condiciones biológicas (constitucionales), culturales, históricas, económicas, epocales y libidinales ¿considera Ud. que puede llegar a contemplarlos en su labor clínica?**

**De no considerarlos en su totalidad podría especificar el motivo, como limitación de tiempo, el espacio donde trabaja, producto del paradigma institucional, otros...**

*“abarco todos los factores y no tengo limitaciones”*

**10- ¿Ha participado en cursos, investigaciones, grupos de estudio, seminarios con respecto al lenguaje infantil y a las dificultades que podrían presentar en el acceso al mismo? ¿qué lo ha motivado? ¿recuerda el nombre de alguno que hizo últimamente?**

*“hice uno de neurolingüística. Lo que me ha motivado, es que las teorías del lenguaje que nos dejó la facultad, era muy antigua y cuando llegué a la clínica me di cuenta que no teníamos otras herramientas para evaluar al lenguaje”*

### **ENCUESTA N°13**

**1 - En la clínica fonoaudiológica, en relación al lenguaje infantil, ¿destina su abordaje a algún tipo de intervención particular?**

*“trabajo con niños y adultos mayores. En los niños, en uno de los efectores, trabajo comunicación, lenguaje y deglución.*

*El rango de edades de los niños que trabajo son desde un año hasta 9. En otro de los efectores trabajo con niños de 1 a 3 años. Con estos niños intervengo desde la corriente biológica y subjetiva”*

**2- ¿Cómo entiende Ud. al lenguaje?**

*“me baso en la definición de Juana Levin donde plantea que el lenguaje es un entramado somato- psíquico- social y cultural. El lenguaje tiene muchas partes”*

**3- ¿Cómo entiende Ud. que un(a) niño/a accede al lenguaje?**

*“el niño accede al lenguaje de modo multifactorial. Lo fundamental es el vínculo familiar donde lo importante es la red de contención hacia el niño de la persona que cumpla la función materna independientemente del sexo y de la madre biológica y un otro que cumpla la función paterna. Va a ser aquel el que ponga ley, un corte un límite.*

*También para mi es importante todo aquello rodea a ese núcleo familiar la cultura, barrio, la educación de los padres, lo económico y todo lo biológico que trae el niño al nacer”*

**4- En relación al lenguaje infantil ¿cuál cree que es la corriente paradigmática que más ha impregnado en el discurso durante el proceso de enseñanza-aprendizaje a lo largo de la carrera?**

**A- Concepción biologicista**

**B- Concepción subjetivante**

**C- Ambas concepciones**

**D- No determinable**

*“la biologicista fue la que estuvo más presente. Sin embargo la corriente subjetiva también estaba presente, pero era vista desde un plano secundario. Si bien hemos estudiado a esta corriente desde varias materias pero no era el eje central”*

**5- ¿Asume su práctica clínica desde la perspectiva que lo/a impregnó durante la carrera? Si - No ¿Por qué?**

*“asumo mi práctica desde ambas perspectivas. Porque si tomamos nuevamente el concepto de lenguaje de Juana Levin en ese entramado, considero que ese sujeto está atravesado por el lenguaje”*

**6- En su abordaje clínico para arribar a sus hipótesis diagnósticas ¿utiliza algún instrumento como protocolo/escalas/test o se vale del juego y la interacción dialógica?**

*“generalmente me baso en la comunicación, el juego, la interacción dialógica, miradas, gestos. Dependerá, de las posibilidades del niño y de lo que esté trabajando en ese momento. Trato de recurrir al juego e interacción y a test pero no de un modo formal sino a través de una estrategia de juego o interacción dialógica que me permita evaluar o investigar mi objetivo. Esto lo hago cuando me quedan dudas puntuales en el lenguaje de un niño”*

**7- ¿Realiza su actividad profesional junto con otros/as profesionales? Sí - No ¿Cuáles? ¿de qué manera? ¿comparten objetivos y marcos conceptuales?**

*“si trabajo con otros profesionales. Al trabajar con ellos en el día a día nos vamos informando de los pacientes. Esto se debe a que no todos los niños y sus familias, tienen el mismo nivel de transferencia con cada uno de los profesionales del equipo.*

*Fundamental siempre en el equipo en fonoaudiología, kinesiología, terapia ocupacional, psicólogo, trabajadora social, médico, psicopedagogía y estimulador visual. Compartimos objetivos generalmente objetivos comunes o globales con cada uno de los pacientes evocado a todas las áreas que se aborden a ese paciente. Con el problema de la pandemia nos sirvió para abordar más los objetivos específicos y el trabajo en equipo para abordar al paciente en la virtualidad”*

**8- ¿Ud. cree que la mayoría de los/las profesionales están inscriptos en un determinado paradigma más consensuado, avalado o divulgado? ¿Cuál cree que es el motivo?**

*“la neurofisiológica, cognitivista y psicoanálisis, creo que dependerá de los años de experiencia de los profesionales, es decir de la historia y del recorrido, esto hace que se posicione o adhiera a determinada corriente.*

*En mi caso, al recibirme hace poco, voy tomando distintas corrientes. Pero veo a colegas que tienen más experiencia en la clínica del lenguaje, que ya están más posicionados en una determinada corriente”*

**9- Teniendo en cuenta múltiples factores que podrían intervenir en la problemática del lenguaje infantil como las condiciones biológicas (constitucionales), culturales, históricas, económicas, epocales y libidinales ¿considera Ud. que puede llegar a contemplarlos en su labor clínica?**

**De no considerarlos en su totalidad podría especificar el motivo, como limitación de tiempo, el espacio donde trabaja, producto del paradigma institucional, otros...**

*“abordo sobre la mayoría de ellos. El factor económico es el más complicado, no lo abordo porque muchas veces excede al personal y a la institución, pero si lo tenemos en cuenta. Por otro lado hay factores como los culturales que por lo general, son difíciles de intervenir y mantener en el tiempo”*

**10- ¿Ha participado en cursos, investigaciones, grupos de estudio, seminarios con respecto al lenguaje infantil y a las dificultades que podrían presentar en el acceso al mismo? ¿qué lo ha motivado? ¿recuerda el nombre de alguno que hizo últimamente?**

*“hice un postgrado en lenguaje de niños, adolescentes y adultos de la teoría neurolingüística. Lo que me motivó a hacerlo es que veía informes que me llegaban y en algunos casos me costaba interpretarlos”*

#### **ENCUESTA N°14**

**1 - En la clínica fonoaudiológica, en relación al lenguaje infantil, ¿destina su abordaje a algún tipo de intervención particular?**

*“en un efector trabajo con niños con dificultades en el lenguaje y habla de 3 a 10 años. El otro es una ONG, un centro educativo terapéutico, donde trabajo con niños con discapacidades múltiples, con dificultades en el acceso al lenguaje, sordo ceguera, hipoacusia con autismo. Con respecto a la intervención particular, no me baso en alguna teoría específica sino que dependerá mucho del niño”*

**2- ¿Cómo entiende Ud. al lenguaje?**

*“el lenguaje es un aspecto fundamental exclusivo del ser humano, pero no es el único aspecto que sirve para comunicarse. Nosotros tenemos muchas formas de comunicarnos aparte del lenguaje”*

**3- ¿Cómo entiende Ud. que un(a) niño/a accede al lenguaje?**

*lo considero como un proceso en el que comienza desde un plano comunicativo. Con pequeñas conductas comunicativas en donde el entorno acompaña, pone palabras. En ese momento el niño en ese entorno que es hablante comienza a ingresar en el lenguaje. Particularmente le doy mucho valor al entorno, y a las actividades que se están haciendo. Si los padres ven alguna dificultad en el niño en el lenguaje, no se basa en una repetición de palabras, sino que debe estar siempre contextualizado en una actividad”*

**4- En relación al lenguaje infantil ¿cuál cree que es la corriente paradigmática que más ha impregnado en el discurso durante el proceso de enseñanza-aprendizaje a lo largo de la carrera?**

**A- Concepción biologicista**

**B- Concepción subjetivante**

**C- Ambas concepciones**

**D- No determinable**

*“el discurso que predominaba en el cursado, era la biologicista desde la línea de Azcoaga”*

**5- ¿Asume su práctica clínica desde la perspectiva que lo/a impregnó durante la carrera? Si - No ¿Por qué?**

*“no asumo exclusivamente desde esa perspectiva (biologicista). Voy a tomar también otras corrientes como la subjetivante y neurocognitiva porque me ayuda a ordenarme un poco más en la clínica”*

**6- En su abordaje clínico para arribar a sus hipótesis diagnósticas ¿utiliza algún instrumento como protocolo/escalas/test o se vale del juego y la interacción dialógica?**

*“uso los test para orientarme un poco, pero tengo en cuenta el juego y la interacción dialógica fundamentalmente porque es algo que atraviesa en la práctica clínica en todo momento. Además, ante una determinada actividad de un test no es fácil obtener una determinada respuesta, va a depender de lo que le está pasando a ese niño, en esa familia y en el contexto”*

**7- ¿Realiza su actividad profesional junto con otros/as profesionales? Sí - No ¿Cuáles? ¿de qué manera? ¿comparten objetivos y marcos conceptuales?**

*“en el caso de la ONG trabajo con psicólogas y psicopedagogas. Algunos pacientes los compartimos y otros no. Sin embargo, compartimos todo lo que está atravesando el niño sin revelar el secreto profesional para ver si estamos de acuerdo en las intervenciones que hacemos o no. Además, si compartimos el equipo va hacia el mismo lado. En el caso de los pacientes que no tenemos en común, igual hablamos y nos sacamos las dudas sobre ellos.*

*En el lugar estamos una vez cada una y cada una tiene los pacientes en cierto turno”*

**8- ¿Ud. cree que la mayoría de los/las profesionales están inscriptos en un determinado paradigma más consensuado, avalado o divulgado? ¿Cuál cree que es el motivo?**

*“no, creo que no, pero observo que hay grupos de estudiantes y profesores que hacen curso de diferentes paradigmas. Es como un acuerdo tácito están en una determinada postura”*

**9- Teniendo en cuenta múltiples factores que podrían intervenir en la problemática del lenguaje infantil como las condiciones biológicas (constitucionales), culturales, históricas, económicas, epocales y libidinales ¿considera Ud. que puede llegar a contemplarlos en su labor clínica?**

**De no considerarlos en su totalidad podría especificar el motivo, como limitación de tiempo, el espacio donde trabaja, producto del paradigma institucional, otros...**

*“sí, los considero a todos los considero sumamente importantes. Los considero porque en algunos casos existe una línea muy delgada entre las dificultades que presentan los niños en el lenguaje y los factores”*

**10- ¿Ha participado en cursos, investigaciones, grupos de estudio, seminarios con respecto al lenguaje infantil y a las dificultades que podrían presentar en el acceso al mismo? ¿qué lo ha motivado? ¿recuerda el nombre de alguno que hizo últimamente?**

*“Diplomatura en neurolingüística, curso de adquisición y patologías del lenguaje desde una perspectiva subjetivante” de Lier De Vitto*

## **ENCUESTA N°15**

**1 - En la clínica fonoaudiológica, en relación al lenguaje infantil, ¿destina su abordaje a algún tipo de intervención particular?**

*“en un efector trabajo en el área del lenguaje en niños pequeños y realizo estimulación temprana desde el nacimiento hasta los 5 años. En el otro efector si trabajo con pacientes con retraso en el lenguaje con niños de 2 a 5 años”*

**2- ¿Cómo entiende Ud. al lenguaje?**

*considero al lenguaje como algo complejo. Donde el niño para poder comunicarse se parte de una base biológica, en relación con el contexto familiar quien va dando significado a las producciones del niño de acuerdo a sus posibilidades”*

**3- ¿Cómo entiende Ud. que un(a) niño/a accede al lenguaje?**

*“nacemos con una base biológica y el adulto va brindando el lenguaje día a día. No hay algo específico o estipulado para que el niño acceda al lenguaje, y donde la interacción, el contacto visual, las emociones, ponerse a la altura del niño, donde todo debe ser más espontáneo entre el niño y los padres. Es decir, no hay un juego o una actividad específica entre el niño y los padres para que acceda al lenguaje”*

**4- En relación al lenguaje infantil ¿cuál cree que es la corriente paradigmática que más ha impregnado en el discurso durante el proceso de enseñanza-aprendizaje a lo largo de la carrera?**

**A- Concepción biologicista**

**B- Concepción subjetivante**

**C- Ambas concepciones**

**D- No determinable**

*“considero que no ha habido un predominio discursivo entre las corrientes. Las dos me han impregnado a lo largo del cursado de la carrera”*

**5- ¿Asume su práctica clínica desde la perspectiva que lo/a impregnó durante la carrera? Si - No ¿Por qué?**

*“voy tomando de las dos corrientes. Las voy complementando. Porque considero que en el abordaje las dos son necesarias”*

**6- En su abordaje clínico para arribar a sus hipótesis diagnósticas ¿utiliza algún instrumento como protocolo/escalas/test o se vale del juego y la interacción dialógica?**

*“es muy importante el juego como principal, después también la interacción dialógica y el lenguaje espontáneo. En el caso de ser un paciente, complejo de abordar, busco algún instrumento o protocolo, test, escala para poder organizarme”*

**7- ¿Realiza su actividad profesional junto con otros/as profesionales? Sí - No ¿Cuáles? ¿de qué manera? ¿comparten objetivos y marcos conceptuales?**

*“trabajo con psicomotricistas, terapeuta ocupacional, kinesiólogo, y psicopedagogos. Trabajo con psicopedagogía a través de video-llamada hacemos una sesión compartida con el niño o en el consultorio también en el caso de los pacientes que presentan una discapacidad.*

*Estamos en contacto planteando objetivos juntos y marcos conceptuales”*

**8- ¿Ud. cree que la mayoría de los/las profesionales están inscriptos en un determinado paradigma más consensuado, avalado o divulgado? ¿Cuál cree que es el motivo?**

*“considero que no. Creo que los profesionales van intercalando diferentes marcos teóricos y dependerá de las individualidades del paciente”*

