



**Universidad Nacional de Rosario - Facultad de Psicología
Secretaría Estudios de Posgrado**

Doctorado en Psicología
Cat. B CONEAU Res Nº 1038/14
-Plan de Estudios 2012-

TESIS

Título

Prácticas fonoaudiológicas y procesos de inclusión escolar: relación de dichas prácticas en Servicios Asistenciales Municipales con Instituciones Educativas

Autora: Fga. Viviana Martínez

Directora: Dra. Mónica Baez

Rosario, mayo de 2019

ÍNDICE

DEDICATORIAS.....	3
AGRADECIMIENTOS.....	4
RESUMEN.....	5
INTRODUCCIÓN.....	6
CAPÍTULO I. Temas preliminares acerca de la problemática	
1.1. Antecedentes: un poco de historia.....	11
1.2. Profesionalización, teorías y prácticas.....	17
1.3. Defender el derecho de las infancias.....	25
CAPÍTULO II. Inclusión, educación y salud	
2.1. Hacia la inclusión escolar.....	37
2.2. Discapacidad e integración escolar.....	47
2.3. Una posición en salud.....	54
CAPÍTULO III. La Fonoaudiología: el sentido de las prácticas	
3.1. Lenguaje y Fonoaudiología.....	61
3.2. Prácticas e intervenciones.....	69
3.3. Articulación entre salud y educación: aproximaciones.....	77
CAPÍTULO IV. Salud, educación y poder	
4.1. Inclusión/exclusión: una alianza (im)posible.....	91
4.2. Dimensiones significativas: voces en contexto.....	98
4.3. Las huellas de una alianza necesaria.....	108
CONCLUSIONES.....	125
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	130

DEDICATORIAS

En primer lugar, a mi hijo Antonio y a mi hija Margarita por aceptar, respetar y acompañarme en tantas horas de trabajo con su amor incondicional.

A mis hermanas, que siempre están a mi lado y a todos mis vínculos familiares por ser una parte muy importante de mis afectos.

A mi amiga Marina, por compartir este trayecto con mucho afecto y comprensión.

A mis amigas Romina, Nora, Alcira, Elena y Celeste, por su permanente apoyo y contención.

A mi amiga Ana, que siempre está presente.

A la Dra. Mónica Baez por ser mi maestra y por entusiasmarme en mi formación constante.

Por último y especialmente, a todos los niños y las niñas que transitaron por los espacios terapéuticos de la ciudad que gracias a su presencia hicieron posible que surjan muchos de los interrogantes que subyacen a esta investigación.

AGRADECIMIENTOS

A todo el grupo de profesionales que me acompañaron durante todos estos años de trabajo en los diferentes equipos interdisciplinarios de la Ciudad de Puerto General San Martín.

A las docentes y a las fonoaudiólogas que con su buena y gratificante predisposición hicieron que esta investigación sea posible.

A mis compañeras de la Facultad que de alguna u otra manera me ayudaron durante el recorrido y culminación de este trabajo.

A la Ps. Laura Manavella, ex Decana de la Facultad de Psicología, porque gracias a su gestión se hizo posible este Doctorado y tuve la posibilidad de acceder a esta formación.

A la Dra. Elsa Emmanuele, por acompañarme, aconsejarme y colaborar en mi proceso como doctoranda.

Y al Secretario de Cultura y Educación de la Municipalidad de Puerto General San Martín, Sebastián Lescano, que me ha permitido la realización de esta indagación en las instituciones educativas de la ciudad.

RESUMEN

Esta Tesis indaga las prácticas fonoaudiológicas en salud pública y su vinculación con la educación en procesos de inclusión escolar. Determinar las modalidades de intervención admite reconocer la complejidad y la dinámica de los factores intervinientes en esos procesos. En el mismo sentido, permite delimitar y promover la transferencia de modalidades de mediación pertinentes a la construcción de una escuela inclusiva.

La propuesta metodológica alude a estudio instrumental de casos. Se relevan y analizan entrevistas realizadas a profesionales fonoaudiólogas que trabajan en los Servicios Asistenciales Municipales y a docentes de escuelas de Nivel Inicial y Primario de enseñanza común pertenecientes a la Ciudad de Puerto General San Martín, Provincia de Santa Fe, Argentina.

El análisis y la interpretación de los fragmentos discursivos relevados manifiesta que prevalecen creencias y representaciones del sentido común al intervenir en procesos reales de inclusión educativa en las interacciones fonoaudiólogas / docentes. También se observa la necesidad de reconocer los límites de cada especialidad frente a cada **caso** en particular, por ello se considera ineludible saber comunicar, escuchar, decidir, indagar, exponer dudas e incertidumbres con otros profesionales, es decir, un trabajo en equipo en el cual se reconstruyan alternativas concretas de saberes y de prácticas interdisciplinarias.

INTRODUCCIÓN

Igualmente una palabra, lanzada al azar en la mente, produce ondas superficiales y profundas, provoca una serie infinita de reacciones en cadena, implicando en su caída sonidos e imágenes, analogías y recuerdos, significados y sueños, en un movimiento que afecta a la experiencia y a la memoria, a la fantasía y al inconsciente, complicándolo el hecho de que la misma mente no asiste pasiva a la representación, sino que interviene continuamente, para aceptar y rechazar, ligar y censurar, construir y destruir. Rodari, G. (1995, p.9)

Si la enfermedad se coloca entre paréntesis, la mirada deja de ser exclusivamente técnica, exclusivamente clínica. Amarante, P. (1996, p.76)

La Tesis propone la indagación de las prácticas de las fonoaudiólogas que ejercen su actividad profesional en el área de la salud pública, específicamente en Servicios Asistenciales Municipales (en adelante, SAM). Se focaliza en las intervenciones que dichas profesionales realizan con el fin de promover procesos de inclusión escolar. De esas intervenciones se estudian particularmente las interrelaciones que se establecen con las instituciones escolares a las que asisten los niños y las niñas que se atienden en el servicio público de salud de la ciudad de Puerto General San Martín de la provincia de Santa Fe (Argentina). Es decir, asumiendo todos los derechos que le corresponden a la infancia, interesa a esta investigación la caracterización e interpretación de las acciones e interacciones que las fonoaudiólogas desarrollan para favorecer la presencia, permanencia y continuidad de niños y de niñas en el sistema educativo. Para ello se tendrán en cuenta las demandas provenientes de las escuelas de nivel inicial y nivel primario de enseñanza común y la tarea de las fonoaudiólogas que se desempeñan en los Servicios Asistenciales dependientes de la municipalidad de dicha localidad.

La indagación, relevamiento, análisis e interpretación de los factores intervinientes en procesos de inclusión escolar permite reconocer, delimitar y promover la transferencia de modalidades de mediación pertinentes al logro de la construcción de una escuela inclusiva. Esto adquiere particular relevancia en el contexto actual en el que las políticas educativas enfatizan la necesidad de reducir los índices de exclusión y fracaso escolar; esas políticas que no solo habilitan sino que exigen la promoción y la construcción de una escuela inclusiva.

Este entramado de nuevas significaciones surge y está atravesado por un cambio de paradigma que permitió que la mirada puesta en la diferencia –en términos de deficiencia del sujeto– se transformara para comenzar a pensar en un sujeto con derecho a la educación (Casal, Lofeudo, 2009). A partir de la mutación de paradigmas se produce el desplazamiento de un enfoque clínico de la salud a un enfoque socio-cultural, basado en la prevención (Boggino, 2009), que conlleva importantes consecuencias en el interior de las prácticas de las profesionales de la salud y de la educación. Por tal motivo, la población ha sido delimitada a fonoaudiólogas y a docentes ya que resulta necesario realizar acciones conjuntas para la inclusión escolar en cada institución en donde realizan sus prácticas profesionales. El trabajo conjunto y consensuado para prevenir, evita que, como

sucede con frecuencia, todas las limitaciones se concentren en los niños, las niñas y/o en su familia.

Con el objetivo general de determinar qué modalidades de intervención fonoaudiológica se implementan desde los SAM para contribuir en la construcción de una escuela inclusiva, se proponen los siguientes interrogantes como parte de la problemática central:

¿Cómo se relaciona la fonoaudióloga, en tanto profesional de la salud, con el campo educativo?

¿Qué recursos y estrategias relacionadas con la inclusión escolar caracterizan las intervenciones fonoaudiológicas de las profesionales entrevistadas?

¿Qué teorías subyacen a las intervenciones fonoaudiológicas que redundan en la inclusión escolar de niños y niñas asistentes a los niveles de escolaridad delimitados respecto de las nociones de lenguaje, aprendizajes escolares y de inclusión escolar?

¿Qué características le atribuyen a los sujetos identificados como incluidos las profesionales de la educación y de la salud?

A partir de estos interrogantes, en la hipótesis inicial se sostiene que los recursos y estrategias que implementan las profesionales fonoaudiólogas del SAM, en sus intervenciones relacionadas con el lenguaje y el aprendizaje escolar, contribuyen al desarrollo de procesos de inclusión escolar de niños y niñas con problemáticas lingüísticas. Otra hipótesis, subsidiaria de la anterior, sostiene que en la concreción de esos procesos inclusivos son fundamentales los vínculos y la interacción permanente entre docentes de las escuelas delimitadas para este estudio y las fonoaudiólogas del SAM.

El **primer capítulo** expone antecedentes relevantes relativos a la historia de la Fonoaudiología en Argentina dentro del contexto político e institucional que posibilita la creación de la carrera a nivel universitario. A su vez se argumenta la estrecha vinculación con la educación, ya desde sus orígenes, tema que también se relaciona con cuestiones de género propios de la disciplina.

Con el fin de contextualizar la interacción que se plantea como objeto de estudio en este trabajo, se contemplan como antecedentes diferentes referentes teóricos y empíricos. Entre ellos es pertinente señalar las características del proceso de formación profesional y las tareas específicas de la Fonoaudiología, el recorrido por los planes de estudio, el ejercicio profesional y las actividades reservadas a dicha profesión. También se detallan aspectos teóricos que expresan diferentes paradigmas, que sustentan la clínica fonoaudiológica.

Otra información necesaria con respecto al tema delimitado es la consideración de que las infancias, en plural, deben ser reconocidas y aceptadas. Los cambios de épocas pasadas hasta la actualidad son claros testigos de una mirada diferente hacia ellas. Esto conduce, también, a tener en cuenta numerosas leyes, tratados, resoluciones y decretos que les atribuyen diferentes derechos; y que son parte de la justificación y toma de posición respecto de las intervenciones que se realizan desde la Fonoaudiología en procesos de inclusión escolar.

En el **segundo capítulo** se propone una descripción y análisis del entrecruzamiento que existe acerca de la inclusión educativa, la integración escolar, la discapacidad y la salud. Se abordan textos que justifican la actualidad de los propósitos de este trabajo con su correspondiente anudamiento. Los paradigmas mencionados modifican el accionar en las prácticas tanto de la salud como de la

educación, interpelan las prácticas fonoaudiológicas y le brindan el sustento teórico que justifica sus intervenciones.

Las modificaciones de un importante número de leyes internacionales, nacionales y provinciales en educación llevaron a los actores involucrados, desde hace más de dos décadas, a preocuparse por los problemas de inclusión, exclusión escolar y en el mismo orden de temas, el respeto hacia las diferencias. Sin embargo, en la actualidad niños, niñas y adolescentes portan estigmas y etiquetas a raíz de diferentes conceptualizaciones que se sostienen en las prácticas escolares y terapéuticas. Esta discriminación, sin dudas, deja marcas subjetivas, por ello es preciso contribuir desde otras perspectivas para que se construyan procesos inclusivos y evitar así la segregación, no solo escolar sino también social.

En poblaciones marcadas por la coexistencia de variedades de grupos lingüísticos y culturales, se instala una diferencia que, en numerosas situaciones, es entendida como deficiencia. Es decir, se homologa la diversidad con carencias que se intentan paliar con políticas educativas compensatorias. Estas características se manifiestan claramente cuando los niños y las niñas de esos grupos sociales inician su período escolar. En ese momento, las diferencias se plantean como preocupación u obstáculo y se traducen en procesos de exclusión o fracaso escolar del estudiante, transformado en víctima de su propia singularidad.

En el **tercer capítulo** se plantea la reflexión acerca del paradigma de salud que orienta las prácticas fonoaudiológicas, tanto como la noción de sujeto de intervención y el lugar que se da al lenguaje como elemento involucrado en toda interacción humana y en particular en todo proceso de aprendizaje escolar. Este análisis lleva a considerar también el lugar otorgado al entorno social y a las experiencias culturales de los sujetos.

La experiencia profesional que se desarrolla en ámbitos y contextos similares al que se estudia en este trabajo permite anticipar las problemáticas. Por ejemplo, cuando en la institución escolar se pretende incluir a un alumno que, por el solo hecho de concurrir al SAM, de algún modo, es percibido como diferente. Por ello, los profesionales pueden ofrecer y producir acciones de mediación y encuentro entre la escuela, las familias, los niños y las niñas que cursan la escolaridad inicial o primaria. Las prácticas e intervenciones de algunos profesionales de la salud, en este estudio específicamente desde la Fonoaudiología, favorecen el desarrollo de los procesos de inclusión escolar.

Se estima necesario contribuir a un cambio en el campo de estudio de las dificultades de la comunicación y del lenguaje, es decir, abordarlos dentro de modelos educativos inclusivos. Considerar ese enfoque, plantea la definición de un contexto en el que confluyen diferentes prácticas, fonoaudiológicas y educativas que, si bien tienen como centro a la infancia y sus manifestaciones lingüísticas, no siempre coinciden en los modos de interpretarlas. Por ello se estima que las intervenciones desde las prácticas fonoaudiológicas deberían orientarse al logro del consenso entre los diferentes actores para acordar posibles criterios relacionados con la inclusión escolar de niños, niñas y adolescentes.

El **cuarto capítulo** fundamenta los nuevos paradigmas de integración-inclusión; interpelando al viejo concepto de normalidad, en consonancia con el ideario multicultural. En este sentido, es necesario relacionar los nuevos paradigmas con dispositivos y prácticas que se deberían tener en cuenta para promover procesos de inclusión escolar, favoreciendo la presencia, permanencia y/o continuidad de muchos niños y muchas niñas en el sistema educativo, respetando y avalando todos los derechos que les corresponden como sujetos.

Se plantea también, una propuesta de indagación desde lo metodológico. En este sentido, se considera que la problemática abordada constituye un campo poco explorado. Si bien sobre el tema elegido y el problema delimitado hay extensos desarrollos teóricos y empíricos, la perspectiva es novedosa. En este trabajo se realiza un estudio instrumental de casos (Stake, 1998), en el cual se logra una comprensión general mediante un caso en particular, estudiado en profundidad.

En función de lo expuesto, se despliega un panorama histórico general de la ciudad y sus relaciones con políticas y organismo de salud y educación en particular. De igual modo, se tienen en cuenta la historia y experiencias de los profesionales de la educación y de la salud, que pertenecen al mismo contexto; y se brinda significación e interpretación a las distintas voces.

A su vez, el informe de investigación, en este estudio de caso, presenta una organización más próxima a una trama narrativa, en la cual el relato de los hechos se expone con un comienzo, desarrollo y conclusión. Estas voces manifiestan encuentros y desencuentros acerca del lugar de la salud y de la educación, sus posibles articulaciones; y también respecto de determinadas concepciones sobre prácticas, intervenciones, derechos y deberes. Al mismo tiempo, expresan la importancia y necesidad de considerar al otro como un sujeto que construye su identidad. Dimensionar qué desean, piensan, hacen, necesitan, creen, reclaman niños, niñas y jóvenes dentro de una institución educativa sería una tarea imposible de realizar, no obstante, es necesario colaborar para encontrar una posible intervención facilitadora en su transcurrir y transitar.

La validación de estrategias específicas de intervención orientadas a la inclusión escolar posibilita la generación de un corpus de prácticas pasible de ser promovido, difundido y replicado en las aulas y en los consultorios. De este modo, se tornaría factible una posición diferente dentro de las aulas respecto de un niño o una niña sujeto de alguna diferencia y con ello, se contribuiría a evitar las permanentes y masivas derivaciones a los profesionales de los centros de salud con el propósito de evaluar, diagnosticar, atender y tratar a esos estudiantes que, en la mayoría de los casos, no presentan una patología instalada, ni padecen una discapacidad, sino que son el emergente de conflictos sociales, culturales, políticos y/o económicos.

De hecho, eso es lo que se observa por doquier, el principio de la inclusión educativa está continuamente sometido a restricciones, matizaciones o excepciones de las singulares (in)aptitudes de determinados estudiantes y/o en función de que pueda ser poco eficiente la educación porque tienen costos poco razonables para los erarios públicos (Echeita Sarrionandia, 2008). Seguramente una forma eficaz de ayudar al avance de la inclusión educativa sea por la vía de denunciar la exclusión y resistir activamente a las fuerzas que invitan a ello.

Quizás el discurso políticamente correcto, pero hasta ahora poco eficaz en prácticas de la inclusión, deba dejar paso al análisis del discurso de la exclusión como herramienta de cambio, en tanto inclusión/exclusión son las dos caras de una misma moneda. Se estima que una buena forma de modificar los desarrollos escasamente críticos o ingenuos hechos bajo la concepción de una inclusión realmente débil, podría ser el análisis de las fuerzas internas y de los procesos de exclusión en el sistema educativo y en las escuelas. De este modo se podrían analizar los significados e implicaciones que se esconden tras algunas prácticas educativas calificadas como inclusivas que, sin embargo, no hacen más que

perpetuar el estatus quo del sistema y abrir nuevas puertas a la marginación (Parrillas, 2007 en Echeita Sarrionandia, 2008).

CAPÍTULO I

Temas preliminares acerca de la problemática

Día tras día, se niega a los niños el derecho a ser niños. Los hechos, que se burlan de ese derecho, imparten sus enseñanzas en la vida cotidiana. [...]
Mucha magia y mucha suerte tienen los niños que consiguen ser niños. Galeano, E. (2016, p.11)

1.1. Antecedentes: un poco de historia

Un tema introductorio de los procesos de inclusión respecto de las prácticas fonoaudiológicas en instituciones educativas, que amplía y justifica en parte los objetivos de este trabajo, es la historia de la Fonoaudiología. Se considera necesaria la referencia a este tema pues deja huellas e incide en la delimitación de las atribuciones de fonoaudiólogos y fonoaudiólogas y, al mismo tiempo, en la construcción conceptual del propio rol profesional. Esta historia comienza en el campo de la salud y se vincula estrechamente con el campo de la educación ya desde sus orígenes disciplinares.

La Fonoaudiología nace en la Argentina como una disciplina auxiliar de la Medicina, enraizada en la Otorrinolaringología, a partir de la necesidad del médico otorrinolaringólogo de completar su labor semiológica, terapéutica, clínica y/o quirúrgica con tareas de evaluación y rehabilitación de patologías de la audición, voz y lenguaje. Los profesionales de la salud, en ese momento, contaron con la colaboración de profesoras de sordos que fueron formadas en una función rehabilitadora por los mismos médicos (Martinez, Cabezas, 2006).

Es así como la historia de la Fonoaudiología tiene particularidades ya que nace como un saber técnico auxiliar con características de voluntariado y llega a convertirse en una disciplina independiente con objeto de estudio propio. Se enmarca ya, en sus orígenes, la vinculación entre salud y educación al delimitarse las actividades reservadas para esta profesión.

Otro tema que se enraíza con los orígenes de la disciplina fonoaudiológica es la relación con el género femenino, ya que las profesionales son en su mayoría fonoaudiólogas. Como se ha mencionado, por una parte la profesión surge como auxiliar de disciplinas fuertemente masculinas –las diferentes ramas de la Medicina que tradicionalmente ha ejercido el médico–; aproximándose a la historia de otras disciplinas nacidas como auxiliares en el campo de la salud, por ejemplo la Enfermería.

Por otra parte, desde su origen, se vincula a las prácticas fonoaudiológicas con las prácticas pedagógicas, ejercidas generalmente por mujeres. Las posibilidades de atender, reconocer y cuidar las han desarrollado las mujeres a lo largo de la historia. Dicha posibilidades se asocian rápidamente con la de parir, necesidad que se trasladó a la de ser las cuidadoras y educadoras en la primera infancia. Los movimientos de género desafían a interpretar políticamente al cuidado; politizar al cuidado implica considerarlo un asunto público y no meramente una cuestión de inclinaciones particulares (Feldman, 2009).

El concepto de madre educadora, como definitorio de los rasgos tradicionales de la docencia en el nivel primario, comprende a la relación tanto con el saber pedagógico como con la estructura laboral y organizacional del sistema educativo. La docencia, como trabajo propio de mujeres, tanto por sus contenidos simbólicos y políticos como por su condición económica, conformó un proyecto moderno contradictorio. Por su carácter profesional, remunerado y público, permitió a las mujeres acceder a estudios medios vedados de otro modo y a un empleo masivo en el sector servicios; al mismo tiempo, representó un espacio de autonomía restringida interferida por la burocracia y la división social y alienada del saber académico. (Batallán, en Feldman 2009, p.25)

En el texto *Trabajo docente, perspectiva de género y educación*, de la Confederación de Educadores Argentinos (2009), se expone claramente por qué predomina el sexo femenino en la educación del país. A partir de un recorrido histórico y social, allí se plantea que ser docente en un contexto racionalista, el conocer de modos intuitivos y la emoción quedó, de alguna manera, en el polo del cuerpo, las pasiones y lo femenino de las mujeres. En un contexto capitalista, a las mujeres se les atribuyó el papel de cuidar la vida, basándose en una supuesta debilidad que le impedía ser soldados. Estas funciones fueron desvalorizadas, al igual que la infancia, por no tratarse ni de trabajadores ni de votantes, entonces de este modo, cuidar devino también como una forma de resistir. Dicha posición lleva a pensar que no se trata de una esencia sino de una construcción social que, en su dimensión subjetiva, tendió a feminizar a quienes fenomenológicamente eran las mujeres y que, en su dimensión objetiva, generó a la escuela como un espacio controlado para las mujeres, la infancia y la adolescencia.

Investigaciones internacionales muestran que la feminización progresiva de la enseñanza, medida por el incremento del porcentaje de mujeres en la población docente, se remonta hasta bien entrado el siglo XIX, lo cual plantea una relación con la desigualdad de sexos en el mercado laboral.

Las fluctuaciones en la proporción de hombres y mujeres dentro de una profesión nunca pueden ser consideradas independientemente de los factores que determinan el desarrollo social. Algunas explicaciones típicas comprenden la remuneración más baja que recibían las docentes mujeres y la falta de interés de los hombres hacia esta profesión, dado que tenían suficiente con otras opciones y ofertas laborales. No obstante, las circunstancias económicas, la legislación, la religión, las tradiciones culturales, las ideologías de género, la urbanización y la duración de la educación tuvieron influencia.

En Argentina, no solo influyeron los factores contextuales, también se enfatiza la hipótesis de que los discursos de la naturalización del trabajo docente, es decir, la ideología de género, fueron determinantes en la feminización docente. Los discursos hegemónicos y sus particularidades autoritarias y/o sexistas, mediados por el poder estatal, afectaban la construcción de subjetividades docentes y las relaciones de género en las escuelas (Morgade en López, 1992).

Los aportes históricos al conocimiento de las relaciones de género que se originan en las prácticas escolares en las diversas épocas y países latinoamericanos son de gran valor. El rescate de las historias de las niñas y maestras conlleva el derecho colectivo a una nueva identidad femenina y profesional, ya sea desde las transformaciones pedagógicas, políticas y de equidad de género en la educación en el futuro. En pleno siglo XXI se ha

demostrado que aun en los países desarrollados que ofrecen mejores expectativas laborales a las mujeres, la docencia de educación básica sigue siendo ampliamente feminizada, al parecer porque los varones no han cambiado y poco participan de las tareas del cuidado de sus hijos e hijas, y por tanto las mujeres buscan los trabajos que les permiten la mayor flexibilidad para cumplir sus dobles jornadas (López, 1992).

Cabe advertir también que el psicoanálisis de niños y de niñas sigue siendo un territorio en su mayoría de analistas mujeres (Hernandez Ricardez, 2014). Esto parece responder a la tradición de la cultura que concede a la mujer un saber innato en tanto madre potencial, para comprender la niñez. La autora expresa que quizás esto es debido a que en el registro de lo imaginario, las mujeres poseen un saber que les permitirá, vaya a saber cómo, entender a los niños y a las niñas; y la posesión de ese saber tampoco se cuestiona. Se tratará entonces de un saber inefable que las mujeres poseen con respecto a la infancia. En el mismo sentido, plantea que tales justificaciones impiden buscar las causas de esa apropiación en la propia historia del psicoanálisis infantil.

El carácter interdisciplinario de los estudios de historia de la educación y género asumen que el concepto de género contribuye a comprender la construcción cultural de lo femenino y lo masculino en las identidades colectivas e individuales, con carácter histórico y particular. La subjetividad femenina y masculina es para los historiadores, una reconstrucción social con elementos de ese mundo normativo y simbólico. La condición de ser mujer-maestra en una época determinada recupera la correlación de redes de poder, de ciertos sistemas de creencias, de tantas otras prácticas del conocimiento y de ideologías de género que constituyen el trabajo de magisterio ejercido por mujeres.

El control del tiempo, del cuerpo y del espacio, la actitud de profesores varones y profesoras, la definición de actividades consideradas de mujeres, etc., el desigual acceso a la ciencia y al conocimiento, aparecen en el estudio del currículum escolar (Feldman, 2009).

A partir de lo expuesto se puede suponer que ciertas características del género femenino son más pertinentes y propias de un educador, aunque poseer conocimientos disciplinares y didácticos, ser respetuoso, cuidadoso, comunicar, escuchar, reflexionar, discernir y ser criteriosos a la hora de vincular teoría y práctica son condiciones del ser humano, sea este varón o mujer e independientemente de la profesión y/o actividad que se lleve a cabo laboralmente.

La docencia puede ser desempeñada por cualquier persona que la autoridad académica designe para dar clases a un grupo de estudiantes. Pero ser maestro o maestra requiere mucho más que ese simple encargo contractual.

Un maestro o maestra debe ser consciente del papel que cumple en la sociedad, y dentro de ello comprender que la relación pedagógica tiene, al menos, dos dimensiones: la capacitación y la formación. La capacitación se refiere a la aprehensión de conocimientos y al desarrollo de habilidades prácticas y capacidades de acción en el mundo, en cumplimiento de la importante función de socializar a las nuevas generaciones en el conocimiento acumulado por la sociedad humana para darle continuidad. La formación, en cambio, comprende los procesos que contribuyen a la construcción de identidad, a modelar la cosmovisión y a recrear los universos de significados y los dispositivos de asignación de sentido de las personas involucradas en los procesos formativos. (Pérez Pérez, 2016, p.1)

Este breve paréntesis justifica no solo algunas razones de género con respecto a la docencia, sino también por qué el ejercicio profesional de la Fonoaudiología es mayormente femenino. Es una profesión que se inició en las prácticas pedagógicas por requerimiento de otros, en este caso los profesionales médicos. Aquellas profesoras de sordos se fueron formando y capacitando para ejercer, dentro de su mismo campo laboral, otras funciones más específicas, que les permitieron abordar un campo diferente de conocimiento y ampliar así sus prácticas profesionales.

Para continuar con el recorrido histórico de la disciplina fonoaudiológica se deben contemplar algunos hechos relevantes de la historia argentina que contribuyeron a su nacimiento y desarrollo a partir de la progresiva delimitación de su objeto de estudio y de las prácticas de su incumbencia. Este proceso no se produce de manera aislada del contexto, al contrario, como toda actividad humana se encuentra atravesada por intereses políticos, sociales y económicos (Aguirre, s/f).

Diversos hitos favorecieron la labor terapéutica de las profesoras de sordos, su perfeccionamiento y el desarrollo de la Fonoaudiología. En un primer momento, pre-universitario, se pueden mencionar algunos precursores de la Foniatría argentina, como Florentino Ameghino (1854-1911). Este paleontólogo y antropólogo realizó un estudio original sobre la evolución filogenética de los órganos que posibilitaron la aparición del lenguaje articulado y estudió las características de los sonidos consonánticos que se produjeron en la evolución del hombre. Este tema se desarrolla en una publicación póstuma llamada *El origen poligénico del lenguaje*.

Otro antecedente importante a tener en cuenta a comienzos del siglo XX en el Instituto Nacional de Niños Sordomudos, el director y profesor Bartolomé Ayrolo (1871- 1942) se hizo cargo de la cátedra de Ortofonía. Empieza, en ese momento, una relación más estrecha entre la pedagogía y la salud, con ello se podría decir que comienza a vislumbrarse la disciplina fonoaudiológica.

A fines del siglo XIX y principios del XX los pacientes con los más diversos trastornos del lenguaje, del habla y de la voz, no contaban en la Argentina con un lugar especializado al estudio y tratamiento de sus problemáticas. Por esta razón, de ellos se ocupaban las escuelas para sordos y las escuelas para deficientes, confluyendo en un aula los más variados cuadros, desde trastornos de la pronunciación y sordera hasta discapacidad mental en sus diferentes grados. (Aguirre, s/f, p.6)

Por otra parte la Medicina de esa época orientaba sus prácticas a la prevención, curación y recuperación dentro de las especialidades enmarcadas en lo psicosocial, lo motriz y la comunicación humana (Quirós y Götter, 1976).

Algunos médicos foniatras dirigieron una especial atención hacia aquellos trastornos y ampliaron su campo de acción sobre el lenguaje, los problemas de la voz y del habla. Estas acciones motivaron el desarrollo de estudios de la audición, la neurología y la psicología. El médico dedicado a la recuperación precisaba de un equipo de otros especialistas y por ello recurrió a la formación de técnicos auxiliares para que colaborasen con su labor. Los médicos de las primeras décadas del siglo XX tenían puesta su mirada en los avances y conocimientos de sus colegas europeos y sus experiencias en diferentes áreas.

En 1934, con la llegada al país de especialistas extranjeros, se registran las primeras colaboraciones entre médicos y pedagogos. Es así que se contrata a la logopeda, Emilie Fick, de origen belga, para trabajar en el Servicio de Malformaciones del Hospital Durand, donde ella debía llevar a cabo la función de asistencia a pacientes con trastornos de la resonancia y empezar con ciertas actividades de formación a otros especialistas.

En 1937 se crea la Escuela Municipal de Fonación, luego la Escuela Municipal de Foniatría (1939-1950) en el Hospital Rawson de la ciudad de Buenos Aires, donde se organizan cursos para especializar a las profesoras en la atención de pacientes con patologías de audición, voz y lenguaje.

El Dr. Renato Segre (1904-1978) dicta cursos de Foniatría e inicia en esa misma institución el dictado de seminarios para Reeducadores Fonéticos. En 1943 se inicia ese mismo curso de seis meses de duración en la Facultad de Ciencias Médicas de la Ciudad de Rosario, cuyo objetivo era contemplar los aspectos vinculados a la Medicina con las posibles recuperaciones pedagógicas. El título otorgado a los egresados, aunque no formaban parte de la Medicina, era de Foniatras, esto suscitó un gran conflicto ya que se la podía considerar como una pedagogía médica, como una libre profesión, como auxiliar médica, como terapeuta de la palabra, como una enseñanza especializada, como una rama de la kinesiología y de la gimnasia, etc. En ese entonces, el título de foniatra se le otorgaba al médico que se ocupaba de las patologías de la voz y sus posibles acciones terapéuticas. Independientemente del nombre del título, se incluían en estos cursos solo un área específica y recortada de la disciplina.

Cabe aclarar que la terapéutica, desde el paradigma anterior, se presenta como un intento por restaurar o instaurar la norma ya que sin los conceptos de normal y patológico el pensamiento y la actividad del médico resultan incomprensibles. La esencia de lo normal consiste en ser normativo, vale decir, instituir normas y ser capaz de cambiar esas normas que se han instituido.

En el libro *Lo normal y patológico*, Canguilhem (1971) expone que hay una ciencia de las situaciones y condiciones biológicas que se denominan normales, esta ciencia es la fisiología.

La atribución a las constantes —cuyo contenido es determinado científicamente por la Fisiología— de un valor de "normalidad" traduce la relación de la ciencia de la vida con la actividad normativa de la vida y —en lo que hace a la ciencia de la vida humana— con las técnicas biológicas de producción e instauración de lo normal, más específicamente con la Medicina.

Es posible denominar "normal" —sin caer en el absurdo— al estado patológico, en la medida en que éste expresa una relación con la normatividad de la vida. Pero esa normalidad no podría ser identificada —sin caer en el absurdo— con la normalidad Fisiológica, porque se trata de normas diferentes. Lo anormal no es tal por ausencia de normalidad. No hay ningún tipo de vida sin normas de vida, y el estado mórbido es siempre una cierta manera de vivir. Más que el estado normal, el estado fisiológico es el estado sano. Es aquel que puede admitir el paso a nuevas normas. El hombre es sano en la medida en que es normativo con respecto a las fluctuaciones de su medio ambiente. (Canguilhem, 1971, p. 175)

Vale decir que lo normal no es aquello que no es normal sino aquello que es otra normalidad. El autor expone que la Medicina utiliza los resultados de todas las ciencias para servir a las normas de la vida, en consecuencia existe la Medicina porque los hombres se sienten enfermos, razón por la cual existe la

enfermedad; entonces indirectamente los hombres saben de qué están enfermos porque existe la Medicina. El médico interpreta una semiología para determinar una enfermedad y la curación es la reconquista de un estado de estabilidad de las normas fisiológicas.

En este punto es necesario hacer una importante reflexión respecto a las prácticas que se vinculan con la Fonoaudiología. La posición expresada no cumple con los objetivos que permiten desplegar la construcción del lenguaje, propia del ser humano; lenguaje que se funda en principios generales que se parametrizan en la apropiación de la lengua circundante. El concepto de patológico no puede ser considerado solo a través de métodos objetivos de observación y análisis, es necesario contemplar la relación con el sujeto. La actitud clínica permite justificar o no lo patológico ya que la intención del profesional no está desprovista de subjetividad y se ejerce en zonas de fronteras entre lo somático/social/lingüístico/psicológico, interacciones generalmente excluidas del campo de la Medicina (Levin, 2002).

Luego de este paréntesis, se retoma el recorrido histórico y académico de la Fonoaudiología.

El primer Instituto de Foniatría (1947), cuya Directora fue María Concepción de Trostbach, Profesora de Sordomudos y Ortofonía, se crea durante la gestión de Ramón Carrillo, Secretario de Salud Pública (1946) y Ministro de Salud Pública (1949) del primer gobierno de Juan D. Perón (1946-1955). Se inicia así un período en el cual el estado se hacía responsable de mejorar las condiciones sociales y económicas de los sectores populares y de los trabajadores e intentar ofrecer soluciones a diferentes problemas relacionados con la salud de la población.

La instalación y habilitación del primer Instituto de Foniatría marcó la institucionalización de las corrientes pre-fonoaudiológicas dentro de la Salud Pública. En la resolución que dispone la creación del Instituto de Foniatría figuran como consideraciones:

que como en otros países existe en el nuestro un gran número de lisiados de la palabra, vale decir, de personas que padecen de trastornos de la voz y del lenguaje y que, por lo tanto, se hallan en inferioridad de condiciones para desempeñar normalmente en el seno de la sociedad; que ello constituye un problema cuyo estudio corresponde ser encarado por esta Secretaría de Estado en cumplimiento de las obligaciones que tiene asignada para el cuidado y mejoramiento del potencial humano de nuestro país; que el estudio de dicho problema y la adaptación de las medidas tendientes a lograr su solución, solo puede ser llevado a cabo por medio de un organismo especializado que abarque, no solamente la terapéutica médica y pedagógica-reeducativa, sino que trate también la fonética experimental y la investigación de todos sus múltiples aspectos. (Resolución Ministerial nº 4685. Secretaría de Salud Pública de la Nación. Bs As, 13 de noviembre de 1947 en Aguirre, s/f, p.11)

Esta referencia, tan importante, marca los presupuestos teóricos y las prácticas de la disciplina fonoaudiológica, destinada a brindar una atención pedagógica, encuadrada en la reeducación, siempre bajo la mirada, sostén y aval de la terapéutica médica.

A partir de esas políticas públicas en salud se incrementó la demanda de atención en la mayoría de los hospitales de las provincias, lo cual motivó que, durante el año 1947, el Dr. Juan Manuel Tato (1902-2004) dictara cursos para la formación de Técnicos de Audiometrías en el Hospital Rivadavia, destinados a

profesoras de sordos. En 1949 se inició un curso de Reeducador Fonético cuyo título era otorgado por la Escuela Superior Técnica del Ministerio de Salud Pública que habilitaba para desempeñarse en áreas de rehabilitación de la voz, habla y lenguaje. Fue por aquellos años que la foniatría y la audiología conformaron una nueva disciplina, la Fonoaudiología, nombre inventado por el Dr. J. M. Tato. Y por ese entonces, se organiza el primer Curso Regular Universitario de dos años de duración que dependía de la Cátedra de Otorrinolaringología (ORL) de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires (UBA). Tales antecedentes explican, también, por qué la Carrera de Fonoaudiología se dicta en las Facultades de Ciencias Médicas.

Este recorrido muestra la etapa que se considera pre-fonoaudiológica. Aunque durante muchos años coexistieron en la línea de formación municipal, Reeducadores Fonéticos, con la Fonoaudiología universitaria, fue recién en el año 1968 que se fusionaron en el Curso de Fonoaudiología radicado en la Facultad de Ciencias Médicas de la Ciudad de Buenos Aires. En ese momento la carrera comienza a posicionarse desde un marco universitario e institucional, por ello, empieza la etapa de profesionalización de la Fonoaudiología. Los hechos mencionados tienen como consecuencia una relativa separación de la Fonoaudiología y la Medicina, como una disciplina independiente la primera, con cierta autonomía, en la cual se vislumbran más definidamente las actividades reservadas que involucran las prácticas profesionales de la carrera de Fonoaudiología.

1.2. Profesionalización, teorías y prácticas

Frente a la necesidad de diferenciación, independencia, incorporación de saberes, profundización y especificidad de su objeto de estudio, la Fonoaudiología ha ido modificando, adaptando y enriqueciendo sus planes de estudios a lo largo de todos estos años. Por ello se estima necesaria una breve revisión al respecto.

En 1959 se creó la carrera de tres años de duración en la Universidad del Salvador. En 1962 se abren los posgrados de Licenciatura y Doctorados en Fonoaudiología a instancias del Dr. Julio B. de Quirós, médico foniatra, quien crea la Escuela Superior de Fonoaudiología en la Universidad del Museo Social Argentino (UMSA), en Buenos Aires.

En *Orígenes de la Fonoaudiología Argentina*, Jorge Ariel Aguirre, fonoaudiólogo, realiza un interesante estudio sobre los inicios de esta profesión y su correlato histórico. Demuestra que por una necesidad de los médicos de abordar de una manera más integral, eficaz y efectiva ciertas necesidades y demandas de atención de la población, surge esta colaboración entre salud y educación, o sea entre médicos y pedagogos. En 1950 se crea, también, la primera asociación de profesionales de la salud y de la educación vinculados a las prácticas en Logopedia, Foniatría y Audiología.

En dicho texto se cita un fragmento del discurso de Eduardo Casterán (1967) Primer Presidente de la Asociación Argentina de Logopedia, Foniatría y Audiología, donde manifiesta que:

Hace muchos años, no quiero acordarme cuántos, de golpe, me encontré un día que había ganado un concurso y tenía que atender a muchos profesionales de la

voz y la palabra. Mis conocimientos eran muy limitados, se nos había enseñado muy poco de ello. Todo se agravó al tener yo la idea de establecer -estábamos en Sanidad Escolar- que todos los chicos que ingresaran a las escuelas de la Capital y tuvieran trastornos de la palabra, la voz y el oído, debían ser examinados por los especialistas, que éramos solo dos, en aquel tiempo. El problema se agrandó y nos dimos cuenta que necesitábamos gente que nos ayudara, sobre todo, doctores y pedagogos; sin ellos no podíamos hacer absolutamente nada. No quiero dejar de recordar que nos apoyamos en dos Institutos en el de Niñas Sordas y en el entonces Instituto de Niños Sordos. De ahí fueron los primeros que se acercaron rápidamente a nosotros. (Revista Fonoaudiológica. Asociación Argentina de Logopedia Foniatría y Audiología, en Aguirre s/f, p.8)

En el año 1963, Julio B. de Quirós y Rodolfo Gütter, médico psiquiatra, publican la primera edición de *El lenguaje en el niño*. En el prefacio de la 3ª edición de 1970, reimpresa desde 1974 hasta 1976, se puede leer:

En estos últimos años se está desarrollando en nuestro país una intensa actividad en torno a los problemas del lenguaje. Tanto los médicos, como otros especialistas y técnicos, tratan de unir sus esfuerzos para lograr una rehabilitación adecuada en la variadísima patología del lenguaje oral, leído y escrito. Es evidente que en su mayor parte los trastornos lingüísticos se presentan durante la niñez, ya que es precisamente en este período que actúan causas que hacen a la maduración psico-neurológica del niño, a su adaptación social y a su evolución cultural. (Quirós, Gütter, 1976, p.3)

El contenido de este libro muestra temas sobre neurología, psicología y foniatría respecto al desarrollo infantil. Fue un texto pionero y precursor de los contenidos curriculares de los planes de estudio. En el mismo también se aclara que está destinado a estudiantes de Fonoaudiología, Psicología y Medicina.

Esta referencia marca cómo esos autores, de profesión médicos, estaban necesitando la colaboración de otros profesionales que asistieran desde una práctica rehabilitadora ciertos aspectos de la salud que ellos no sabían, ni podían contemplar. No es casual que todos los textos que se estudiaban por aquellos años tuvieran un amplio sustento teórico impartido por las Ciencias de la Salud. No obstante se pueden leer algunos autores que forman parte del contenido teórico como Jean Piaget, Lev Vigotsky, Arnold Gessel, Lauretta Bender, René Zazzo, Sigmund Freud, por nombrar algunas referencias bibliográficas de este libro, que no están directamente vinculados con la Medicina. En este sentido, no solo se incluyen temas como el sistema nervioso central relacionado con el lenguaje y la Fisiología de la audición, sino también se pueden leer las etapas filogenéticas y ontogenéticas del lenguaje, trastornos neuro-psíquicos y lenguaje, Gestalt y lenguaje, lenguaje interior, psicología funcionalista, semántica, psicoanálisis y lenguaje, por transcribir los nombres de algunos capítulos.

En el texto se plasma una posición teórica y epistemológica en la cual el lenguaje se aprende, se integra y se organiza gracias a las posibilidades corticales. Se explica, además, que es necesario para su aprendizaje la audición, pero sin desconocer aspectos del desarrollo de la infancia como lo social y lo psicológico. En este punto prioriza la Psicología de la Gestalt, fundada por Max Wertheimer, (1880-1925), cuya vinculación con el lenguaje se sostiene por la imagen corporal, la lateralidad, el reconocimiento del espacio, la noción de tiempo, el reconocimiento de las actividades manuales y de los dedos de la mano,

también le atribuye gran importancia a todas las posibles relaciones que existen entre estos aprendizajes.

En 1969, Quirós y colaboradores escriben *Los grandes problemas del lenguaje infantil*, en ese texto figuran temas como orientaciones generales sobre foniatría y problemas del lenguaje para pediatras, comprensión de la palabra hablada, problemas emocionales infantiles asociados a perturbaciones del lenguaje, el niño que no habla, diagnóstico diferencial con el niño sordo, introducción al estudio de las afasias, problemas del lenguaje escrito, dislexia, entre otros.

Estos temas empiezan a incluirse en los planes de estudio de las carreras de Fonoaudiología ya que demuestran el sustento teórico y su vinculación con el ejercicio de la profesión en el período de la infancia. Quizás sea demasiado obvio y evidente referirse a estos autores que instruyeron a los primeros profesionales de la Fonoaudiología, pero estos plantean una posición teórico – práctica sobre el campo del lenguaje, basada en la neurofisiología y neuropsicología que ha sido fundante en la disciplina.

En función de lo expuesto, es necesario detenerse en el término rehabilitación, que según la Real Academia Española se utiliza para describir la acción de habilitar de nuevo o restituir a alguien o algo a su antiguo estado. Término incorporado fuertemente por la Medicina para referirse a un proceso en el cual el paciente logra recuperar una función y/o una actividad que ha perdido por alguna enfermedad o traumatismo. Desde esta disciplina, se indica también que es necesario realizar un tratamiento con su debida atención sanitaria para poder orientar a las futuras o probables secuelas de un trastorno que generen una discapacidad o disfunción.

El tema de la rehabilitación ha suscitado grandes diferencias y conflictos entre los profesionales que realizan sus prácticas en el período de la infancia ya que, como lo muestra la definición precedente, al rehabilitar se restituye algo perdido, por ende en los problemas infantiles es poco probable que algo se pierda, sino por el contrario nunca se ha adquirido.

Esto ocurre también con la definición de reeducación, término que se refiere a educar o enseñar nuevamente algo. Este concepto también se utiliza muy frecuentemente en la Medicina. Los médicos reeducan al paciente cuando tienen que volver a enseñar cómo se usan aquellos órganos o extremidades que han sufrido un daño por una enfermedad o traumatismo. La reeducación, en este sentido, implica una serie de técnicas que se requieren para que la persona pueda volver a hacer uso de aquellas facultades que perdió por algún tipo de incidente.

Estos términos y sus respectivas definiciones se justifican en las prácticas profesionales asociadas a terapéuticas, que tienen por objetivo volver a un estado anterior, que por una pérdida o ausencia de... se debería recuperar y/o aprender nuevamente. En el caso de la niñez, en la mayoría de las prácticas no hay que recuperar ni rehabilitar dado que ese estado anterior nunca existió. Dichos vocablos demuestran también la poderosa relación de la Fonoaudiología con la Medicina, desde una posición hegemónica, y su mirada puesta en la adultez como período etario en el cual, supuestamente, se debería alcanzar la perfección. Estos argumentos remiten a la idea de completud, o sea, el completamiento del otro, en el cual se da por sobreentendido que:

a) la existencia de la completud –la completud del saber, la completud de la experiencia, la completud de la enseñanza, la completud del ser, la completud de la identidad, etc.–; b) la incompletud que es negativa, que es equivocada, que es errática, la incompletud a ser corregida, en el otro, del otro, en lo otro, de lo otro; y c) la necesidad, la puesta en juego, la imposición y la determinación de un completamiento del otro, de lo otro (sea el otro o lo otro la infancia, la discapacidad, los jóvenes, los analfabetos, etc.). (Skliar, 2015, p. 20)

Actualmente, estos argumentos son motivo de grandes dificultades para abordar el período de la infancia. Durante muchas décadas se homologaron los cuadros nosológicos del adulto con similares características en las diferentes edades del desarrollo infantil. Estos posicionamientos teóricos estuvieron y están aún hoy, incluidos en la bibliografía de muchas materias que integran los planes de estudio de la carrera de Fonoaudiología.

En el transcurso de la década de 1980, distintas universidades crearon la carrera con planes de estudio que comprendían inicialmente tres años de duración y que posteriormente se extendieron a cinco años con la creación de las Licenciaturas. Estos planes de estudio se concretaron con la posibilidad de realizar posgrados de dos años a partir del título intermedio de grado de la carrera en Fonoaudiología de tres años o la Licenciatura de cinco años de duración también como título de grado.

En el año 1985 se abre la carrera de Licenciatura en Fonoaudiología en la Universidad Nacional de Rosario (Resolución C.S.P. 204/85), en su fundamentación epistemológica se establece que está inserta en el campo de las Ciencias de la Salud. No obstante y desde entonces, dentro de la pluralidad de disciplinas que aportan y se interesan por la Comunicación Humana, la Fonoaudiología lo hace con un enfoque propio y particular. Se sostiene teóricamente sobre la base de conocimientos biológicos, metodológicos, psicológicos y humanísticos. Se ocupa del estudio del proceso comunicativo-lingüístico y de la prevención, diagnóstico fonoaudiológico, pronóstico y terapéutica de los trastornos que se manifiesten en ese campo por deficiencias sensoriales, neurológicas, psicológicas, intelectuales y sociales que retardan, distorsionan o desintegran dicho proceso. Esto define la distinción dentro de la disciplina de las áreas de Fonación, Audición, Habla y Lenguaje en sus diferentes niveles de adquisición y manifestaciones. Como consecuencia, las competencias profesionales atienden, entre otras, a la promoción y prevención de la salud, al asesoramiento en la formulación, ejecución y evaluación de políticas de atención, educación e investigación en Fonoaudiología.

Se expresa en la citada resolución que la creación de la carrera se sustentó en la necesidad de formar recurso humano adecuado a los requerimientos del país y consustanciado con la realidad nacional y regional que además pudiera hacer frente a las exigencias que el medio social impone a la disciplina en función de los importantes avances de la ciencia y de la técnica relacionados con los aspectos de la Comunicación Humana, particularmente del Lenguaje. Estos adelantos científicos han ampliado considerablemente el campo de acción de la Fonoaudiología, con nuevas perspectivas en interrelación con otras áreas del conocimiento.

Las modificaciones en el plan de estudio de la carrera incluyeron contenidos básicos como anatomía y fisiología, genética, neurología, embriología, lingüística, psicolingüística, fonética, psicología, psicomotricidad, psiquiatría, estadística, metodología de la investigación, física acústica, psicología

educacional. También se incluyen materias específicas de audiolología, voz, habla, afasia en el adulto, neurolingüística, neurología, Fonoaudiología legal. El abordaje terapéutico incluye técnica vocal, rehabilitación auditiva y terapéutica del lenguaje.

En el transcurso del año 1967 se reglamenta la Ley Nacional (Nº 17.132) de Ejercicio Profesional del fonoaudiólogo/a y recién en el año 1986 se logra legislar el ejercicio profesional (Decreto Nº724, Ley Nº 9981,1986) en la Provincia de Santa Fe. Esta ley especifica los derechos y obligaciones que tiene el profesional en el ejercicio de sus funciones y legisla sobre la creación de los Colegios Provinciales, organismos de derecho público y afiliación obligatoria. Por otra parte, indica que el carácter interdisciplinario determina la participación de este profesional en equipos de trabajo, inter y transdisciplinarios tanto en el ámbito hospitalario –función asistencial– como en el educativo –tareas de habilitación y/o recuperación de funciones alteradas–, así como también en tareas conjuntas con instituciones de salud y educativas como la prevención, orientación al personal docente, etc.

La Fonoaudiología juega un papel fundamental en los planes de Asistencia Primaria de la Salud (APS), cuyo objetivo es coordinar acciones a nivel escolar, unidades sanitarias, ámbito familiar y en prevención primaria y secundaria.

En cuanto a las actividades reservadas al quehacer del fonoaudiólogo, la Ley de Ejercicio profesional de la Provincia de Santa Fe considera –específicamente en el capítulo II, artículo 5– que el ejercicio de la Fonoaudiología se desarrollará en los siguientes ámbitos de actuación profesional, a saber: entidades públicas y/o privadas relacionadas con las áreas de salud, educación, acción social y planeamiento.

Entonces, tanto el Plan de la Carrera como la Ley de Ejercicio Profesional avalan las intervenciones fonoaudiológicas en una institución escolar. Por este motivo, las interacciones entre el accionar de este profesional con las instituciones escolares se plantea como un campo a indagar. Vale agregar que los antecedentes expresados justifican, en cierto sentido, el propósito y los objetivos propuestos en este trabajo de investigación.

El desarrollo histórico, curricular y profesional antes enunciado, marca un cambio en la instancia teórica y en el abordaje terapéutico, ya que materias como psicolingüística, psicología clínica y aquellas que se posicionan en el desarrollo infantil han dado la posibilidad de estudiar y profundizar sobre el lenguaje y sus problemas desde otras perspectivas teóricas.

Un tema que es necesario remarcar en este recorrido histórico, es la línea de investigación que se inicia en la década del 90 con la posición teórica de la Neuropsicología que propone el Dr. Juan Enrique Azcoaga, médico cirujano, (1925-2015) fundador de la Neuropsicología en Argentina.

Tal posición fue aceptada, propuesta e incluida en muchas materias del plan de estudios de la carrera. Sus presupuestos teóricos y científicos impregnaron a los estudiantes de Fonoaudiología una instancia de formación clínica que aún persiste en muchas prácticas profesionales. Este abordaje terapéutico se relaciona con las funciones cerebrales superiores, o sea, lenguaje, praxias y gnosis, que son ejercidas por la actividad nerviosa superior. Estos supuestos teóricos se basan en las investigaciones de Iván Pavlov (1849-1936) médico y químico que realiza experimentos con animales en el año 1889, a través de los cuales demuestra la existencia de reflejos condicionados y no condicionados. Pavlov arriba a la conclusión de que la actividad cerebral se presenta como un mosaico funcional complejo, compuesto de diversos elementos,

cada uno de los cuales tiene una acción fisiológica definida que se manifiesta mediante el delicado equilibrio entre actividades excitatorias (positivas) e inhibitorias (negativas). Formula así la ley del reflejo condicionado.

Esos estudios ampliaron la fisiología de la psicología ya analizada por Ernest Weber (1795-1878) durante las primeras décadas del siglo XIX. Al realizar un análisis psíquico del animal, estudiando su capacidad de diferenciar los estímulos y de responder a ellos, Iván Pavlov inicia nuevos caminos en la psicología, la psiquiatría e inclusive la pedagogía. Consideraba que toda forma de educación se basaba esencialmente en la formación de los reflejos condicionados. Así, se elaboraron teorías en las cuales el proceso de aprendizaje y del conocimiento es el resultado de una multitud de reflejos condicionados a lo largo de la vida.

A partir de lo expuesto, el Dr. Azcoaga propone la doctrina de la actividad nerviosa superior. Sostiene que gracias a ésta es posible organizar y operar con las funciones cerebrales superiores y agrega además el concepto de estereotipos dinámicos, ya propuesto por Iván Pavlov como la unidad de aprendizaje. La actividad de la corteza permite el análisis y la síntesis constante de los estímulos que recibe un ser humano del medio externo e interno.

Con estos argumentos, Azcoaga justifica que el lenguaje sea un segundo sistema de señales. El primero está compuesto por un conjunto de señales sensorperceptivas –estímulos condicionados– que producen respuestas condicionadas de carácter anticipatorio y adaptativo. Esas señales expresan una determinada característica del ambiente, siendo comunes en humanos y animales. Y también, se corresponden a sensaciones, impresiones y representaciones del mundo. El segundo sistema está constituido por señales de aquellas primeras señales y corresponde al lenguaje. Con la adquisición de éste, las señales sensorperceptivas son reemplazadas por señales acústicas; las palabras reemplazan a los estímulos sensorperceptivos y se organizan en un segundo sistema que se superpone al primero y al cual puede reemplazar. Estas señales están relacionadas entre sí ya que se ligan por medio de leyes internas correspondientes a la gramática y también a sus propiedades respecto a la realidad (Azcoaga, 1974).

Tales argumentos pretenden explicar la adquisición del lenguaje desde una posición epistemológica reducida a la actividad cortical y sus conexiones neuronales. Estos fundamentos centran la terapéutica fonoaudiológica en la infancia a partir del abordaje de las actividades práxicas y gnósicas del sector orofacial y su directa relación con el aprendizaje del lenguaje gracias a la fisiología de la actividad nerviosa superior.

No obstante, cabe insistir en que el desarrollo de cualquier niño o niña se presenta plagado de incógnitas. La pregunta acerca de la niñez no alcanza con el registro de lo biológico, o sea, la presencia de un organismo vivo. Existe otro orden que permite encontrarse con un niño o una niña, como son el registro del jugar y de amar; vale decir la importancia concedida al deseo en la constitución subjetiva (Hernandez Ricardez, 2014). Tal concepción de la niñez posibilita una nueva clínica que rompe con un modelo en el cual la infancia era concebida como objeto de un modelamiento reeducativo para permitirles a los niños y niñas ser escuchados como sujetos de deseo, más allá de su suficiencia o insuficiencia (Jerusalinky, 1997).

Respecto a la incorporación de los estudios e investigaciones de Jean Piaget (1896-1980) en la formación de la disciplina fonoaudiológica, se debe

considerar que sus aportes remiten a la evolución del pensamiento, cuyo desarrollo prioriza el conocimiento físico y lógico matemático. Su modo de comprender la constitución del sujeto está centrado en un sujeto cognitivo, le reconoce al pensamiento una raíz en la acción; de este modo el lenguaje es un efecto del pensamiento y no un constituyente del mismo.

hubo un período del ejercicio terapéutico en Fonoaudiología que incluía la psicomotricidad inspirada en la idea piagetiana de que la acción era una de las matrices de estructuración del lenguaje, ya que la acción y su creciente organización, coordinación, en términos de representaciones, o sea en términos de engendramientos de imágenes, constituían los elementos fundantes de la función semiótica, es decir de la posibilidad de abstraer el objeto y sus cualidades y combinarlas a nivel representacional para establecer un funcionamiento simbólico. (Jerusalinsky, 1988, p.164)

Por lo tanto, incluir tal concepción teórica abrió el panorama de la práctica terapéutica en el campo del lenguaje. Aunque en dicha teoría no hay una relación causal directa entre la abstracción, la acción y el establecimiento del lenguaje, la posibilidad de descentrar el cuerpo hacia una acción virtual y la descentración de la acción hacia la simbolización provocó una valoración del ámbito simbólico y de la función semiótica en oposición a la centración del cuerpo (Jerusalinsky, 1988). Se plantea, así, junto a las concepciones teóricas de la neurofisiología y la psiconeurología, la inclusión de los aportes de la teoría piagetiana en la terapéutica del lenguaje. De este modo, un vínculo reforzaba el campo de los aspectos práxicos, no solo desde lo fonoarticulatorio sino también a nivel global referido al cuerpo.

En este punto es importante hacer una mención particular y vincular los conceptos expuestos con la lingüística estructural planteada por Ferdinand de Saussure (1857-1913), lingüista suizo, cuyas ideas apuntalaron el inicio y posterior desarrollo del estudio de la lingüística moderna en el siglo XX.

En el libro *Curso de Lingüística General* (primera edición escrita en idioma francés en 1916 a partir de notas preparatorias de sus clases) introduce el algoritmo significado /significante, en el cual propone el esquema de la noción de signo lingüístico. El autor denomina significante a la imagen acústica y significado al concepto, y define el término signo para designar el conjunto. Se inicia así un nuevo camino para analizar las características universales de las lenguas o del fenómeno del lenguaje. La Fonoaudiología toma tales conceptos desde la gramática estructural, no solo en el campo de la palabra sino también desde la noción de significante. Es importante mencionar que este concepto fue tomado también por el psicoanálisis lacaniano, preocupado por el lenguaje y su relación con la constitución subjetiva.

Lacan, J. (1901-1981) planteó que el momento constituyente de este algoritmo es fundacional para la lingüística moderna y lo reescribe como significante /significado, invierte el orden e indica que se lee como significante sobre significado. La barra separa las dos etapas, esta separación no indica una división entre significante y significado sino la posición primordial del significante y el significado como órdenes distintos y separados inicialmente por una barrera resistente a la significación. Esto hará posible un estudio exacto de los lazos propios del significante y de la amplitud de su función en la génesis del significado. No se trata entonces de una función de relación entre dos conjuntos

preestablecidos –significantes y significados– sino de un estatuto causal del significante respecto de la significación.

La propuesta lacaniana es que lo inconciente es estructurado como un lenguaje, lo que no quiere decir que lo que compone al inconciente es el mismo material que compone al lenguaje, sino que reproduce su estructura, porque el sistema del lenguaje es lo que causa al inconciente, esto es, lo que lo arroja a su posición de tal, lo que produce en el sujeto el corte y la disociación que instala otro hablando, desde el campo de lo reprimido, en la instancia de sujeto. (Jerusalinsky, 1988, p.166)

La función de la subjetividad es pensada desde el eje paradigmático y el eje de la libertad asociativa, respecto del campo de la lingüística y también desde la presencia de la función del otro en el eje sintagmático. Esto instala la escisión que permite la subjetivación. Al lenguaje no se accede en soledad, ni se desarrolla solo madurativamente, se construye creativamente con otro en un vínculo amoroso, por otro que propicia el despliegue del lenguaje y para otro que acepte y valore el lugar de hablante. En este sentido, la apropiación de la lengua y el proceso de construcción del lenguaje se definen como producto creativo y transformador dentro de un espacio, en una situación dialógica y en las relaciones de un sujeto con otro. El núcleo del lenguaje es la situación dialógica sujeta a transformaciones que en su organización parte de una simple estructura para lograr una complejidad discursiva mayor. En este proceso de construcción, deconstrucción y reconstrucción de lo adquirido y lo de creación propia se elaboran formas y conceptos con otros y por otros.