**9- Teniendo en cuenta múltiples factores que podrían intervenir en la problemática del lenguaje infantil como las condiciones biológicas (constitucionales), culturales, históricas, económicas, epocales y libidinales ¿considera Ud. que puede llegar a contemplarlos en su labor clínica?**

**De no considerarlos en su totalidad podría especificar el motivo, como limitación de tiempo, el espacio donde trabaja, producto del paradigma institucional, otros.**

*“trato de contemplar a todos. Es fundamental lo cultural, en el caso de lo económico no pude contemplarlo mucho porque por la pandemia hubo pacientes que han llegado sin obra social porque muchos padres tuvieron que dejar de trabajar y traté de seguir su tratamiento y ahora volvieron a activar la obra social.*

*En las instituciones donde trabajo no he tenido problemas. Puedo desarrollar mis actividades sin problemas”*

**10- ¿Ha participado en cursos, investigaciones, grupos de estudio, seminarios con respecto al lenguaje infantil y a las dificultades que podrían presentar en el acceso al mismo? ¿qué lo ha motivado? ¿recuerda el nombre de alguno que hizo últimamente?**

*“Actualizaciones en la Clínica Neurolingüística Infantil” y “Evaluación y Clínica Neurolingüística”. Lo que me ha motivado es que me gusta trabajar con niños y al ver avances en el abordaje me motivó eso a seguir haciendo cursos”*

## **ENCUESTA N°16**

**1 - En la clínica fonoaudiológica, en relación al lenguaje infantil, ¿destina su abordaje a algún tipo de intervención particular?**

*trabajo con chicos con dificultades en el lenguaje y habla, con niños entre 4 y 7 años. Con respecto a la intervención no tomamos una teoría específica. Porque con el contexto de pandemia que estamos pasando entran muchas cosas en juego, por eso no tenemos una intervención desde una corriente en particular”*

**2- ¿Cómo entiende Ud. al lenguaje?**

*“considero al lenguaje como la capacidad que tenemos los seres humanos para comunicarnos con otros. La función principal del lenguaje es la de comunicar”*

**3- ¿Cómo entiende Ud. que un(a) niño/a accede al lenguaje?**

*“para que el niño pueda acceder al lenguaje, considero importante el contexto significativo con otro que estimule”*

**4- En relación al lenguaje infantil ¿cuál cree que es la corriente paradigmática que más ha impregnado en el discurso durante el proceso de enseñanza-aprendizaje a lo largo de la carrera?**

**A- Concepción biologicista**

**B- Concepción subjetivante**

**C- Ambas concepciones**

**D- No determinable**

*“la que más me ha impregnado a nivel discursivo, es la biologicista. Es importante la biologicista pero el niño no es sólo el cerebro”*

**5- ¿Asume su práctica clínica desde la perspectiva que lo/a impregnó durante la carrera? Si - No ¿Por qué?**

*“no asumo exclusivamente desde esa perspectiva biologicista, también tengo en cuenta la corriente subjetivante me sirve para aplicarlo en la clínica”*

*“asumo mi práctica desde lo informal que es sumamente importante. El juego y la interacción dialógica es donde se obtiene información más rica”*

**6- En su abordaje clínico para arribar a sus hipótesis diagnósticas ¿utiliza algún instrumento como protocolo/escalas/test o se vale del juego y la interacción dialógica?**

*“Pero no excluyo los test porque me ayudan a obtener cierta información para orientarme sin que el niño responda al protocolo exclusivamente”*

**7- ¿Realiza su actividad profesional junto con otros/as profesionales? Sí - No ¿Cuáles? ¿de qué manera? ¿comparten objetivos y marcos conceptuales?**

*“sí, trabajo con otra fonoaudióloga y dos psicopedagogas. A veces nos comunicamos ante alguna duda, sobre un paciente. También hacemos derivaciones. Cada uno trabaja individualmente. No tenemos sesiones compartidas y no compartimos objetivos ni marcos conceptuales”*

**8- ¿Ud. cree que la mayoría de los/las profesionales están inscriptos en un determinado paradigma más consensuado, avalado o divulgado? ¿Cuál cree que es el motivo?**

*“no lo veo en la práctica o en la actividad diaria”*

**9- Teniendo en cuenta múltiples factores que podrían intervenir en la problemática del lenguaje infantil como las condiciones biológicas (constitucionales), culturales, históricas, económicas, epocales y libidinales ¿considera Ud. que puede llegar a contemplarlos en su labor clínica?**

**De no considerarlos en su totalidad podría especificar el motivo, como limitación de tiempo, el espacio donde trabaja, producto del paradigma institucional, otros...**

*“sí, los contempló a los factores. Todos los factores de la mano no pueden quedar aislados respecto a lo que le pasa al niño y a su familia cuando existen perturbaciones en el lenguaje.*

*En el lugar donde trabajo, puedo desarrollar mis actividades sin inconvenientes”*

**10- ¿Ha participado en cursos, investigaciones, grupos de estudio, seminarios con respecto al lenguaje infantil y a las dificultades que podrían presentar en el acceso al mismo? ¿qué lo ha motivado? ¿recuerda el nombre de alguno que hizo últimamente?**

*“Evaluación y Clínica Neurolingüística. Me motivo hacer los cursos para poder conocer y elegir lo que haré en la clínica. también poder comparar distintas corrientes para aplicarlo o no en el abordaje con los niños”*

### **ENCUESTA N°17**

**1 - En la clínica fonoaudiológica, en relación al lenguaje infantil, ¿destina su abordaje a algún tipo de intervención particular?**

*“me dedico a trabajar con niños con discapacidad con problemas de lenguaje como síndrome de down, autismo, retraso global del desarrollo, hipoacúsicos. También trabajo con niños que no tienen una discapacidad orgánica de base pero sus problemas están en el lenguaje. Las edades de los niños que abarco son desde los 3 años hasta los 12 años”*

*“en cuanto a la corriente que me aboco un poco más a lo subjetivante. Si bien lo biológico lo tengo en cuenta, soy más de ver el contexto en el niño se maneja”*

**2- ¿Cómo entiende Ud. al lenguaje?**

*“es una capacidad que tienen los seres humanos que nos permite la comunicación y a su vez nos permite el desarrollo del pensamiento. Que a su vez nos permitirá la comunicación”*

**3- ¿Cómo entiende Ud. que un(a) niño/a accede al lenguaje?**

*“para acceder al lenguaje se requiere de un sistema nervioso indemne. Pero de nada sirve ese sistema nervioso si no tiene un contexto comunicacional que lo estimule”*

**4- En relación al lenguaje infantil ¿cuál cree que es la corriente paradigmática que más ha impregnado en el discurso durante el proceso de enseñanza-aprendizaje a lo largo de la carrera?**

**A- Concepción biologicista**

**B- Concepción subjetivante**

**C- Ambas concepciones**

**D- No determinable**

*“es una carrera que apunta más a un discurso biologicista”*

**5- ¿Asume su práctica clínica desde la perspectiva que lo/a impregnó durante la carrera? Si - No ¿Por qué?**

*“no asumo en la clínica particularmente de la biologicista. Asumo desde la perspectiva subjetivante, pero no dejo de tener en cuenta lo biológico”*

**6- En su abordaje clínico para arribar a sus hipótesis diagnósticas ¿utiliza algún instrumento como protocolo/escalas/test o se vale del juego y la interacción dialógica?**

*“me valgo más de la hora de juego y la interacción dialógica. Los compre, pero no los uso. No está mal tenerlos en cuenta para saber dónde uno está parado por ejemplo aplico las preguntas o las imágenes del test pero de manera informal. Pero esa cuestión de que el niño se aplique escalas y demás, no me gusta”*

**7- ¿Realiza su actividad profesional junto con otros/as profesionales? Sí - No ¿Cuáles? ¿de qué manera? ¿comparten objetivos y marcos conceptuales?**

*“Trabajo con psicólogas, psicopedagogas, musicoterapeutas, psiquiatra, neurólogo. Dependerá de la patología del niño. En el centro de día solemos hacer una sesión en conjunto con la psicóloga. También hacemos reuniones con los padres. En el consultorio privado estoy sola”*

**8- ¿Ud. cree que la mayoría de los/las profesionales están inscriptos en un determinado paradigma más consensuado, avalado o divulgado? ¿Cuál cree que es el motivo?**

*“no, Creo que los profesionales toman muchas corrientes. Es difícil pararse desde un solo paradigma. Sí reconozco que existen fonoaudiólogos que trabajan en*

*instituciones más cerradas en cuanto al paradigma que utilizan el conductismo. Pero es respetable. Pero la mayoría de los profesionales toman varios paradigmas”*

**9- Teniendo en cuenta múltiples factores que podrían intervenir en la problemática del lenguaje infantil como las condiciones biológicas (constitucionales), culturales, históricas, económicas, epocales y libidinales ¿considera Ud. que puede llegar a contemplarlos en su labor clínica?**

**De no considerarlos en su totalidad podría especificar el motivo, como limitación de tiempo, el espacio donde trabaja, producto del paradigma institucional, otros...**

*“quiero contemplarlas a todas, pero es difícil. El límite de tiempo es uno de los factores que influyen en contra como también me pasa en el consultorio privado al estar sola es difícil hacer derivaciones a otros profesionales como psicólogos, psicopedagogas. Con suerte los pacientes vienen a la fonoaudióloga.*

*En el caso del centro de día, cuando a los padres se le piden ciertos cambios para generar en la casa para el bien del niño o derivaciones, algunos se resisten un poco a esos cambios”*

**10- ¿Ha participado en cursos, investigaciones, grupos de estudio, seminarios con respecto al lenguaje infantil y a las dificultades que podrían presentar en el acceso al mismo? ¿qué lo ha motivado? ¿recuerda el nombre de alguno que hizo últimamente?**

*T.E.A. VS T.E.L. Diferencias y similitudes”. Lo que me motivó fue buscar más herramientas a la hora de hacer el abordaje en el consultorio, y además porque en la facultad no lo vimos y son temas que se están hablando mucho”*

## **ENCUESTA N°18**

**1 - En la clínica fonoaudiológica, en relación al lenguaje infantil, ¿destina su abordaje a algún tipo de intervención particular?**

*trabajo con niños mayormente en lenguaje de 2 a 12 años. También en el área de lenguaje, trabajo con niños con discapacidad. En el instituto no se interviene en base a un paradigma determinado. Cada profesional en su área tiene cierta libertad para trabajar”*

**2- ¿Cómo entiende Ud. al lenguaje?**

*“desde la neurolingüística se considera al lenguaje como una función superior junto con otras funciones cerebrales. Es una definición más biologicista”*

**3- ¿Cómo entiende Ud. que un(a) niño/a accede al lenguaje?**

*“el niño accede al lenguaje por estar inmerso en el mismo. Este a su vez forma parte de la sociedad que lo utiliza para expresarse”*

**4- En relación al lenguaje infantil ¿cuál cree que es la corriente paradigmática que más ha impregnado en el discurso durante el proceso de enseñanza-aprendizaje a lo largo de la carrera?**

**A- Concepción biologicista**

**B- Concepción subjetivante**

**C- Ambas concepciones**

**D- No determinable**

*“la biologicista es la corriente que más vimos a lo largo de la carrera”*

**5- ¿Asume su práctica clínica desde la perspectiva que lo/a impregnó durante la carrera? Si - No ¿Por qué?**

*“no asumo mi práctica desde la corriente biologicista, si bien lo tengo en cuenta, necesito de la subjetivante en el discurso, el juego o el diálogo, es difícil intervenir sin ellos y me permite formar un vínculo con el niño”*

**6- En su abordaje clínico para arribar a sus hipótesis diagnósticas ¿utiliza algún instrumento como protocolo/escalas/test o se vale del juego y la interacción dialógica?**

*“la corriente neurolingüística me ordeno un poco en la evaluación y diagnóstico. Los test muchas veces los uso especialmente en niños con discapacidad o para evaluar en un niño con trastornos del lenguaje sin una patología de base, para evaluar algo particular”*

**7- ¿Realiza su actividad profesional junto con otros/as profesionales? Sí - No ¿Cuáles? ¿de qué manera? ¿comparten objetivos y marcos conceptuales?**

*“tanto en el privado como en el público no se puede trabajar solo. Siempre trato de pedir ayuda. En el caso del privado, trato de derivar a aquellos profesionales que trabajan con mi mismo marco conceptual y que compartimos objetivos.*

*Trabajo con Psicopedagogas, kinesióloga y psicóloga. Cada una trabaja desde su área, es decir, no abordamos a los niños en sesiones en conjunto. Solamente comparto objetivos y marcos conceptuales con la psicóloga”*

**8- ¿Ud. cree que la mayoría de los/las profesionales están inscriptos en un determinado paradigma más consensuado, avalado o divulgado? ¿Cuál cree que es el motivo?**

*“creo que cada profesional va buscando su paradigma y tomando algo de todos ellos. No creo que los profesionales se dirigen a una corriente determinada. Porque al recibirse en la facultad cada profesional va buscando su camino y lo que es más adecuado para el paciente”*

**9- Teniendo en cuenta múltiples factores que podrían intervenir en la problemática del lenguaje infantil como las condiciones biológicas (constitucionales), culturales, históricas, económicas, epocales y libidinales ¿considera Ud. que puede llegar a contemplarlos en su labor clínica?**

**De no considerarlos en su totalidad podría especificar el motivo, como limitación de tiempo, el espacio donde trabaja, producto del paradigma institucional, otros...**

*“sí, los tengo en cuenta a todos”*

**10- ¿Ha participado en cursos, investigaciones, grupos de estudio, seminarios con respecto al lenguaje infantil y a las dificultades que podrían presentar en el acceso al mismo? ¿qué lo ha motivado? ¿recuerda el nombre de alguno que hizo últimamente?**

*“Curso de especialización y actualización en la clínica Neurolingüística Infantil”. Teórico práctico de “de Evaluación y Clínica Neurolingüística. Me motiva porque trato de estar al tanto de la información y actualizada con respecto a las dificultades del lenguaje en niños*

## **ENCUESTA N°19**

**1 - En la clínica fonoaudiológica, en relación al lenguaje infantil, ¿destina su abordaje a algún tipo de intervención particular?**

*“trabajo con discapacidad y con trastorno en el desarrollo del lenguaje. Son discapacidades múltiples como encefalopatía crónica no evolutivas, trastorno específico del lenguaje. También con niños con síndrome de Down, trastorno del lenguaje como consecuencia en problemas del aprendizaje. En general veo pacientes desde los 6 hasta los 25 años. Ambos efectores, trabajan desde la perspectiva del psicoanálisis. Si bien me posiciono en el paradigma de la institución, en la clínica tengo una mirada más del lado de la neurolingüística. Esto es importante porque si bien hay ciertas cuestiones teóricas que la institución ya las tiene tomadas desde una perspectiva, el poder aportar otra se empiezan a introducir otras modalidades de intervención”*

**2- ¿Cómo entiende Ud. al lenguaje?**

*“es un sistema complejo y funcional. Tengo en cuenta las habilidades lingüísticas y al mismo tiempo se reclama la actividad armónica de todos los factores que pueden intervenir, como lo biológico, psicológico, neuropsicológico, social, ambiental”*

**3- ¿Cómo entiende Ud. que un(a) niño/a accede al lenguaje?**

*“el niño accede al lenguaje a partir de un proceso de intersubjetividad primaria, es donde el bebé se encuentra en esta diada, con su madre, a partir de la mirada (interacción diádica), y luego un proceso de intersubjetividad secundaria es lo que permite hacer referencia a lo contextual ya no una relación diádica entre niño y madre, sino que comienzan a entrar en juego otros sujetos y los objetos del contexto. Esto permite que el proceso de interacción sea cada vez más complejo”*

**4- En relación al lenguaje infantil ¿cuál cree que es la corriente paradigmática que más ha impregnado en el discurso durante el proceso de enseñanza-aprendizaje a lo largo de la carrera?**

**A- Concepción biologicista**

**B- Concepción subjetivante**

## **C- Ambas concepciones**

### **D- No determinable**

*“en relación a mi recorrido, me encontré con las dos perspectivas, había un posicionamiento y predominio discursivo muy fuerte desde la línea de Azcoaga, es decir más de lo neurofisiológico y biologicista y otro posicionamiento no tan fuerte, desde el lado de la subjetividad”*

**5- ¿Asume su práctica clínica desde la perspectiva que lo/a impregnó durante la carrera? Si - No ¿Por qué?**

*“sí, asumo mi práctica desde la corriente biologicista. Porque me parece importante el proceso de intersubjetividad primaria y secundaria”*

**6- En su abordaje clínico para arribar a sus hipótesis diagnósticas ¿utiliza algún instrumento como protocolo/escalas/test o se vale del juego y la interacción dialógica?**

*“desde la corriente biologicista la formación implica estar en conocimiento de una serie de test. Pero yo lo tomo en relación a la singularidad del paciente y no descarto ninguna herramienta formal e informal. Depende de las características del niño a evaluar. Si será a partir de una escena lúdica de juego o si es posible acceder a un test formal. También se deben tener en cuenta los requerimientos de las obras sociales que a veces demandan la aplicación de ciertos test. Muchas veces como profesionales debemos responder a las demandas institucionales que nos exceden en relación a nuestro posicionamiento”*

**7- ¿Realiza su actividad profesional junto con otros/as profesionales? Sí - No ¿Cuáles? ¿de qué manera? ¿comparten objetivos y marcos conceptuales?**

*“sí, con psicólogos, psicopedagogos, terapeuta ocupacional, asistente social, médico psiquiatra, kinesiólogo. La modalidad de abordaje en los lugares en donde trabajo es a través de talleres donde comparto con otros profesionales como psicopedagogos, terapeuta ocupacional. En ese sentido, si serían compartidas las intervenciones. También compartimos los objetivos con las psicopedagogas y psicólogos y en ocasiones los marcos conceptuales”*

**8- ¿Ud. cree que la mayoría de los/las profesionales están inscriptos en un determinado paradigma más consensuado, avalado o divulgado? ¿Cuál cree que es el motivo?**

*“existe una grieta con respecto a las corrientes. Me encuentro con profesionales que tienen un posicionamiento de la corriente biologicista, y del psicoanálisis. No me animo a hacer una generalización con respecto a si existe una corriente paradigmática más divulgada o avalada”*

**9- Teniendo en cuenta múltiples factores que podrían intervenir en la problemática del lenguaje infantil como las condiciones biológicas (constitucionales), culturales, históricas, económicas, epocales y libidinales ¿considera Ud. que puede llegar a contemplarlos en su labor clínica?**

**De no considerarlos en su totalidad podría especificar el motivo, como limitación de tiempo, el espacio donde trabaja, producto del paradigma institucional, otros...**

*“sí. En las instituciones donde trabajo, tengo permitido tener en cuenta todos esos factores porque me voy nutriendo de distintas disciplinas”*

**10- ¿Ha participado en cursos, investigaciones, grupos de estudio, seminarios con respecto al lenguaje infantil y a las dificultades que podrían presentar en el acceso al mismo? ¿qué lo ha motivado? ¿recuerda el nombre de alguno que hizo últimamente?**

*“Jornada de actualización de la corriente neurolingüística: “Trastorno del desarrollo del lenguaje” fue el último que hice. Lo que me motiva a seguir los cursos es que primero en la clínica, el lenguaje es algo muy complejo y requiere estar capacitado y por el otro lado conocer distintos paradigmas para poder criticar. Además, nuestro trabajo requiere utilizar herramientas que tengan una base científica. Nuestra profesión demanda una formación muy amplia y calificada, lo más actualizada posible. Conocer para poder despertar. Fue lo que me ha llevado a conocer otros paradigmas”*

**1 - En la clínica fonoaudiológica, en relación al lenguaje infantil, ¿destina su abordaje a algún tipo de intervención particular?**

*“trabajo en un centro de estimulación temprana. En este lugar trabajo con niños con autismo. Los otros lugares son: Centro de apoyo a la integración y consultorios particulares, en donde trabajo con niños con retraso en el lenguaje. En los lugares de trabajo tanto la institución como yo particularmente, trabajamos desde la corriente subjetiva”*

**2- ¿Cómo entiende Ud. al lenguaje?**

*“el lenguaje es una de las funciones simbólicas del ser humano que justamente, nos hace diferentes a otros seres vivos. El lenguaje es de lo más complejo y abarca más de lo que nos imaginamos. Es el caso de los silencios que comunican más que muchas palabras”*

**3- ¿Cómo entiende Ud. que un(a) niño/a accede al lenguaje?**

*“un niño accede al lenguaje en relación e interacción con un otro que lo habilite siempre. La imitación es algo muy importante para que el niño desarrolle y aplique su lenguaje”*

**4- En relación al lenguaje infantil ¿cuál cree que es la corriente paradigmática que más ha impregnado en el discurso durante el proceso de enseñanza-aprendizaje a lo largo de la carrera?**

**A- Concepción biologicista**

**B- Concepción subjetivante**

**C- Ambas concepciones**

**D- No determinable**

*“en la carrera se intenta que haya un paradigma cada vez más subjetivante, pero el discurso biologicista es lo que predominaba en la facultad”*

**5- ¿Asume su práctica clínica desde la perspectiva que lo/a impregnó durante la carrera? Si - No ¿Por qué?**

*“no me baso en la clínica, desde la corriente biologicista. Si bien hay cuestiones de esta corriente que se deben tener en cuenta y que forman parte del*

*quehacer profesional, dos biología pueden ser muy parecidas pero la cuestión subjetiva es única y particular. Por eso me baso en la subjetividad porque me permite anteponer la subjetividad del niño, antes que el diagnóstico”*

**6- En su abordaje clínico para arribar a sus hipótesis diagnósticas ¿utiliza algún instrumento como protocolo/escalas/test o se vale del juego y la interacción dialógica?**

*“me baso de lo más informal. A través del juego, interacción dialógica, a veces recorro a algunos instrumentos formales de evaluación, que sirven para plantear objetivos, y ver si está funcionando la manera en la que estoy abordando”*

**7- ¿Realiza su actividad profesional junto con otros/as profesionales? Sí - No ¿Cuáles? ¿de qué manera? ¿comparten objetivos y marcos conceptuales?**

*“sí, trabajo con otros profesionales. kinesiólogos, terapeuta ocupacional, psicólogas, psicopedagogas, psicomotricistas, psicoterapeutas. A veces suelo realizar sesiones compartidas con los profesionales que siempre dependerá del caso particular. Y con ellos también comparto objetivos y marcos conceptuales*

**8- ¿Ud. cree que la mayoría de los/las profesionales están inscriptos en un determinado paradigma más consensuado, avalado o divulgado? ¿Cuál cree que es el motivo?**

*“no considero que existe un paradigma más avalado o divulgado. Depende de la formación y experiencia de cada profesional”*

**9- Teniendo en cuenta múltiples factores que podrían intervenir en la problemática del lenguaje infantil como las condiciones biológicas (constitucionales), culturales, históricas, económicas, epocales y libidinales ¿considera Ud. que puede llegar a contemplarlos en su labor clínica?**

**De no considerarlos en su totalidad podría especificar el motivo, como limitación de tiempo, el espacio donde trabaja, producto del paradigma institucional, otros...**

*“sí, tengo en cuenta todos los factores en la problemática del lenguaje infantil. Esto es importante tanto en el abordaje con el niño y para hacer derivaciones si fuera*

*necesario. Cuándo debo realizar una derivación los profesionales me permite nutrirme de información y conocimiento”*

**10- ¿Ha participado en cursos, investigaciones, grupos de estudio, seminarios con respecto al lenguaje infantil y a las dificultades que podrían presentar en el acceso al mismo? ¿qué lo ha motivado? ¿recuerda el nombre de alguno que hizo últimamente?**

*“Actualización Profesional del Litoral: “Problemas de conducta prevención, evaluación y abordaje desde el marco teórico ABA”. Lo que me motiva es la necesidad de formarse. Si bien salimos de la facultad formados, también es importante seguir con dicha formación”*

## **ENCUESTA N°21**

**1 - En la clínica fonoaudiológica, en relación al lenguaje infantil, ¿destina su abordaje a algún tipo de intervención particular?**

*“trabajo con niños la mayoría con dificultades en el lenguaje y con discapacidad. Uno de los lugares está del lado del psicoanálisis y en el otro con más de la neurolingüística, lo conductivo, aunque cada profesional puede tomar intervenciones de otra teoría”*

**2- ¿Cómo entiende Ud. al lenguaje?**

*“un sistema de representación de realidad que nos permite fundamentalmente vincularnos con otros, compartir algo nuestro con los otros, conocer el medio que nos rodea”*

**3- ¿Cómo entiende Ud. que un(a) niño/a accede al lenguaje?**

*“es una construcción que hace un niño con un otro materno que le dona palabra, cuando el niño nace es un ser indefenso que necesita cuidados, que le donen palabra, es el puntapié para que el niño se apropie de esa palabra y tener una propia”*

**4- En relación al lenguaje infantil ¿cuál cree que es la corriente paradigmática que más ha impregnado en el discurso durante el proceso de enseñanza-aprendizaje a lo largo de la carrera?**

**A- Concepción biologicista**

**B- Concepción subjetivante**

**C- Ambas concepciones**

**D- No determinable**

*“más biologicista, quizás por el hecho de que nuestra facultad está dentro de la facultad de ciencias médicas se ha orientado a que se siga un paradigma médico hegemónico”*

**5- ¿Asume su práctica clínica desde la perspectiva que lo/a impregnó durante la carrera? Si - No ¿Por qué?**

*“no sigo la biologicista, conocí otras instituciones y nuevos paradigmas, que me han llevado a posicionarse más del lado de un paradigma subjetivante, porque me permite ver la singularidad de cada caso y trabajar desde ahí”*

**6- En su abordaje clínico para arribar a sus hipótesis diagnósticas ¿utiliza algún instrumento como protocolo/escalas/test o se vale del juego y la interacción dialógica?**

*“utilizo el juego y el lenguaje espontáneo, puedo utilizar solamente lista de palabras, pero la hago con imágenes, siempre buscando algo que tenga ver con lo lúdico y no con una instancia de evaluación propiamente dicha”*

**7- ¿Realiza su actividad profesional junto con otros/as profesionales? Sí - No ¿Cuáles? ¿de qué manera? ¿comparten objetivos y marcos conceptuales?**

*“sí, con psicólogos, psicopedagogos, psiquiatras, kinesiólogos, terapeutas ocupacionales, profesores de educación física, con algunos trabajamos de manera*

*grupal en el C.E.T., con otros trabajamos de manera individual y hacemos reuniones, compartimos objetivos y marcos conceptuales con la mayoría”*

**8- ¿Ud. cree que la mayoría de los/las profesionales están inscriptos en un determinado paradigma más consensuado, avalado o divulgado? ¿Cuál cree que es el motivo?**

*“actualmente la corriente de las neurociencias está muy en auge, hay mucha información sobre eso y muchos profesionales que se sitúan desde ahí. El motivo tiene que ver con encontrar un protocolo exacto que te de una información exacta, como algo aplicable a todos los niños y sus dificultades sin tener en cuenta otros factores que influyen en los niños en una primera infancia como lo subjetivo, su historia familiar, la vivencia propia y la singularidad de cada niño. Creo que también tiene que ver con algo más simple de ver, qué recursos tienen y cuáles no, en cambio lo otro es más artesanal, implica donar muchísimo el cuerpo, al tomar un test lo veo como un mero evaluador, no pone nada de sí en eso”*

**9- Teniendo en cuenta múltiples factores que podrían intervenir en la problemática del lenguaje infantil como las condiciones biológicas (constitucionales), culturales, históricas, económicas, epocales y libidinales ¿considera Ud. que puede llegar a contemplarlos en su labor clínica?**

**De no considerarlos en su totalidad podría especificar el motivo, como limitación de tiempo, el espacio donde trabaja, producto del paradigma institucional, otros...**

*“alguna limitación puede ser por cuestión de tiempo, el sector privado por ejemplo si necesita una sesión más la puedes organizar, pero en el ámbito público no, pero igualmente creo que se pueden contemplar todos los factores”*