Tales concepciones teóricas permiten ubicar las prácticas fonoaudiológicas que se vinculan con las terapias del lenguaje. Para ejercer la Fonoaudiología se debe saber anatomía, fisiología, psicología, lingüística, sociología, educación, es en esta conjunción que se articulan sus prácticas. Por esta razón se necesita de un referente teórico que se nutra de diversas disciplinas, sin depender de ninguna de ellas. En estas prácticas se debe desplegar esa capacidad propia del ser humano que es el lenguaje, el cual se funda en principios generales que se parametrizan en la apropiación de la lengua circulante en una situación dialógica. Se destaca entonces, no solamente la importancia de saber ¿qué tiene ese sujeto?, ¿cómo abordar la terapéutica del lenguaje?, si no también, ¿quién es y quién nos demanda? (Levin, 2004).

Vale aclarar que la activación de relaciones entre aquellas disciplinas está sostenida en las posibles respuestas a preguntas que se formulan en el interior de las mismas sin negar su alteridad, es decir que esas preguntas se han formulado por otra teoría y en otro campo. Esta complejidad en el área de estudios del lenguaje, su adquisición y cuestiones referentes a la patología, no pueden excluir al hablante ni dejar de considerar aquello que le es propio de la lengua, esto los ubica en un lugar tanto de hablante como al mismo tiempo los excluye (Lemos, 2001).

Según Lourdes Andrade (2014) es importante enfatizar en las condiciones particulares en que las prácticas fonoaudiológicas pueden producir un decir respecto de lo lingüístico y de la clínica del lenguaje. La misma autora plantea algunas condiciones para que esto suceda. En primer lugar, la dimensión del lenguaje justifica la existencia del área, de naturaleza patológica, que está marcada por acontecimientos que producen una demanda de intervención. La Fonoaudiología se configura como un área clínica que está comprometida con un

hacer y de manera inseparable con un sustento teórico que remite a ese hacer. En segundo lugar, sostiene que la actividad clínica implica dos instancias de interpretación de lo lingüístico, una es la situación clínica en la cual el habla del sujeto o familiares convoca al terapeuta y otra es la instancia en que esas hablas apelan una teoría para que puedan constituirse en objetos teóricos y de este modo puedan llegar a tener el estatuto de datos interpretables. Esto solamente es posible a partir de una filiación teórica que permita a la clínica fonoaudiológica abordar el habla de sus pacientes. Se trata de un compromiso con una teorización que articule sujeto-lengua-habla. Es en este punto que el Interaccionismo, propuesto por Cláudia de Lemos, puede hacer eco en la reflexión de una clínica del lenguaje. En él, habla y hablante son proposiciones problemáticas a partir de esta orientación teórica. Y es posible también abordar el error, tratado como residuo, que permanece al margen en las teorías del lenguaje.

Pensar una clínica del lenguaje sería ubicar un espacio en el cual las hablas sintomáticas interrogan a otro, es decir, existe un sujeto que tiene una queja sobre su habla y/o su condición de hablante. Este sujeto dirige una demanda a un otro terapeuta que es convocado por la capacidad de producir cambios y orientar el síntoma gracias a sus intervenciones clínicas desde una interpretación singular. En tal sentido es necesario remarcar y considerar a una teoría de la interacción, al otro y al error como proposiciones problemáticas entre la lingüística y la Fonoaudiología.

El lenguaje no es objeto manipulable. Se parte del reconocimiento del orden propio de la lengua, pero se admite que este funcionamiento, aunque universal, no es ciego, porque hay sujeto que, al enunciar hace marca de su singularidad en el cuerpo del lenguaje. Una clínica construida a partir de estas consideraciones y del compromiso con la teorización se aleja, por lo tanto, del ideal normalizador de una rehabilitación correctiva del comportamiento lingüístico (Lier-DeVitto, 2014).

1.3. Defender el derecho de las infancias

La palabra infancia proviene del latín *infantia*, que significa literalmente mudez. El infante es el *infans*, el que no habla (de in- no y *fans*, participio activo de *fari*, hablar). Los orígenes y el descubrimiento de la infancia (Ariès, 2011) remiten a un momento histórico en el cual se comienza a percibir la niñez como un estadio singular y se brinda un trato especial a los menores. En ese proceso civilizatorio existe una transformación de un sujeto que no habla –tal vez sería más correcto decir, al que no se escucha– en un sujeto, niño y niña, al que se le reconoce el derecho a hablar y se le ofrecen condiciones para hacerlo. Este es un largo proceso en el que la escuela sustituye a la cohabitación como medio de aprendizaje (Goldin, 2001).

Por consiguiente, para profundizar este aspecto, es oportuno señalar que hoy se entiende por infancia al no siempre valorizado período inicial de la vida de una persona (Levín, 1995). A partir del trabajo de historiadores, pedagogos y psicólogos (Ariès, 1986; Baquero y Narodowski, 1994; Narodowski, 1993; entre otros) se plantea que este concepto es una construcción de la modernidad; es decir, que se trata de una noción que se adquiere tardíamente en la historia de la humanidad. Los niños y las niñas durante largos períodos históricos no se

consideraban sujetos de crianza y cuidados que hoy interpretamos desde los discursos modernos sino como un ser humano incompleto, por ello, fue víctima de diversas formas de rechazo y violencia que incluyeron hasta el infanticidio.

Señala Lloyd de Mause (1987) que cuanto más se retrocede en el pasado, más bajo era el nivel de puericultura, más expuestos estaban los niños y las niñas a la muerte violenta, al abandono, los golpes, el terror y los abusos sexuales, los padres mostraban menos eficacia en la satisfacción de las necesidades durante el período de desarrollo de sus hijos e hijas. Por otra parte, no existen demasiados testimonios que permitan una reconstrucción histórica más o menos completa excepto en aquellas donde la vida de un niño o una niña adquiría valor por herencia o linaje. Y, acerca de niños y niñas pertenecientes a sectores más marginados y menos instruidos, existe poca información para poder reconstruir la infancia en esos momentos de la historia del mundo occidental y concretamente el europeo.

Ariès, P. (2011) despliega un estudio muy completo y una minuciosa descripción de las relaciones sobre el descubrimiento de la infancia en la historia del arte. Plantea que el arte medieval deja claras evidencias de que no se conocía la infancia y que no trataba de representarla; se podría suponer que en esa sociedad no había espacio para la niñez. Menciona numerosas pinturas, desde el siglo XI hasta siglo XV, que dan cuenta de ello. Recién en el siglo XVII aparece representada la infancia en la pintura, anteriormente era representada como adultos en miniatura.

También el autor pudo observar que ese rasgo no fue estático, sino que paulatinamente hacia el siglo XIII los niños comenzaron a ser representados con vestimentas particulares, diferentes a las usadas por los adultos. Asimismo, fueron representados en compañía de otros adultos, en escenas familiares, en situaciones de juego, con sus madres, en los talleres, en las conmemoraciones religiosas. Ese mismo análisis, le permitió afirmar la indiferenciación de los espacios de vida de los adultos y de los niños, ya que el juego, la comida, el trabajo, el ocio, encontraba a los adultos y los niños mezclados, sin un espacio específico de sociabilidad infantil. El autor plantea que entre los siglos XVII y XVIII se produjo “el descubrimiento de la infancia”, queriendo significar fundamentalmente el desarrollo de una sensibilidad moderna que acentuó la necesidad de cuidado y atención de los niños, que puso de relieve su fragilidad y la necesidad de protección y preservación. Se trataba de un sujeto inmaduro, incompleto que requiere la acción adulta en el cuidado y orientación. Por lo tanto, se comienzan a desarrollar tecnologías, dispositivos y saberes para su conocimiento, cuidado y formación. (Southwell, 2018, p.1)

En la época del Renacimiento, siglos XV y XVI, imprenta mediante, la iglesia tuvo un papel fundamental en cuanto a propiciar el reconocimiento de la infancia, alentar la lactancia y la relación afectiva mutua entre madre e hijo o hija, pero también asistía y aceptaba ciertos tipos de castigos hacia los infantes. Posteriormente, de las pinturas religiosas de la infancia se desprende, finalmente, una iconografía laica. Las escenas de costumbres y anécdotas, generalmente, no se refieren a la descripción exclusiva de la infancia, aunque frecuentemente, aparecen niños y niñas entre sus protagonistas principales o secundarios, estas escenas reemplazan a las representaciones estáticas de personajes simbólicos. De este modo, se comienza a representar a los niños y las niñas en la familia, con compañeros de juegos, entre la multitud, en los brazos de su madre, jugando, como aprendiz de orfebrería, de pintura, y/o finalmente, en la escuela, tema

frecuente y antiguo, que remonta al siglo XIV y que no dejará de inspirar las escenas de costumbres hasta el siglo XIX.

No obstante, en ese período de la historia lo que preocupaba a la población europea eran las posibilidades de subsistencia, por ende los afectos y sus relaciones tenían otro valor, los niños y las niñas igualmente sufrían su condición de infantes. Se intentaba activamente eliminar la posibilidad de que se crearan lazos afectivos entre los padres y sus hijos o hijas, e incluso que la niñez adquiriera individualidad, un lugar, un reconocimiento por derecho propio.

Para continuar con este recorrido, es necesario mencionar a Juan Amos Comenio (1592 – 1670) teólogo, filósofo y pedagogo checo que, en el siglo XVII, consideraba que el ser humano debía convertirse en un todo armónico, desarrollar plenamente todas sus potencialidades y habilidades, y no simplemente la razón. El libro *Didáctica Magna* (1630) transformó a la pedagogía en Ciencias de la Educación, los pedagogos empezaron a constituirse como forjadores de ciudadanos. Comenio plantea que a los seres humanos se les ha dado una oportunidad para la perfectibilidad continua e interminable, para la creatividad, para la educación permanente y para la autoeducación; principios que se sostienen por un deber filosófico, político y religioso. Desde esa concepción crea una escuela popular en la cual el acceso a la educación lo podían tener hombres, mujeres, pobres, ricos, párvulos, adultos, superdotados y atípicos. Propuso la reforma educativa que estaba íntimamente ligada con la búsqueda de una renovación moral, política y cristiana de la humanidad. Implementó el método activo, aprender haciendo, en el cual los estudiantes a partir de sus experiencias creaban sus propios conocimientos. Defendió esta idea de una escuela para todos y todas, señalando a las autoridades gubernamentales como responsables de su difusión y organización (Garín, 1987).

Posteriormente, el filósofo francés, Jean-Jacques Rousseau (1712 – 1778), ya en siglo XVIII, realizó una gran contribución al movimiento por la libertad individual y se mostró contrario al absolutismo de la Iglesia y el Estado en Europa. Rousseau concebía al estado como personificación de la voluntad abstracta de los individuos. Su teoría de la educación natural condujo a métodos de enseñanza infantil más permisivos y de mayor orientación psicológica, introdujo un nuevo estilo de expresión emocional extrema, que relaciona la experiencia intensa personal y la exploración de los conflictos entre los valores morales y sensuales. Revalorizó las primeras percepciones, los sentimientos, los juicios sencillos y espontáneos que tienen los niños y las niñas con la naturaleza. Promovió y respetó el desarrollo de tales fenómenos instintivos de la niñez, en lugar de reprimirlos; propuso perfeccionar los órganos del saber antes de suministrarlo directamente y preparar el camino de la razón con un buen ejercicio de los sentidos. En su influyente estudio *Emilio* (1762), expuso una nueva teoría de la educación, subrayando la preeminencia de la expresión sobre la represión, para que niños y niñas puedan alcanzar un equilibrio y pensar libremente (Villa Verde, 1987).

No es conocida, en modo alguno, la infancia; con las ideas falsas que se tienen acerca de ella, cuanto más se adelanta más considerable es el extravío. Los de mayor prudencia se atienen a lo que necesitan saber los hombres, sin tener en cuenta lo que pueden aprender los niños. Buscan siempre al hombre en el niño, sin considerar lo que es antes de ser hombre. (Rousseau, 2000, p. 5)

Su teoría propone que la educación es efecto de la naturaleza, de los seres humanos y de las cosas. De la naturaleza explica que es el desarrollo de las facultades y de los órganos, respecto de las personas adultas es cómo enseñan a usar ese desarrollo; y de las cosas refiere a la experiencia de conocer y la impresión que se tiene de los objetos. Es interesante esta reflexión ya que, de éstas tres educaciones, le atribuye solo a los seres humanos la única de la que es verdaderamente dueño y cuestiona la capacidad de enseñar por completo los razonamientos y acciones de todos los sujetos que se acerquen a los niños y las niñas.

Recién en el siglo XIX varios factores incidieron para que se produjera un cambio radical respecto de la consideración de la niñez. Este inter juego fue armándose por circunstancias políticas, sociales, económicas y científicas.

En primer lugar, la Revolución Industrial, que se inicia en la segunda mitad del siglo XVIII, con su necesidad de operarios, técnicos y/o profesionales preparados para ocuparse de los diferentes modos de producción, requirió de la educación de niños, niñas y jóvenes para el futuro laboral, esto consolidó la importancia de la pedagogía. Este nuevo interés por la educación se implantará poco a poco en el núcleo de la sociedad y la transformará completamente.

Otro factor que contribuye a esta nueva figuración de la niñez, es el extraordinario avance de la Medicina, especialmente en lo relacionado con la prevención de las enfermedades infecto-contagiosas, la mayor incidencia en la mortalidad infantil, motivos que influyeron en las relaciones afectivas familiares y sociales de la época ya que se prolongó el promedio de vida por mejoras en la calidad de la salud.

Paralelamente a estos hechos, se deben consignar los orígenes del psicoanálisis (1895), en lo referido a diversas consideraciones de Sigmund Freud (1856 – 1939) acerca del psicoanálisis de niños. Se debe tener en cuenta también, en tanto elemento revelador de diferencias teóricas y clínicas, la histórica polémica acerca del análisis infantil entre Anna Freud y Melanie Klein, iniciado en 1927 (Levín, 1995).

Freud destaca y privilegia a partir de su inscripción en la cultura de la época, de su formación científica y experiencia clínica, el lugar de la niñez y la correspondencia de ésta con la vida adulta. Le reconoce una sexualidad específica, un papel para el narcisismo y su futura vida emocional. Destaca a partir de la niñez el acceso a una estructuración de la vida psíquica, que será constitutiva y se perpetuará a lo largo de toda la vida de la persona.

La niñez, de acuerdo a este momento histórico, más que rescatada, fue nombrada, investida, reconocida, incluso jerarquizada y hasta idealizada (Levin, 1995). El siglo XX parece ser el siglo de los niños y de las niñas por la visibilidad que adquiere el despliegue de prácticas, artefactos e instituciones que se empiezan a desarrollar para la atención, cuidado y otras formas de participación de la infancia en la vida social. Sin embargo, la niñez existía desde antes pero su protagonismo, visibilidad y rol social no era el mismo que se conoce actualmente (Southwell, 2018).

La modernidad, entonces, parece ser el punto de confluencia en donde surge una imagen acabada de la infancia que se proyecta hasta nuestros días, no obstante, hoy comienza a advertirse cierto quiebre en esta construcción.

Los modelos, que refieren a la educación moderna, actualmente parecen desvanecerse ya que el contexto en ésta época atraviesa una crisis. La autonomía de la infancia parece acelerarse y mientras se potencia la estimulación

de los niños y las niñas propiciando un desarrollo que modifica las normas del pasado, vemos cómo se anticipa la adolescencia, sin embargo, se demora cada vez más el proceso de autonomía que insertará definitivamente a la juventud en la sociedad adulta. Se podría pensar que estamos viendo el nacimiento de una nueva infancia (Naradowski, 1993).

La infancia actual evidencia un impacto negativo, producto de la importante desigualdad socioeconómica y elevados niveles de desocupación que conllevan a situaciones de pobreza. Esta crisis afecta directamente a la niñez ya que la involucra en diferentes situaciones de discriminación y violencia que inciden directamente en la subjetividad infantil.

Desde la primera infancia están presentes variadas características de géneros, de colores de piel, de creencias, de apariencias físicas, entre otras; los niños y las niñas de alguna u otra manera son testigos de esta variedad de posibilidades que perciben y al mismo tiempo se vinculan a ellas, con ideas de privilegio y poder o con rechazo y sumisión. Tales actitudes se replican en la niñez por la influencia de los adultos que explícita o implícitamente reflejan modelos referidos a tales diferencias.

La expresión “todos los niños y las niñas son iguales”, que se utiliza muy frecuentemente con buenas intenciones, en realidad está negando las diferencias. El concepto que se debe incorporar y trabajar en todas las instituciones más claramente, es el de reconocer que los sujetos son todos diferentes y que deben gozar de una igualdad de derechos más allá de sus diferencias (Moreau, Windler, 2010). No obstante, los grandes problemas de segregación se deben, generalmente, al hecho de negar las diferencias, no poder reconocerlas o intentar hacerlo pero con una orientación equivocada. Las razones anteriores acentúan cada vez más las diferencias y al mismo tiempo provocan una discriminación con ciertas características estereotipadas. La discriminación negativa influye en el desarrollo de la identidad de niños y niñas, o sea, en el concepto que construyen sobre sí mismos, como también en la imagen que construyen de los otros, ya sean pares y adultos que conforman sus vínculos más tempranos.

Desde este paradigma, se intenta colaborar a partir de la primera infancia, para comprender y apreciar el valor de la diversidad; se entiende que no hay riesgo sino riqueza en la diversidad cultural y lingüística. Es necesario crear contextos de comunicación entre las diferencias, a pesar de las diferencias. El problema se plantea en la incomunicación de las heterogeneidades (Ferreiro, 1994).

En suma, se intenta mostrar que, indefectiblemente, la infancia está atravesada por factores sociales, políticos, culturales, económicos y científicos; junto con ellos interjuegan la educación y la salud entendida desde lo biológico y desde lo psíquico. Por ello, cuando se piensa en los niños y las niñas no se debe desconocer su historia, sus relaciones vinculares primarias, su escuela, aspectos relacionados con su salud, su vida social, plasmada en una cultura, en un marco político y económico determinado; todo confluye en la constitución de cada niño o niña como sujeto; éste tomado desde su acepción de estar sujeto a; sujeto de deseo. En este sentido, el binomio desear o no desear a un hijo o hija encierra preguntas fundamentales como ¿qué representa para el deseo de los padres, para qué se desea un hijo o una hija y qué lugar ocupa en el mito familiar? Este entendido como una serie de prácticas cotidianas que comprenden actos, dichos, ideologemas (significantes cuya connotación es ideológica), normas educativas y regulaciones del cuerpo (Rodulfo, 2009).

La fórmula binaria (ser deseado/no ser deseado) admite mejoría: un ser humano de hecho es deseado para los más diversos usos y esto cubre una gama asaz variada y variable, desde las posibilidades de productividad que se le brindan a alguien en su desarrollo, hasta propiciarle la psicosis y la muerte. (Rodulfo, 2009, p. 36)

Es imprescindible que el bebé sea deseado por otro para que él mismo empiece a interesarse por el mundo y para que el contacto con las personas y las cosas pueda ser psíquicamente placentero, más allá de lo puramente biológico. Se sabe de la importancia de la primera infancia en el desarrollo humano ya que es el tiempo privilegiado del armado psíquico y de la construcción del sistema nervioso central, de la apropiación del esquema y de la imagen corporal, de la conquista de la autonomía del movimiento, de la adquisición del lenguaje y de la construcción de las primeras formas de conocimiento (Maciel, 2008).

En esta concepción de sujeto es primordial la relación con los otros, con los objetos, con el mundo. Por ello, las profundas transformaciones socioculturales, los cambios de época y las modificaciones del paradigma del pensamiento moderno fueron dando lugar a diferentes rasgos subjetivos, lo cual ha provocado el nacimiento de nuevas infancias que en ocasiones son incomprensibles desde la perspectiva del adulto. El grupo primario y primordial, la familia, con la relevancia de lo parental, dispositivos sociales como los grupos e instituciones de pertenencia, especialmente las escuelas, son eficaces en la producción de cada sujeto, propio de cada tiempo histórico. Las funciones de contención e interdicción que operan en la crianza marcan no solo en tanto función simbólica sino como sujetos, de lenguaje y de cuerpo (Rojas, 2011).

Al respecto, desde los supuestos endocéntricos que subyacen en las prácticas investigativas de y con niños y niñas (Reybet, 2009), se promueve la realización de estudios con desarrollos teórico-metodológicos que permitan avanzar en el establecimiento de nuevas relaciones entre procesos educativos, primera infancia y género. Se articulan tales conceptos como un aporte sustancial a la construcción del objeto de estudio centrado en las subjetividades infantiles generificadas.

La infancia, como construcción histórica y cultural, enmarca el eje conceptual desde el cual los niños y las niñas son reconocidos actualmente como sujetos de derecho en todo el mundo. Como lo demuestra la Declaración de Ginebra en 1924, promulgada por la Sociedad de Naciones (SDN), en la cual, por primera vez, se manifiesta la existencia de derechos específicos para la infancia, pero, sobre todo, la responsabilidad de los adultos hacia ellos. Esta Declaración reconoce el derecho al desarrollo, a la asistencia, al socorro y a la protección de la infancia. A partir de esta pionera declaración, posteriormente en 1959, se aprueba la Declaración sobre los Derechos de niños y niñas y en 1989, la Asamblea General de la ONU aprobó por unanimidad la Convención sobre los Derechos de los niños y las niñas; en cincuenta y cuatro artículos manifiesta su aplicación a cada niño y niña sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición de la niñez, de sus padres, madres o de sus representantes legales.

La aplicación de estos textos es una meta común para toda la Humanidad. Es por ello que en Argentina se sancionó la Ley Nacional N° 26061(2005) de

Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. Específicamente, el artículo 14° plantea el derecho a la salud. Los organismos del Estado deben garantizar el acceso a servicios de salud, respetando las pautas familiares y culturales reconocidas por la familia y la comunidad a la que pertenecen siempre que no constituyan peligro para su vida e integridad. Asimismo, deben generar programas de asistencia integral, rehabilitación e integración; programas de atención, orientación y asistencia dirigidos a su familia. Impulsar campañas permanentes de difusión y promoción de sus derechos dirigidas a la comunidad a través de los medios de comunicación social.

Toda institución de salud deberá atender prioritariamente a las niñas, niños y adolescentes y mujeres embarazadas. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la atención integral de su salud, a recibir la asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de oportunidades a los servicios y acciones de prevención, promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud.

A su vez, el artículo 15° expresa el derecho a la educación. Sostiene que las niñas, los niños y adolescentes tienen derecho a una educación pública y gratuita, considera el desarrollo integral, la preparación y formación para ejercer la ciudadanía, la democracia y el trabajo.

Al mismo tiempo, esta ley insta a respetar la identidad cultural y la lengua de origen, libertad de creación y desarrollo máximo de las competencias individuales. También propone fortalecer los valores de solidaridad, respeto por los derechos humanos, tolerancia, identidad cultural y conservación del ambiente. Es interesante advertir en este artículo la referencia explícita a los sujetos con capacidades especiales ya que ellos tienen los mismos derechos y garantías previstos por esta ley, más allá de sus condiciones específicas. Este punto se vincula con el artículo 28° que alude al principio de igualdad y no discriminación por motivos raciales, de sexo, color, edad, idioma, religión, creencias, opinión política, cultura, posición económica, origen social o étnico, capacidades especiales, salud, apariencia física o impedimento físico, de salud o cualquier otra condición de los niños, las niñas, de sus progenitores o de sus representantes legales.

Asimismo, en el plano de la educación, el tema de los procesos de inclusión se instala también como una preocupación para todos los actores involucrados en las acciones del sistema educativo a partir de la Ley de Educación Nacional N° 26206, promulgada en el año 2006. Conforme a la misma, el artículo 2° establece que la educación y el conocimiento son un bien público y un derecho personal y social, garantizados por el Estado. En el mismo sentido, el artículo 3° sostiene que la educación es una prioridad nacional y se constituye en política de Estado para construir una sociedad justa, reafirmar la soberanía e identidad nacional, profundizar el ejercicio de la ciudadanía democrática, respetar los derechos humanos y libertades fundamentales y fortalecer el desarrollo económico y social de la Nación. Esta ley constituye y propone un nuevo paradigma educativo basado en los conceptos de integración e inclusión.

Precisamente en el artículo 11°, declara los fines y objetivos de la política educativa nacional, a saber, entre otros se afirma, asegurar una educación de calidad con igualdad de oportunidades y posibilidades, sin desequilibrios regionales ni inequidades sociales. Garantizar una educación integral, brindar una formación ciudadana comprometida con los valores éticos y democráticos de participación, libertad, solidaridad, resolución pacífica de conflictos, respeto a los

derechos humanos, responsabilidad, honestidad, valoración y preservación del patrimonio natural y cultural. Fortalecer la identidad nacional, basada en el respeto a la diversidad cultural y a las particularidades locales, abierta a los valores universales y a la integración regional y latinoamericana. Garantizar la inclusión educativa a través de políticas universales y de estrategias pedagógicas y de asignación de recursos que otorguen prioridad a los sectores más desfavorecidos de la sociedad.

Se expresa la necesidad de asegurar la gratuidad de los servicios de gestión estatal, condiciones de igualdad, respetando las diferencias entre las personas sin admitir discriminación de género ni de ningún otro tipo; y garantizar, en el ámbito educativo el respeto a los derechos de niños, niñas y adolescentes establecidos en la Ley N° 26.061, el acceso, las condiciones para la permanencia y el egreso de los diferentes niveles del sistema educativo, como así también la participación democrática de docentes, familias y estudiantes en las instituciones educativas. Concebir la cultura del trabajo y del esfuerzo individual y cooperativo como principio fundamental de los procesos de enseñanza-aprendizaje. Desarrollar las capacidades y ofrecer oportunidades de estudio y aprendizaje necesarias para la educación. Fortalecer la centralidad de la lectura y la escritura, como condiciones básicas para la educación a lo largo de toda la vida, la construcción de una ciudadanía responsable y la libre circulación del conocimiento. Desarrollar las competencias necesarias para el manejo de los nuevos lenguajes producidos por las tecnologías de la información y la comunicación. Brindar a las personas con discapacidades, temporales o permanentes, una propuesta pedagógica que les permita el máximo desarrollo de sus posibilidades, la integración y el pleno ejercicio de sus derechos. Asegurar a los pueblos indígenas el respeto a su lengua y a su identidad cultural, promoviendo la valoración de la multiculturalidad en la formación de todos/as los/as educandos/as. Comprometer a los medios masivos de comunicación a asumir mayores grados de responsabilidad ética y social por los contenidos y valores que transmiten, coordinar las políticas de educación, ciencia y tecnología con las de cultura, salud, trabajo, desarrollo social, deportes y comunicaciones, para atender integralmente las necesidades de la población, aprovechando al máximo los recursos estatales, sociales y comunitarios. Y promover en todos los niveles educativos y modalidades la comprensión del concepto de eliminación de todas las formas de discriminación.

En consonancia con esta ley, el Consejo Federal de Educación se reúne en la Provincia de Buenos Aires en octubre de 2011 y resuelve aprobar el documento de la Modalidad de Educación Especial (Res. CFE 155/11). La misma estima oportuno definir las orientaciones para la modalidad de Educación Especial, con la finalidad de que en todas las escuelas enseñar y aprender sea una práctica con sentido y relevancia.

El logro en el reconocimiento de las personas con discapacidad como sujetos de derecho, plantea la necesidad de definir políticas que garanticen su educación en el marco de la extensión de la educación obligatoria. Respetar las características reales y concretas del contexto de la escuela y las condiciones requeridas para la enseñanza. Establecer mecanismos de regulación y criterios acerca de la intervención en las instituciones educativas de los profesionales y/o acompañantes no-docentes para colaborar de manera articulada con el proceso de inclusión del grupo de estudiantes con discapacidad. Acerca de las escuelas, los equipos docentes y los equipos técnicos educativos para dar cumplimiento a la

Ley N° 26.206 (Ministerios de Educación Provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, junto al Ministerio Nacional a través de la Coordinación Nacional) se comprometen de manera progresiva, a partir del año 2012, a orientar las políticas y acciones de la modalidad que se desarrollen con el asesoramiento de los supervisores, de los equipos directivos, con la intervención de los docentes y con el apoyo y acompañamiento de los equipos técnicos educativos de todo el Sistema Educativo. Así también, brindar los profesionales que atiendan a los niños, las niñas o adolescentes fuera de la escuela, habilitando siempre la palabra de los padres, de las madres y de cada estudiante, a la hora de tomar decisiones relacionadas con dichas trayectorias.

En este sentido, es esperable que las instituciones educativas de la modalidad organicen espacios interdisciplinarios, tanto a nivel institucional como interinstitucional, con un tiempo de tarea concreto y sistematizado para promover el desarrollo profesional docente en jornadas de reflexión con conceptos tales como discapacidad, inclusión, integración, diferencias, igualdad y derechos, entre otros.

A partir de la aprobación de estos documentos, las escuelas de educación común y de educación especial, en tanto instancias institucionales y técnicas privilegiadas para orientar las trayectorias escolares, deben generar criterios adecuados a cada situación; considerar esencial la evaluación pedagógica, el análisis de las barreras al aprendizaje, la participación para la admisión, continuidad y egreso de los sujetos con discapacidad en las escuelas de educación común y especial. Promover, siempre que sea beneficioso, la integración escolar, como estrategia para la inclusión. Aportar, gracias a la interacción entre los niveles, a la construcción de culturas inclusivas en todas las escuelas del sistema educativo y que los equipos técnicos educativos de las escuelas de educación especial aporten sus competencias específicas y se constituyan como un componente esencial en la construcción de los apoyos que requieran los sujetos con discapacidad.

Se espera que el cuerpo docente de las escuelas de educación especial y común, desde su saber pedagógico, aporten a la construcción de estrategias didácticas diversificadas que dan lugar al reconocimiento y respeto a las diferencias y brinden las estrategias pedagógicas para abordar los contenidos pertinentes a los niveles del sistema educativo, respeten los tiempos, espacios y lenguas necesarios que requieran cada uno de los sujetos con discapacidad.