**10- ¿Ha participado en cursos, investigaciones, grupos de estudio, seminarios con respecto al lenguaje infantil y a las dificultades que podrían presentar en el acceso al mismo? ¿qué lo ha motivado? ¿recuerda el nombre de alguno que hizo últimamente?**

*“participé de las Jornadas de Forum Infancias, grupos de estudios e hice conversatorios clínicos leyendo sobre psicoanálisis en uno, en otro sobre Juana Levin, Noemi Giuliani, Yanina Romani, Beatriz Janin. Me motivó poder tener una perspectiva que abarque una mirada singular de cada niño”*

## **ENCUESTA N°22**

**1 - En la clínica fonoaudiológica, en relación al lenguaje infantil, ¿destina su abordaje a algún tipo de intervención particular?**

*“trabajo con niños y adultos, de 3 a 6 años aproximadamente son los que vienen por temas del lenguaje, para los trastornos del lenguaje y algunos T.E.A. uso la neurolingüística”*

**2- ¿Cómo entiende Ud. al lenguaje?**

*“constructo social, es complejo y va más allá de las palabras, primero comienza con la comprensión del mundo, el desarrollo del pensamiento para luego comenzar con la utilización de palabras o aquellos que utilizan lenguaje no verbal como gestos, símbolos”*

**3- ¿Cómo entiende Ud. que un(a) niño/a accede al lenguaje?**

*“fundamentalmente por el estímulo del entorno, las oportunidades que le ofrezcan, la estimulación y la interacción, el vínculo entre los padres y el hijo, no tanto uso de pantalla”*

**4- En relación al lenguaje infantil ¿cuál cree que es la corriente paradigmática que más ha impregnado en el discurso durante el proceso de enseñanza-aprendizaje a lo largo de la carrera?**

**A- Concepción biologicista**

**B- Concepción subjetivante**

**C- Ambas concepciones**

**D- No determinable**

*“fundamentalmente Azcoaga”*

**5- ¿Asume su práctica clínica desde la perspectiva que lo/a impregnó durante la carrera? Si - No ¿Por qué?**

*“hoy la asumo desde el neurodesarrollo, si es lenguaje particularmente neurolingüística, considero que da resultados visibles en la clínica, creo lo que es test y evaluaciones estandarizadas te da practicidad al plantearte objetivos e*

*intervenciones, sitúa al niño en saber en qué tiene mayor déficit y en qué tiene más fortalezas y por lo tanto que es lo que hay que trabajar más”*

**6- En su abordaje clínico para arribar a sus hipótesis diagnósticas ¿utiliza algún instrumento como protocolo/escalas/test o se vale del juego y la interacción dialógica?**

*“utilizo todo, en un inicio juego, la interacción, la observación, pero en el caso exclusivo del lenguaje tomo algún test generalmente el ITPA y el PLS5, cuando son bebés escala Bayley y escala Rocca para preverbiales. Los tomé de manera cualitativa para situarme en lo que puede hacer, no en el porcentaje”*

**7- ¿Realiza su actividad profesional junto con otros/as profesionales? Sí - No ¿Cuáles? ¿de qué manera? ¿comparten objetivos y marcos conceptuales?**

*“sí, con kinesiólogos, terapeutas ocupacionales, psicopedagogos y psicólogos, compartimos objetivos cada uno desde su perspectiva, lo conceptual lo compartimos más que nada con el terapeuta ocupacional en cuanto lo neurocognitivo, con los demás no. Hemos compartido sesiones solamente entre dos profesionales para ver un paciente, pero generalmente de manera individual con objetivos en común, hacemos reuniones”*

**8- ¿Ud. cree que la mayoría de los/las profesionales están inscriptos en un determinado paradigma más consensuado, avalado o divulgado? ¿Cuál cree que es el motivo?**

*“creo que lo que está más avalado es la neurolingüística, quizás apuntan a hablar todos el mismo lenguaje ya que por ahí tenes diagnósticos muy antiguos, creo que se busca uniformar la comunicación entre profesionales y que se comprenda para ser accesible a todos”*

**9- Teniendo en cuenta múltiples factores que podrían intervenir en la problemática del lenguaje infantil como las condiciones biológicas**

(constitucionales), culturales, históricas, económicas, epocales y libidinales  
¿considera Ud. que puede llegar a contemplarlos en su labor clínica?

De no considerarlos en su totalidad podría especificar el motivo, como limitación de tiempo, el espacio donde trabaja, producto del paradigma institucional, otros...

*“sí los contemplo, charlando con la familia y doy el espacio para que resolvamos cuestiones de la casa, del contexto”*

**10- ¿Ha participado en cursos, investigaciones, grupos de estudio, seminarios con respecto al lenguaje infantil y a las dificultades que podrían presentar en el acceso al mismo? ¿qué lo ha motivado? ¿recuerda el nombre de alguno que hizo últimamente?**

*“hice con Veronica Maggio sobre Neurolingüística “Trastorno específico del lenguaje su evaluación y tratamiento” también hice la formación de clínica neurolingüística con Veronica Maggio, Leonor Kibrik. Me motivó los pocos recursos que tenía para la intervención al egresar”*

### **ENCUESTA N°23**

**1 - En la clínica fonoaudiológica, en relación al lenguaje infantil, ¿destina su abordaje a algún tipo de intervención particular?**

*“trabajo con dificultades comunicativas, con el vínculo, después de 5 en adelante más específicas de lenguaje sin ninguna patología”*

**2- ¿Cómo entiende Ud. al lenguaje?**

*“es una función de representación propia de los seres humanos que es muy compleja, donde el componente biológico es importante pero con eso no basta, se requiere de aspectos emocionales, contextuales”*

**3- ¿Cómo entiende Ud. que un(a) niño/a accede al lenguaje?**

*no se enseña ni se aprende, el niño se apropia del lenguaje en relación con otro, en vínculo, en situación comunicativa, donde la situación de diálogo es fundamental para que eso acontezca”*

**4- En relación al lenguaje infantil ¿cuál cree que es la corriente paradigmática que más ha impregnado en el discurso durante el proceso de enseñanza-aprendizaje a lo largo de la carrera?**

**A- Concepción biologicista**

**B- Concepción subjetivante**

**C- Ambas concepciones**

**D- No determinable**

*“biologicista, en las últimas materias se pueden llegar a ver otras cosas también en relación a los intereses, pero lo que más vimos es biologicista”*

**5- ¿Asume su práctica clínica desde la perspectiva que lo/a impregnó durante la carrera? Si - No ¿Por qué?**

*“hoy no la asumo desde lo biologicista, porque a partir de charlas, pasantías, personas que me fui encontrando me fueron transmitiendo fundamentos teóricos y compartiendo experiencias en relación a la corriente subjetivante, me inclino hacia eso, es toda una construcción, es aprender, me asumo en esa postura”*

**6- En su abordaje clínico para arribar a sus hipótesis diagnósticas ¿utiliza algún instrumento como protocolo/escalas/test o se vale del juego y la interacción dialógica?**

*“me valgo del juego y la interacción dialógica”*

**7- ¿Realiza su actividad profesional junto con otros/as profesionales? Sí - No ¿Cuáles? ¿de qué manera? ¿comparten objetivos y marcos conceptuales?**

*“sí, hay psicólogas, psicopedagogas, terapeuta ocupacional, se trabaja individualmente las terapias y cuando se comparten ptes. se elaboran objetivos*

*generales y por área, considerando la singularidad de cada paciente. Compartimos marcos conceptuales, por ejemplo Vigotsky, Juana Levin, teoría del interaccionismo, Beatriz Janin, se hacen seminarios y se van planteando distintas lecturas”*

**8- ¿Ud. cree que la mayoría de los/las profesionales están inscriptos en un determinado paradigma más consensuado, avalado o divulgado? ¿Cuál cree que es el motivo**

*“creo que hay muchos profesionales parados más desde un paradigma cognitivo-conductual, más conductista, también de la neurolingüística, por estar todo más organizado, si presenta o no algo, quizás es más simple y da más tranquilidad”*

**9- Teniendo en cuenta múltiples factores que podrían intervenir en la problemática del lenguaje infantil como las condiciones biológicas (constitucionales), culturales, históricas, económicas, epocales y libidinales ¿considera Ud. que puede llegar a contemplarlos en su labor clínica?**

**De no considerarlos en su totalidad podría especificar el motivo, como limitación de tiempo, el espacio donde trabaja, producto del paradigma institucional, otros...**

*“sí se trata en el equipo, nosotros hacemos reuniones de clínica y se plantean estos puntos”*

**10- ¿Ha participado en cursos, investigaciones, grupos de estudio, seminarios con respecto al lenguaje infantil y a las dificultades que podrían presentar en el acceso al mismo? ¿qué lo ha motivado? ¿recuerda el nombre de alguno que hizo últimamente?**

*“en mi pasantía tuve charlas desde la postura de Juana Levin, Noemi Giuliani, Lydia Coriat”*

## **ENCUESTA N°24**

**1 - En la clínica fonoaudiológica, en relación al lenguaje infantil, ¿destina su abordaje a algún tipo de intervención particular?**

*“trabajo en discapacidad, desde los 4 a 18 años, en las intervenciones variamos desde la neurolingüística, cognitivo-conductual, conductual en los casos de pacientes con TEA”*

**2- ¿Cómo entiende Ud. al lenguaje?**

*“función más compleja e importante del ser humano, nos permite comunicarnos con un otro, expresarnos, el desarrollo del pensamiento y de otras habilidades cognitivas y sociales. Nos permite también conocer el mundo exterior y es regulador de la conducta y de las emociones”*

**3- ¿Cómo entiende Ud. que un(a) niño/a accede al lenguaje?**

*“accede de manera incidental gracias a todo el bagaje biológico y también el ambiente, por la estimulación del ambiente y de otro, que le provea los conocimientos del mundo, de los objetos que lo rodean”*

**4- En relación al lenguaje infantil ¿cuál cree que es la corriente paradigmática que más ha impregnado en el discurso durante el proceso de enseñanza-aprendizaje a lo largo de la carrera?**

**A- Concepción biologicista**

**B- Concepción subjetivante**

**C- Ambas concepciones**

**D- No determinable**

*“creo que lo que más dimos en la carrera fue biologicista”*

**5- ¿Asume su práctica clínica desde la perspectiva que lo/a impregnó durante la carrera? Si - No ¿Por qué?**

*“hoy en día no creo usar por completo de una, sino que ambas, desde la neurolingüística la parte biológica y neurológica, los modelos del lenguaje pero también la simbolización, las representaciones mentales y la significación que le dan los papás al niño cuando se expresa”*

**6- En su abordaje clínico para arribar a sus hipótesis diagnósticas ¿utiliza algún instrumento como protocolo/escalas/test o se vale del juego y la interacción dialógica?**

*“uso todo, la entrevista, hora de juego lingüística donde veo lenguaje espontáneo manera de relacionarse, después protocolo, escalas de acuerdo al nivel lingüístico del niño”*

**7- ¿Realiza su actividad profesional junto con otros/as profesionales? Sí - No ¿Cuáles? ¿de qué manera? ¿comparten objetivos y marcos conceptuales?**

*“trabajamos en equipo con psicólogos, terapeutas ocupacionales, psicopedagogas, kinesiólogos, profesores de ed. física, docentes especiales, en uno de los centros trabajamos de manera transdisciplinaria, compartimos el marco conceptual y priorizamos los objetivos en conjunto, en el otro se trabaja de manera individual con cada paciente y no compartimos los objetivos, si los marcos teóricos”*

**8- ¿Ud. cree que la mayoría de los/las profesionales están inscriptos en un determinado paradigma más consensuado, avalado o divulgado? ¿Cuál cree que es el motivo?**

*“veo un poco de todo, fonos del lado del psicoanálisis, fonos que toman lo cognitivo conductual, otras lo neurolingüístico”*

**9- Teniendo en cuenta múltiples factores que podrían intervenir en la problemática del lenguaje infantil como las condiciones biológicas (constitucionales), culturales, históricas, económicas, epocales y libidinales ¿considera Ud. que puede llegar a contemplarlos en su labor clínica?**

**De no considerarlos en su totalidad podría especificar el motivo, como limitación de tiempo, el espacio donde trabaja, producto del paradigma institucional, otros...**

*“sí trato de contemplarlos, pero al estar en relación de dependencia hay cosas que no conozco por ejemplo económicamente como sustentan la atención, ahora con lo virtual he podido conocer más a las familias y cómo se manejan”*

**10- ¿Ha participado en cursos, investigaciones, grupos de estudio, seminarios con respecto al lenguaje infantil y a las dificultades que podrían presentar en el acceso al mismo? ¿qué lo ha motivado? ¿recuerda el nombre de alguno que hizo últimamente?**

*“el último que hice fue la formación neurolingüística y otros sobre protocolos y escalas para evaluar como el de ITPA y el PRESCHOOL 5. Lo que me motivó fue actualizarme en relación a la facultad ya que no me servía mucho para trabajar y también en cuanto a la terminología. También necesito algo más formal para que me guíe y me dé resultados más completos, puede ser porque recién estoy empezando y me sirve para ver los objetivos”*

## **ENCUESTA N°25**

**1 - En la clínica fonoaudiológica, en relación al lenguaje infantil, ¿destina su abordaje a algún tipo de intervención particular?**

*“con respecto a la intervención, en uno de los institutos no seguimos un lineamiento en cuanto a una corriente teórica en particular. Es a elección de cada profesional. Después en otros efectores, se sigue un lineamiento más subjetivante.*

*En el centro de día, atiendo a personas de 18 años en adelante y los demás, niños entre 2 y 14 años”*

**2- ¿Cómo entiende Ud. al lenguaje?**

*“entiendo que el lenguaje tiene una doble función, comunicativa, y otra función representativa. Es puramente individual, propio de cada sujeto, y que está atravesado por la complejidad de este sujeto. Está atravesado por varios factores, como por ejemplo el biológico, psicológico, ambientales y sociales”*