Respecto al nivel de educación inicial y la atención a la primera infancia (0 a 3 años) establece las regulaciones jurisdiccionales y los medios necesarios en articulación con los organismos que atienden a personas con discapacidades. Definir los procedimientos y recursos para identificar tempranamente, en el marco de una atención interdisciplinaria, las necesidades educativas derivadas de la discapacidad o de trastornos en el desarrollo, a fin de brindar educación para lograr la inclusión desde el Nivel Inicial. Asegurar que los centros, instituciones y otros espacios de educación temprana resulten accesibles a las familias a través de su funcionamiento en hospitales, centros de salud, centros de rehabilitación en articulación con la Modalidad Hospitalaria-Domiciliaria, servicios privados, organizaciones sociales, mutuales, guarderías o jardines maternos de su comunidad, en centros barriales, en el hogar. Planificar los campos de intervención terapéutica (con profesionales de la salud) y pedagógica (con profesionales de educación especial) con pautas específicas tanto para los profesionales médicos y docentes como para los niños, las niñas y su familia.

La resolución agrega, para la atención a la infancia de 4 y 5 años, garantizar las trayectorias escolares completas de los sujetos con discapacidad en igualdad de condiciones, asegurar las configuraciones de apoyo que se requieran en función de la evaluación de las características de cada uno de los niños y las niñas, el contexto y su familia. Generar la normativa pertinente para establecer el egreso a los 5 años de edad de los sujetos con discapacidad, de igual forma que el resto de la población del nivel. Fortalecer la inclusión de todos los niños y las niñas en la escuela, promoviendo actividades de concientización con las familias de sujetos con y sin discapacidad para generar una cultura inclusiva.

Acerca del desarrollo institucional se sostiene establecer espacios de capacitación y reflexión conjunta entre docentes de educación especial y educación inicial para tratar temas vinculados con la didáctica del nivel, las particularidades de sus estudiantes, sus formas de aprendizaje, accesibilidad, intervenciones específicas, entre otros. Promover el desarrollo profesional docente para el uso de estrategias de enseñanza y contenidos pedagógicos, implementación grupal de ludotecas, uso de múltiples lenguajes, entre otras, que favorezcan la inclusión de niños y niñas con discapacidad. Y agrega también la dimensión de las trayectorias escolares cuyo objetivo es orientar su desarrollo para propiciar la integración de los sujetos con discapacidad en escuelas comunes, siempre que sea beneficioso en relación con las necesidades, posibilidades, intereses y expectativas de los y las estudiantes. Generar normativas pertinentes para definir el ingreso de los sujetos con discapacidad en este nivel a los 6 años de edad, al igual que el resto de la población escolar.

Por ello, se considera la dimensión que vincula la escuela con la enseñanza para establecer que ciertas propuestas para los sujetos con discapacidad del nivel estén en relación a los núcleos de aprendizaje prioritarios (NAP), a las posibilidades de cada sujeto y a la carga horaria estipulada, en un horario escolar de jornada simple y/o completa.

Priorizar, en el corto plazo, la profundización en el abordaje de la alfabetización inicial en el primer ciclo, al igual que desarrollar proyectos específicos que permitan compartir espacios curriculares entre los niños y las niñas de las escuelas de educación común y especial del nivel. Promover, en el corto plazo, la finalización de la escolaridad primaria o la incorporación a la escuela común para los sujetos sin discapacidad que aún permanecen en las escuelas especiales mediante estrategias de intensificación de la enseñanza. Incorporar las nuevas tecnologías a los procesos pedagógicos a través de capacitación y propuestas de actividades transversales para la gestión de la información, la comunicación, la expresión y la producción propia de los sujetos con discapacidad. Por último, se desarrolla la dimensión institucional, en la cual se plantea incluir espacios de desarrollo profesional y reflexión conjunta entre docentes de escuelas de educación especial y escuelas primarias comunes para tratar temas que propendan a la construcción de culturas inclusivas en las instituciones, la participación y el intercambio con instituciones locales, organizaciones sociales, centros barriales comunitarios, asociaciones de personas con discapacidad, e instituciones del Estado.

También agrega que estas actuaciones posibiliten las estrategias específicas por nivel educativo de acuerdo a las dimensiones de las trayectorias escolares, escuela/enseñanza y desarrollo institucional (Ley Nacional N° 24.901/97) según indica el Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y

Rehabilitación Integral a favor de las Personal con Discapacidad. En dicha ley se contemplan acciones de prevención, asistencia, promoción y protección de las personas con discapacidad cuyo objeto es brindarles una cobertura integral a las necesidades y requerimientos de cada sujeto.

En este sentido, la legislación actual muestra la necesidad y obligatoriedad, de parte de los servicios de salud y de las instituciones educativas, de permitirles el acceso a los niños, las niñas y adolescentes, sin discriminación, en los planes de salud y estudio correspondientes. En esta dirección, sería destacable que las recientes transformaciones normativas propongan una nueva mirada sobre el sujeto diferente, entendiéndolo como un sujeto con derechos (Casal y Lofeudo, 2009).

A su vez, dicha legislación está acompañada de la implementación de programas particulares que atienden de manera integrada a diferentes problemáticas ligadas a la inclusión en todos los niveles educativos. En su momento, un ejemplo de ello fue el Programa Conectar Igualdad (2010). El programa planteaba la incorporación en el aprendizaje de nuevas tecnologías y la distribución de computadoras para estudiantes y docentes de las escuelas públicas.

En el mismo sentido, las pautas de organización y articulación del proyecto de integración interinstitucional de niños, niñas, adolescentes y jóvenes con discapacidad (Decreto Nº 2703/2010 de la Provincia de Santa Fe y el Anexo I) contemplan los sistemas de apoyo adicionales. Estos incluyen las prestaciones de los profesionales, que no forman parte del equipo integrador, que recibe una persona con discapacidad para favorecer su proceso educativo, cuya función es la de coadyuvar y garantizar los aprendizajes escolares. Todas estas iniciativas inciden en las decisiones a tomar en el interior de las aulas y de las escuelas respecto del lugar de los procesos educativos y de los modos en que cada niño y niña puede realmente ser parte de este redimensionamiento (Baez, 2012). Entonces, existen discursos, representaciones, aspectos jurídicos y actores que se posicionan desde la subjetivación y los derechos. Es una responsabilidad de la sociedad en su conjunto que estos sean garantizados, especialmente para los niños, las niñas y adolescentes cuyo peso y función en el presente, no solo en el futuro, es fundamental (Stolkiner, 2012).

Por lo antedicho, se considera necesario insistir en el análisis de los ejes problemáticos que surgen de estas nuevas tramas con la mirada puesta en la infancia y sus experiencias. Las perspectivas surgidas en los campos disciplinares de la historia, la sociología y la antropología, contribuyen a repensar el sujeto niño o niña, reforzando la necesidad de profundizar el desplazamiento de mirada: desde la actuación de los elencos adultos de la llamada socialización primaria, familiares y escolares, a las experiencias de los propios infantes (Reybet, 2009). Es necesario asumir como válidos, importantes, serios y legítimos los gestos, risas, silencios, palabras y acciones de los niños y las niñas, lo que quieren y tienen para contar, conocerlos en sus contextos de vida, valorizando sus acciones y los modos como leen, interpretan y se sitúan en el mundo y la forma como estas acciones y modos sufren modificaciones, son suprimidos o reconstruidos en la interacción con el grupo de pares y adultos con los que conviven cotidianamente (Ferreira, 2002, en Reybet, 2009).

Por su parte, la infancia y la adolescencia son disruptivas. Los/as niños/as y los/as adolescentes son analizadores privilegiados de las instituciones. Sus actos

develan y ponen en el discurso social y en las instituciones, aspectos naturalizados o invisibilizados. Al entrar una generación nueva en escena entra necesariamente una nueva mirada sobre los hechos cotidianos y suceden actos que iluminan de otra manera los instituidos sociales. (Stolkiner, 2012, p. 34)

La construcción de la infancia es posible gracias a un movimiento permanente de los lazos entre los todos los sujetos involucrados y esos posibles lazos permitirían, armar, desarmar y volver a armar el lugar social y la naturaleza de la infancia. En este sentido que se la considere como una larga construcción social producto de diversos contextos que necesariamente la atraviesan. Aquí, específicamente desde el dispositivo escolar y de salud ligado a las prácticas fonoaudiológicas.

Además, se debe mencionar que existen numerosos estudios que abordan el problema de la inclusión escolar desde diferentes perspectivas (Aznar y Gonzalez Castañón, 2005; Beech y Larrondo, 2007; Dussel, 2004; Ferber y Del Giúdice, 2008; Mancebo y Goyeneche, 2010; Boggino, 2009; Baez y col, 2009; de la Vega, 2010; Yadarola, 1998; Skliar, 2008; entre otros). Estos trabajos se tienen en cuenta de manera general como referentes de carácter teórico-metodológico ya que ninguno de ellos aborda la intersección de las prácticas fonoaudiológicas y los procesos de inclusión escolar desde la perspectiva que se sostiene en la presente investigación.

CAPÍTULO II

Inclusión, educación y salud

De este modo se oculta el exceso de significación respecto de toda realidad social, que es la nota esencial de toda ideología. Justamente, es a causa de ese plus de significado y de autonomía relativa con respecto a su base social que los pensadores pueden negar dicha base. Este contenido trascendente es una idea regulativa de lo existente, una "utopía" no realizada pero que permite cuestionar la realidad social: aquello que no es pero debería serlo. Castorina, J. A. (2000, p.11)

2.1. Hacia la inclusión escolar

Se retoma aquí la temática ya planteada en el ítem 1.3 del capítulo anterior para focalizarla en el ámbito de las prácticas escolares. Al respecto se considera que la educación verdadera es praxis, reflexión y acción del ser humano sobre el mundo para transformarlo (Freire, 1971).

En todo el mundo se llevan a cabo intentos de ofrecer respuestas educativas más efectivas, independientemente de las características, condiciones personales o sociales de los niños y las niñas. Esta tendencia general se inicia con mayor fuerza desde la Declaración de Salamanca (UNESCO, 1994). A grandes rasgos en ella se proclama como derecho fundamental a la educación independientemente de las capacidades, características, necesidades de aprendizaje de los niños y las niñas. Se insta a la integración del grupo escolar con necesidades educativas especiales en las escuelas de enseñanza común con programas diseñados y aplicados a cada sujeto. A partir de estas medidas se proclama, también, evitar actitudes discriminatorias, de este modo posibilitar la construcción de comunidades educativas y una sociedad integradora con el propósito de lograr una educación para todos y todas. Estas disposiciones se intensifican nuevamente en la Conferencia Gubernamental (UNESCO, 2008), en cuyo texto se pueden leer las respuestas dentro del contexto de una oferta general de educación. La postura allí expresada se sostiene desde la educación inclusiva como el camino hacia el futuro.

La educación inclusiva puede ser concebida como un proceso que permite abordar y responder a la diversidad de las necesidades de todos los educandos a través de una mayor participación en el aprendizaje, las actividades culturales y comunitarias y reducir la exclusión dentro y fuera del sistema educativo. Lo anterior implica cambios y modificaciones de contenidos, enfoques, estructuras y estrategias basados en una visión común que abarca a todos/as los/as niños/as en edad escolar y la convicción de que es responsabilidad del sistema educativo regular educar a todos los niños y niñas. El objetivo de la inclusión es brindar respuestas apropiadas al amplio espectro de necesidades de aprendizaje tanto en entornos formales como no formales de la educación. La educación inclusiva, más que un tema marginal que trata sobre cómo integrar a ciertos estudiantes a la enseñanza convencional, representa una perspectiva que debe servir para analizar cómo transformar los sistemas educativos y otros entornos de

aprendizaje, con el fin de responder a la diversidad de los estudiantes. El propósito de la educación inclusiva es permitir que los maestros y estudiantes se sientan cómodos ante la diversidad y la perciban no como un problema, sino como un desafío y una oportunidad para enriquecer las formas de enseñar y aprender (UNESCO, 2008, pág. 8)

La emergencia de este concepto manifiesta claramente que la inclusión es un proceso que identifica y responde a la diversidad de necesidades de todos los sujetos que estudian. Propone mayor participación en el aprendizaje, las culturas y las comunidades con el fin de reducir la exclusión educativa y la marginalización. Para tales fines, se requiere involucrar modificaciones en los contenidos, estructuras y estrategias de los sistemas educativos que tienen la responsabilidad de incluir a todo el grupo de estudiantes. Igualmente, expresa que se debe reflexionar sobre la transformación de los sistemas educativos ya que, a través de estos cambios, se pueden dar respuestas a toda la gama de necesidades educativas en contextos escolares y extraescolares. En este sentido, la educación es un derecho, no un privilegio, se formula la defensa de igualdad de oportunidades desde un enfoque que implique a la educación no solo un conjunto de técnicas educativas. La reforma acoge y apoya la diversidad entre todos los estudiantes.

Es evidente que el tema de la inclusión escolar es de un interés creciente en los sistemas educativos de todo el mundo. La educación de calidad se ve muy afectada en los países económicamente más pobres ya que aproximadamente 72 millones de niños y niñas no acceden a la escuela (Echeita Sarrionandia, Ainscow, 2010). Estos altos niveles de exclusión y desigualdad educativa no se pueden revertir en tanto y en cuanto no se implementen otras reformas políticas para lograr una mayor y mejor calidad y equidad en la educación, más allá de los esfuerzos significativos que se tratan de implementar en la región.

Según Narodowski (1994), la educación es un bien social y de carácter público. Es para y de todos y todas. Plantea que, aunque se han realizado importantes logros con respecto al acceso y universalización de la educación básica, la expansión del sistema universitario y aunque se consideran desde las políticas públicas como problemas sociales, persisten fuertes desigualdades en las oportunidades educativas, que están determinadas por los estratos sociales de las diferentes escuelas. El mejoramiento en la calidad de la educación se desvanece ante este conjunto de problemas de acceso e inclusión, pues un sistema no ofrece educación de calidad, si no es razonablemente inclusivo.

Una escuela inclusiva supone un sistema unificado, basado en un currículum común con adaptaciones, como parte de la tarea diaria de cualquier docente. Desde este enfoque, las necesidades de los estudiantes son necesidades de la institución y las diferencias están dadas por las motivaciones, estilos y ritmos para el aprendizaje (Sapon Shevin, 1999). Por lo tanto, la inclusión como principio refiere a una acción política y también social, colectiva, para mejorar las condiciones de los entornos, centrado en la reducción de las barreras que le ofrece el contexto a niños, niñas y adolescentes tengan o no discapacidad.

De modo que, cuando se plantea la inclusión educativa, se alude al proceso de identificar y responder a la diversidad de las necesidades de todos los estudiantes, que logren oportunidades equivalentes de aprendizaje más allá de lo social, de lo cultural y de las capacidades y habilidades individuales (Beech, Larrondo, 2007). Desde este enfoque se prioriza la heterogeneidad sobre la homogeneidad, se proponen acciones específicas dentro del sistema educativo

con el fin de favorecer el proceso de enseñanza-aprendizaje en todos aquellos sujetos propensos de ser marginados. Es así como se procura evitar el fracaso escolar y las frustraciones que esto implica cuando alguien, por causas diferentes, no puede responder a las demandas requeridas según su nivel de escolaridad. A su vez, el fracaso no acaba en la institución escolar sino que muchas veces conlleva a la exclusión social, ésta es una problemática que atraviesa también el campo de la educación. En este sentido, la escuela puede aceptarla resignadamente o luchar contra ella (Mancebo, Goyeneche, 2010).

Desde la perspectiva mencionada anteriormente, el concepto de inclusión alude a cambios y modificaciones en contenidos, estructuras y estrategias, con una visión común que incluye a los niños y niñas del rango de edad apropiado y la convicción de que la responsabilidad del sistema educativo es educar a todos los niños y todas las niñas. De ahí que la inclusión educativa debe constituirse en una política de Estado (Casal, Lofeudo, 2009). Pensar una escuela inclusiva implica desafíos e interpela no solo a los estudiantes, a su familia, a su entorno y a la escuela, sino a la sociedad toda, aunque en mayor medida depende del sistema general de educación (Skliar, 2008).

Ahora bien, la idea de inclusión educativa que se mencionó anteriormente no puede ser consistente mientras no existan cambios y reformas sistémicas del currículum, de la formación docente y del resto de los profesionales que trabajan en el sistema educativo. Aunque, esas reformas deben producirse primero desde los líderes y dirigentes, ellos tienen la responsabilidad sobre las políticas y su posible concreción en las prácticas educativas, según las circunstancias locales, culturales e históricas de cada comunidad.

Independientemente de las individualidades de cada región, existen algunos aspectos que son necesarios detallar y resaltar respecto a una definición de inclusión educativa (Echeita, Ainscow, 2010).

En primer lugar que la inclusión es un proceso, es buscar constantemente las mejores maneras de responder a la diversidad. Un proceso implica tiempo, tiempo necesario para que se produzcan cambios, con posibles contradicciones, avances y retrocesos pero necesarios de comprender y sostener. Dichos procesos de inclusión son factibles gracias a la presencia, participación y modos de aprender de cada uno de los estudiantes. La elección de la institución y la permanencia en ella, también determinan los procesos de inclusión, al igual que la valoración de las experiencias y los aprendizajes que se logren en relación al currículum. Por otra parte, es necesario identificar creencias culturales, políticas y sociales; reconocer, al mismo tiempo, ciertas actitudes en las prácticas escolares, tanto individuales como colectivas, ya que todas ellas interactúan en los procesos de inclusión. Y por último, se debe poner el énfasis en estudiantes que podrían estar en riesgo de marginación, exclusión o posible fracaso escolar. Estas situaciones de mayor vulnerabilidad deben ser supervisadas especialmente para asegurar su permanencia, participación y continuidad dentro del sistema educativo.

La escuela es el centro de la mejora, (Blanco, 2007; Sarrionanda, Homad, 2008), por ende es la figura institucional la que tiene la función de crear las condiciones y favorecer las pautas culturales que permitan iniciar, sostener y evaluar los cambios organizacionales y didácticos al logro de una educación inclusiva.

Actualmente existen en América Latina reformas educativas orientadas a lograr el acceso universal a la educación desde el Nivel Inicial hasta el Nivel

Medio inclusive y al mejoramiento de su calidad y equidad. Sin embargo todavía persisten importantes desigualdades; esto conlleva al fracaso y exclusión, no solo escolar sino también social. Es necesario el desarrollo de políticas firmes basadas en un fuerte sentido de equidad para que la educación cumpla con una de sus funciones fundamentales; contribuir a superar las desigualdades de origen de los estudiantes con el objetivo de avanzar hacia sociedades más justas, equitativas y democráticas.

Es en la organización de la escolarización y la pedagogía donde se configura un campo social en el que toma forma el gobierno de los individuos (Birgin, 2000). En particular, la regulación de los procesos escolares también implica el gobierno del grupo social que tiene a su cargo el trabajo de enseñar.

Un análisis pormenorizado de los procesos, los programas y proyectos actuales de inclusión educativa y mejora de la calidad de la enseñanza de la educación básica en países de América Latina (Feldman, Mórtoła, Atorresi, y otros, 2012), muestra que la región tiene enormes deudas en relación con la equidad en la calidad y en la provisión del servicio educativo. Dado que la desigualdad educativa tiene amplios y diversos alcances, este estudio propone, desarrolla y explicita un programa para atender el problema del fracaso escolar llamado: Todos Pueden Aprender. Dicho programa se justifica desde la promoción asistida, que es integral, posee varios niveles de acción, modos de intervención, de implementación, requiere etapas, dispositivos y estrategias necesarias para mejorar la gestión institucional y la enseñanza. El mismo, tiene en cuenta la continuidad en los aprendizajes de los sujetos de la región analizada.

En el mismo sentido, el Centro de Estudios de Cooperación Regional para la Educación de Adultos en América Latina y el Caribe (CREFAL), desarrolla permanentemente estudios de campo para la educación de adultos en América Latina y el Caribe. Una de esas investigaciones sobre alfabetización y acceso a la cultura escrita por parte de jóvenes y adultos excluidos del sistema escolar en nueve países de América Latina y el Caribe (Torres, 2008) explica que muchos de sus hallazgos y conclusiones tienen validez más allá de esta región. Las conclusiones de este trabajo muestran la necesidad de cambios profundos en la investigación, el diseño de políticas y programas, la acción y la evaluación, no solo en relación a la adquisición de la lectura y la escritura sino a usos concretos en la vida cotidiana de las personas, las familias y las comunidades.

Sin embargo, la conceptualización de la educación inclusiva tiene diferentes significados en cada contexto, porque depende de las circunstancias ideológicas, políticas, culturales y socioeconómicas en las que se desarrolla. Existe una coincidencia importante con respecto a las transformaciones que deben ocurrir para llegar a una educación inclusiva, se plantea que es el centro educativo como un todo articulado a la sociedad que los enmarca a nivel micro y macro. Esos cambios incluyen al profesorado, al personal administrativo, a la gerencia educativa, a la institución y al entorno escolar; todos deben ajustarse a las necesidades de la población estudiantil y no a la inversa (Castillo, 2015).

Si se tienen en cuenta tales afirmaciones, se hace evidente la búsqueda de experiencias e investigaciones que puedan aportar sentido y contenido a esas modificaciones. Al respecto, existen políticas institucionales orientadas para la inclusión educativa a nivel internacional cuyos modelos son instructivos y constituyen un aporte desde el paradigma sistémico y global en políticas de inclusión. En una investigación sobre las condiciones, procesos y circunstancias que permiten avanzar hacia la inclusión educativa: retomando las aportaciones de

la experiencia canadiense (Moliner García, 2008) quedan expresadas algunas realidades del contexto estudiado. En esos contextos se dan condiciones, procesos y circunstancias posibles para la inclusión educativa con el apoyo, liderazgo político y administrativo en todos los niveles. En la práctica, los procesos y estrategias deben ser coherentes a nivel macro, o sea promover la inclusión educativa, dicha transformación dependerá de las situaciones contextuales y las características de cada sistema. Los factores o condiciones para promover esos cambios se analizan en el nivel social, sistema educativo, escuelas y aulas. El análisis de esa experiencia posibilita aprendizajes y también plantea algunos interrogantes.

En principio se observa algunos desajustes respecto al modelo integrador versus el modelo inclusivo. Los relatos y experiencias de los profesionales entrevistados de las ciudades de Canadá muestran avances hacia la inclusión educativa, mientras la integración escolar va perdiendo sustento. No obstante estas particularidades, la cuestión es preguntarse por qué en muchos países se continúa con el modelo integrador al que igualmente denominan inclusivo, quizás, porque esta justificación sea políticamente más correcta.

Un aspecto importante es que los planes de acción hacia una educación inclusiva se podrían configurar como reformas globales y estar interconectados con otros sistemas relevantes como la comunidad, vivienda, salud, empleo, etc. La administración pública debería garantizar y apoyar una conciencia inclusiva desde lo social y educativo. En este sentido, se tendrían que investigar los diferentes niveles que se interrelacionan, los avances y repercusiones a mediano y corto plazo con una planificación adecuada y procedimientos de apoyo acordes a la progresión de la inclusión en los contenidos del sistema. De esa manera, se trataría de evitar la exclusión de muchos estudiantes al intentar crear una comunidad educativa con estrategias de apoyo, ayuda y colaboración entre los docentes, estudiantes, familias y comunidad. La acción de los equipos directivos de las escuelas es imprescindible, al igual que la difusión y el poder compartir experiencias e iniciativas innovadoras que promuevan la inclusión. Es necesario, también, revisar la provisión de recursos humanos y financieros que se requieren en la complejidad de las políticas inclusivas para evitar reforzar los efectos negativos de esquemas que se basan en la identificación de necesidades, categorización de los receptores de ayudas y provisión de apoyos en función de un grupo minoritario de estudiantes. Por otra parte, sería importante revertir la tendencia a relegar todo el trabajo a los profesionales de las escuelas especiales, por ello se necesitaría reforzar sus funciones en la colaboración y asesoramiento de todos los niveles para que arbitren los modos de responder a la diversidad del grupo de estudiantes y generar, en la medida de lo posible, la planificación de propuestas educativas más inclusivas. A su vez, las familias, también se deberían implicar y apoyar más al proceso educativo y no solamente reclamar respuestas inclusivas para sus hijos e hijas.

Finalmente, otro aspecto a tener en cuenta son las políticas en la formación inicial y permanente de los docentes, elemento fundamental para crear y mantener posiciones positivas, de este modo se puede ayudar a cambiar ciertas actitudes de la mayoría de ellos hacia la inclusión educativa.

En resumen, según señala Molinet García:

El análisis de la experiencia de estas provincias canadienses nos dice con claridad y rotundidad que el cambio hacia la inclusión es posible, aunque sea

lento, y que, en todo caso, supone una gran oportunidad para el aprendizaje y la mejora tanto de las personas como de las instituciones. Dos cuestiones claves en las que tendremos que seguir investigando son: ¿por qué el discurso teórico de la inclusión es aceptado por todos y, sin embargo, existe una distancia abismal entre la teoría y la práctica? y ¿por qué para algunos merece la pena intentarlo y a otros les pesan sobremanera las dudas, los temores y las dificultades? (Molinet García, 2008, p. 42)

Desde esta perspectiva, la educación inclusiva implica romper con paradigmas tradicionales del sistema educativo, no es solo un tema de provisión de recursos, el cambio se debe generar en las actitudes, valores y compromiso que conduzcan a la mejora de la práctica educativa. Este posicionamiento se determina a partir de cambios políticos, ideológicos, sociales y económicos que influyan en la teoría y la práctica de una educación inclusiva. La educación de calidad, de equidad y de excelencia debe poner en práctica en forma real y efectiva elementos tales como la finalidad, valores, derechos, barreras, liderazgo, comunidad, participación, currículo flexible, apoyo, metodologías creativas e innovadoras y formación del profesorado. Estos elementos a tener en cuenta suponen la inserción de todos los sujetos, sin excluir el respeto a la diversidad y a la interculturalidad (Castillo, 2015). Respetar los derechos humanos y los valores que subyacen a cada cultura y evitar, de esta manera, las situaciones históricas de vulnerabilidad que presentan un gran número de personas.

La escuela argentina fundada en el siglo XIX es un constructo histórico y social surgido de la necesidad de formar ciudadanos a imagen y semejanza de quienes gestaron el proyecto político de Nación.

Si se realiza un breve recorrido sobre las circunstancias políticas, económicas y sociales por las que ha atravesado la Argentina durante las últimas décadas, se puede comprender más claramente esa construcción y en ese mismo sentido exponer la relevancia y justificación de este estudio.

Hasta el año 1975 el país ocupó un lugar privilegiado respecto a la distribución de ingresos en América Latina, hasta ese entonces era considerado uno de los países más equitativos de la región. Aunque con la llegada de la dictadura militar, a mediados de los años 70, se producen importantes modificaciones estructurales, las cuales se profundizan en la década del 90. Estos cambios provocan un proceso de empobrecimiento de la población y un importante aumento de las desigualdades sociales (Delfini, Picchetti, 2005). Se deteriora la situación laboral, por lo tanto, empeora el panorama distributivo y como consecuencia se distingue un marcado aumento de la pobreza (Beccaria, Groisman, 2008).

Bajo el discurso hegemónico del neoliberalismo se implementan políticas de ajuste, programadas por organismos internacionales, al igual que se privatizan empresas públicas; estas medidas políticas fueron llevando a una distribución regresiva de las ganancias en el país. No obstante, se elevan y concentran los ingresos en los niveles económicos más altos de la población. Dichas medidas producen un importante aumento de la pobreza, evidencian más aún la brecha social, generan una disminución de los salarios y, en consecuencia se produce la precarización laboral en gran parte de la población de los sectores medios y asalariados (Delfini, Picchetti, 2005). Estas políticas inciden directamente en la salud y la educación de la población infantil.

Mazzoni, Stelzer y col. (2013) realizan un estudio de los resultados de diferentes trabajos, desarrollados desde el año 2000, sobre el impacto de la

pobreza en el desarrollo cognitivo de la infancia en la ciudad de Rosario, Santa Fe. Analizan la estimulación en el hogar y la nutrición infantil como dos factores mediadores para el desarrollo cognitivo. Estos factores se vincularían con la pobreza que impacta negativamente durante ese período etario. Concluyen que a través del conocimiento de los mecanismos mediadores entre la pobreza y el desarrollo cognitivo se podrían planificar e implementar posibles intervenciones. Por ello, proponen realizar programas de investigación científica, promover políticas públicas educativas, de salud, sociales y económicas con el objetivo de compensar las carencias infantiles. Estas acciones se deberían efectuar en organizaciones civiles y gubernamentales. Por otra parte, ubican a la institución escolar como un lugar clave para la puesta en marcha de programas de intervención que enfoquen la articulación de los diseños curriculares de educación inicial y primaria. Agregan, también, que dichas acciones podrían lograr la inserción de la escuela en el marco de políticas públicas y combinar enfoques para intervenir directamente con la población escolar e incluir a la familia. No obstante, se plantea en ese estudio que es fundamental la inclusión de variados sectores de la población en la implementación de esos programas, y que deberían ser sostenidos a través del tiempo para cumplir con los objetivos previstos y asegurar su eficacia.

Resulta importante pensar entonces, el lugar de la escuela en la actualidad y el parámetro para el que educa. Ser ciudadano sigue fundándose en el derecho a la identidad, a la justicia, a la salud y a la educación. Reclamar y ejercer esos derechos dispone hoy de múltiples vías letradas, legitimadas o no, tales como blogs, tuits, hashtags, entre otros, además de los canales que debieran aún promoverse en un sistema democrático. Estos cambios tecnológicos han incidido radicalmente en el surgimiento de nuevas formas de ejercicio de ciudadanía, han creado nuevos bienes y modalidades de consumo, y también nuevas formas de discriminación. Sin embargo, leer y escribir siguen siendo prácticas centrales en el mundo digital como en el analógico. Es obligación vivir inmersos en una cultura escrita y esto implica saber asumir una serie de comportamientos culturales asociados a ella.

Esta otra dimensión de la diversidad interroga los parámetros tradicionales de la escuela: los desplazamientos, rupturas y también continuidades en las prácticas orales y escritas, los diálogos entre la cultura del libro y la que surge de las pantallas. Esta pluralidad interpela y redefine las actividades de lectura y de escritura que el mundo de los adultos y el mundo escolar interpreta como tales. En esa grieta en la que se juega lo propio y lo ajeno, lo conocido y lo extraño debiera instalarse una reflexión con base en la historia y en la reinterpretación de la cultura escrita que nos atraviesa, aunque de manera diversa a la que conocíamos. Ya no se trata de adquirir en la escuela una serie de habilidades con fines específicamente académicos sino de interpretar y promover los complejos procesos que permitirán a los sujetos asumir sus propias posturas frente al mundo escrito que circula en su entorno en diversidad de soportes. Este problema conceptual parece ser nodal, por ejemplo, el ingreso masivo de computadoras con las que se procuró incorporar a la educación las nuevas prácticas de lectura, de escritura, de comunicación y de información, intentaban asegurar la inclusión pero en muchos sujetos ha contribuido también a hacer más evidentes las desigualdades en las oportunidades de aprendizaje.