**3- ¿Cómo entiende Ud. que un(a) niño/a accede al lenguaje?**

*“entiendo que un niño accede al lenguaje a través de la experiencia, del intercambio con sus padres, del primer vínculo fundamental con su madre”*

**4- En relación al lenguaje infantil ¿cuál cree que es la corriente paradigmática que más ha impregnado en el discurso durante el proceso de enseñanza-aprendizaje a lo largo de la carrera?**

**A- Concepción biologicista**

**B- Concepción subjetivante**

**C- Ambas concepciones**

**D- No determinable**

*“el discurso que predominó a lo largo del cursado de la carrera fue la corriente subjetivante. Es la que más está presente”*

**5- ¿Asume su práctica clínica desde la perspectiva que lo/a impregnó durante la carrera? Si - No ¿Por qué?**

*“si, lo asumo desde la subjetiva. Lo elijo porque respeto la singularidad de las personas, en todos los procesos tanto de evaluación y tratamiento. Tengo en cuenta el contexto familiar, lo ambiental que es importante”*

**6- En su abordaje clínico para arribar a sus hipótesis diagnósticas ¿utiliza algún instrumento como protocolo/escalas/test o se vale del juego y la interacción dialógica?**

*“me valgo de juego y la interacción dialógica. Tampoco aplico los test de manera informal como para sacarme alguna duda sobre algo específico del lenguaje porque la motivación del niño no es la misma”*

**7- ¿Realiza su actividad profesional junto con otros/as profesionales? Sí - No ¿Cuáles? ¿de qué manera? ¿comparten objetivos y marcos conceptuales?**

*“trabajo con psicólogos, psicopedagogos, terapeuta ocupacional. Hacemos sesiones compartidas con la psicóloga, y psicopedagoga a través de plataforma virtual. Con ellas si compartimos objetivos y marcos conceptuales”*

**8- ¿Ud. cree que la mayoría de los/las profesionales están inscriptos en un determinado paradigma más consensuado, avalado o divulgado? ¿Cuál cree que es el motivo?**

*“considero que en la actualidad los profesionales se inclinan más hacia un paradigma biologicista. El motivo puede ser que, al salir de la facultad, nos encontramos con muchos cursos que tienen ese lineamiento. Es la corriente con la que más uno se encuentra desde el punto de vista de la fonoaudiología”*

**9- Teniendo en cuenta múltiples factores que podrían intervenir en la problemática del lenguaje infantil como las condiciones biológicas (constitucionales), culturales, históricas, económicas, epocales y libidinales ¿considera Ud. que puede llegar a contemplarlos en su labor clínica?**

**De no considerarlos en su totalidad podría especificar el motivo, como limitación de tiempo, el espacio donde trabaja, producto del paradigma institucional, otros...**

*“sí, los tengo en cuenta a todos”*

**10- ¿Ha participado en cursos, investigaciones, grupos de estudio, seminarios con respecto al lenguaje infantil y a las dificultades que podrían presentar en el acceso al mismo? ¿qué lo ha motivado? ¿recuerda el nombre de alguno que hizo últimamente?**

*“Centro de desarrollo infantil. “Actualizaciones en niños con síndrome de Down”. Lo que me ha motivado es el hecho de tener varios pacientes con esta discapacidad por lo que decidí seguir actualizándome”*

## **ENCUESTA N°26**

**1 - En la clínica fonoaudiológica, en relación al lenguaje infantil, ¿destina su abordaje a algún tipo de intervención particular?**

*“trabajo con niños que no tienen discapacidad sólo dificultades en el habla y lenguaje. En el centro se trabaja con una corriente biologicista, pero mi mirada es de la subjetividad. Veo niños desde los 2 hasta los 6 años”*

**2- ¿Cómo entiende Ud. al lenguaje?**

*“es un entramado somato- psíquico- social. Y que se da con una lengua determinada en relación a otro y a partir de actos discursivos”*

**3- ¿Cómo entiende Ud. que un(a) niño/a accede al lenguaje?**

*“entiendo que para que un niño acceda al lenguaje es primordial darse un contexto de situación dialógica donde haya un otro que le brinde la lengua pero además que le brinde significado a las producciones del niño y que haya un ida y vuelta en esa interacción”*

**4- En relación al lenguaje infantil ¿cuál cree que es la corriente paradigmática que más ha impregnado en el discurso durante el proceso de enseñanza-aprendizaje a lo largo de la carrera?**

**A- Concepción biologicista**

**B- Concepción subjetivante**

**C- Ambas concepciones**

**D- No determinable**

*“la corriente biologicista es la que más predominó en el discurso cuando cursaba las materias. Con respecto a la corriente subjetivante, estaba presente pero veíamos poco contenido en las materias y no se le daba la importancia que tiene”.*

**5- ¿Asume su práctica clínica desde la perspectiva que lo/a impregnó durante la carrera? Si - No ¿Por qué?**

*“no asumo mi práctica desde la biologicista. Cuando trabajo con niños con dificultades en el lenguaje generalmente no tienen una patología de base, no tiene sentido derivar a otro profesional para indagar cuestiones biológicas. Si es importante indagar información sobre la familia del niño para ver qué está pasando”*

**6- En su abordaje clínico para arribar a sus hipótesis diagnósticas ¿utiliza algún instrumento como protocolo/escalas/test o se vale del juego y la interacción dialógica?**

*“del juego y la interacción. No descarto el uso de test, pero se debe tener en cuenta mucho la edad cronológica. No se puede aplicar un test a un niño de 2 o 3*

*años porque quizás comprende las consignas, pero no lo motiva o no le interesa. Por eso no estoy de acuerdo con los test donde todos los niños de una determinada edad deben dar la misma respuesta. Si este fuera el caso, estaremos dejando de lado los factores, emocionales, constitucionales, culturales”*

**7- ¿Realiza su actividad profesional junto con otros/as profesionales? Sí - No ¿Cuáles? ¿de qué manera? ¿comparten objetivos y marcos conceptuales?**

*“en mi consultorio particular, trabajo en conjunto con una psicóloga y en el caso de que el niño lo requiere, compartimos sesión para evaluación o devolución de evaluación. Con ella compartimos objetivos de trabajo y marcos conceptuales. En el otro efector derivó a psicología, psicomotricidad dentro de la misma institución a los profesionales que compartimos el mismo marco conceptual”*

**8- ¿Ud. cree que la mayoría de los/las profesionales están inscriptos en un determinado paradigma más consensuado, avalado o divulgado? ¿Cuál cree que es el motivo?**

*“considero que es el paradigma biologicista. Hoy en día se pueden ver anuncios donde se buscan Lic. en fonoaudiología con formación neurolingüística. Los motivos pueden ser variados. Puede deberse a si una posición cómoda para trabajar, por los intereses económicos como en el caso de la industrias farmacéuticas o porque al salir de la facultad, salimos formados más desde una corriente biologicista”*

**9- Teniendo en cuenta múltiples factores que podrían intervenir en la problemática del lenguaje infantil como las condiciones biológicas (constitucionales), culturales, históricas, económicas, epocales y libidinales ¿considera Ud. que puede llegar a contemplarlos en su labor clínica?**

**De no considerarlos en su totalidad podría especificar el motivo, como limitación de tiempo, el espacio donde trabaja, producto del paradigma institucional, otros...**

*“tengo en cuenta los factores, pero tengo limitaciones con respecto al tiempo y paradigma institucional. En las limitaciones del paradigma institucional, suelo*

*derivar a los pacientes a otros profesionales que estén por fuera de la institución que sigan mi misma corriente teórica”*

**10- ¿Ha participado en cursos, investigaciones, grupos de estudio, seminarios con respecto al lenguaje infantil y a las dificultades que podrían presentar en el acceso al mismo? ¿qué lo ha motivado? ¿recuerda el nombre de alguno que hizo últimamente?**

*“Jornadas de niñez Romani, Y. Frente a las etiquetas que sentencian el destino, el alojamiento como camino en el Colegio de Psicólogos aca en Rosario 2017, otro que hice fue un curso de posgrado se llamaba clínica interdisciplinaria con niños y adolescentes, lo dictó Yanina Romani” ¿Intervenir como camino o interferir como destino? y el último Clínica del lenguaje con niños con perturbaciones graves . En Facultad de Ciencias Médicas Rosario; 2017-2018*

### **ENCUESTA N°27**

**1 - En la clínica fonoaudiológica, en relación al lenguaje infantil, ¿destina su abordaje a algún tipo de intervención particular?**

*“en cuanto a la intervención me vuelco más a lo subjetivante. Los niños que abordo son con problemas del lenguaje simple y algunos con dislalias. La edad de los niños es de 3 años a los 12 años”*

**2- ¿Cómo entiende Ud. al lenguaje?**

*“como un entramado somato psíquico social a través de actos discursivos”*

**3- ¿Cómo entiende Ud. que un(a) niño/a accede al lenguaje?**

*“el niño se apropia del lenguaje y lo construye gracias a otro que le brinda ese lenguaje, lo valida como sujeto y que le puede dar significado a lo que el niño está diciendo. El niño demanda palabras a su madre y se produce a través de actos discursivos en un ida y vuelta. Es muy importante el contexto amoroso y propicio para que se pueda ir construyendo y que el niño pueda ir apropiándose”*

**4- En relación al lenguaje infantil ¿cuál cree que es la corriente paradigmática que más ha impregnado en el discurso durante el proceso de enseñanza-aprendizaje a lo largo de la carrera?**

**A- Concepción biologicista**

**B- Concepción subjetivante**

**C- Ambas concepciones**

**D- No determinable**

*“lo que predominó para mi fue la teoría biologicista. Si bien vimos algunas cosas de la teoría subjetivante pero eran escasas”*

**5- ¿Asume su práctica clínica desde la perspectiva que lo/a impregnó durante la carrera? Si - No ¿Por qué?**

*no abordo mi quehacer clínico desde esa teoría biologicista si bien me sirvió como base sobre información neurológica, necesaria e importante pero no la comparto porque encasillan al niño en una etiqueta”*

**6- En su abordaje clínico para arribar a sus hipótesis diagnósticas ¿utiliza algún instrumento como protocolo/escalas/test o se vale del juego y la interacción dialógica?**

*“hago una evaluación informal a través del juego y la interacción dialógica”*

**7- ¿Realiza su actividad profesional junto con otros/as profesionales? Sí - No ¿Cuáles? ¿de qué manera? ¿comparten objetivos y marcos conceptuales?**

*“actualmente al trabajar en mi consultorio privado, no trabajo en equipo interdisciplinario pero si tengo relación con una psicopedagoga en otro espacio a través de llamadas, videos pero no hacemos sesiones compartidas. Por un lado, nos planteamos objetivos cada uno desde su área. Por otro lado, no compartimos marcos conceptuales”*

**8- ¿Ud. cree que la mayoría de los/las profesionales están inscriptos en un determinado paradigma más consensuado, avalado o divulgado? ¿Cuál cree que es el motivo?**

*“si, considero que la corriente biologicista es la que está más divulgada y el porcentaje es bastante alto y es porque el sistema lo permite. Es decir que en la*

*actualidad nos encontramos con publicidades de varios cursos que avalan estas teorías biologicista y además es un sistema complejo porque más diagnósticos, más certificados de discapacidad y más consumo de medicamentos. Se le da mucho valor a la monetización”*

**9- Teniendo en cuenta múltiples factores que podrían intervenir en la problemática del lenguaje infantil como las condiciones biológicas (constitucionales), culturales, históricas, económicas, epocales y libidinales ¿considera Ud. que puede llegar a contemplarlos en su labor clínica?**

**De no considerarlos en su totalidad podría especificar el motivo, como limitación de tiempo, el espacio donde trabaja, producto del paradigma institucional, otros...**

*“Tengo en cuenta todos los factores porque constituyen al sujeto, a su historia a su ser”*

**10- ¿Ha participado en cursos, investigaciones, grupos de estudio, seminarios con respecto al lenguaje infantil y a las dificultades que podrían presentar en el acceso al mismo? ¿qué lo ha motivado? ¿recuerda el nombre de alguno que hizo últimamente?**

*“hice un Posgrado -Habilitar el lenguaje para construir una clínica posible-. Año 2019. Lo que me motivó es poder empaparme más de la teoría subjetivante y poder encontrar más herramientas para trabajar de la mejor manera”*

### **ENCUESTA N°28**

**1 - En la clínica fonoaudiológica, en relación al lenguaje infantil, ¿destina su abordaje a algún tipo de intervención particular?**

*“trabajo en dos institutos que se dedican a la parte de discapacidad en integración escolar. Son niños que tienen certificado de discapacidad, autismo T.G.D, síndrome de down y T.D.H. Son niños de 6 a 14 años. También trabajo en un centro de kinesiología y tengo dos niños que tienen certificado de discapacidad con retraso del lenguaje, los dos con 5 años. La intervención dependerá de cada niño me voy amoldando a las necesidades, características y personalidad”*

**2- ¿Cómo entiende Ud. al lenguaje?**

*“el lenguaje es un medio más de comunicación y específicamente humano, social y que permite comunicarse con el otro y entender el mundo. También favorece al pensamiento”*

**3- ¿Cómo entiende Ud. que un(a) niño/a accede al lenguaje?**

*“principalmente por el medio donde el niño está inserto, desde su contexto familiar y social. Desde acá es la base para que el niño pueda adquirir el lenguaje”*

**4- En relación al lenguaje infantil ¿cuál cree que es la corriente paradigmática que más ha impregnado en el discurso durante el proceso de enseñanza-aprendizaje a lo largo de la carrera?**

**A- Concepción biologicista**

**B- Concepción subjetivante**

**C- Ambas concepciones**

**D- No determinable**

*“considero que la corriente subjetivante fue la que más impregnó en el discurso en todos los años de cursado”*

**5- ¿Asume su práctica clínica desde la perspectiva que lo/a impregnó durante la carrera? Si - No ¿Por qué?**

*“lo asumo desde un lado más subjetivo. Porque tiene mucho que ver como está constituido ese sujeto y como se desarrolla a partir de ahí o no el lenguaje y su manera de comunicarse*