La generalización de la alfabetización sigue siendo un mandato para la escuela porque la trasciende, y, a la vez, se la debe proveer de estrategias de

acompañamiento concretas, en tanto en ella se entrecruzan el accionar de normativas, docentes, profesionales de la salud y de todos los sujetos vinculados al quehacer escolar, con la presencia de todos sus integrantes que son emergentes de la diversidad de contextos sociales y culturales.

Es decir, la alfabetización es un campo en el que confluyen factores heterogéneos (educativos, políticos, sociales, económicos, culturales y otros) cuya interacción es evidente. Se requiere indagar y precisar por qué muchos estudiantes siguen siendo sujetos de mecanismos de exclusión escolar, especialmente a partir de su ingreso al nivel primario. La baja calidad en los aprendizajes y/o la exclusión escolar, especialmente en la alfabetización inicial, asegura el incremento de población en vulnerabilidad social y pobreza extrema (Baez, 2014).

La Declaración Mundial sobre Educación para Todos (EPT) y el Marco de Acción para Satisfacer las Necesidades Básicas de Aprendizajes (UNESCO, 1990) tuvo una gran influencia respecto al concepto de educación inclusiva a nivel mundial. No obstante, informes recientes (Resumen del Informe de Seguimiento de la EPT en el Mundo. UNESCO 2000- 2015) detallan la evaluación de los progresos realizados hacia el logro de la EPT. El primer objetivo evalúa los progresos en la atención y educación de la primera infancia, extender y mejorar la protección y educación integrales, especialmente para los niños y las niñas más vulnerables. El informe concluye que:

- A pesar de que las tasas de mortalidad infantil se redujeron en casi un 50%, 6,3 millones de niños y niñas menores de cinco años murieron en 2013 por causas en su mayor parte prevenibles.
- Se han hecho progresos considerables en la mejora de la nutrición infantil. Sin embargo, a nivel mundial uno de cada cuatro niños o niñas sigue teniendo una estatura menor a la normal para su edad, lo cual indica una deficiencia crónica de nutrientes esenciales.
- En 2012 había en el mundo 184 millones de niños y niñas que accedían a las matriculas en la educación preescolar, lo cual representa un incremento de casi dos tercios desde 1999.

El segundo objetivo considerado remite a la enseñanza primaria universal, éste propone que antes del año 2015 toda la población infantil, sobre todo aquella que se encuentra en situaciones difíciles, tenga acceso a una enseñanza primaria gratuita y obligatoria de buena calidad y la terminen. La evaluación de los datos de dicho informe no indica buenos augurios.

- Se estima que en 2015 la tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria, que en 1999 era del 84%, llegará al 93%
- En 2015, cuando concluya el plazo para cumplir los objetivos, uno de cada seis niños o niñas de los países de ingresos bajos y medios –casi 100 millones– no habrá terminado la escuela primaria.
- Si bien es evidente que ha habido cierto incremento en las tasas de matriculación, en 2012 casi 58 millones de niños y niñas no estaban escolarizados, y la tendencia a la reducción se ha estancado.

Más de setenta millones de niños y niñas en el mundo continúan sin escolaridad, aunque muchos vivan en países desarrollados y puedan contar con

la oportunidad de acceder a una escuela. Son, también, millones de estudiantes que salen del sistema sin la formación debida, justa y necesaria (Escudero, Martínez, 2011).

Nuevamente, estos datos permiten determinar que los índices de repitencia y fracaso escolar se incrementan en sectores de pobreza y de diversidad cultural. La formación docente y las prácticas de profesionales vinculadas al quehacer escolar inciden de manera desigual en esos procesos. Se considera que las transfiguraciones y transmutaciones antedichas no solo desafían a la escuela sino también a todas las instituciones comprometidas con la educación y la sociedad. Contribuir a la construcción de conocimientos y a generar opinión sobre temas sensibles como el que se expone, requiere del trabajo conjunto de diferentes equipos que integren las áreas de educación y de salud.

Por lo tanto, se deben retomar aspectos inherentes a estas problemáticas que atañen directamente con políticas reformistas actuales como la obsesión por la eficacia, la eficiencia y la elevación de los niveles, sin importar las consecuencias de su implementación. La mercantilización de la educación introduce la participación del sector privado, como consecuencia, la educación pública funciona de modo semejante al estilo de una empresa (Ball, Youdel, 2007) y/o la habilitación de la educación de calidad que se entiende más como un privilegio, donde los riesgos del deterioro social y educativo son la otra cara de la moneda.

Entonces, estas cuestiones políticas inciden directamente en las decisiones que se toman en las instituciones escolares y en las aulas. En este sentido, se resuelve sobre contenidos curriculares, aprendizajes valorados y devaluados, se imponen culturas hegemónicas y se silencian aquellas minoritarias. Se desarrollan relaciones de poder y de subordinación cuya exigencia es cómo se enseña, cómo se evalúa y con qué consecuencias. Allí, las opciones ideológicas y éticas vislumbran la mayor o menor dosis de compromiso compartido o delegado en la lucha contra el fracaso y la exclusión escolar.

Respecto al tema de la exclusión en la educación básica en Argentina, ya desde el 2000 las posibilidades de acceso según estrato social o capital cultural son significativamente diferentes según la composición familiar y disponibilidad de los servicios educativos básicos. No obstante, se deberían tener en cuenta la permanencia de los niños y las niñas en el transcurso del proceso y las posibilidades de culminación del mismo (Abdala, 2004).

El carácter relacional de la desigualdad lleva a preguntarse por el conjunto de la sociedad y no solamente por la frontera que demarca a los incluidos de los excluidos. No es un problema topológico que se resuelva corriendo esa frontera para acá o para más allá; más bien, es un problema político y social que está en el corazón de las instituciones y las subjetividades. (Dussel, 2004, p.2)

Cualquier niño o niña puede experimentar problemas en el aprendizaje como resultado de la interacción entre sus compañeros, por cuestiones sociales y/o económicas que afecten a sus vidas, entre otros factores. Existen barreras culturales que se fundamentan en aspectos legales, arquitectónicos, de acceso a bienes culturales por falta de apoyos, por ejemplo, ausencia de medios y lenguajes alternativos de comunicación, tecnológicos, etc. (Booth, Ainscow, 2000) que impiden el acceso a las escuelas o limitan la participación de muchos estudiantes. Se deben identificar y eliminar esos obstáculos y barreras de acceso para promover una sociedad, escuelas y aulas más inclusivas. El entorno físico,

social, económico, cultural, la salud, la educación, la información y las comunicaciones inciden directamente en las posibilidades de toda persona de gozar plenamente de todos los derechos humanos y de las libertades fundamentales.

En este sentido, se debe tener en cuenta el concepto de accesibilidad. El mismo expresa un conjunto de dimensiones complementarias e indispensables que permitan un verdadero entorno inclusivo.

- Actitudinal: se refiere a estar libres de prejuicios, estigmas, estereotipos y discriminación a las personas en general.
- Comunicacional: acceso sin barreras en la comunicación interpersonal, escrita y digital.
- Instrumental: implica la no existencia de barreras en los instrumentos y/o herramientas de aprendizaje, de trabajo, de ocio.
- Metodológica: admitir métodos de estudio, profesionales, de participación y acceder a bienes culturales y comunitarios.
- Programática: se refiere a aquellas barreras -muchas veces imperceptibles- que resultan de políticas públicas en general y estatutos y normas institucionales en particular.
- Tecnológica: no es una forma de accesibilidad específica, debe ser transversal a todas las demás. (Escola da Gente 2012, en Donato, Kurlat y otros, 2014, p.25).

De este modo, se establece un nuevo paradigma que se fundamenta en la idea de diversidad, integración e inclusión; según el mismo, las nociones de equidad educativa y de diversidad de género, de posibilidades físicas, de origen, de cultura y de saberes, se vuelven centrales.

Sin embargo, se debería indagar sobre los significados que adquieren esos términos, en un contexto en el que con la globalización las distancias entre sujetos próximos se agrandan, en el que el mapa de los bienes de consumo se ve transfigurado y también se multiplican las brechas generacionales tanto como los estereotipos. Como consecuencia, la escuela argentina, y latinoamericana en general, afronta hoy el desafío de integrar a minorías lingüísticas y culturales así como a sujetos con discapacidad ante el mandato social y legal de construir una escuela inclusiva.

Al explorar los procesos de escolarización y desafíos para estudiantes diagnosticados con trastornos del espectro autista y trastornos generalizados del desarrollo (Larripa, Erausquin, 2010) se tiene en cuenta la coexistencia de políticas educativas, discursos profesionales, instituciones y prácticas de intervención. Se configuran complejos escenarios socio-culturales; en ellos existen tensiones y conflictos que atraviesan los procesos de escolarización de esos alumnos con dichos diagnósticos. Las construcciones representacionales sobre las herramientas, procesos, intervenciones psicoeducativas generan dificultades y obstaculizan las posibilidades de construcción de objetivos comunes de las diferentes actividades.

En el análisis de los criterios pedagógicos que los docentes consideran en los procesos de integración escolar de niños y/o niñas con necesidades educativas especiales (Ferber, del Giudice, 2008) se concluye que la valoración del grupo de docentes de primaria común se centran en los aspectos afectivos y luego sociales como requisitos de integración.

También, es destacable que muchos profesionales de la salud mental han realizado trabajos de investigación sobre la patologización de la infancia. La población entrevistada son grupos de docentes derivantes; un ejemplo de esta temática es la tesis doctoral de Gabriela Dueñas (2012) que toma los aspectos socio afectivos y cognitivos vinculados a las concepciones docentes ligadas a la tendencia a derivar estudiantes a consulta neurológica por Síndrome Disatencional (ADD/H). Estas concepciones parecen estar ubicadas en la tendencia a derivar a sus estudiantes, que manifiestan algún tipo de dificultad, a una consulta neurológica. Así, los niños y las niñas derivados, inician el recorrido con tratamientos centrados en la administración de drogas, programas de adiestramiento conductual y por tales motivos, quedan etiquetados en una categorización diagnóstica que los patologiza y medicaliza desde una posición médica hegemónica. Por otra parte, un porcentaje elevado de docentes manifestó en la mencionada investigación, depender de las opiniones y recomendaciones de los profesionales que integran los equipos de orientación escolar y a su vez, cierta tendencia a no involucrarse ni responsabilizarse de la población escolar que tiene alguna dificultad.

Se plantea la necesidad de generar espacios en los que se revisen las prácticas de los equipos psicopedagógicos escolares, mientras se trabaja en forma paralela o conjunta con los docentes. Hay que tener en cuenta que este fenómeno se trataría de un problema de la escuela y no de los escolares. Es decir que debe ser observado y con preocupación, pero como expresión sintomática de problemas complejos de diverso orden que no se agotan en la descripción, clasificación y cuantificación del incremento de dificultades de aprendizaje y conducta de los niños, ni en la actitud de los docentes frente a ellas. Al respecto, es necesario entender que los discursos patologizadores y medicalizadores sobre los llamados “escolares en problemas” han llegado para instalarse con pretensiones hegemónicas, y que esto debe considerarse como un elemento explicativo clave de lo que está ocurriendo hoy en nuestros establecimientos educativos. (Dueñas, 2013, p.2)

La educación inclusiva y las reformas escolares de las últimas décadas recorren caminos conjuntos y separados bajo la perspectiva del derecho fundamental a la educación democrática, justa y equitativa que se garantice a todas las personas. La realidad de los hechos corrientes, sin embargo, muestra fracturas entre los objetivos, las políticas y las prácticas, existen barreras estructurales y culturales que las dificultan. La exclusión, también, es una construcción social, política y escolar, pueden y deben acometerse acciones de esa misma naturaleza para lograr la inclusión como un trayecto (Escudero, Martínez, 2011).

2.2. Discapacidad e integración escolar

Respecto del concepto de discapacidad, a nivel nacional se sostiene el propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Dichas deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; mientras que las limitaciones de la actividad son

dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.

Las políticas educativas vigentes se adhieren a lo que se ha definido como modelo social de la discapacidad. Según éste, la discapacidad no es un atributo de la persona sino un conjunto de condiciones que responden a la interacción entre las características del individuo y el contexto social. Vale decir que la discapacidad es un resultado negativo de la interacción entre una condición personal (la deficiencia) y el medio (debido a sus barreras).

La Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos para las Personas con Discapacidad (2008) define a la discapacidad como un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

El Informe Mundial sobre la Discapacidad (OMS, 2011) propone medidas para todas las partes interesadas, los gobiernos, las organizaciones de la sociedad civil y de los sujetos con discapacidad, con el objeto de crear entornos favorables, promover la rehabilitación y los servicios de apoyo, asegurar una adecuada protección social, crear políticas y programas inclusivos y aplicar normas y legislaciones, nuevas o existentes, en beneficio de las personas con discapacidad y la comunidad en general. Las personas con discapacidad deberán ocupar un lugar central en esos esfuerzos.

En dicho informe se revelan datos significativos respecto a la población mundial con algún tipo de discapacidad (alrededor del 15% de la población mundial) ese porcentaje va en aumento debido al envejecimiento de la población y al incremento general de los problemas crónicos en salud asociados a discapacidad.

En el mismo orden de temas, se exponen las diferentes experiencias a causa de la interacción entre los problemas de salud, factores personales y ambientales, aunque las desventajas son mayores según discapacidad y género (mayor discriminación a las mujeres), discapacidad y escolaridad. Se plantea una diferencia al comparar deficiencias físicas, intelectuales, sensoriales y/o problemas de salud mental (matriculación escolar más baja en personas con discapacidad intelectual y/o de salud mental). Según este informe la discapacidad afecta en mayores proporciones a las poblaciones vulnerables, a las mujeres, ancianos y grupos étnicos minoritarios.

También es interesante advertir que el entorno puede facilitar o restringir la participación de los sujetos con discapacidad. Algunos obstáculos discapacitantes son las políticas y normas referidas a la educación inclusiva. En muchos países, las mismas no existen o no se cumplen, ya sea por problemas económicos, falta de servicios de apoyo y/o protección social. Se comprueba, así mismo, ciertas actitudes negativas como las creencias y prejuicios que obstaculizan la educación, la atención en salud y la participación laboral. En igual sentido, las prestaciones de servicios en atención de salud, rehabilitación, asistencia y apoyo son insuficientes razón por la cual las personas con discapacidad no acceden a los centros de salud. Los recursos financieros en políticas y planes son un obstáculo importante como también la falta de accesibilidad en edificios, transporte público, uso de tecnologías de información y comunicación, etc. Por

último, se considera, además, que sería importante realizar más consultas y promover una mayor participación de los sujetos con discapacidad en muchas decisiones que atañen a su condición personal y social.

Todos los obstáculos expresados se potencian, a su vez, por la falta de datos rigurosos y pruebas objetivas sobre los programas que funcionan en torno a las personas con discapacidad, por esta razón tampoco se pueden mejorar los esfuerzos e intentar eliminar los problemas que existen sobre ellas. Por ello, todos estos obstáculos discapacitantes son desventajas que experimentan y enfrentan las personas con discapacidad y es necesario abordar cada uno con el objeto de que se puedan superar las desigualdades y las marcadas diferencias existentes.

Respecto a la educación, los niños y las niñas con algún tipo de discapacidad se incorporan al sistema educativo regular aunque éste y las instituciones escolares aún requieren muchos cambios.

El éxito de los sistemas educativos inclusivos depende en gran medida del compromiso del país para adoptar una legislación apropiada, proporcionar una orientación normativa clara, elaborar un plan de acción nacional, establecer infraestructuras y crear capacidad de ejecución y asegurar una financiación a largo plazo. Lograr que los niños con discapacidad puedan tener el mismo nivel educativo que sus homólogos no discapacitados requiere a menudo un incremento de la financiación.

Crear un entorno de aprendizaje inclusivo ayudará a todos los niños a aprender y realizar su potencial. Los sistemas educativos tienen que adoptar planteamientos más centrados en el alumno, con cambios en los planes de estudio, métodos y materiales de enseñanza y sistemas de evaluación y examen. Muchos países han adoptado planes de educación individual como herramienta para apoyar la inclusión de los niños con discapacidad en los ámbitos educativos. Muchas de las barreras físicas a que se enfrentan los niños con discapacidad en la educación pueden superarse fácilmente con medidas tan simples como cambiar la disposición de las aulas. Algunos niños requerirán acceso a servicios adicionales de apoyo, como maestros de educación especial, auxiliares de aula y servicios de terapia.

La formación apropiada de los maestros convencionales puede mejorar su confianza y sus aptitudes para educar a niños con discapacidad. Los principios de la inclusión deberían formar parte de los programas de formación de maestros e ir acompañados de otras iniciativas que proporcionen a los maestros oportunidades para compartir sus conocimientos y experiencias sobre educación inclusiva. (Informe Mundial sobre la Discapacidad, OMS, 2011, p.17)

En el mismo orden, se deben abordar los obstáculos a la atención de la salud, servicios de apoyo y asistencia con programas más inclusivos que contemplen las necesidades no satisfechas de los sujetos con discapacidad con el fin de promover su autonomía y participación en actividades sociales y laborales.

Las recomendaciones transversales propuestas por este informe atienden a los aspectos obstaculizantes mencionados y su puesta en práctica depende de todos los sectores implicados (salud, educación, protección social, trabajo, transporte, vivienda). Los países deben adoptar políticas pertinentes según contextos específicos, crear programas acordes a las necesidades y requerimientos de las personas con discapacidad, de este modo se puede llegar a colaborar en la creación de una sociedad más inclusiva. En general, se debe pensar la posibilidad de acceso e inversión en todos los sistemas y servicios,

adoptar estrategias y planes de acción, asegurar la participación, la capacidad y mejora de recursos, lograr una mayor sensibilización y comprensión sobre el tema de la discapacidad. Por ello, es necesario reforzar, apoyar y mejorar la información e investigación ya que es necesario promover iniciativas interdisciplinarias y quehaceres colectivos que permitan atravesar las fronteras – que en un mismo ámbito muchas veces estos quehaceres se vuelven extraños–, acortar las distancias y derribar los muros académicos invisibles que con frecuencia diluyen el impacto de numerosos esfuerzos que quedan aislados o poco difundidos.

Con el objetivo de poner en práctica las citadas recomendaciones, se requiere que una amplia gama de partes interesadas adopte un compromiso y medidas firmes. Aunque los gobiernos nacionales desempeñan la función más significativa, otros agentes también tienen papeles importantes. A continuación se destacan algunas de las medidas que pueden adoptar las diversas partes involucradas.

Es esperable que los gobiernos puedan examinar y revisar las leyes, políticas, sistemas y servicios existentes para cerciorarse de que sean coherentes con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. De esto depende la posibilidad de identificar obstáculos y carencias para, posteriormente, planificar medidas, estrategias y planes de acción que responsabilicen a los diferentes sectores implicados. De igual modo, asignar recursos, establecer normas de accesibilidad, participación y comunicación sobre derechos humanos y el cumplimiento o no de tales legislaciones. No obstante, otros organismos como las Naciones Unidas también deben incluir programas de ayuda, intercambiar información, coordinar acciones específicas, posibilitar la investigación, publicar datos y experiencias que contribuyan a la comprensión del tema de la discapacidad a nivel internacional.

A su vez, las organizaciones de personas con discapacidad adoptan medidas para concientizar sobre sus derechos, asegurar su autonomía y apoyar su inclusión en el sistema educativo; toman decisiones, contribuyen en investigaciones y realizan campañas públicas de difusión y también, promueven la eliminación de obstáculos que pudieran existir en los diferentes servicios. Específicamente, las instituciones docentes, deben y pueden colaborar en eliminar obstáculos discapacitantes, aportar en programas e investigaciones para la formación profesional.

El Informe mundial sobre la discapacidad, no solo analiza la situación actual sino que pone de relieve lagunas existentes en el conocimiento de este problema y hace hincapié en la necesidad de llevar a cabo más investigaciones e impulsar la formulación de diferentes y nuevas políticas. Las mencionadas recomendaciones que en él se plantean intentan contribuir a establecer una sociedad inclusiva y favorable para el progreso de las personas con discapacidad (Informe mundial sobre la discapacidad, 2011).

Sin embargo, más allá de aquellas recomendaciones y el análisis de la situación mundial respecto a las personas con discapacidad, se debe retomar el concepto de una sociedad inclusiva en la cual se aprecie y valore la noción de inclusión. La exclusión, estigmatización, segregación, alienación forman parte de la ética de una sociedad en su conjunto; entonces la inclusión está impulsada y dirigida con el fin de modelar las políticas y la cultura de una sociedad, no solo depende ni tampoco es una responsabilidad exclusiva del sistema educativo

(Confederación Española de Organizaciones a favor de las Personas con Discapacidad Intelectual, 2009).

En función de lo expuesto, en el Informe Mundial sobre la Discapacidad, (García Fernández, Ingles, 2013) se describe y caracteriza la producción científica a nivel internacional en relación a las actitudes hacia la discapacidad en el ámbito educativo. Demuestran que es un tema relevante para la comunidad científica, sostenido sobre diferentes visiones que caracterizan a dichas publicaciones. Acuerdan que las actitudes negativas forman parte de las principales barreras para la integración de las personas con discapacidad, incluso en aquellos sectores que se toman medidas legales para favorecerla. En este estudio se analizan 925 documentos publicados desde el año 2000 hasta el año 2011. Se observa que las publicaciones sufren un aumento importante desde el año 2006 al año 2010, al igual que se detallan autores más productivos, revistas especializadas, artículos más citados, se identifican categorías temáticas y una marcada tendencia a realizar estudios empíricos que muestran un desequilibrio de las investigaciones según nivel educativo en el que se llevan a cabo. Se concluye que el creciente interés de la comunidad científica respecto a este tema, se debe al aumento de las políticas educativas inclusivas, a su vez, la necesidad de garantizar la integración de las personas con discapacidad al ámbito educativo por parte de los gobiernos. Se advierte, también, que parece existir una cierta influencia entre las actitudes que se adoptan y el éxito de la inclusión educativa.

Entonces, se puede aclarar que el concepto de integración escolar se propuso como alternativa a los modelos segregados de los currículums y escuelas especiales con el objetivo de que los estudiantes con alguna discapacidad pudieran acceder a las escuelas de enseñanza común. Vale decir que la integración escolar se refiere a la situación educativa de niños y niñas, adolescentes, jóvenes y adultos que manifiestan una discapacidad y/o restricción en algún aspecto de su desarrollo que, por causas diferentes, no pueden posicionarse, participar y aprender según lo establece el programa curricular institucional propio de cada escuela común.

La construcción teórica y empírica de la integración escolar como herramienta para el logro de la inclusión educativa y social, se instala oficialmente como preocupación de todos los actores que participan en el ámbito educativo a partir de la Ley de Educación Nacional. Es así como la integración escolar surge desde la educación especial e implica una transformación en las condiciones y funcionamiento tanto de las escuelas de educación especial como de las escuelas de enseñanza regular (Donato, Kurlat y otros, 2014).

La perspectiva de la integración pone énfasis en la adaptación de la enseñanza en función de las necesidades específicas de los niños y las niñas integrados. Se constituye, de este modo, un medio estratégico-metodológico, en el cual se hace posible la participación de muchos sujetos con discapacidad en la escuela común. Para ello, se comienza a implementar la figura de docentes integradores como el maestro o maestra de los niños y las niñas con algún tipo de discapacidad, esto trae aparejado, en muchos casos, la presencia de un maestro o maestra por cada niño o niña con discapacidad en el aula. Este tema también produce transformaciones importantes en el transcurrir diario de todos los integrantes de la institución educativa.

Niholm (2006) nos ha enseñado que hay tres formas de analizar la emergencia de un nuevo concepto como puede ser el de inclusión educativa: a) qué tratan de

comunicar aquellos que introducen el término, b) cómo se usa en comunicación y, c) cuál es la raíz de significado del mismo. A este respecto quiero resaltar, conforme a la primera de las estrategias apuntadas para explicar por qué hablamos ahora de inclusión educativa, que se trata de algo distinto a los procesos de *integración escolar* al uso que hemos visto desarrollarse en el último cuarto de siglo en distintos países y canalizado, mayoritariamente, como un *asunto técnico* que tiene que ver con unos pocos alumnos (algunos de los considerados con *necesidades educativas especiales*), que estaban *fuera* de los centros ordinarios o regulares del sistema, a los que se ha invitado a estar *dentro*, si bien bajo la perspectiva de que se “asimilen o acomoden” a los patrones culturales de “la normalidad” imperante. A la vista crítica de esta dinámica, la inclusión educativa tiene que ser algo distinto, que supere las limitaciones inherentes a esta perspectiva. Bajo la segunda de las estrategias que nos recuerda Niholm (2006), se está intentado vincular la importancia de la inclusión educativa, en permanente tensión con los procesos de exclusión educativa, con el preocupante asunto de los procesos de exclusión social que tan presentes están en los análisis sociológicos contemporáneos. La inclusión educativa no es la solución del problema pero si la escuela renuncia a intentarlo o se deja arrinconar a un papel secundario por efecto del “mercado”, entonces solo cabe imaginar para muchos alumnos y alumnas un futuro social de precariedad y discriminación. (Echeita Sarrionandia, 2008, p.9).

Se entiende que la integración escolar compete a personas con discapacidad; no obstante, estas distinciones apuntan al logro de la inclusión de todos sus estudiantes más allá de las particularidades de cada sujeto (Yadarola, 1998). De modo que al hablar de inclusión educativa se tiene en cuenta la diversidad (de lenguas, culturas, de modos de saber y de aprender), paradigma de una auténtica escuela democrática que debe asegurar la producción y reproducción de las distintas culturas que integran la sociedad, sin excluir, someter o negar (Boggino, 2009).

Al respecto, una parte del poder institucional y docente se hace eco de lenguajes que remiten a la integración escolar hacia ciertas versiones y prácticas de la educación inclusiva. Esto se trasluce y evidencia, como se mencionó anteriormente, con la incorporación de estudiantes con alguna discapacidad al interior de las escuelas de enseñanza regular. Se inicia así un camino elástico y amenazador de la diversidad. Este recorrido, con intenciones integradoras e inclusivas, no tardó mucho tiempo en convertirse en una tendencia a designar, etiquetar, clasificar y separar a muchos de estos sujetos como diferentes. Aunque estos sujetos señalados como diferentes sean personas con alguna discapacidad, en situaciones de pobreza o vulnerabilidad social, migrantes, analfabetos y/o indígenas, se los agrupa y homogeneiza, independientemente de las realidades complejas que vive cada uno de ellos. Entonces, los parámetros actuales obligan a problematizar las etiquetas y las normativas que rigen en la educación, en censos y encuestas. Esta lógica del etiquetamiento encubre las interacciones, las tensiones, los préstamos, las negociaciones, los saberes y los conflictos que caracterizan especialmente a las relaciones marcadas por la interculturalidad, más allá de reconocer y proclamar la tolerancia hacia todos los segmentos sociales y culturales (Baez, 2012).

Durante la década de 1990, ya se modifican los alcances, objetivos, contenidos e implicancias de la integración escolar hacia una mirada más inclusiva. Los modelos existentes se basan en el cierre o vaciamiento de las escuelas especiales con la consecuencia evidente de colmar de estudiantes a las

escuelas de enseñanza común. Estas modificaciones en el sistema educativo, en muchas ocasiones, respetan aún menos la diversidad de expectativas y necesidades de cada uno de ellos. Las políticas educativas requieren un conjunto de cambios institucionales, curriculares y pedagógicos para evitar que los estudiantes integrados se tengan que adaptar a las normas, estilos, hábitos y prácticas existentes en el sistema educativo (UNESCO, 2005).

En este sentido, las reformas deben ser entendidas como textos y no como un punto de partida inevitable para repensar los cambios educativos. Existe sobre-valoración de dichas reformas y a la vez un menosprecio por los movimientos sociales que deben ser la base de estos cambios educativos. Sería más prudente pensar las reformas como un punto de llegada, la materialización de un largo proceso que se refiere a la metamorfosis de identidades, miradas en relación a lo normal, anormal, a la mismidad y la alteridad (Skliar, 2005).

Guajardo Ramos (2009) plantea que:

En América Latina la integración, primero, y la inclusión educativa después, han transitado por un modelo denominado de doble vía. Esto es, los alumnos con discapacidad tienen la opción de ingresar a la educación básica desde la educación especial para ser integrados luego a la educación básica regular o directamente acceden a la educación básica ejerciendo su derecho a la inclusión. (p.15)

Señala que prácticamente ya no se habla de integración educativa, ahora se dice inclusión. A sabiendas de que es un concepto que abarca a poblaciones de mujeres y grupos originarios, no solo a individuos con discapacidad. Sostiene, igualmente, que otro concepto que se está erradicando es el de necesidades educativas especiales y es reemplazado por el de barreras para el aprendizaje.

Es como una reforma de segunda o tercera generación como ocurrió con los derechos humanos y las garantías individuales. A final de cuentas, se trata de derechos progresivos que todo el mundo reconoce, pero que se van poniendo en práctica conforme las condiciones económicas y sociales lo permitan. El derecho a la salud, al trabajo y a la educación son derechos progresivos reconocidos por todo el mundo, algunos países han logrado universalizarlos; otros los ejercen a través de la seguridad social, producto del trabajo y las conquistas laborales de los gremios y sindicatos. También los hay, en que solo se accede a ellos en forma privada de acuerdo a sus recursos económicos personales (p. 16)

Se debe reiterar que en esta investigación se hace hincapié en el concepto de inclusión más que en el de integración, según lo definido anteriormente, porque esta problemática no es ajena a la relación entre la educación y el campo de la salud, específicamente desde la Fonoaudiología. Las demandas de atención de niños, niñas y adolescentes con problemas en áreas relacionadas con esta disciplina requieren una mirada capaz de interpretar la complejidad de los aspectos involucrados: sociales, culturales, afectivos, cognitivos, biológicos, lingüísticos. A su vez, a la temática de la interacción institucional ya mencionada, se le agrega los índices de deserción escolar, repitencia, sobredad y analfabetismo (Aznar, Castañón, 2005; Beech, Larrondo, 2007) de los que forman parte un número considerable de la población en edad de escolarización, a pesar de no haberse hallado datos estadísticos oficiales sobre el tema en la región.