**6- En su abordaje clínico para arribar a sus hipótesis diagnósticas ¿utiliza algún instrumento como protocolo/escalas/test o se vale del juego y la interacción dialógica?**

*“me valgo más del juego y la interacción dialógica. Pero tengo en cuenta los test como el PRESCHOOL y el I.T.P.A. que están más actualizados con respecto a lo que veíamos en la facultad, pero no los aplico para evaluar estructuradamente.*

Los uso porque me da ideas de lo que le pasa al niño y lo que es esperado para esa edad”

**7- ¿Realiza su actividad profesional junto con otros/as profesionales? Sí - No ¿Cuáles? ¿de qué manera? ¿comparten objetivos y marcos conceptuales?**

*“trabajo con psicólogos, psicopedagogos, terapeuta ocupacional, danza terapeuta, fonoaudióloga. Una vez por semana se realizan encuentros de equipo donde se hablan y se plantean objetivos de algunos casos más puntuales o urgentes y cada uno comparte sus objetivos de trabajo. Esos objetivos con el tiempo pueden sufrir algunas modificaciones a las necesidades primordiales porque todo gira en base a la integración escolar”*

**8- ¿Ud. cree que la mayoría de los/las profesionales están inscriptos en un determinado paradigma más consensuado, avalado o divulgado? ¿Cuál cree que es el motivo?**

*“creo que dependerá de la experiencia y de los años de trabajo”*

**9- Teniendo en cuenta múltiples factores que podrían intervenir en la problemática del lenguaje infantil como las condiciones biológicas (constitucionales), culturales, históricas, económicas, epocales y libidinales ¿considera Ud. que puede llegar a contemplarlos en su labor clínica?**

**De no considerarlos en su totalidad podría especificar el motivo, como limitación de tiempo, el espacio donde trabaja, producto del paradigma institucional, otros...**

*“un profesional cuando aborda a un niño con una dificultad en el lenguaje, debe abordar todos los factores. Los tratamientos en el caso de los niños de discapacidad que atiendo los tiempos son más prolongados y voy conociendo todos los factores que lo van atravesando. Lo biológico, cultural y económico considero que son los más importantes y un profesional va acompañando todo ese proceso que atraviesan el niño y la familia. Lo contemplo a todos juntos con el paso del tiempo”*

**10- ¿Ha participado en cursos, investigaciones, grupos de estudio, seminarios con respecto al lenguaje infantil y a las dificultades que podrían presentar en el acceso al mismo? ¿qué lo ha motivado? ¿recuerda el nombre de alguno que hizo últimamente?**

*“hice un Curso presencial de especialización “Actualizaciones en la Clínica Neurolingüística infantil”. Disertantes: Lic. Leonor Kibrik; Fga. Viviana Slupski; Fga. Cristina Medina. Rosario, Santa Fe. Año 2018. Lo que me motivó es que me recibí en la facultad y salí con miedo y dudas. Cuando me encontré con los niños en la clínica los objetivos son un poco distintos a los que me planteaba previo al encuentro o no terminaban siendo los mismos o era difícil llevarlos a cabo. Por lo tanto los cursos me sirven para ir viendo que me puede servir y posteriormente poder aplicarlo”*

### **ENCUESTA N°29**

**1 - En la clínica fonoaudiológica, en relación al lenguaje infantil, ¿destina su abordaje a algún tipo de intervención particular?**

*“trabajo con niños de 4 a 15 años, sobretodo presentan dislalias, síndrome de Down, tartamudez y dificultades en la abstracción y en la síntesis, como ideas sobre el texto. Me han sugerido hacer cursos como CELF y otros test en un instituto se aborda desde la neurolingüística en ese lugar”*

**2- ¿Cómo entiende Ud. al lenguaje?**

*“el lenguaje según Juana Levin es un tramado somato-psíquico-social y también le agregaría que es importante la parte biológica”*

**3- ¿Cómo entiende Ud. que un(a) niño/a accede al lenguaje?**

*“creo que el niño accede como dice Juan Levin a través de un proceso de apropiación por parte de la madre, la que vehiculiza la lengua a través de la voz, es una voz que es libidinizada porque es eso también lo que hace que el niño se la apropie. También es necesario que ella le brinde un sostén, un cuidado y una entonación. Y después desde el punto de vista biológico se van desarrollando áreas cognitivas, áreas del lenguaje”*

**4- En relación al lenguaje infantil ¿cuál cree que es la corriente paradigmática que más ha impregnado en el discurso durante el proceso de enseñanza-aprendizaje a lo largo de la carrera?**

**A- Concepción biologicista**

**B- Concepción subjetivante**

**C- Ambas concepciones**

**D- No determinable**

*“la facultad nos formó más para el lado de la biologicista, con algo de parte de la subjetividad. Hay muchas cosas de la línea de Azcoaga, incluso en el trabajo de taller III es con los test”*

**5- ¿Asume su práctica clínica desde la perspectiva que lo/a impregnó durante la carrera? Si - No ¿Por qué?**

*“he ampliado la mirada en relación a las entrevistas y a lo que le puede estar pasando al chico, creo que la corriente biologicista es insuficiente, pero sin embargo si necesito ubicarlo en una parte del desarrollo del lenguaje recurro a esa mirada para ver qué es lo que no puede comprender y utilizo por ejemplo los cubos de Kohs*

**6- En su abordaje clínico para arribar a sus hipótesis diagnósticas ¿utiliza algún instrumento como protocolo/escalas/test o se vale del juego y la interacción dialógica?**

*“utiliza los dos. Uso lenguaje espontáneo, la lista de palabras, el test de comprensión verbal si lo creo necesario, los cubos de kohs, la hora de juego, trabajo también la terapéutica a través del juego”*

**7- ¿Realiza su actividad profesional junto con otros/as profesionales? Sí - No ¿Cuáles? ¿de qué manera? ¿comparten objetivos y marcos conceptuales?**

*“en el lugar donde estoy no comparto ningún paciente”*

**8- ¿Ud. cree que la mayoría de los/las profesionales están inscriptos en un determinado paradigma más consensuado, avalado o divulgado? ¿Cuál cree que es el motivo?**

*“Creo que la corriente más presente es la biologicista el motivo podría ser porque uno se forma tanto y lo entiende tanto que sigue por ahí”*

**9- Teniendo en cuenta múltiples factores que podrían intervenir en la problemática del lenguaje infantil como las condiciones biológicas (constitucionales), culturales, históricas, económicas, epocales y libidinales ¿considera Ud. que puede llegar a contemplarlos en su labor clínica?**

**De no considerarlos en su totalidad podría especificar el motivo, como limitación de tiempo, el espacio donde trabaja, producto del paradigma institucional, otros...**

*“Considero todas, una limitación podría ser que la institución te sugiere un tiempo determinado”*

**10- ¿Ha participado en cursos, investigaciones, grupos de estudio, seminarios con respecto al lenguaje infantil y a las dificultades que podrían presentar en el acceso al mismo? ¿qué lo ha motivado? ¿recuerda el nombre de alguno que hizo últimamente?**

*“en mi pasantía hacíamos grupos de estudio donde debatíamos autores como Juana Levin, Beatriz Janin. El último curso que hice es de evaluación neurolingüística para uso y aplicación del CELF 5”*

### **ENCUESTA N°30**

**1 - En la clínica fonoaudiológica, en relación al lenguaje infantil, ¿destina su abordaje a algún tipo de intervención particular?**

*“trabajo con niños que tienen certificado de discapacidad. Generalmente son niños con retardo mental, parálisis cerebral y discapacidad intelectual, pacientes de 3 a 18 años. En el consultorio privado donde estoy, si bien hay muchos profesionales, cada uno en su consultorio, tiene su corriente paradigmática de trabajo y yo desde la fonoaudiología, trabajo desde una corriente neurolingüística”*

## **2- ¿Cómo entiende Ud. al lenguaje?**

*“pensar al lenguaje como una herramienta y como una mediación con el pensamiento. Esto se ve mucho en la discapacidad intelectual en la medida en que el lenguaje interactúa con el pensamiento y se va construyendo. Es esa herramienta que permite interactuar con otros y el contexto y también expresar lo que una persona siente”*

## **3- ¿Cómo entiende Ud. que un(a) niño/a accede al lenguaje?**

*“el niño necesita del sustrato biológico e indemnidad del organismo pero también todo lo contextual donde dependerá de la estimulación del entorno y la importancia del rol o lugar que ocupa el niño en su familia y como se subjetiva”*

**4- En relación al lenguaje infantil ¿cuál cree que es la corriente paradigmática que más ha impregnado en el discurso durante el proceso de enseñanza-aprendizaje a lo largo de la carrera?**

**A- Concepción biologicista**

**B- Concepción subjetivante**

**C- Ambas concepciones**

**D- No determinable**

*“las materias más clínicas que vimos a lo largo del cursado están más vinculadas a lo biologicista”*

**5- ¿Asume su práctica clínica desde la perspectiva que lo/a impregnó durante la carrera? Si - No ¿Por qué?**

*“no asumo exclusivamente la corriente biologicista. Al trabajar con psicólogos que trabajan desde el psicoanálisis, tengo en cuenta también la concepción del sujeto. Entenderlo desde una concepción más amplia, nos permite también trabajar el lenguaje desde una perspectiva más subjetivante y no reducirlo a algo biológico”*

**6- En su abordaje clínico para arribar a sus hipótesis diagnósticas ¿utiliza algún instrumento como protocolo/escalas/test o se vale del juego y la interacción dialógica?**

*“uso las dos cosas. Los uso siempre de manera combinada. Las escalas, los protocolos y los test, no siempre los tomo completos o realizó las puntuaciones, pero uso algunos aspectos de los test para poder evaluar cosas específicas de cada edad y ver si están en un rango esperable para esa edad o no. En algunos casos para reevaluación o casos específicos donde lo pide el neurólogo lo tomo completo, pero por lo general no. Uso el registro fonológico inducido, el C.E.L.F., PRESCHOOL”*

**7- ¿Realiza su actividad profesional junto con otros/as profesionales? Sí - No ¿Cuáles? ¿de qué manera? ¿comparten objetivos y marcos conceptuales?**

*“trabajo con psicólogos, psicopedagogos, terapeuta ocupacional y musicoterapeuta. No realizamos sesiones en conjunto o compartidas. Realizamos reuniones periódicas y compartimos objetivos y marcos conceptuales no con todos, pero si los objetivos de tratamiento. Con el área de psicopedagogía comparto objetivos en relación a la lectoescritura. Esto hace que el niño tenga más avances cuando se trabajan dos profesionales en un mismo objetivo. Hay varios psicólogos en el lugar donde trabajo que siguen una línea cognitivista y psicoanalistas. Por lo general tengo más contacto con el psicoanalista*

**8- ¿Ud. cree que la mayoría de los/las profesionales están inscriptos en un determinado paradigma más consensuado, avalado o divulgado? ¿Cuál cree que es el motivo?**

*“creo que no todos los profesionales están inscriptos en un determinado paradigma con claridad. Creo que va tomando aspectos de distintos paradigmas. Para mi depende de la formación de cada profesional o en realidad de la deficiente formación. Porque si bien estamos formados, más desde lo biologicista con cosas que ya poco se usan, hoy en día no dan suficientes herramientas porque no son específicas para la actualidad. Entonces los test que veíamos en la facultad hoy en día no aportan demasiado. Quizás desde un lugar más subjetivante, tampoco tenemos muchas herramientas para el juego y para interpretar el juego. Por eso creo*

*que los profesionales no se inscriben en un determinado paradigma. Van haciendo un poco de cada teoría”*

**9- Teniendo en cuenta múltiples factores que podrían intervenir en la problemática del lenguaje infantil como las condiciones biológicas (constitucionales), culturales, históricas, económicas, epocales y libidinales ¿considera Ud. que puede llegar a contemplarlos en su labor clínica?**

**De no considerarlos en su totalidad podría especificar el motivo, como limitación de tiempo, el espacio donde trabaja, producto del paradigma institucional, otros...**

*“creo que uno intenta contemplarlos, pero no siempre se puede. Uno de los factores es la limitación de tiempo porque en general los pacientes están seguidos en los turnos y no dispongo de un tiempo para charlar con la familia. Lo hago, pero más rápido. Muchas veces los padres por situaciones laborales, disponen de poco tiempo para trabajar con el niño.*

*Otro factor es que la familia muchas veces se resiste, no colabora y no acompaña. No me pasa solo a mí sino también a otros profesionales.*

*Otra dificultad que muchas veces nos juegan en contra, es que los padres se resisten a acudir a otros profesionales cuando se hacen derivaciones”*

**10- ¿Ha participado en cursos, investigaciones, grupos de estudio, seminarios con respecto al lenguaje infantil y a las dificultades que podrían presentar en el acceso al mismo? ¿qué lo ha motivado? ¿recuerda el nombre de alguno que hizo últimamente?**

*“me motiva porque es un apoyo visual, para acceder al lenguaje para una determinada población de niños con la cual trabajo y sería de ayuda”.*

*Grupo de estudio de aspecto fonológico y morfosintáctico y semántico de terapéutica.*

### **ENCUESTA N°31**

**1 - En la clínica fonoaudiológica, en relación al lenguaje infantil, ¿destina su abordaje a algún tipo de intervención particular?**

*“trabajo con chicos desde 2 a 6 años, que presentan dislalias, retardo en el lenguaje expresivo, síndrome de Down, enfermedades genéticas. No tomo una corriente en particular, pero lo que más considero es la neurolingüística”*

**2- ¿Cómo entiende Ud. al lenguaje?**

*“nuestro mejor medio de comunicación”*

**3- ¿Cómo entiende Ud. que un(a) niño/a accede al lenguaje?**

*“a través de la experiencia, contacto con el otro, en sociedad relacionándose a lo largo de los años con otros, con sus pares y familia”*

**4- En relación al lenguaje infantil ¿cuál cree que es la corriente paradigmática que más ha impregnado en el discurso durante el proceso de enseñanza-aprendizaje a lo largo de la carrera?**

**A- Concepción biologicista**

**B- Concepción subjetivante**

**C- Ambas concepciones**

**D- No determinable**

*“la biologicista”*

**5- ¿Asume su práctica clínica desde la perspectiva que lo/a impregnó durante la carrera? Si - No ¿Por qué?**

*“hoy en día no la dejo de lado, lo biológico siempre está, no me quedo sólo con una línea”*

**6- En su abordaje clínico para arribar a sus hipótesis diagnósticas ¿utiliza algún instrumento como protocolo/escalas/test o se vale del juego y la interacción dialógica?**

*“solo utilizo juego e interacción dialógica”*

**7- ¿Realiza su actividad profesional junto con otros/as profesionales? Sí - No ¿Cuáles? ¿de qué manera? ¿comparten objetivos y marcos conceptuales?**

*“sí, junto psicopedagogos, psicólogos, kinesiólogos, terapistas ocupacionales, médico especialista si lo requiere. Compartimos sesiones por ejemplo con psicopedagoga, los objetivos se plantean a principio mitad de año y final de año, compartimos los marcos conceptuales”*

**8- ¿Ud. cree que la mayoría de los/las profesionales están inscriptos en un determinado paradigma más consensuado, avalado o divulgado? ¿Cuál cree que es el motivo?**

*“creo que no, es según la experiencia que va teniendo cada uno”*

**9- Teniendo en cuenta múltiples factores que podrían intervenir en la problemática del lenguaje infantil como las condiciones biológicas (constitucionales), culturales, históricas, económicas, epocales y libidinales ¿considera Ud. que puede llegar a contemplarlos en su labor clínica?**

**De no considerarlos en su totalidad podría especificar el motivo, como limitación de tiempo, el espacio donde trabaja, producto del paradigma institucional, otros...**

*“sí, los considero, es muy importante para el tratamiento”*

**10- ¿Ha participado en cursos, investigaciones, grupos de estudio, seminarios con respecto al lenguaje infantil y a las dificultades que podrían presentar en el acceso al mismo? ¿qué lo ha motivado? ¿recuerda el nombre de alguno que hizo últimamente?**

*“el último que hice fue actualización en la clínica neurolingüística con Leonor Kibrik, M. Cristina Medina y Viviana Stupski”*

---

## ***ANEXO III***

---

En esta tabla se correlacionan los ejes correspondientes a la práctica clínica de los/las egresados/as de la licenciatura en Fonoaudiología, del periodo de años 2015 al 2020, de la ciudad Rosario. Lo cual permite arribar a la modalidad adoptada por cada encuestado/a de manera individual.

#### REFERENCIAS:

C.B.: Concepción biologicista

C.S.: Concepción subjetivante

A.M.: Ambas modalidades

N.D.: No determinable

Nº de encuesta	Concepciones sobre el lenguaje y su acceso	Abordaje clínico del lenguaje	Trabajo junto con otros/as profesionales	Actividades académicas realizadas	Incluyen múltiples factores	Concepción adoptada
1	"función comunicativa humana por excelencia", "gracias al input de un otro" (C. B.)	"azcoagista" "me formé CELF, ITPA" "T.E.L." "PRESCHOOL" (C. B.)	"kinesiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, maestro integrador, otras fonos" (C. S.)	"para usar test, escalas" (C. B.)	"siempre trato de contemplarlos, estaba muy en contacto con la familia, considero que el niño está atravesado por diferentes vectores, y que las dificultades del desarrollo del lenguaje tienen un porqué" (C. S.)	Concepción biologicista
2	"algo que se hereda", "venimos cargados con cierta información" (C. B.)	"uso test , porque están estandarizados y me permite llegar a algo más objetivo" (C. B.)	"terapeuta ocupacional, kinesiólogo, psicólogo, médico clínico" (A. C.)	"de neurolingüística de Leonor Kibrik" (C. B.)	"Hay cuestiones institucionales que te limitan" (C. B.)	Concepción biologicista
3	"por otro que está presente, que lo aloja, que lo habilita al niño a construirlo" (C. S.)	"test de C.E.L.F., I.T.P.A" (C. B.)	"con psicopedagogos, psicólogas, kinesiólogas, terapeuta ocupacional, docentes especiales, psiquiatras, con el neurólogo" (A. C.)	"Sobre autismo con Pedro Cachia, desde una mirada más biologicista. Con Fernandez Miranda sobre lenguaje y autismo. Otra en el forum infancias sobre lenguaje" (A. C.)	"Limitado puede ser por una cuestión de tiempo, lo que no permite en las instituciones contemplarlo bien" (C. B.)	Concepción biologicista
4	"un fenómeno psicológico complejo,	"T.G.D., T.E.A., uso test" (C. B.)	"Sí con psicólogos, psicopedagogos, kinesiólogos,	"Fronteras entre TEL Y TEA" "También algunas charlas	"hay carpetas de cada uno, pero a veces esa	Concepción biologicista

	integración entre varios aspectos que hacen que surja más allá de lo biológico" accede por el entorno y estos componentes sociales, familiares" (C. S.)		terapistas ocupacionales, danza terapeuta, acompañantes terapéuticos, se trabaja en talleres con niños y niñas y con los profesionales" (C.S.)	conversatorios de Esteban Levin y Juan Vasen sobre el autismo" (C. B.)	información no alcanza y nosotros no tenemos contacto con los padres" (C. B.)	
5	"el lenguaje está en la naturaleza del hombre y es en y por el lenguaje que se constituye como sujeto" (C. S.)	"sí como base desde la parte neurológica tomo lo de Azcoaga, pero en mi trabajo lo abordamos desde la neurolingüística" (C. B)	"con kinesiólogos, terapistas ocupacionales, psicopedagogas, psicólogas y también integración escolar" (C. S.)	"Trastorno del lenguaje con enfoque neurolingüístico" (C. B.)	"quizás hay algunos datos que no tengo" (C. B)	Concepción biologicista
6	"accede dándole el espacio, dándole un lugar amoroso, bañándolo de lenguaje, respetar sus silencios, escuchándolo, con atención, empatía, tener en cuenta las emociones, brindándole un lenguaje claro, sencillo. Dándole las herramientas, siendo un sostén del niño" (C. S.)	"T.E.A." "tengo que hacer un informe neurolingüístico y los necesito, en cursos vi el CELF, el ITPA..." "en T.E.A. uso el M-CHAT" (C. B.)	"sí, trabajo junto con una psicóloga, pediatra, neurólogos, psicopedagogos" (A. C.)	"hice de lenguaje C.E.L.F. 5 y el PRESCHOOL, y otro de diagnóstico diferencial entre T.E.L. Y T.E.A." (C. B.)	"impedimento puede ser porque del otro lado no me dejan saber" (C. B.)	Concepción biologicista
7	"herramienta fundamental de la subjetividad siguiendo a Juana Levin es un entramado somato biopsicosocial, la importancia de lo cultural, como una herramienta simbólica que constituye la subjetividad" (C. S.)	"trabajamos desde la neurolingüística el lenguaje" (C. B)	"psicopedagoga, maestra especial, terapeuta ocupacional y neuróloga" (A. C.)	"no hice ningún curso sobre lenguaje infantil" (N. D)	"sí, los considero, me parece fundamental, el niño es un ser social" (C. S)	Concepción biologicista
8	"Nos identifica como seres subjetivos, "es fundamental el entorno, a partir del vínculo con los padres, de la lengua madre, quien cumpla ese rol maternal" (C. S.)	"intervención es la neurolingüística", "CELF para más grandes, PRESCHOOL para más chicos" (C. B.)	"psicólogos, psicopedagogos, maestra integradora" (C. S.)	"Jornada de estrategias y técnicas para el tratamiento de niños con T.E.L. Y T.E.A." (C. B.)	"Puede ser una limitación el tiempo de la sesión por la demanda, quizás tenes cada media hora otro paciente" (C. B.)	Concepción biologicista
9	"herramienta del pensamiento", "genéticamente	"desde la neurolingüística", "utilizo por	"con la psicopedagoga, las terapias son	"actualizaciones en la clínica neurolingüística	"creo que el tiempo de la sesión es una	Concepción biologicista

	determinados para adquirir el lenguaje y si uno nace en un ambiente hablante" (C. B.)	ejemplo el I.T.P.A." (C. B.)	individuales" (C. S)	infantil y evaluación y clínica neurolingüística de Leonor Kibrik" (C. B.)	limitación" (C. B.)	
10	"constructo que nos permite estar comunicados con un otro y aprender cosas", "acto de feedback con el otro" (C. B.)	"T.E.A." "desde fono neurolingüística" (C. B.)	"kinesiólogo, terapeuta ocupacional, psicopedagogo, psicólogos, equipo de integración escolar" (C. S.)	"evaluación y clínica neurolingüística" y "presentación del CELF 5" (C. B.)	"sí las considero", "se vé e intervengo" (C. S.)	Concepción biologicista
11	"Sistema de códigos, que tenemos las personas que nos permite intercambiar y comunicarnos", "acceden de manera incidental" (C. B.)	"T.E.L." "terapia cognitivo conductual" (C. B.)	"psicólogos, psicopedagogas, terapeutas ocupacionales, música terapéutica, acompañante terapéutico" (C. S.)	"trastornos del lenguaje infantil desde una perspectiva neurolingüística de Veronica Maggio" (C. B.)	"otras quedan por fuera, puede ser por el límite de tiempo en la sesión" (C. B.)	Concepción biologicista
12	"proceso de subjetivación. No existe sujeto sin lenguaje" "el niño accede al lenguaje incluso antes del nacimiento. Desde el discurso de los padres cuando es planeado y planificado" (C. S.)	"trastornos del lenguaje", "suelo usar los test" (C. B.)	"psicólogas y psicopedagogas" (C. S.)	"de neurolingüística" (C. B.)	"abarco todos los factores y no tengo limitaciones" (C. B.)	Concepción biologicista
13	entramado somato- psíquico-social y cultural", "lo importante es la red de contención hacia el niño de la persona que cumpla la función materna... y un otro que cumpla la función paterna" (C. S.)	"intervengo desde la corriente biológica" "test" (C. B.)	"en el equipo en fonoaudiología, kinesiología, terapia ocupacional, psicólogo, trabajadora social, médicos y psicopedagogía y estimulador visual" (A. C.)	"lenguaje de niños, adolescentes y adultos de la teoría neurolinguística" (C. B.)	"si lo tenemos en cuenta" (C. S.)	Concepción biologicista
14	"aspecto fundamental exclusivo del ser humano", "en ese entorno que es hablante comienza a ingresar en el lenguaje" (C. B)	"uso los test" (C. B)	"con psicólogas y psicopedagogas" (C. S.)	"Diplomatura en neurolingüística, curso de adquisición y patologías del lenguaje desde una perspectiva subjetivante de Lier De Vitto" (A. C)	"sí, los considero a todos", "existe una línea muy delgada entre las dificultades que presentan los niños en el lenguaje y los factores" (C. S.)	Concepción biologicista
15	"el contexto familiar quien va dando significado a las producciones del niño", "el adulto va	"retraso en el lenguaje" "busco algún instrumento o protocolo, test,	"psicomotricistas, terapeuta ocupacional, kinesiólogo, y	"Actualizaciones en la Clínica Neurolingüística Infantil" y "Evaluación y	"en el caso de lo económico no pude contemplarlo mucho" (C. B.)	Concepción biologicista

	brindando el lenguaje día a día" (C. S.)	escala para poder organizarme" (C. B.)	psicopedagogos" (C. S.)	Clínica Neurolingüística" (C. B.)		
16	"capacidad que tenemos los seres humanos para comunicarnos con otros", "contexto significativo con otro que estimule" (C. B.)	"no excluyo los test" (C. B.)	"fonoaudióloga y dos psicopedagogas" (C. S.)	"Evaluación y Clínica Neurolingüística" (C. B.)	"Todos los factores de la mano no pueden quedar aislados respecto a lo que le pasa al niño y a su familia cuando existen perturbaciones en el lenguaje" (C. S.)	Concepción biologicista
17	"capacidad que tienen los seres humanos que nos permite la comunicación", "contexto comunicacional que lo estimule" (C. B.)	"aplico las preguntas o las imágenes del test" (C. B.)	"Psicólogas,, psicopedagogas, musicoterapeutas, psiquiatra, neurólogo" (A. C.)	"T.E.A. VS T.E.L. Diferencias y similitudes" (C. B.)	"El límite de tiempo es uno de los factores que influyen en contra" "los padres se le piden ciertos cambios para generar en la casa para el bien del niño o derivaciones, algunos se resisten un poco a esos cambios" (C. B.)	Concepción biologicista
18	"función superior junto con otras funciones cerebrales", "por estar inmerso en el mismo" (C. B.)	"la corriente neurolingüística me ordenó un poco en la evaluación y diagnóstico", "Los test muchas veces los uso especialmente en niños con discapacidad o para evaluar en un niño con trastornos del lenguaje sin una patología de base" (C. B.)	"Psicopedagogas, kinesióloga y psicóloga" (C. S.)	"Curso de especialización y actualización en la clínica Neurolingüística Infantil. Teórico práctico Evaluación y Clínica Neurolingüística" (C. B.)	"sí, los tengo en cuenta a todos" (C. S.)	Concepción biologicista
19	"reclama la actividad armónica de todos los factores que pueden intervenir, como lo biológico, psicológico, neuropsicológico, social, ambiental" (C. S.)	"trastorno específico del lenguaje", "tengo una mirada más del lado de la neurolingüística", "desde la corriente biologicista la formación implica estar en conocimiento de una serie de test" (C. B.)	"Con psicólogos, psicopedagogos, terapeuta ocupacional, asistente social, médico psiquiatra, kinesiólogo" (A. C.)	"Jornada de actualización de la corriente neurolingüística: "Trastorno del desarrollo del lenguaje" (C. B.)	"donde trabajo, tengo permitido tener en cuenta todos esos factores" (C. S.)	Concepción biologicista