2.3. Una posición en salud

La complejidad del área de estudio delimitada supone una trama de distintas relaciones entre los profesionales atravesados, también, por sus concepciones y sus formas de intervención respecto de los problemas escolares. En ello se ponen de manifiesto articulaciones lingüísticas, psicológicas, pedagógicas y sociales (Boggino, 2009). En ese plano de intersección entre las prácticas fonoaudiológicas y la escuela, se entiende como fundamental la posibilidad de ese profesional de interpretar los parámetros que justifican la práctica docente y, a la vez, distinguir las diferencias o compatibilidades con el propio paradigma profesional.

Es oportuno entonces aclarar que la concepción de salud definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1946) como la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, ha sido objeto de numerosas críticas, pues pone énfasis en una visión médico-clínica que descuida la complejidad de los factores intervinientes para que un sujeto se sienta y sea considerado como sano. Es decir, el concepto de salud no solo da cuenta de la no aparición de enfermedades o afecciones sino que va más allá de eso. En otras palabras, la idea de salud puede ser explicada como el grado de eficiencia del metabolismo y las funciones de un ser vivo a escala micro (celular) y macro (social).

En octubre de 2006 se modifica y sustituye, en parte, aquella definición (Constitución OMS, Documentos básicos, suplemento de la 45a edición) como consecuencia de la entrada en vigor de las modificaciones adoptadas por la 51ª Asamblea Mundial de la Salud.

LOS ESTADOS partes en esta Constitución declaran, en conformidad con la Carta de las Naciones Unidas, que los siguientes principios son básicos para la felicidad, las relaciones armoniosas y la seguridad de todos los pueblos:

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados.

Los resultados alcanzados por cada Estado en el fomento y protección de la salud son valiosos para todos.

La desigualdad de los diversos países en lo relativo al fomento de la salud y el control de las enfermedades, sobre todo las transmisibles, constituye un peligro común.

El desarrollo saludable del niño es de importancia fundamental; la capacidad de vivir en armonía en un mundo que cambia constantemente es indispensable para este desarrollo.

La extensión a todos los pueblos de los beneficios de los conocimientos médicos, psicológicos y afines es esencial para alcanzar el más alto grado de salud.

Una opinión pública bien informada y una cooperación activa por parte del público son de importancia capital para el mejoramiento de la salud del pueblo.

Los gobiernos tienen responsabilidad en la salud de sus pueblos, la cual solo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas. (OMS, Documentos Básicos, 2006, p.1)

A grandes rasgos, la salud puede reconocerse y analizarse desde dos perspectivas: la salud física y la salud mental (Ley Nacional de Salud Mental, N°: 26657/2013). En la relación entre ambas interviene también lo social, lo cual plantea un quehacer interdisciplinario, esto es, un paradigma basado tanto en la elaboración de un marco conceptual común que permita la articulación de ciencias disímiles como en el desarrollo de una práctica convergente (Alcántara Moreno, 2008).

Por lo tanto, se debe pensar en tres áreas de la salud, la salud física, la salud mental y la salud social. Estas relaciones no solo plantean un estar bien como posible estado saludable, sino que existe una adaptación al medio para poder lograr una salud integral.

Ferrara (2014) considera a la salud, la lucha por resolver un conflicto antagónico que quiere evitar que alcancemos el óptimo vital para vivir en la construcción de nuestra felicidad.

El que piensa que la salud tiene que ver con el conflicto, con la lucha, piensa que el que no lucha para resolver los conflictos es porque está enfermo. O dicho de otra manera, la Salud es la lucha por alcanzar un 'óptimo vital' tendiente a que el hombre y la mujer, los niños y las niñas sean felices y puedan avanzar, desarrollarse continuamente en su vida. (Ferrara, 2014, p.30)

En este sentido, se piensa en el concepto de salud integral que se logra cuando existe un balance adecuado entre los factores físicos, emocionales, espirituales, biológicos y sociales, los cuales contribuyen a un estado de bienestar y equilibrio en el individuo. A pesar de las diferencias que existen entre cada ser humano, la salud integral permite impulsar habilidades y capacidades como personas únicas. De hecho, la individualidad es uno de los factores más importantes dentro del concepto de salud integral. Se trata de concientizar que ninguna persona puede compararse a otra porque cada uno ha crecido en circunstancias diferentes, con más o menos oportunidades, condiciones físicas y emocionales distintas, factores ambientales específicos e, incluso, acceso a medicinas y tratamientos médicos cualitativamente y cuantitativamente desiguales. Muchos autores proponen redefinir el concepto de salud basándose en la resistencia o capacidad de los sujetos para mantener o restablecer la propia integridad, equilibrio y sentido de bienestar. Es decir, la capacidad de adaptación y autogestión en todas las esferas, física, mental y social.

En síntesis, la salud física sería la capacidad de una persona para mantener el intercambio y resolver las propuestas que se plantean; o sea, la historia de adaptación al medio que lo rodea. Los estados de salud o enfermedad no pueden estar al margen de esa interacción. A su vez, la salud mental es un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social que se vincula con la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona (Ley N° 26.657). La salud requiere del equilibrio de la persona con su entorno, esto implica una posibilidad de resolución de los conflictos que suelen aparecer. Y la salud social es la combinación de las dos anteriores, en la medida que el hombre o la mujer puedan convivir con un

equilibrio psicodinámico, lograr la satisfacción de sus necesidades y aspiraciones, se considera que goza de salud social.

La Salud es un asunto ético y político. Una dimensión esencial de la vida social y del orden político. No hay revolución asistencial, ni tampoco solución integral por el perfeccionamiento del sistema sanitario, o triunfo sobre la enfermedad por la optimización de la asistencia médica. Todas estas terapias apuntan a un enemigo que no existe o cuando mucho, a una sola y pequeña parte del enemigo. Esa no es la batalla fundamental. En realidad el enemigo está más allá, es más grande, mucho más abarcativo y por ende más complejo, más difícil, mucho más enemigo. Se agranda así y se complejiza claramente la realidad problemática a la que es necesario enfrentar. Esta ampliación del objeto, este desaforado crecimiento del enemigo nos hace comprender, tomar clara conciencia de las razones de tantos fracasos, del porqué de tanta muerte y enfermedad, postración y malestar. El punto céntrico se ha trasladado del microbio a la sociedad; de la modificación patológica del mecanismo celular, al entendimiento de las fuerzas y relaciones sociales; de las alteraciones íntimas del protoplasma, núcleos, cromosomas, membranas, nucléolos a las relaciones de producción. Este es el cambio: rechazar el fetichismo del síntoma, de la enfermedad, para comprender la causalidad estructural que lo genera. Por eso hoy la Medicina y su práctica en la Atención de la Salud, en la Epidemiología resulta una ciencia socio-política, enraizada en la historia del hombre y sus grupos sociales, abarcando el análisis concreto de las relaciones de producción que determinan las situaciones sociales, políticas, económicas, jurídicas, religiosas, culturales, que atentan o deterioran las posibilidades del bienestar de la población. (Ferrara, 2014 p.3)

Los modos de devenir que determinan la salud se desarrollan mediante un conjunto de procesos. Estos adquieren distinta proyección frente a la salud, según condicionamientos sociales de cada espacio y tiempo, o sea, de acuerdo a las relaciones sociales en que se desarrollan, condiciones que pueden ser de construcción de equidad, mantenimiento y perfeccionamiento, o que, por el contrario, pueden tornarse elementos de inequidad, privación y deterioro (Kohen, 2004).

Al respecto, en España y Chile se han diseñado políticas en salud para promover y desarrollar el conocimiento y las herramientas intersectoriales. Se avanza hacia el concepto de Equidad y Salud con el objetivo de sensibilizar a los profesionales del sector salud y de los sectores con mayor impacto en salud de la población, conjuntamente con los determinantes sociales que inciden en los mismos.

Los determinantes sociales de la salud son las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan. A su vez, disfrutar de una mejor o peor salud depende de factores genéticos, biológicos y sociales, estos últimos son los que más influyen en la salud. La contribución a la salud del ambiente social y económico en que las personas viven y trabajan es aproximadamente del 50%, mientras que el sistema sanitario contribuye alrededor de un 25%. Por tanto, si se tiene en cuenta dónde se vive, nivel educativo, las relaciones sociales, el tipo de trabajo, el nivel de ingresos, el acceso a los servicios, las políticas, la cultura o las leyes de mercado, su influencia sobre la salud es mucho mayor que el peso del propio sistema sanitario (Guía metodológica para integrar la Equidad en las Estrategias, Programas y Actividades de Salud, 2012).

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el *Manual para la vigilancia del desarrollo infantil (0-6 años)* en el contexto de la

Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (Figueiras, Neves, y otros, 2011) considera que el desarrollo infantil es un proceso que comienza desde la concepción y envuelve aspectos que van desde el crecimiento físico, hasta la maduración neurológica, de comportamiento, cognitivo, social y afectiva de cada niño o niña. El resultado sería una infancia competente para responder a sus necesidades y a las de su medio, considerando su contexto de vida. En el mismo sentido, plantea que el desarrollo integral en la niñez es fundamental para la construcción de capital humano y social; elementos necesarios para romper el ciclo vicioso e intergeneracional de la pobreza y reducir las brechas de inequidad, igualando oportunidades no solo a nivel socioeconómico, sino también de género y de ser humano.

Para Mussen (1995) existen patrones universales, diferencias individuales e influencias contextuales, necesarias para entender el desarrollo infantil. El autor propone que dependiendo de la orientación teórica del profesional y de qué quiere evaluar, el énfasis puede ser colocado en cualquiera de estos aspectos. En este campo es fundamental la interdisciplina, la misma implica dirigir la pregunta hacia otro lugar, un intercambio. Es por ello que se intenta trabajar en la construcción de problemas e incógnitas desde las miradas parciales de cada disciplina, cada una con sus límites; es en ese momento cuando se genera una pregunta y para obtener una respuesta posible es necesario modificar la lectura propia de cada disciplina por la intervención de las otras.

Por lo tanto, aquí se considera a la salud desde un abordaje interdisciplinar ya que está enmarcada en el área de intersección de diversas ciencias, tanto naturales como sociales. Es, entonces, un área de conocimiento cuyo estudio requiere de la consideración de la inter-definición de los factores involucrados y de las relaciones que se plantean entre ellos. En este sentido, se puede mencionar una experiencia muy interesante, realizada (2004-2007) por un grupo de profesionales de los equipos del Fondo de Asistencia Educativa (FAE) de la ciudad de Rosario (Montoya, Crisalle, Grande, 2012) que toma la problemática de la exclusión escolar desde una posición de prevención e interdisciplina. Las situaciones que se desarrollan en este proceso abordan a niños, niñas y familias en riesgo o de exclusión social; observan, diagnostican y actúan con problemas complejos en escenarios educativos y sociales actuales.

Los conceptos expuestos se relacionan con la educación inclusiva centrada en las instituciones escolares y en cómo mejorar las condiciones de enseñanza y aprendizaje; subyace a ello el concepto de salud que sostienen todos los actores participantes de los procesos educativos. Es, en este punto que las prácticas fonoaudiológicas instalan sus intervenciones y se definen en el cruce de las expectativas institucionales y familiares.

El presente trabajo, entonces, obliga al estudio y la reflexión acerca del paradigma de salud que orienta las prácticas educativas y fonoaudiológicas, tanto como la noción de sujeto de intervención y el lugar que se da al lenguaje como elemento involucrado en toda interacción humana (Saussure, 1945; Vigotsky, 1964; Bruner, 1998, 2007, de Lemos, 1999, entre otros) y en particular en todo proceso de aprendizaje escolar. Este análisis lleva a considerar también el lugar convenido al entorno social y a las experiencias culturales de los sujetos (Ferber, Del Giúdice, 2008). Una posición que se centra en un sujeto concreto, social y subjetivamente constituido. Esta noción de sujeto se anuda a la reproducción social que posibilita una ciudadanía activa, con protagonismo donde exista el reconocimiento y la necesidad de hacer valer sus derechos en la construcción de

un mundo mejor, para lograrlo se podrían proponer actividades políticas, gerenciales, de promoción y de asistencia a la salud (Basaglia en Sousa Campos, 1996).

Centrar la acción clínica sobre el Sujeto está bien, mientras que este Sujeto sea un Sujeto concreto, no sólo marcado por una biografía singular, pero también, el propio cuerpo y su dinámica corporal estarán marcados por una singularidad: algún tipo de enfermedad, o del sufrimiento, o de la deficiencia relativa a la mayoría que lo circunda, en un contexto dado social específico. (Sousa Campos, 1996, p.2)

Entonces, este autor propone una ampliación del objeto del saber, o sea, la enfermedad como objeto de conocimiento y de intervención pero que incluya al sujeto, su contexto y las prácticas clínicas. Así los sujetos en cuestión se verán beneficiados a partir de una clínica reformulada y ampliada.

En virtud de todo lo expuesto, se requiere organizar espacios de análisis, investigación, difusión y reflexión sobre la acción educativa. Crear instrumentos de apoyo a metas educativas igualitarias y superadoras de toda forma de discriminación en la educación. Construir nuevas ideas que mejoren la calidad de vida es hoy un potente organizador de las políticas y las prácticas en relación a la discapacidad en prácticamente todo el mundo. El modelo de calidad de vida es importante para el cambio organizacional y social, además de ser un orientador sustancial de las prácticas profesionales y de los programas de apoyo a las personas con discapacidad en todos los ámbitos. En relación con la educación sería importante pensar que va más allá de la instrucción en el aula; implica una serie de posibilidades que superan las directamente relacionadas con el contexto escolar. Es necesario que la escuela se centre en las múltiples dimensiones de la vida de cada sujeto, que los éxitos y los fracasos, la planificación educativa y su evaluación, respondan a las necesidades y deseos de esos sujetos según esas dimensiones (Tamarit, Hernández, 2013).

La escuela actual intenta, de alguna manera, recuperar nuevas concepciones como la diversidad que surge a partir del quiebre de la modernidad. Si se habla de diversidad cultural y social, se lo vincula inevitablemente con conceptos referidos a la segregación o discriminación negativa, que a su vez se anudan a conceptos fundamentales como los Derechos Humanos, el pluralismo, lo multicultural, la exclusión, la discapacidad, la raza, la religión, el género, la nacionalidad. Hoy la escuela enfrenta el desafío de responder a la progresiva diversidad cultural, social y económica. Junto con la marcada fragmentación social se profundizan las diferencias individuales que derivan de las historias de vida, predisposiciones y expectativas de los sujetos inmersos en esas comunidades. Es necesario enfrentar, reconocer y superar muchas actitudes arbitrarias, éstas son el producto de preconceptos y creencias irracionales instaladas desde hace mucho tiempo en la comunidad educativa. Se tendrían que encontrar líneas de trabajo para prevenir y evitar que se profundice la discriminación, no solo en el ámbito escolar, si no también fuera de él (Wandler, Moreau, 2010).

Un ejemplo paradigmático es el caso de los sujetos sordos. Esta comunidad fue agrupada desde fines del siglo XIX bajo la etiqueta de discapacitados. Esta denominación los ubica junto a otros sujetos con alguna diferencia desde un parámetro biologicista. Así, instituciones normalizadoras, como la Medicina y la educación, consideran a los sujetos sordos como enfermos

a rehabilitar y estudiantes a normalizar. El ideal de sus prácticas se une para que los sordos y las sordas hablen y adquieran conductas de oyente y así poder integrarlos a la sociedad mayoritaria en el marco de una concepción igualitaria. Estas instituciones legitiman la discapacidad como categoría identitaria. Pero el análisis de la lengua de señas americana realizado por William Stokoe en la década del 60 en los Estados Unidos, con su famoso manifiesto *A Dictionary of American Sign Language on Linguistic Principles*, y los estudios de las lenguas de señas de las comunidades sordas de América Latina a partir de la década de los '80, demuestran el carácter natural de estas lenguas (Massone, 1993; Massone y Machado, 1994).

La profundización de los estudios lingüísticos desarrollados hasta el presente sobre esa lengua, reconoce el carácter lingüístico de las lenguas de señas junto con la visibilidad alcanzada por las comunidades de sujetos sordos en algunos lugares del mundo. Estos estudios promueven discusiones en torno a una educación bilingüe-bicultural y diferentes intentos de implementación de una educación intercultural-multilingüe. También, estos movimientos ponen en crisis los parámetros y etiquetas que definen tradicionalmente a los sujetos sordos. Así, esta comunidad comienza a ser reconocida como una minoría lingüística y cultural, cuya lengua natural es la lengua de señas y a los sujetos sordos como potenciales individuos multilingües, partícipes de contextos interculturales. Por eso, ellos se auto identifican en la diversidad cultural dentro de un contexto social letrado en el que la lengua dominante es el español. Es decir un entorno sociopolítico, cultural y económico que se caracteriza por los discursos, prácticas y objetos en las que el español escrito se manifiesta y circula. En este sentido, se entiende que, para esta comunidad como para otras, la alfabetización se produce en una segunda lengua, con la que establecen relaciones complejas; pues ella los ubica en un sistema simbólico de significaciones y valores que provoca tensiones, conflictos y también relaciones de pertenencia. Entonces, con frecuencia esta comunidad, como otras signadas por la diferencia lingüística, viven una situación de extranjería solo comprendida cuando los otros son capaces de asumir esa alteridad (Baez, 2012).

A partir de los ejemplos mencionados se considera que la pluralidad de géneros, de culturas, de lenguas, de prácticas sociales –inherente desde siempre a lo humano– se ha vuelto evidente, en parte, gracias a la globalización que ha producido efectos paradójales de agrupamiento y de segregación y a la visibilidad alcanzada, luego de largas luchas, por grupos minoritarios que durante mucho tiempo fueron relegados al silencio: los desiguales, los diferentes, los desconectados (García Canclini, 2007). Y que de tanto oír de sí mismos que eran incapaces, que no sabían nada, que no podían saber, que eran enfermos, indolentes, que no podían producir, se terminaron convenciendo de su incapacidad. Es por estos motivos que hablan de sí mismos como que no saben y del profesional como el que sabe y al que deben escuchar; es así como le imponen criterios convencionales del saber. En función de las condiciones históricas y de la percepción de la realidad de estos grupos minoritarios, lo que podría y debería cambiar es el contenido del diálogo para defender la reflexión sobre sus condiciones concretas ya que si existe una verdadera reflexión, ésta conduce a la práctica (Freire, 2015).

El reconocimiento y proclamación de la diversidad conlleva el riesgo de adoptar un optimismo vacío o un fatalismo que paraliza y que conduce otra vez a una negación homogeneizante. En este sentido, es posible aplicar a este contexto

la afirmación que Bourdieu (1997) formuló acerca del economicismo al proponer un utopismo razonado:

Así que contra este “fatalismo de banquero” que pretende hacernos creer que el mundo no puede ser diferente a lo que es —en otras palabras, totalmente sometido a los intereses y deseos de ellos—, los intelectuales y todos aquellos preocupados por el bienestar de la humanidad tendrán que restablecer un pensamiento utópico con respaldo científico, tanto en sus metas, que deben ser compatibles con las tendencias objetivas, como en sus medios, que también deben ser científicamente examinados. Necesitan trabajar colectivamente en estudios que puedan impulsar proyectos y acciones adecuados a los procesos objetivos que se intenta transformar. (Bordieu, 1997, p.160)

Una vez más los hombres desafiados por la dramaticidad de la hora actual, se proponen a sí mismos como problema. Descubren qué poco saben de sí, de su “puesto en el cosmos”, y se preocupan por saber más. Por lo demás, en el reconocimiento de su poco saber de sí radica una de las razones de esa búsqueda. Instalándose en el trágico descubrimiento de su poco saber de sí hacen de sí mismos un problema. Indagan. Responden y sus respuestas los conducen a nuevas preguntas (Freire, 2015, p. 3).

El problema de la humanización asume hoy el carácter de preocupación ineludible.

CAPÍTULO III

La Fonoaudiología: el sentido de las prácticas

Muchas, muchísimas conceptualizaciones heredadas del empirismo no han sido abandonadas por el discurso social dominante sino sólo parcialmente superadas y siguen operando a la manera de obstáculos epistemológicos aun, y muy especialmente, en los ámbitos profesionales.
Filidoro, N. (2003, p.1)

3.1. Lenguaje y Fonoaudiología

A partir de las relaciones analizadas anteriormente, es oportuno reiterar la perspectiva asumida en este trabajo con respecto a los problemas en el lenguaje, estos pueden obedecer a diferentes causas que alteran los diferentes componentes de la estructuración lingüística. Desde la teoría del proceso de construcción y apropiación del lenguaje en el desarrollo infantil, se prioriza al sujeto, la relación de éste con su lengua, su producción discursiva y su pertenencia a un grupo sociocultural (Levin, 2002). Cabe aclarar que existen diferentes teorías que abordan el tema de la adquisición del lenguaje pero su exposición y análisis exceden los fines de este trabajo.

El lenguaje es individual, libre, estético y creativo. Desde la postura de Levin (2002) la singularidad del lenguaje está marcada por el deseo, la afectividad. A partir de formas simbólicas que ofrece la lengua, el lenguaje se crea, se construye de un modo único y singular en relación con el otro, para otro, a otro. El lenguaje no es en soledad por lo cual explicar el lenguaje desde lo biológico y/o neurofisiológico no es suficiente. Es la capacidad simbólica de operar y estructurar un sistema de signos, es una trama, una red compleja en la que sus hilos se entrelazan simultáneamente con el desarrollo motriz, biológico, cognitivo y la estructura psíquica. Es un proceso en el que se construye, de-construye y reconstruye lo adquirido y lo de propia creación, con y por otro.

Desde un punto de vista lingüístico, Benveniste (1998), sobre la base de su teoría de la enunciación, sostiene que el diálogo es el fundamento mismo del funcionamiento del lenguaje, incluye al que habla, al que escucha y a aquello de lo que se habla, es constitutivo de la persona e implica la reciprocidad entre yo-tú. Así mismo, define a la enunciación como un acto de apropiación del sistema de la lengua por el cual cada hablante al utilizar parte de ese sistema se instaura como enunciador e instaura al receptor como enunciatario. En este acto de apropiación individual se enuncia una posición por medio de indicios específicos. De este modo, el enunciador durante el proceso discursivo se ubica en un espacio donde el sujeto se exhibe, se expone con su cuerpo, con posturas, con gestos, ante la mirada del otro para ser aceptado como hablante, invocante, demandante y reconocido. Esto conduce a que inmediatamente, al declararse hablante y asumir la lengua, implante al otro que también carga con rasgos específicos propios, delante de él. La construcción del enunciador, del enunciatario y del tema referido

en cada situación discursiva se sostiene según diferentes situaciones sociales, posiciones culturales e ideológicas de los sujetos y sus grupos de pertenencia.

Desde esta posición teórica, cabe señalar, entonces, que la lengua es pura ley, norma, orden, se debe ajustar a las reglas fonológicas, sintácticas, semánticas y sociales, tiene un repertorio léxico y cantidad de fonemas finito y acotado. A su vez, el habla materializa la lengua, entonces se crea un acuerdo en un espacio lingüístico, es decir, un encuentro entre dos subjetividades distintas, un reconocimiento en el aquí y ahora, o sea, en esa presente instancia de discurso se expone un decir desde el dominio del yo. La subjetividad en el lenguaje es la inscripción del sujeto hablante en el discurso (Benveniste, 1998).

Por su parte, Bajtin (1982) en sus extensos debates acerca del estructuralismo realiza un análisis exhaustivo de esa naturaleza dialógica del lenguaje. Considera que el diálogo es un acontecimiento social de interacción discursiva que se lleva a cabo mediante la enunciación. La unidad real de la comunicación discursiva se concreta en el enunciado perteneciente a un sujeto discursivo. El enunciado tiene un carácter deíctico del yo y del otro, da cuenta de relaciones espacio-temporales (aquí y ahora) y al mismo tiempo, instituye lazos semánticos que surgen de los estados intencionales de los participantes. El uso de la lengua se lleva a cabo en forma de enunciados, ya sean orales o escritos, son concretos y singulares, reflejan condiciones específicas en su contenido temático, estilo verbal y composición; estos momentos se vinculan indisolublemente en la totalidad del enunciado. Cada esfera de la lengua elabora sus tipos relativamente estables de enunciados, los géneros discursivos.

A su vez, los enunciados distinguen rasgos constitutivos, poseen fronteras respecto a la alternancia de cada uno de los sujetos discursivos en la situación de diálogo; son individuales e irrepetibles. Encierran cierta autonomía y totalidad, son conclusivos, dependen de la intencionalidad de los participantes de la situación comunicativa, del contenido semántico y del género discursivo. La neutralidad de la palabra existe solo en el diccionario; los enunciados siempre contienen rastros de otros anteriores propios o ajenos al sujeto; sostienen una posición ideológica y reflejan la condición social de su enunciador en el contexto real de la enunciación. Los eslabones de la comunicación discursiva se relacionan con los enunciados anteriores y con los siguientes y siempre están destinados a otro. Es decir, en el diálogo se producen intercambios de enunciados donde la presencia, el reconocimiento del otro y su alteridad aparecen como semejante en tanto sujeto discursivo. Estas formas de enunciados elaborados en cada esfera de la lengua remiten a las permanentes instancias dialógicas que se producen en las prácticas fonoaudiológicas y en educación en el encuentro con niños, niñas, jóvenes y personas adultas.

Como se mencionó en el capítulo I, la construcción de un referente empírico que se basa en los errores, repeticiones del habla del otro y la heterogeneidad del habla infantil se toma en cuenta en la teoría del Interaccionismo lingüístico planteada por de Lemos y sus discípulas (1999, en adelante). Estas autoras sostienen la adquisición del lenguaje como un proceso de subjetivación en el que el *infans* recorre una trayectoria hasta convertirse en hablante. En sus postulados ubican las nociones de interacción, cambio, error, sujeto, otro, escucha e interpretación a partir de encuentros con hablas sintomáticas que provienen de la clínica.

Desde esta perspectiva, la Fonoaudiología está llamada a producir un decir sobre el habla del otro, del profesional y de la relación entre ambos. A partir de

esta relación se considera necesario retomar los conceptos de lengua y habla desde la lingüística. La noción de lengua como sistema autónomo y universal debe estar implicada en el mirar hacia lo singular (Andrade, 2014). Los conceptos saussurianos de lengua y habla brindan una alternativa en la descripción del habla infantil por la vía de la gramática y se implican en procesos lingüísticos (operaciones metafóricas y metonímicas) que son movilizados e implementados en el abordaje del habla en el período de la infancia.

Respecto a la concepción de sujeto y la compatibilidad en la implicación de la lengua se debe formular la pregunta ¿quién es el niño o niña?; el psicoanálisis es el lugar donde se puede dar un estatuto a ese imposible, a ese niño o niña y su habla. El camino de la adquisición del lenguaje es efecto de cambio de posiciones estructurales, que implican solidaridad con el proceso de subjetivación (Lier-DeVitto, 2014).

Pensar al sujeto como efecto del lenguaje equivale, pues, literalmente a subvertir una concepción de sujeto como posicionado frente al lenguaje como objeto de conocimiento a ser aprendido o construido. O, en otras palabras a considerar al niño en tanto cuerpo pulsional, como capturado por el funcionamiento de la lengua en la cual es significada por otro, como hablante aún antes de serlo. En ese sentido, se puede decir que esa captura tiene el efecto de poner al niño en una estructura en la que aparece el otro como instancia de interpretación y el Otro como depósito y red de significantes. Esa estructura es la misma en que se mueve el adulto (que es también el otro del niño) en cuanto sujeto hablante también sometido al Otro. (Lemos, 2001, p.6)

Los argumentos empíricos remiten a los efectos producidos en la relación del investigador con el habla infantil. Se destacan tres fenómenos: en primer lugar, la incorporación de fragmentos del habla del otro; que exige el reconocimiento de la función del otro y de aquello que es la repetición, por parte del niño o de la niña, de fragmentos del enunciado del adulto. Se inicia, nominalmente, su condición de alienación al habla como momento inaugural de la entrada en el lenguaje. La condición de alienación se establece como contraargumento a la idea de que la trayectoria en el lenguaje sea pauta por aprehensiones cognitivas del mismo.

En segundo lugar, la naturaleza de los errores, que son manifestaciones legítimas de distanciamiento y resistencia al habla del otro. Estos errores son interpretados como efectos de cruzamientos entre cadenas, cruzamientos que son impulsados por operaciones de la lengua en el habla infantil. Los errores y/o enunciados insólitos muestran un alejamiento de lo esperado, cuya referencia está en el habla del otro, como un movimiento imprevisible dentro de una lengua posible.

Y en tercer lugar, la sorprendente heterogeneidad de las producciones del niño o de la niña remite a producciones paradójicas que fluctúan entre errores y aciertos. El habla infantil se aproxima al habla homogénea del adulto, aquí la verdadera distinción es la posibilidad para el niño de escuchar o reconocer los efectos de su habla y la de los sujetos adultos desde lo heterogéneo. La idea de desarrollo también es desestimada, la adquisición no puede ser vista como un proceso de aprehensiones parciales y ordenadas del objeto-lenguaje (Lemos, 1999).

La teoría del Interaccionismo lingüístico reconoce una línea directa entre hablante-oyente, la tríada se completa con la lengua, en el sentido de *la langue*

(Milner, 1980), fuente de malos entendidos, ambigüedades, con asimetrías, es decir no coincidentes en la interacción, en la que se manifiesta lo heterogéneo y singular. En esta perspectiva, importa no perder de vista el modo particular de enlazamiento de un sujeto en el/por el lenguaje. La relación sujeto-lenguaje indica que la captura del ser por el lenguaje es conflictiva.

El encuentro con la lingüística y el psicoanálisis consolidan el sustento teórico que se presenta, a su vez, como referencia empírica representativa del habla en la niñez.

A su vez, el habla infantil es efecto de las relaciones entre niños, niñas y lenguaje; niños, niñas–habla del otro; niños, niñas–lengua; niños y niñas y su propia habla.

Entonces, la adquisición es un proceso de cambios estructurales–cambios de posición de los niños y las niñas frente al habla del otro, a la lengua y a su propia habla. La lengua posee un funcionamiento estructural, que tiene anterioridad lógica en relación al sujeto–niño o sujeto-niña es, por lo tanto, capturado por ella.