20	"La imitación es algo muy importante para que el niño desarrolle y aplique su lenguaje" (C. S.)	"retraso en el lenguaje", "recurso a algunos instrumentos formales de evaluación" (C. B.)	"Kinesiólogos, Terapeuta Ocupacional, Psicólogas, psicopedagogas, psicomotricistas, psicoterapeutas" (C. S.)	"Actualización Profesional del Litoral: "Problemas de conducta prevención, evaluación y abordaje desde el marco teórico ABA". (N. D)	"sí, tengo en cuenta todos los factores en la problemática del lenguaje infantil" (C. S.)	Concepción biologicista
21	"vincularnos con otros, compartir algo nuestro con los otros", "con un otro materno que le dona palabra" (C. S.)	"trabajamos más desde lo conductivo" (C. B.)	"Sí, con psicólogos, psicopedagogos, psiquiatras, kinesiólogos, terapeutas ocupacionales profesores de educación física" (A. C.)	"Forum Infancias, grupos de estudios e hice conversatorios clínicos leyendo sobre psicoanálisis en uno, en otro sobre Juana Levin, Noemi Giuliani, Yanina Romani, Beatriz Janin" (C. B.)	"alguna limitación puede ser por cuestión de tiempo" (C. B.)	Concepción biologicista
22	"desarrollo del pensamiento para luego comenzar con la utilización de palabras", "fundamentalmente por el estímulo del entorno" (C. B.)	"trastornos del lenguaje y algunos T.E.A. uso la neurolingüística", "creo lo que es test y evaluaciones estandarizadas te da practicidad al plantearte objetivos e intervenciones" (C. B.)	"con kinesiólogos, terapeutas ocupacional psicopedagogos y psicólogos" (C. S.)	"hice con Veronica Maggio sobre Neurolingüística Trastorno específico del lenguaje su evaluación y tratamiento, también hice la formación de clínica neurolingüística con Veronica Maggio" (C. B.)	"sí los contemplo, charlando con la familia y doy el espacio para que resolvamos cuestiones de la casa, del contexto" (C. S.)	Concepción biologicista
23	"el componente biológico es importante pero con eso no basta, se requiere de aspectos emocionales, contextuales", "se apropia del lenguaje en relación con otro, en vínculo, en situación comunicativa" (C. S.)	"me valgo del juego y la interacción dialógica" "Compartimos marcos conceptuales, por ejemplo Vigotsky, Juana Levin, teoría del interaccionismo, Beatriz Janin, se hacen seminarios y se van planteando distintas lecturas" (C. S.)	"hay psicólogas, psicopedagogas, terapeuta ocupacional" (C. S.)	"charlas desde la postura de Juana Levin, Noemi Giuliani, Lydia Coriat" (C. S.)	"sí, se trata en el equipo" (C. S.)	Concepción subjetivante
24	"es regulador de la conducta", "accede de manera incidental" (C. B.)	"en las intervenciones variamos desde la neurolingüística, cognitivo-conductual, conductual en los casos de pacientes con TEA", "protocolo,	"psicólogos, terapeutas ocupacionales, psicopedagogas, kinesiólogos, profesores de ed. física, docentes especiales" (C. S.)	"formación neurolingüística y otros sobre protocolos y escalas para evaluar como el de ITPA y el PRESCHOOL 5" (C. B.)	"en relación de dependencia hay cosas que no conozco" (C. B.)	Concepción biologicista

		escalas de acuerdo al nivel lingüístico del niño" (C. B.)				
25	"Es puramente individual, propio de cada sujeto", "del primer vínculo fundamental con su madre" (C. S.)	"me valgo de juego y la interacción dialógica". "Tampoco aplico los test... porque la motivación del niño no es la misma" (C. S.)	"psicólogos, psicopedagogos, terapeuta ocupacional" (C. S.)	"Actualizaciones en niños con síndrome de Down" (N. D)	"Los tengo en cuenta a todos" (C. S.)	Concepción subjetivante
26	"entramado somato- psíquico-social. Y que se da con una lengua determinada en relación a otro y a partir de actos discursivos", "contexto de situación dialógica donde haya un otro que le brinde la lengua pero además que le brinde significado a las producciones del niño" (C. S.)	"No descarto el uso de test" (C. B)	"con psicóloga y psicomotricista" (C. S.)	"Jornadas de niñez Romani, Y." (C. S.)	"tengo limitaciones con respecto al tiempo y paradigma institucional" (C. B)	Concepción biologicista
27	"entramado somato psíquico social a través de actos discursivos", "el niño se apropia del lenguaje y lo construye gracias a otro que le brinda ese lenguaje, lo valida como sujeto y que le puede dar significado a lo que el niño está diciendo" (C. S.)	"hago una evaluación informal a través del juego y la interacción dialógica" (C. S.)	"con psicóloga" (C. S.)	"Habilitar el lenguaje para construir una clínica posible" (C. S.)	"Tengo en cuenta todos los factores porque constituyen al sujeto, a su historia, a su ser" (C. S.)	Concepción subjetivante
28	"es un medio más de comunicación y específicamente humano", "por el medio donde el niño está inserto" (C. B.)	"T.G.D, T.D.H" "tengo en cuenta los test como el PRESCHOOL y el I.T.P.A." (C. B.)	"psicólogos, psicopedagogos, terapeuta ocupacional, danza terapeuta, fonoaudióloga" (C. S.)	"Actualizaciones en la Clínica Neurolingüística infantil" (C. B.)	"Lo contemplo a todos juntos con el paso del tiempo"(C. S.)	Concepción biologicista
29	"entramado somato-psíquico-social", "Juan Levin a través de un proceso de apropiación por parte de la madre, la que vehiculiza la lengua a través de la voz" (C. S.)	"desde la neurolingüística", "se utiliza el CELF y otros test" (C. B)	"con psicóloga" (C. S.)	"Juana Levin, Beatriz Janin. evaluación neurolingüística para uso y aplicación del CELF 5" (A. C)	"una limitación podría ser que la institución te sugiere un tiempo determinado" (C. B)	Concepción biologicista
30	"pensar al lenguaje como una herramienta como una mediación con el pensamiento",	"trabajo desde una corriente neurolingüística" "C.E.L.F.,	"psicólogos, psicopedagogos, terapeuta ocupacional y	"Grupo de estudio de aspecto fonológico y morfosintáctico y	"la limitación de tiempo porque en general los pacientes	Concepción biologicista

	"estimulación del entorno" (C. B.)	PRESCHOOL" (C. B.)	musicoterapeuta" (C. S.)	semántico de terapéutica" (N. D.)	están seguidos en los turnos", "la familia muchas veces se resiste, no colabora y no acompaña" (C. B.)	
31	"nuestro mejor medio de comunicación", "a través de la experiencia, contacto con el otro" (C. B.)	"retardo en el lenguaje expresivo" "lo que más considero es la neurolingüística" (C. B.)	"psicopedagogos, psicólogos, kinesiólogos, terapeutas ocupacionales, médico especialista si lo requiere" (A. C.)	"actualización en la clínica neurolingüística" (C. B.)	"sí, los considero, es muy importante para el tratamiento" (C. S.)	Concepción biologicista

En la siguiente tabla se identificaron los indicadores referentes Influencia recibida durante el proceso de formación según los/las egresados/as de la licenciatura en Fonoaudiología, del periodo de años 2015 al 2020, de la ciudad Rosario.

Nº de encuesta	Influencia recibida durante el proceso de formación	Modalidad
1	<i>“yo me acuerdo Azcoaga, está presente en todas las materias”</i>	Concepción biologicista
2	<i>“basada en Azcoaga”</i>	Concepción biologicista
3	<i>“biologicista, los analizadores, Azcoaga”</i>	Concepción biologicista
4	<i>“la biologicista, ya que para mí dimos mucho Azcoaga”</i>	Concepción biologicista
5	<i>“todo Azcoaga”</i>	Concepción biologicista
6	<i>“vi todo Azcoaga”</i>	Concepción biologicista
7	<i>“era todo biologicista”</i>	Concepción biologicista
8	<i>“en la facultad salimos con una perspectiva subjetivante”</i>	Concepción subjetivante
9	<i>“el discurso que predominó a lo largo del cursado de la carrera fue la corriente subjetivante”</i>	Concepción subjetivante
10	<i>“impregnó más lo biologicista, incluso en la práctica de taller 3 utilizábamos test que no se usaban donde fui”</i>	Concepción biologicista
11	<i>“era más biologicista”</i>	Concepción biologicista
12	<i>“la corriente biologicista fue el discurso que más atravesó la carrera. El autor más nombrado es Azcoaga”</i>	Concepción biologicista
13	<i>“la biologicista fue la que estuvo más presente”</i>	Concepción biologicista
14	<i>“la biologicista desde la línea de Azcoaga”</i>	Concepción biologicista
15	<i>“Las dos me han impregnado a lo largo del cursado de la carrera”</i>	Ambas concepciones

16	<i>"la biologicista"</i>	Concepción biologicista
17	<i>"es una carrera que apunta más a un discurso biologicista"</i>	Concepción biologicista
18	<i>"la biologicista es la corriente que más vimos a lo largo de la carrera"</i>	Concepción biologicista
19	<i>"había un posicionamiento y predominio discursivo muy fuerte desde la línea de Azcoaga"</i>	Concepción biologicista
20	<i>"el discurso biologicista es lo que predominaba en la facultad"</i>	Concepción biologicista
21	<i>"más biologicista, quizás por el hecho de que nuestra facultad está dentro de la facultad de ciencias médicas se ha orientado a que se siga un paradigma médico hegemónico"</i>	Concepción biologicista
22	<i>"fundamentalmente Azcoaga"</i>	Concepción biologicista
23	<i>"lo que más vimos es biologicista"</i>	Concepción biologicista
24	<i>"lo que más dimos en la carrera fue biologicista"</i>	Concepción biologicista
25	<i>"fue la corriente subjetivante"</i>	Concepción subjetivante
26	<i>"la corriente biologicista es la que más predominó en el discurso"</i>	Concepción biologicista
27	<i>"lo que predominó para mí, fue la teoría biologicista"</i>	Concepción biologicista
28	<i>"la corriente subjetivante fue la que más impregnó"</i>	Concepción subjetivante
29	<i>"la facultad nos formó más para el lado de la biologicista"</i>	Concepción biologicista
30	<i>"las materias más clínicas que vimos a lo largo del cursado están más vinculadas a lo biologicista"</i>	Concepción biologicista
31	<i>"la biologicista"</i>	Concepción biologicista

En la siguiente tabla se identificaron los indicadores referentes al paradigma que creen predominante los/las egresados/as de la licenciatura en Fonoaudiología, del periodo de años 2015 al 2020, de la ciudad Rosario.

Nº de encuesta	Paradigma observado como predominante	Modalidad
1	<i>“depende de la edad y la experiencia, creo que no todos están parados en un paradigma”</i>	No determinable
2	<i>“la neurolingüística apareció cómo una moda y la mayoría lo utiliza”</i>	Concepción biologicista
3	<i>“hay más profesionales biologicistas que del otro”</i>	Concepción biologicista
4	<i>“está presente el paradigma en relación a TEL, TEA, a test, protocolos y diagnósticos estandarizados y de acuerdo al resultado es tal tratamiento, creo que es un camino como más armado este biologicista o conductivo”</i>	Concepción biologicista
5	<i>“mucho Azcoaga”</i>	Concepción biologicista
6	<i>“sí por la teoría que venimos de esto biologicista”</i>	Concepción biologicista
7	<i>“hay mucho biologicista”</i>	Concepción biologicista
8	<i>“la mayoría está abocado más a la teorías de las neurociencias”</i>	Concepción biologicista
9	<i>“la mayoría va por la neurolingüística porque tiene una mirada más amplia y te explica con más conocimiento científico recientemente estudiado, también porque hay terminología que usan los neurólogos y demás, y están en estos diagnósticos de la neurolingüística”</i>	Concepción biologicista
10	<i>“a medida que podés formarte creo que se quedan con la neurolingüística”</i>	Concepción biologicista
11	<i>“hay mucha auge en lo que es la neurolingüística”</i>	Concepción biologicista

12	<i>“La corriente neurolingüística”</i>	Concepción biologicista
13	<i>“creo que dependerá de los años de experiencia de los profesionales, es decir de la historia y del recorrido”</i>	No determinable
14	<i>“no, creo que no, pero observo que hay grupos de estudiantes y profesores que hacen cursos de diferentes paradigmas”</i>	No determinable
15	<i>“Creo que los profesionales van intercalando diferentes marcos teóricos”</i>	No determinable
16	<i>“no lo veo en la práctica o en la actividad diaria”</i>	No determinable
17	<i>“creo que los profesionales toman muchas corrientes”</i>	No determinable
18	<i>“No creo que los profesionales se dirigen a una corriente determinada”</i>	No determinable
19	<i>“existe una grieta con respecto a las corrientes”</i>	No determinable
20	<i>“Depende de la formación y experiencia de cada profesional”</i>	No determinable
21	<i>“actualmente la corriente de las neurociencias está muy en auge”</i>	Concepción biologicista
22	<i>“lo que está más avalado es la neurolingüística, quizás apuntan a hablar todos el mismo lenguaje”</i>	Concepción biologicista
23	<i>“muchos profesionales parados más desde un paradigma cognitivo-conductual, más conductista, también de la neurolingüística, por estar todo más organizado, si presenta o no algo, quizás es más simple y da más tranquilidad”</i>	Concepción biologicista
24	<i>“veo un poco de todo, fonos del lado del psicoanálisis, fonos que toman lo cognitivo conductual, otras lo neurolingüístico”</i>	No determinable
25	<i>“en la actualidad los profesionales se inclinan más hacia un paradigma biologicista”</i>	Concepción biologicista
26	<i>“considero que es el paradigma biologicista”</i>	Concepción biologicista

27	<i>“considero que la corriente biologicista es la que está más divulgada”</i>	Concepción biologicista
28	<i>“creo que dependerá de la experiencia y de los años de trabajo”</i>	No determinable
29	<i>“la corriente más presente es la biologicista”</i>	Concepción biologicista
30	<i>“creo que no todos los profesionales están inscriptos en un determinado paradigma con claridad”</i>	No determinable
31	<i>“creo que no, es según la experiencia que va teniendo cada uno”</i>	No determinable