Estos argumentos teóricos contemplan hablas de niños o niñas, ya sean reconocidas o no como patológicas, admiten relaciones plurales y complejas de caminos /"descaminos" que caracterizan la trayectoria de subjetivación de la niñez en y por el lenguaje. Aunque es preciso señalar la distinción entre hablas de niños, niñas en adquisición y hablas sintomáticas, en éstas se evidencia una cristalización, la prisión del sujeto en una falta, una manifestación inequívoca; y ambas deben ser abarcadas por un mismo cuadro teórico (Lier-DeVitto, 2014).

No obstante estas justificaciones teóricas y empíricas, es oportuno aclarar que no es el objetivo de este trabajo realizar una descripción y/o explicación de los diferentes cuadros clínicos que puede albergar la terapéutica del lenguaje. Más bien, es intentar conocer por qué en reiteradas y numerosas situaciones el habla de muchos niños y/o muchas niñas perturban y hacen ruido en la escucha de otros, en esta instancia en particular, a un grupo de docentes de las instituciones seleccionadas para la investigación.

La clínica fonoaudiológica reviste una heterogeneidad de cuadros clínicos y síntomas de diversa naturaleza (afásicos, atraso en la adquisición del lenguaje, ausencia de habla, problemas articulatorios, auditivos, fisura palatina, parálisis cerebral, entre otros). La etiología puede ser, en algunos casos, orgánica, funcional, psíquica y en otras situaciones no tener una etiología identificada claramente. Frente a la variedad de entidades nosológicas posibles, no se puede reducir ni homologar los síntomas en todos ellos. Es preciso identificar, en cada uno, los problemas referidos al hablante y su inscripción en el lenguaje, o sea, articular lengua-habla-hablante y reflexionar sobre la manera que se hace presente la relación del sujeto con el lenguaje.

En este punto es oportuno hacer mención a las derivaciones que realizan docentes, profesionales de la salud, familiares u otros allegados al niño o niña como portavoces de una queja que requiere atención en la terapéutica fonoaudiológica. Cuando es así, es preciso dar respuesta a esta queja respecto al lenguaje, ubicar un decir sobre el habla de ese sujeto e intentar circunscribir si es o no, efecto de patología. Se inicia así la instancia del diagnóstico, momento inaugural del proceso terapéutico en la clínica fonoaudiológica (Arantes, 2016).

Las conceptualizaciones previas toman fuerza y también una posición específica respecto de la terapéutica del lenguaje, pero ésta no escapa al trabajo que la vincula con los procesos de inclusión educativa. Por esta razón, es

necesario insistir sobre el aprendizaje, el rendimiento escolar y las posibilidades de cada estudiante, éstas son instancias que no deben perderse en dichos procesos. El sentimiento de pertenencia, bienestar emocional y los vínculos sociales deberían sostener, también, la misma preocupación que las actividades de enseñanza y aprendizaje ya que en función de ellos se pueden pensar las condiciones y procesos de estos trayectos e intentar sostener aprendizajes con sentido y significado para los sujetos en cuestión.

Al respecto, el currículum puede ser un impedimento o barrera que dificulta la dinámica y participación en la vida escolar de muchos estudiantes. Por ello, es preciso insistir en ciertas condiciones de las instituciones educativas que limitan la presencia, el aprendizaje y/o la participación de muchos y muchas estudiantes que son considerados diferentes. En este sentido, la trayectoria escolar de niños o niñas con problemas en el lenguaje requiere de prácticas e intervenciones que deben realizar los profesionales que trabajan en equipos externos de salud.

Cabe destacar que las normativas legales que amparan las prácticas fonoaudiológicas desde el área de la salud, también se extienden al área de la educación (Educación Especial, una modalidad del sistema educativo argentino. Ministerio de Educación de la Nación, 2011).

Los equipos de apoyo externo pueden estar conformados por profesionales de la salud, salud mental, desarrollo social, educación, psicopedagogía, kinesiología, entre otros. En este sentido, se entiende que los y las profesionales realizan un conjunto de acciones dirigidas a respaldar las tareas de planificación, organización, desarrollo y evaluación de las actividades llevadas a cabo, en su mayor parte, dentro de los equipos donde se intenta integrar o incluir a niños y niñas con problemáticas de distinta índole en el sistema de educación regular (Puigdellívol, 2007). El apoyo externo, supone entonces, la implicación de un grupo de profesionales para que puedan realizar asesoramiento específico a familiares y docentes durante la trayectoria escolar de los niños y las niñas que lo requieran. A su vez, se pueden implementar tareas comunitarias, de formación, prevención, promoción y detección de problemas en la comunidad infantil.

En el mismo sentido, la Provincia de Santa Fe a través de la modalidad de los Sistemas de Apoyo Adicionales (Decreto 2703-2010,) permite a profesionales externos de las instituciones escolares realizar diferentes prácticas e intervenciones que puedan favorecer los procesos de inclusión e integración de los sujetos con alguna discapacidad. A partir de esta modalidad, cada profesional que integre un equipo de apoyo externo debe adoptar algunas de las siguientes configuraciones prácticas:

1. **Atención:** se lleva a cabo la valoración del problema en el desarrollo infantil que incide en el ámbito escolar. Contempla la programación de la atención y evaluación del proceso. En cualquier acto que se proponga una acción terapéutica, el o la profesional debe abrir un campo de escucha del discurso del paciente. Es aquí donde la especificidad del lenguaje se conserva, en cuanto a función terapéutica o lugar de función específica. La atención niños o niñas que presentan problemas en el lenguaje colabora en los procesos de enseñanza-aprendizaje e intenta reconocer la participación que subsiste en la institución escolar y que inciden en los procesos de integración e inclusión.
2. **Asesoramiento y orientación:** implica informar lo que se puede y lo que se debe hacer. Se parte de un enfoque institucional, de las concepciones sobre los procesos de enseñanza y aprendizaje, de las prácticas educativas y de los modelos de gestión y organización. Favorece la eficacia de las reuniones y la

responsabilidad compartida en el cumplimiento de los acuerdos, el seguimiento de las acciones, su puntual y correcta evaluación y revisión. Facilita la creación de redes de comunicación en la comunidad educativa. Esto requiere considerar las necesidades que experimenta el grupo docente en el proceso de identificación y comprensión de las diferentes realidades de sus estudiantes, como en el abordaje de las mismas dentro del aula. Los y las profesionales deben mantener contacto con el cuerpo docente, con el objetivo de aportar la información específica, necesaria para la organización de actividades educativas. La tarea no se circunscribe solamente hacia los niños y las niñas que presentan el problema sino también sobre su entorno.

Cada uno de los sujetos que conforman el equipo de apoyo desempeña su labor en relación con los restantes miembros del grupo, a fin de brindar orientación y asesoramiento a otro integrante del proyecto, en el momento o en la etapa en que se necesite. Esta tarea se basa en proveer información válida que permita arribar a conclusiones y soluciones frente a una problemática planteada. El asesoramiento se define como una práctica conjunta de planificación y solución de problemas, al mismo tiempo, no se limita solo al intercambio de información, sino que apunta a un compromiso mayor mediante el cual se pueda lograr un real enriquecimiento de las prácticas profesionales.

3. **Capacitación profesional:** puede configurarse como una actividad formativa intencional profesional y de difusión para el desarrollo de conocimientos y capacitaciones de docentes, familias, comunidades educativas y trabajos interinstitucionales. Se trata de enfatizar una nueva cultura basada en la capacitación de forma colaborativa, mediante instancias de encuentros pedagógicos participativos y horizontales. La capacitación ofrece la posibilidad de mejorar las prácticas profesionales y al mismo tiempo permitir adecuarse a las nuevas circunstancias que se presentan. El ejercicio profesional se puede realizar en actos de difusión para el desarrollo de conocimientos y actividades que involucren a la comunidad escolar en su conjunto, de este modo favorecer el desarrollo de prácticas basadas en la valoración de la diversidad. La capacitación debe tener como meta el desarrollo de una cultura escolar que responda a la diversidad y a las necesidades de todo el grupo infantil.
4. **Provisión de recursos:** supone, por parte del grupo de profesionales, actividades mediadoras de difusión que produzcan, diseñen y elaboren determinados recursos y materiales para su utilización. Estos incluyen equipamientos y medios técnicos específicos, programas y materiales curriculares, modificaciones del medio físico, técnicas de enseñanza especializada, es decir cambios en la organización del proceso; manuales y libros de consulta, recursos didácticos, documentos, ejemplificaciones y recursos normativos. Sugerir y ayudar al cuerpo docente a seleccionar el material más adecuado para cada estudiante y para el grupo en general. Por ejemplo, en el caso de material escrito, deberá examinar el diseño, la claridad de las instrucciones, la complejidad de los contenidos, la aplicabilidad a situaciones cotidianas y todos aquellos aspectos que aseguren que el material a utilizar es accesible a las posibilidades de los niños y las niñas. Hay que tener presente que la adaptación de materiales es solo un medio de acceso al currículo y que no cualquier material puede ser adaptado, muchas veces debe ser definitivamente reemplazado por uno distinto que se adecue mejor a las posibilidades de aprendizaje. La metodología con que se emplee el

material y la claridad en el objetivo que se persigue, son aspectos relevantes para el proceso de enseñanza-aprendizaje.

5. **Cooperación y coordinación:** persigue la idea de realizar actividades conjuntamente entre los integrantes del sistema de apoyo y otros de diferentes áreas, niveles e instituciones para garantizar las trayectorias educativas. La cooperación supone la reflexión conjunta entre dos o más personas, así como la colaboración alude a compartir el trabajo. Cuando la dinámica es colaborativa, los logros de cada integrante redundan en el beneficio de todo el grupo, esto es porque los objetivos son comunes a toda la institución y a cada integrante del equipo de trabajo. Las redes, relaciones, posiciones, interacciones entre personas, grupos o instituciones se conforman para desarrollar estrategias educativas hacia y para la participación escolar y comunitaria. Entre las variadas y muchas tareas que implica la intervención en el marco de un equipo interdisciplinario, el trabajo con la familia es, sin duda, un eje conductor. Contar con intervenciones provistas por agentes externos con una modalidad de trabajo interdisciplinario enriquece y define las prácticas y el lugar de cada profesional. Se trata de resignificar el trabajo desde un enfoque que garantice las finalidades del sistema educativo, de modo que todos aporten sus conocimientos para tener una mirada integral de los niños y las niñas.

Es deseable que el grupo de profesionales que formen un equipo de trabajo de carácter cooperativo a través del tiempo, desarrollen las estrategias y la autonomía necesaria para responder a las diversas demandas y necesidades que revelan los procesos de integración e inclusión escolar. El equipo externo debe reunirse a planificar, unificar criterios, coordinar acciones que faciliten la colaboración y diferentes modos de organizar el trabajo. En este sentido, es importante que los sujetos encargados o coordinadores de los proyectos de integración canalicen estas inquietudes y programen en conjunto con el equipo la realización de variadas actividades que apunten a satisfacer estos requerimientos. La planificación colaborativa permite una mejor coordinación de acciones y utilización de recursos, promueve el intercambio de ideas y la innovación y facilita la articulación de los contenidos trabajados en las horas de clase.

Una de las funciones primordiales del grupo de profesionales, consiste en establecer, conjuntamente con cada docente, las estrategias metodológicas y organizativas que favorezcan una mayor integración en la dinámica del aula y en el currículum regular.

Por todo lo mencionado anteriormente, es importante que se promuevan la generación de redes de acción coordinada con otros establecimientos educativos con el propósito de brindar intervenciones acordes para favorecer algunas relaciones de colaboración e intercambio de experiencias. Las reuniones apuntan a la orientación, guía, ayuda y esclarecimiento de dudas. La idea sería unificar criterios a los efectos de realizar una tarea coherente y adaptada a las necesidades particulares que cada niño o niña así lo requiera.

6. **Seguimiento:** esta instancia implica intervenciones relacionadas con el diseño y el proceso de la trayectoria educativa. Se precisan planificar los diferentes tipos de actividades, modos de evaluación y objetivos. La función de los integrantes del equipo de apoyo está centrada en acompañar la trayectoria escolar de los niños y las niñas y en realizar recorridos flexibles, con su correspondiente seguimiento de cada proceso en particular.

7. **Investigación:** promover acciones tendientes a la investigación para la formación y el perfeccionamiento permanente, crear espacios de reflexión para el abordaje de las distintas problemáticas emergentes.

Las intervenciones y prácticas expuestas anteriormente definen las posibles configuraciones de apoyo en la trayectoria educativa integral para los diferentes niveles y modalidades del sistema educativo. A partir de estos sistemas de apoyo se pueden producir proyectos institucionales que consideren diferentes procesos de inclusión e integración escolar.

En este trabajo, especialmente, se intenta profundizar y analizar en el marco de las normativas y decretos vigentes, aquellos sistemas de apoyo externo que se vinculan en mayor medida con asesoramiento, orientación, con la capacitación profesional, con las posibilidades de cooperación, coordinación y seguimiento de las profesionales fonoaudiólogas y un grupo de docentes integrantes de las instituciones educativas delimitadas en este estudio.

Más allá de las generalidades expresadas, las instituciones conforman sujetos con normas, códigos y reglas preestablecidas que regulan su accionar, determinan lo permitido y lo prohibido, con normas disciplinarias; clasifican lo normal de lo anormal, buscan características homogéneas. Estos discursos cambian de acuerdo a las circunstancias y a las necesidades de cada tiempo histórico.

Actualmente existen algunos cambios institucionales que intentan modificar esa posición de poder, aunque se persiste en borrar signos de individualidad que puedan ofrecer cierta resistencia. Estos discursos irrumpen en el ámbito educativo, en sus prácticas socio-institucionales, demarcan continuidades y rupturas; por ello, se requiere validar un conjunto de reglas inherentes a esas prácticas y definir las por su especificidad.

Muchos miles de estudiantes, tanto en el sur como en el norte de América, por numerosas y variadas razones abandonan tempranamente o terminan formalmente su enseñanza obligatoria en condiciones estigmatizantes, sin las competencias básicas e imprescindibles para poder insertarse socialmente en la vida activa. En este sentido, el recorrido escolar de estos sujetos se caracteriza por elegir y cambiar de instituciones educativas, la intención de esas elecciones y cambios radica en poder compensar sus limitaciones y/o dificultades escolares para intentar también sopesar sus deficiencias individuales o sociales. Por ello, estos sujetos, no solo comparten un proceso de exclusión educativa, sino que también se les atribuye un estatuto especial dentro de una categoría social. En función de algunas políticas inclusivas y de inserción social, muchas veces ambiguas y discriminatorias, se estigmatiza en numerosas ocasiones a las poblaciones implicadas.

En este sentido, la forma de exclusión es a través de una etiqueta que discrimina negativamente cuando, en realidad, era propuesta para lo contrario. Estas cuestiones y perspectivas remiten al polifacético proceso de inclusión educativa en contraposición a las formas y proceso de exclusión educativa y más adelante de exclusión social.

La educación escolar no es la puerta más importante para paliar procesos de exclusión social, pero es una de ellas, entonces sería importante pensar que todas las acciones que se realicen puertas adentro de las escuelas sean parte de la solución y no del problema (Echeita Sarrionandia, 2008).

3.2. Prácticas e intervenciones

Los problemas en el lenguaje puestos de manifiesto en niños y niñas que concurren a nivel inicial y/o primario de escolaridad son, en general, motivo para que las escuelas deriven ese grupo de estudiantes a los SAM. Sin embargo, esta derivación no implica *per se* un punto de encuentro e interacción interdisciplinaria entre los actores del ámbito de la salud y del ámbito educativo con miras a la consolidación de prácticas inclusivas. Es por esto que se estima relevante problematizar el tema de la inclusión escolar atendiendo al decir y el quehacer en el marco de las intervenciones fonoaudiológicas, que se dan en el ámbito de la salud, y de qué modo se relacionan con el ámbito educativo.

Las posibles derivaciones producen un llamado de atención respecto a los argumentos y/o justificaciones que realiza el cuerpo docente para sugerir una consulta sobre un niño o una niña con el servicio de Fonoaudiología. A partir de dichas razones se intenta acordar y compartir criterios respecto a las causas que motivan tales derivaciones a la terapéutica fonoaudiológica. De esta manera se inician intercambios permanentes entre docentes y profesionales. Estos encuentros van más allá de la necesidad o no de un espacio clínico específico ya que contemplan, también, prácticas e intervenciones fonoaudiológicas cuyos objetivos en general involucran el tema de la inclusión escolar.

Se considera que las prácticas fonoaudiológicas cumplen un rol fundamental en el desarrollo infantil cuando se manifiestan problemas en el lenguaje, entendiendo que ellos pueden referirse desde la alteración del campo fonológico de la lengua hasta la total ausencia del lenguaje. Dichos problemas, definidos aquí como preguntas o incógnitas cuya resolución no es posible prever de antemano, pueden obedecer a diferentes causas que alteran los diversos componentes de la estructuración lingüística del sujeto. Es, en ese proceso de construcción y apropiación del lenguaje donde, desde las intervenciones fonoaudiológicas, se prioriza al niño o niña, la relación con su lengua, así como con otro en su producción discursiva, teniendo en cuenta su pertenencia a un grupo sociocultural (Levín, 2002).

El contexto socio-económico y cultural en el que se insertan las instituciones delimitadas para esta indagación, se caracteriza por contar con una población constituida por migrantes internos (Morrison, Bryan y otros, 2004), cuyos idiolectos –variedad individual del habla– no son considerados prestigiosos y por ello suelen ser devaluados socialmente. Al respecto diferentes aportes de la sociolingüística (Fishman, 1996; Labov, 2007, Censabella, 2000) permiten reinterpretar y despatologizar ciertos fenómenos lingüísticos atravesados por las prácticas sociales.

Esta referencia es importante, ya que la lengua natural y/o primera de los niños y niñas, el carácter secundario de la lengua impuesta o privilegiada por la escuela, los aprendizajes relativos al lenguaje escrito – lugar de diagnóstico y pronóstico escolar- las relaciones atribuidas a la oralidad y escritura (Blanche-Benveniste, 1998; Ferreiro, 2002, Lara, 2005, entre otros) y la interacción dialógica, son temáticas inherentes al campo que aborda la clínica fonoaudiológica. Por ende, el factor lingüístico es una cuestión relevante en la problemática que se estudia.

Como se ha mencionado, Benveniste (1995) enuncia que es en y por el lenguaje como el ser humano se constituye como sujeto porque solo el lenguaje funda en realidad, en su realidad que es la del ser, el concepto de ego. La

subjetividad es la capacidad del locutor de plantearse como sujeto, fundamento de la subjetividad, que se determina por el estatuto lingüístico de la persona. También interesan a la actividad profesional los aportes lingüísticos y psicolingüísticos como los de De Lemos y Milner, entre otros, desde los que se considera al lenguaje en su opacidad y heterogeneidad, constituyente de la subjetividad determinada histórica, social, culturalmente, a través del cual cada sujeto constituye su identidad en relación al otro y a los otros (Milner, 1980).

Desde este enfoque, se promueve la indagación crítica de parámetros importantes para la comprensión de los problemas puestos de manifiesto en el aprendizaje escolar. Esto plantea la consideración de las demandas respecto de los criterios de diagnóstico, de las decisiones de derivación que realizan los docentes, desde el ámbito escolar y de las estrategias de carácter preventivo y terapéuticas posibles.

Con frecuencia, en las poblaciones marcadas por la coexistencia de diversidad de grupos lingüísticos y culturales, la diferencia es entendida como deficiencia, es decir, se equipara a la diversidad con carencias que se intentan paliar con políticas educativas compensatorias (Sagastizabal, 2000). Esta característica se manifiesta claramente cuando los niños y las niñas de esos grupos sociales inician su período escolar. En ese momento, las diferencias se plantean como preocupación u obstáculo y se traducen en procesos de exclusión o fracaso escolar de esos niños o niñas transformados en víctimas de su propia singularidad (Dussel, 2004).

Por otra parte, existen numerosos factores (culturales, económicos, psicológicos, lingüísticos y/o neurológicos) que se vuelven visibles dentro de la institución escolar que, en ocasiones, agravan las desigualdades sociales ya existentes fuera de ella. En esta problemática inciden aspectos relacionados con lo pedagógico, es decir, con el quehacer docente y los supuestos que subyacen a sus prácticas. También se consideran aspectos internos que atañen al sujeto que aprende, como los genéticos, neurológicos o afectivos, los cuales son abordados como causas posibles de problemas en el desarrollo infantil.

Entre los factores psicológicos se cuentan presiones afectivas o emocionales que generan modificaciones en la conducta y la personalidad con consecuencias en la vida escolar y en el proceso cognitivo (Ferreiro, 1998).

Cuando de la infancia se trata es necesario y prioritario tener en cuenta todo lo que se relaciona con cada niño o niña, ya que vive en una familia, dentro de una sociedad, determinada por una cultura, que asiste a una institución escolar con características propias, en la cual se establecen los modos de enseñar en general, desplegados didácticamente por un o una docente en particular. Todo esto incide directamente sobre su posición como sujeto que aprende, sostenido por aspectos de su desarrollo, éste definido como procesos relativos al sistema nervioso y procesos psicológicos; es decir, vinculados con el crecimiento y la maduración, dado por lo biológico y lo socio-afectivo. El desarrollo es un proceso en el que el sujeto, que se va constituyendo, va utilizando en cada instante el cuerpo que inerva, para realizar su deseo (Jerusalinsky, 1988).

La experiencia profesional, desarrollada en ámbitos y contextos similares a los que aquí se propone estudiar, permite anticipar las problemáticas que acontecen cuando en la institución escolar se pretende incluir a un niño o una niña que, por el solo hecho de concurrir al SAM, de algún modo, es percibido como diferente (Dussel, 2004). Es por ello que los y las profesionales pueden ofrecer y producir acciones de mediación y encuentro entre la escuela, las familias

y la infancia. La escuela individualiza a ese sujeto con problemas en el lenguaje, ya que él muestra particularidades no interpretables desde la óptica educativa en lo que atañe a la adquisición de saberes específicos contemplados por los docentes en los Núcleos de Aprendizajes Prioritarios -NAP- (Gaspar, González, 2004).

Desde un punto de vista psicológico y desde el paradigma asumido en este estudio respecto del desarrollo cognitivo, se considera que la construcción de conocimiento infantil es producida por representaciones de la información que reciben. El aprendizaje es una construcción que involucra al niño o a la niña en desarrollo y al medio que condiciona desde aspectos sociales y culturales.

Desde una perspectiva vigotskyana se plantea que la estructura mental de todos los seres humanos es similar, ésta comprende un nivel de funcionamiento más alto, procesos mentales superiores, son estructuras exclusivas de los seres humanos que han sido moldeadas a lo largo de muchas generaciones y cuyas formas específicas varían de una cultura a otra.

El otro nivel de funcionamiento más bajo está comprendido por aquellas funciones innatas, que forman parte de la herencia biológica. Según esta teoría, se aprende con ayuda de los demás en el ámbito de la interacción social y esta interacción posibilita la zona de desarrollo próximo (en adelante ZDP), que se produce gracias a que el contexto colabora a través de su apoyo externo al desarrollo de nuevas posibilidades intelectuales.

Un rasgo de la ZDP es que debe ser intersubjetiva pero asimétrica; en la cual un sujeto, menos experto, debe comprometer sus actividades mentales con otro, más experimentado. Esto implica cierta asimetría, la interacción se produce entre el sujeto más capacitado que conduce al otro más allá de su nivel de desarrollo. En este punto, lo relevante es que la intersubjetividad y la asimetría se construyen y mantienen por medio del lenguaje (Vigotski, 1964).

La función socializadora del lenguaje en la interacción es la que permitiría al grupo infantil participar cotidianamente en las situaciones comunicativas; elemento primordial de las prácticas educativas, ya que el lenguaje está en la base de todos los intercambios que se producen en el aula. Este permite que el aprendizaje ocurra a medida que el sujeto actúa sobre los contenidos y va construyendo sus propias estructuras mentales, es así que las aulas son consideradas espacios privilegiados para el desarrollo de experiencias y manipulación de materiales.

En este sentido, el lenguaje atraviesa e incide en las posibilidades de apropiación y reconstrucción de saberes escolares. Es dentro del contexto escolar, especialmente en el aula donde los niños y las niñas pasan buena parte del día. Las distintas interacciones lingüísticas (contar algo, iniciar y mantener un diálogo, interpretar/comprender al otro, ser interpretado y comprendido por otro) refieren no solo a aspectos relacionados con la comunicación y lenguaje, sino que redundan también en el logro de la interpretación de toda la información que circula dentro de las escuelas y dentro de los parámetros que en ellas se legitiman.

Desde la perspectiva constructivista y sociocultural, el aprendizaje es concebido como un proceso dialéctico que no centra la adquisición del conocimiento ni en el sujeto ni en el objeto sino en la interacción cognitiva y reconstructiva entre ambos. En tal sentido, es primordial vincular los procesos del desarrollo y del aprendizaje, desde este punto de vista, se considera el estudio histórico y cultural del desarrollo de un sujeto. Este proceso, muchas veces, se ve favorecido o perjudicado por las intervenciones que en él se producen. Las

influencias externas de familiares, docentes y otros sujetos con los que se interactúa son intervenciones con mucha fuerza histórica y social en la vida de estudiantes noveles que procuran dar sentido a la información vertida en los discursos escolares desde sus propias posibilidades de interpretación.

Así, estos sujetos imprimen cambios en el contenido de lo que se aprende, los que, desde una perspectiva adulta pueden percibirse como errores y que en realidad manifiestan las diferentes formas o maneras de aprender. Priorizar los procesos interpsicológicos, o sea, la interacción del sujeto en pequeños grupos, influye de manera determinante en el desarrollo, modifica experiencias y aprendizajes. La apropiación de instrumentos y prácticas semióticas se da en la vida social y en las prácticas culturales, específicamente de crianza y de educación, en ellas se tienen en cuenta sus particularidades históricas y situacionales de los procesos subjetivos. Las prácticas de enseñanza deben apuntar a las concepciones previas de los estudiantes y contribuir a su reformulación en dirección al saber de enseñar y por otra parte los procesos de conocimiento dependen de una base profunda de hechos, entendidos y organizados en un marco conceptual específico según la disciplina pertinente (Carretero, 2012).

Desde la teoría sociocultural, la educación debe concebirse como un proceso con avances y retrocesos que permite el desarrollo constante de las estructuras del pensamiento en una adaptación a los problemas que se deben resolver. El aprendizaje posibilita procesos internos del desarrollo. La comprensión de esos procesos y de los conflictos cognitivos inherentes a los mismos es posible y necesaria. Para ello se requiere atender al modo en que se anudan los escenarios vitales, las vivencias, los saberes personales y culturales de manera singular.

Respecto del campo psicoeducativo es necesario comprender las complejas relaciones que se dan entre el sujeto y los escenarios educativos concretos, los modos de su agenciamiento (relación de cofuncionamiento entre elementos heterogéneos que comparten un territorio y tienen un devenir) y las posibilidades de dar sentido o no a las prácticas de tipo escolar. Estos temas son relevantes para construir respuestas que no sean estigmatizantes ante el fracaso escolar o el simple y enorme malestar de muchos estudiantes dentro del normalizado formato escolar (Baquero, 2012).

En este sentido, en el ámbito educativo las acciones que se realizan desde las prácticas fonoaudiológicas son aquellas que abordan la problemática de la comunicación, optimizándola, previniendo problemas o realizando derivaciones con el objetivo de abordarlas clínicamente en caso de ser necesario (Serra, 2007). Tales acciones, intentan adecuar las posibilidades y oportunidades de aprendizaje de los sujetos que pueden manifestar problemas del lenguaje, ya sea en aspectos relacionados con la oralidad, sistema de escritura, desarrollo auditivo, entre otros.

En la clínica fonoaudiológica se consideran las diferentes situaciones de interacción dentro y fuera del aula, desde aquellas más específicas del proceso de enseñanza-aprendizaje, como también las que se despliegan en toda situación de comunicación. Durante el desarrollo infantil, específicamente en el aprendizaje escolar, es factible que determinados contenidos curriculares puedan presentar conflictos, pero cuando niños o niñas manifiestan problemas del lenguaje provocan importantes limitaciones y dificultades para acceder a conocimientos específicos involucrados en cualquier tema que se aborde dentro del aula. Desde la Fonoaudiología se considerarán estas situaciones escolares y

se tendrán en cuenta las diferentes maneras de intervenir para poder acompañar a esos sujetos en el proceso de escolaridad. A modo de ejemplo, se pueden brindar sugerencias a los docentes, para que el niño produzca una situación problemática expresándola oralmente, por escrito, a través de cuadros, de gráficos, de dibujos, etc. Si bien existen varias formas de presentación, algunas son más adecuadas que otras para las diferentes situaciones problemáticas; habrá niños o niñas que solo podrán implementar una de ellas, mientras que otros u otras podrán utilizar todas las mencionadas. De lo contrario, es esperable que desde las prácticas profesionales de la educación y de la Fonoaudiología arbitren estrategias específicas para adecuar los contenidos previstos para esos sujetos según nivel de escolaridad.

A partir de lo expuesto, se requiere de un trabajo compartido entre profesionales, desde el cual se espera la identificación conjunta de dichas problemáticas y un ordenamiento prioritario. Se entiende que estos problemas pueden ser visualizados de manera diferente según cada profesional y las problemáticas deben ser debatidas y compartidas en el espacio de trabajo colectivo.

Cuando se abordan problemas del lenguaje y la comunicación, formando parte de gabinetes interdisciplinarios dentro de la institución escolar, o en un espacio delimitado solo por lo terapéutico, los profesionales deben formarse para brindar sus servicios a la comunidad educativa, mantener un contacto permanente con el cuerpo docente, realizar asesoramiento y aportar la información específica, necesaria para la organización de las actividades relacionadas con el lenguaje, la lengua, el habla y el sistema de escritura.

Al respecto, es oportuno reiterar el concepto de interdisciplina (Stolkiner, 2005) como un movimiento epistemológico que da cuenta de la importancia de la intersubjetividad para pensar la cuestión de la subjetividad en su producción en relación a otros. Las dificultades en el proceso de enseñanza y aprendizaje, el fracaso escolar, los conflictos en la convivencia escolar, determinadas problemáticas institucionales, comunitarias y el desarrollo de acciones de prevención y promoción, son objeto de intervención fonoaudiológica y del grupo de docentes. Es fundamental generar y sostener diferentes vías de diálogo que permitan la interrelación y el intercambio entre los profesionales de la salud y de la educación. Estas intervenciones en instituciones educativas son prioritarias ya que existen un conjunto de prácticas, en distintos niveles y ciclos del sistema de educación que abordan un amplio espectro de problemáticas y de conflictos inherentes al dispositivo escolar.

Cabe mencionar que las posibles problemáticas y conflictos atraviesan diferentes dimensiones como las institucionales, pedagógicas, culturales, sociales, subjetivas, lingüísticas, entre otras, y en ocasiones exceden estos límites debiéndose a causas orgánicas y/o funcionales de alguno de los sujetos involucrados. Las intervenciones en el dispositivo pedagógico se inscriben en el modo de abordaje de los conflictos y de la vida cotidiana institucional, su ética y su modalidad de construcción con todos los actores educativos. El objetivo primordial es ayudar a los niños y a las niñas como sujetos activos, abordar el lenguaje, promover la formación de conceptos, generar situaciones apropiadas de aprendizaje, involucrar al juego como un fenómeno psicológico, transmitir experiencias, entre otras. Dichas intervenciones lograrán potenciar el desarrollo de los sujetos involucrados teniendo en cuenta no solo las posibilidades individuales sino también las interacciones sociales y la mediación dada por la

cultura. Entonces, las prácticas e intervenciones entre el accionar desde la Fonoaudiología y el de las instituciones escolares se plantean como un campo propicio para la indagación, no solo por lo expuesto anteriormente, sino también por el proceso de formación y las actividades reservadas de los profesionales (Cap. I) que avalan dicha interacción.

A partir de una de las hipótesis de este trabajo –que considera la vinculación e interacción permanente entre docentes de las escuelas delimitadas para este estudio y las fonoaudiólogas del SAM como factor interviniente en la concreción de los procesos inclusivos– se desarrollan, a continuación, algunos antecedentes en investigaciones que analizan dicha relación.

En atención primaria de la salud (Duarte, Peña y otros 2006) se sostienen las acciones de promoción en salud y prevención de la enfermedad desde la Fonoaudiología con una perspectiva comunitaria teniendo en cuenta que los lineamientos deben ir más allá de la prestación de servicios. Villamil, Camacho y otros (2009) identifican los procedimientos de promoción y prevención que se realizan desde la Fonoaudiología en instituciones de salud de primer y segundo nivel en la ciudad de Bogotá, estos posibilitan la descripción de estrategias según características poblaciones, áreas de desempeño, manejo de protocolos y trabajo interdisciplinario que se desarrollan en estas acciones y niveles de atención.

La inclusión de prácticas fonoaudiológicas en un equipo de salud interdisciplinario en un hospital materno infantil tiene como objetivo: la detección temprana de los trastornos del lenguaje, la comunicación, la alimentación y la audición, facilitando la prevención e intervención precoz (Allignani, Granovsky e Iroz, 2010).

Las intervenciones fonoaudiológicas en educación (Chois Lenis, 2012) para el aprendizaje de la lectura y la escritura en preescolar pueden identificar los cambios en los modos de leer y escribir de niños y niñas. Teniendo en cuenta los proyectos de lengua y las estrategias con la que se espera contribuir al aprendizaje de prácticas sociales de lectura y escritura, del lenguaje escrito y del sistema de escritura simultáneamente, se estima que el grupo de sujetos estudiado avanza significativamente en tareas como re-narrar un cuento, producir textos escritos y en sus hipótesis sobre el sistema de escritura. Así mismo, se puede observar en los y las docentes participantes la apropiación de algunas estrategias de intervención y de algunos referentes conceptuales que le permitirán posteriormente asumir la lectura y la escritura como objetos de enseñanza válidos en preescolar. Se advierte la necesidad de promover el trabajo conjunto entre los profesionales de la educación y la Fonoaudiología para evitar futuros problemas en el aprendizaje de la lectura y la escritura y para despatologizar algunos errores constructivos del grupo infantil que transita por este proceso de enseñanza-aprendizaje.

La intervención fonoaudiológica centrada en los procesos de lectura y escritura en un grupo de niños, niñas y adolescentes en riesgo de deserción escolar en el marco de un convenio interinstitucional (Muñoz, Rodríguez, Andrade, 2009) puede identificar las necesidades de apoyo en la comunicación. Se abordan específicamente los procesos de lectura y escritura según diseño, ejecución y seguimiento a partir de las propuestas de intervención fonoaudiológica. Finalmente la investigación describe la influencia de estas intervenciones desde una perspectiva integral del sujeto y su contexto en función de las necesidades de lectura y escritura identificadas en el grupo de niños participantes. Se evidencia, gracias a esos aportes, un avance significativo tanto en la transformación de los

textos producidos, como en las prácticas comunicativas y las relaciones sociales del grupo infantil estudiado.

La temática de la integración escolar de niños o niñas con autismo y síndrome de Asperger (Tellez Henao, Acosta Zambrano y otros, 2006) dentro de un programa de sensibilización frente a la discapacidad, logra gradualmente la integración escolar de esos sujetos; se considera, de este modo, que las intervenciones serán más apropiadas y satisfactorias. Se propone incluir en el programa los factores, fundamentos, apoyos, recursos y posibles adaptaciones curriculares necesarias para promover dicha integración.

En Chile se realizaron proyectos de integración escolar señalando los factores que facilitan y obstaculizan su funcionamiento (Guerra Ortiz, Meza Maureira y otros, 2006). En este trabajo en particular se realizó un estudio de caso descriptivo en una escuela municipal con proyecto de integración escolar, tomando principalmente los discursos de profesores, directivos, profesionales de la unidad de apoyo y familias de la comunidad educativa. Estos datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas y encuestas realizadas a los actores ya mencionados. Dentro de los principales resultados obtenidos se destaca la necesidad de compromiso por parte de todos los actores de la comunidad educativa hacia el cumplimiento del objetivo del proyecto de integración escolar. Este estudio concluye que los proyectos de integración escolar requieren, en la fase inicial de implementación y de instalación en la cultura escolar, una intencionada sensibilización e información orientada hacia la comunidad educativa, con el fin de que ésta aprenda a trabajar en la diversidad, integrando a niñas y niños con necesidades educativas especiales.

Gutierrez, Herrera y Rodriguez (2008) en la conferencia sobre terapeutas en el ámbito educativo proponen que el cuerpo de profesionales colabore en el trabajo docente de manera interactiva e interdisciplinar; que se supere el modelo clínico de diagnosticar, que se conozca el curriculum, las necesidades de los niños y niñas con dificultades en el lenguaje y sus consecuencias pedagógicas. Detallan, también, las funciones fonoaudiológicas específicas sobre el lenguaje en el ámbito escolar para ir más allá de la integración escolar, o sea, una mirada más próxima a una educación inclusiva.

Romero, Reyes y otros (2011) realizan una investigación sobre los elementos teóricos en la integración educativa de personas con discapacidad. El objetivo de esta investigación fue describir los conceptos claves y hallazgos teóricos que han sustentado el proceso de integración educativa con la finalidad de sistematizar este conocimiento para vincularlo con las prácticas integradoras actuales. Se describen diferentes enfoques que abordan la temática de la discapacidad y su vinculación con la educación, tales como el modelo social, la educación intercultural, la pedagogía de la inclusión, el modelo constructivista y el enfoque de calidad de vida.

Bravo Vela y Palma Vazques (2011) realizan un trabajo sobre las actitudes del cuerpo docente ante la integración escolar y sus estrategias de aprendizaje en niños y niñas con necesidades educativas especiales en escuelas de educación regular. Los resultados muestran que ese grupo docente no cuenta con la formación necesaria y solicita que se los capacite para emplear estrategias de aprendizaje apropiadas dentro del aula con el objetivo de adoptar un nuevo modelo para la diversidad sin exclusión. Muñoz (2009) describe las representaciones y actitudes de docentes acerca de la integración escolar de niños y niñas con necesidades educativas especiales, e identifica las formas de

relación que se establecen entre ese grupo infantil dentro del aula. Para tal efecto indagó en las prácticas pedagógicas de enseñanza básica. Las conclusiones dan cuenta de que ese grupo docente evidencia en sus prácticas pedagógicas actitudes de indiferencia, sobreprotección, bajas expectativas y aceptación. Las representaciones de los docentes indican que aún persiste el modelo clínico rehabilitador como el más adecuado a las necesidades de aprendizaje de niños o niñas con necesidades educativas especiales.

Quintana Alonso (2004) realiza una investigación de las dificultades del lenguaje en la educación infantil; tomando como objeto de estudio la comunicación y el lenguaje desde una perspectiva interactiva, la influencia del contexto familiar y escolar en la etapa de educación infantil y el proceso de evaluación e intervención educativa de las dificultades del lenguaje. Destaca que el pensamiento de la docente sobre el papel que juega el lenguaje, la metodología seguida en el aula y el estilo interactivo constituyen una base fundamental para favorecer los cambios en la competencia comunicativa y lingüística en la infancia. A su vez, tiene en cuenta las actividades específicamente desarrolladas en función de las necesidades de cada integrante del grupo infantil. En segundo lugar, plantea que las distintas estrategias de facilitación del lenguaje deben adaptarse a las rutinas y condiciones en que se dan las interacciones entre madre, padre, hijo y/o hija. Lo reflejado demuestra que es necesario continuar con la investigación y el estudio de estrategias de intervención y o programas de mejora de interacción cuando se trata de dificultades específicas en el área de la comunicación y el lenguaje en la infancia.

Las fonoaudiólogas Escobar, Suppa y Fuks (2010) escriben un trabajo sobre la intervención fonoaudiológica desde una mirada intercultural, entendiendo como interculturalidad las relaciones e interacciones recíprocas entre las culturas, en una posición de simetría y de reconocimiento, de aceptación de las diferencias, dentro de un contexto. En el mismo se plantean tener en cuenta esta diversidad cultural a la hora de evaluar y planificar una intervención relacionada con lo lingüístico. Este concepto surge como una respuesta a los cambios sociales y la necesidad de incluir nuevas culturas, como consecuencia del proceso migratorio a lo largo de la historia. Definen a la cultura como los modos de conducta aprendidos que se transmiten socialmente de una generación a otra en una sociedad determinada; la cultura no existe sin la sociedad y las sociedades no tienen formas o funciones que no estén determinadas por la cultura, por ello es necesario adecuar las estrategias e intervenciones cuando el lenguaje es el problema.

Es interesante mencionar también una investigación realizada recientemente sobre las intervenciones fonoaudiológicas de servicios asistenciales municipales de la ciudad de Rosario, Santa Fe, en procesos de integración escolar de niños o niñas con problemas del lenguaje (Lovatto y Otero, 2014). Se indaga específicamente sobre el tipo de intervenciones que realizan los profesionales para llevar adelante dichos procesos y argumentan que los problemas en el lenguaje infantil inciden directamente en el proceso de escolarización. Las conclusiones sostienen que el mayor número de profesionales realiza intervenciones en atención, seguidas de asesoramiento y orientación; mientras que un número menor de profesionales realiza investigaciones sobre la temática. Se destaca además que en las entrevistas realizadas surgieron reflexiones y/u opiniones acerca del marco legal actual en relación a leyes internacionales, nacionales y/o provinciales que desarrollan extensos artículos

sobre el tema de los derechos de la infancia, inclusión, integración, discapacidad, salud mental. Sobre este tema se pudo conocer que la mayor parte de la población entrevistada desconoce la normativa vigente, otro grupo importante manifiesta conocer sobre estas leyes y opinan favorablemente, mientras que un grupo menor de profesionales opina que las leyes son regulares; pero nadie sostiene que sean desfavorables.

La relación planteada entre el objeto de estudio y las disciplinas es compleja, dicha complejidad está asociada a la imposibilidad de considerar aspectos particulares de un fenómeno, proceso o situación en el mundo real a partir de una disciplina específica, estos no se presentan clasificados, construyen una realidad compleja. Un sistema complejo es una representación de un recorte de esa realidad, conceptualizado como una totalidad organizada, por este motivo la denominación de sistema, en la cual los elementos no son separables, no pueden ser estudiados de manera aislada. Así entendido, este concepto justifica claramente porqué el tema del lenguaje y sus relaciones de dominio es tan complejo (García, 2006)

3.3. La articulación entre salud y educación: aproximaciones

La práctica profesional fonoaudiológica enfrenta diferentes obstáculos para cuya resolución los saberes y conocimientos disciplinares resultan, muchas veces, insuficientes. Es en este espacio de ausencia, de falta, donde las acciones de solidaridad y cooperación interdisciplinarias posibilitan el encuentro con diferentes profesionales; estos encuentros pueden ofrecer intervenciones con modalidades nuevas, no previstas para esos interrogantes y/o, en muchas ocasiones, alternativas posibles de resolución. En tal sentido, es preciso delimitar reglas relacionadas con teorías y técnicas de las disciplinas involucradas en las cuales se sostenga una posición de interviniente que respete la historia de la trama institucional desde lo individual y lo colectivo, como así también que se puedan respetar las subjetividades implicadas en tratar de comprender las problemáticas puestas en juego a la hora de ser intervinientes y/o intervenidos (Emmanuele, 1998).

Por consiguiente, articular las prácticas fonoaudiológicas con los procesos de inclusión escolar implica realizar un recorrido sobre los conceptos de salud y educación que atraviesan transversalmente este trabajo. Dichos conceptos se encuentran asociados a instituciones en las cuales sus estructuras políticas y sociales se ligan con su historia en cuyo devenir se produjeron importantes y complejos cambios filosóficos y sociales. Por ello, tanto la educación como la salud son inherentes al hombre, ambas se vinculan con su realidad social y económica, con procesos de inserción y participación en la sociedad, con el trabajo, la apropiación de bienes y servicios que se producen en un espacio y tiempo determinados desde diferentes campos de constitución y validez, con sus continuidades y rupturas (Foucault, 2002).

Respecto de la salud en vinculación con la educación, desde el marco conceptual elegido, se sostiene que los discursos pedagógicos tienen una estrecha relación con la Medicina ya desde el siglo XVII. En aquella época la asistencia y el servicio eran las tareas que desarrollaba el hospital; los modelos educativos en salud eran concebidos en el proceso de salud-enfermedad.

Desde este paradigma biológico e individual, la modificación en la conducta era la única solución a los problemas; se concebía a la educación como un proceso vertical y autoritario, se aceptaba como válida la información que las autoridades proporcionaban y juzgaban, pero, paradójicamente el individuo era el único responsable de su salud (Valdez, Villaseñor, 2004).

En el transcurso del siglo XVIII, aunque se priorizan el examen, el diagnóstico, la exaltación moral y la terapéutica individual se empezó a aceptar la influencia de factores externos sobre la salud. Dichos factores relacionados con las actividades cotidianas del hombre, el trabajo, la calidad del agua, el tipo de viviendas, las condiciones de higiene, posibilitaron el nacimiento de un nuevo paradigma de las Ciencias de la Salud, el modelo médico-social. Este paradigma aparentaba buenas intenciones pero en realidad consistía en una estrategia de poder centrada en definir las enfermedades desde lo político. En este sentido, trataba a la salud de una población desde varios lugares cuya reflexión, dirección e intención sostenía intereses particulares, una estrategia global de poder, en suma, la nosopolítica a la que se refiere Foucault (1999).

En correspondencia con aquellos nuevos conocimientos acerca de la salud en la sociedad también inicia su aparición la epidemiología. Esta rama de la Medicina se aboca al estudio natural de la historia de la enfermedad, en consecuencia la higiene social y la salud pública transcurren con cambios sociopolíticos en los que subyacen determinadas concepciones acerca de la educación, del aprendizaje, del hombre y de la salud (Emmanuele, 1998).

Al respecto, las intervenciones pedagógicas eran fundadas sobre el positivismo cuyas interpretaciones teóricas del aprendizaje se correspondían con las novedades surgidas de las corrientes conductistas y del cognitivismo. Ambas interpretaciones de aprendizaje condicionado, dirigidas solo al individuo y a los cambios de conductas fracasan ya que descuidan las influencias sociales, ambientales y económicas de la sociedad. Este vacío conceptual conduce en el tiempo al desarrollo de nuevas perspectivas, entre ellas el planteo de una educación popular cuyo objeto de intervención es la estructura social con participación y organización popular. Así, se instala la concepción de una interacción dialéctica entre los sujetos y su realidad pero dirigidas para contribuir al manejo del poder político ya que es necesario el bienestar físico de la población, que ésta goce de óptima salud y longevidad con el objetivo de integrarla al aparato productivo (Gonzalez, Alegría, 2013).

En el siglo XVIII, el cuerpo y su biología son objeto de la economía que los somete y considera útil; la infancia comienza a privilegiarse, como así también la familia y los lazos conyugales. Se promueve la educación, formación y la medicalización que aseguran un cuerpo sano y mayormente productivo.

Frente a este estado de situación hacia finales del siglo XVIII, principios del siglo XIX, instituciones como la familia, la escuela o la fábrica, por ejemplo, conformaron espacios administrativos y de control jurídico en los cuales se comienza a visibilizar aquellos integrantes que son ubicados por fuera de este funcionamiento e interpelan desde sus diferencias físicas, psicológicas y/o sociales a los discursos biológicos, jurídicos y de la razón. El conjunto de estos excluidos constituye la categoría de anormales (Foucault, 1975). En su clasificación entran todo tipo de oposiciones físicas y mentales. A partir de la apariencia morfológica de los sujetos, según el modelo biologicista, se definirán rasgos morales para interpretar al cuerpo y a través del mismo explicar su función

social. El cuerpo como blanco de poder (Foucault, 1979) es objeto de docilidad, sometimiento y utilidad.

El discurso fundado en ese paradigma, frecuente en las instituciones educativas a fines del siglo XIX en Argentina, instalan técnicas de control sobre las posibles desviaciones y anormalidades de los cuerpos infantiles, razón por la cual se autoriza al médico la definición de las normalidades corporales. La Medicina ejerce el biopoder (Foucault, 1999) que garantiza un estilo de vida moralmente saludable. Estilo en el que se confunde la salud con actitudes éticas y morales. El cuerpo queda atrapado así en clasificaciones biológicas y en características físicas en las cuales las particularidades sociales y culturales son borrosas y/o sometidas a un cernidor que justifican y naturalizan las desigualdades con una explicación supuestamente científica.

Aquellas desviaciones de las normas relativas al cuerpo estigmatizado y estereotipado –los parámetros utilizados por la antropología física como indicadores morfológicos para mejorar la especie humana y la salud de una población–, se le asignan a los grupos sociales de menores recursos con el afán de disciplinar y regular su accionar político y social. Es evidente que en el cuerpo se inscribe la historia en cuyo devenir diferentes prácticas y técnicas colaboraron para atraparlo, sujetarlo y al mismo tiempo construirlo (Scharagrodsky, 2015). Los dispositivos sociales y familiares inscriben singularidades corporales cuyas intervenciones están atravesadas por la cultura, el poder y los discursos.

El dispositivo escolar inicia así una redefinición y reclasificación de los sujetos que lo integran ya que debe justificar su ingreso, permanencia y egreso de los mismos a partir de divisiones que imponen los documentos regulados por el discurso hegemónico en el que es eje el concepto de disciplina. Este afán disciplinar subyace en decretos, planes de estudio, programas curriculares, etc. los cuales seleccionan e incorporan temas relativos a las diferentes áreas de conocimiento con el objetivo de transmitir, distribuir, hacer circular la información y desarrollar en el grupo infantil, principalmente, capacidades intelectuales.

Un ejemplo de estos mecanismos, que persiste en la actualidad, es considerar el ingreso escolar de niños y niñas a la misma edad cronológica y suponer que dicha correspondencia asegura los objetivos de la educación en relación con los contenidos de promoción previstos para el primer grado de escolaridad primaria (Terigi, 2006). La posición tomada en esos discursos con la impronta ubicada en la homogeneidad conlleva a la unificación de los contenidos curriculares impartidos en cada área de enseñanza y su relación directa con la edad del grupo de niños y niñas que asisten a un grado determinado de la escolaridad.

En el mismo orden de temas, existen cuestiones previas, que no se deben dejar de exponer ya que son otros argumentos que justifican las prácticas fonoaudiológicas en las instituciones educativas.

El Artículo 14 de la Constitución de la Nación Argentina expresa que:

Todos los habitantes de la Nación gozan de los siguientes derechos, conforme a las leyes que reglamenten su ejercicio; a saber: de trabajar y ejercer toda industria lícita; de navegar y comerciar; de peticionar a las autoridades; de entrar, permanecer, transitar y salir del territorio argentino; de publicar sus ideas por la prensa sin censura previa; de usar y disponer de su propiedad; de asociarse con fines útiles; de profesar libremente su culto; de enseñar y aprender. (Constitución de la Nación Argentina, Ley N° 24.430)

Es interesante advertir, más allá de todas las suspicacias, que enseñar y aprender es el último de los enunciados del Artículo 14, como también, respecto del punto de que aprender aparece después de enseñar. No obstante estas especulaciones, la Constitución Nacional consagra como un derecho al tema de aprender. Y además, como ya se expuso en este trabajo (Cap. II), la Nación Argentina se suscribe a la Convención Internacional de los Derechos del Niño, (Asamblea General de las Naciones Unidas en noviembre de 1989), a partir de la cual sanciona, ratifica e incorpora con rango constitucional desde el año 1994, los derechos de niñas, niños y adolescentes (Ley 23.849). Dicha ley en sus artículos 28 y 29 reconoce el derecho a la educación progresiva con igualdad de oportunidades, y entre los ítems propuestos sostiene que se requiere adoptar medidas para fomentar la asistencia regular a las escuelas y reducir las tasas de deserción escolar.

En 1976 se publica una estadística de deserción escolar a nivel nacional, correspondiente a la cohorte 1969-1975 (Bertoni, 1988). Los resultados son elocuentes, ya que el 50% de la población escolar es expulsada del sistema y, por lo tanto, pierde su derecho a aprender. Independientemente de que esa estadística tiene ya más de 40 años, es un argumento y motivo suficiente para preguntarse si se han modificado esos números y qué evidencias proporciona el estado actual sobre el tema en Argentina. Se advierte que, mientras en Buenos Aires la deserción es de 20,8%, en Corrientes es de 77,4%, le sigue Chaco, Formosa, etc. Pero lo más importante es que entre primer y segundo grado la deserción es del 22,2%, en tanto que en los demás niveles es del 5 al 6%.

El dato sobre deserción es revelador ya que los primeros grados son altamente críticos para la población escolar, mientras que los demás niveles se presentan como más o menos similares. Se evidencia que la variable socio-económica es la primera hipótesis que se formula dadas las condiciones de la población argentina, pero, no es la única. Es necesario aproximarse a la explicación de este problema y examinar dónde están sus desencadenantes. Cuando los niños y las niñas ingresan a la escuela se encuentran con una realidad institucional, casi rigurosa, la escuela va a evaluar cuánto aprenden. Estos mecanismos de evaluación tradicionales los realiza cada docente a partir de un recurso administrativo. Se califica a los niños y a las niñas con una escala numérica de 1 a 10, si aprenden tienen buenas calificaciones, de no ser así, no solo pueden llevar reprobados, sino es probable que estén expuestos a repetir el grado. Dada estas circunstancias, es factible que las condiciones para el abandono del sistema educativo se completa cuando hay dos o más repeticiones. Entonces, la secuencia reprobación-repetición-deserción es un componente sustancial de la organización administrativa de la enseñanza. Los profesionales de la educación son los ejecutores de un sistema sordo y ciego, del cual no es sino el mazo final y necesario (Azcoaga, s/f).

Por lo tanto, la hipótesis fundamental de las leyes de educación, no es acertada respecto de que a la misma edad todos los niños y todas las niñas tengan la aptitud de aprender los mismos contenidos, según establece el programa curricular. Por el contrario, existen diferencias entre cada uno de los integrantes del grupo de estudiantes, realidad que los docentes comprueban durante todo el tiempo escolar. Es a partir de esta diferencia que resulta, entonces, la variable capacidad de aprendizaje.

Respecto de este tema, es importante mencionar una interesante investigación (Molina García, 2003) realizada en tres ciudades (Dublín, París y

Zaragoza), subvencionada por la Unión Europea (1997-2000). Este trabajo analiza la evolución del pensamiento y del comportamiento en el aula de docentes de los primeros cursos de la enseñanza primaria respecto al grupo infantil que, aun teniendo un potencial de aprendizaje acorde con sus capacidades, tienen problemas en el dominio de los objetivos y contenidos mínimos propuestos en los respectivos currículos oficiales de esos tres países.

Los resultados de la mencionada investigación muestran que de un 15% a un 25% de estudiantes no aprenden de acuerdo a lo esperado. Dichos porcentajes no se encuentran solamente en las instituciones de las grandes ciudades, si no también, según datos empíricos, cada docente constata a pocos meses de iniciado el año lectivo, qué grupo de estudiantes tendrán un recorrido escolar con problemas y probablemente repitan; qué grupo aprende rápidamente, cuestión que trae como consecuencia aburrimiento e indisciplina y por último que alrededor de la mitad de la población escolar, aprende aceptablemente. Aquel porcentaje de estudiantes que no aprenden es contemplado en un grupo que el cuerpo docente denomina con dificultades y/o con problemas para aprender. Este grupo contiene todo el conjunto de variables a excepción del aprovechamiento del aprendizaje.

Al mismo tiempo, la investigación citada expone que el grupo de docentes analizado tiene una concepción de las dificultades del aprendizaje escolar de tipo intrínseco, o sea, consideran mayoritariamente que la principal causa del fracaso escolar radica en variables relacionadas con los sujetos que aprenden. La posición de los docentes que se valora en esa investigación, lamentablemente, sigue ubicando al grupo infantil como el poseedor de las dificultades para aprender sin tener, demasiado en cuenta, los otros factores que inciden directamente en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Se evidencia entonces que los problemas de aprendizaje y fracaso escolar es un tema que preocupa, desde hace años, no solo en Argentina sino también en otros países del mundo.

En este sentido, la salida habitual es que ese grupo de estudiantes considerado con problemas sea empujado fuera del sistema escolar, a hospitales, consultorios, centros de salud, etc. y de este modo, entrar en el fangoso mundo de lo asistencial. Por otro lado, persiste una constante entre los adultos, pares y/o conocidos de esos sujetos ya que suelen emplear adjetivos peyorativos que no contribuyen a mejorar la situación sino que los hundan progresivamente en una historia de fracasos y auto conmiseración.

A la vez, como antecedente importante y dramático, la Ley Federal de Educación (Ley 24.195, 1993) no dedica un solo artículo al tema de los problemas de aprendizaje. Como se mencionó anteriormente, en la década del 90 se instala una fuerte crisis económica. El empobrecimiento general de la población afecta las políticas educativas, así aumentan las responsabilidades de las instituciones escolares y de las familias, por ende, crece la demanda familiar sobre la escuela y el estado para la resolución de los problemas vinculados a cuestiones económicas y a comportamientos sociales. A partir de estos vaivenes políticos y económicos, se implementa una reforma educativa que abandona el carácter universalista del papel del estado en el abastecimiento de la educación pública y gana importancia el carácter compensatorio de las políticas nacionales (Gorostiaga, Vieira, 2012).

En 1993 se legisla desde el Ministerio de Educación de la Nación, el Plan Social Educativo (Resolución 28/93) que contempla, en principio, escuelas de todo el país con mayores índices de población en situación de pobreza. Este

universo se amplía significativamente por la necesidad de incluir a un contingente cada vez mayor de la población que es atravesado por la crisis económica reinante. En este nuevo organigrama, el ministerio intenta ocuparse del desarrollo de la transformación curricular, la evaluación de resultados, los programas compensatorios y la capacitación docente.

Así se inaugura una modalidad de asistencia de los sectores socialmente desfavorecidos, la consecuencia de esta naturaleza asistencial genera cambios de los comportamientos institucionales; de este modo se evidencia el fracaso de la utopía integradora que impulsó el nacimiento del sistema educativo moderno (Duschatzky, Redondo, 2000).

Frente a ese estado de situación, se implementan numerosas modificaciones en los documentos de carácter oficial (Fernandez Lamarra, 1999). En una de esas modificaciones se recomienda una modalidad organizativa para intentar la corrección de las dificultades de aprendizaje. Resulta que en esta propuesta se postula la existencia de gabinetes interdisciplinarios constituidos por profesionales de psicología, medicina, fonoaudiología, trabajo social y psicopedagogía. Los equipos seleccionados se ubican en un espacio referido a poblaciones escolares de unos 5000 estudiantes. La otra ventaja de esta modalidad es brindarle estabilidad geográfica y de pertenencia a un grupo infantil cuyo vínculo con las instituciones educativas se piensa, en primera instancia, para discutir diferentes experiencias, problemas específicos e intentar buscar soluciones diagnósticas y terapéuticas adecuadas. También se incluye en las responsabilidades de los profesionales el asesoramiento técnico a docentes y familias. A su vez, el cuerpo docente, cuando considera que algún niño o alguna niña presenta dificultades para aprender, pueden realizar la consulta o derivación al gabinete correspondiente. Se pone el énfasis en el segundo semestre del año de los primeros grados ya que, según datos estadísticos, es el momento que el docente identifica más claramente los problemas de aprendizaje en su grupo de estudiantes.

A partir de esas nuevas propuestas educativas empieza a surgir la necesidad de una maestra especializada o recuperadora con el objetivo de brindar ayuda específica dentro de la institución. En el mismo orden de temas, se propone el legajo escolar como documento oficial de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y otros referidos al seguimiento de los estudiantes en cuestión. Esta modalidad de trabajo en equipos interdisciplinarios se implementa en varias provincias como Córdoba, Mendoza, Santa Fe y Buenos Aires (experiencia entre el Distrito Escolar N°5 y Hospital Penna, 1996), y forman parte de programas compensatorios que se despliegan en una relación directa entre el estado y las unidades educativas.

La pregunta es si estas supuestas suturas que se encarnan en el plan social educativo cabalgan sobre una integración basada en principios de justicia social y reconocimiento o en realidad sobredeterminan la configuración de territorios fragmentados y desarticulados y de este modo cancelan la posibilidad de imaginar la reinención de horizontes comunes (Duschatzky, Redondo, 2000).

Al mismo tiempo, vale preguntarse, ¿cuáles son las evidencias que proporciona el estado actual? ¿Se promueve la pedagogía de la diversidad? ¿La escuela forma sujetos mansos, domesticados, sumisos o sujetos críticos, creativos, responsables?

Si se retoma el concepto de inclusión educativa es oportuno hacer referencia a que su práctica es una aspiración y un valor igualmente importante ya

que el deseo de sentirse incluido, reconocido, tomado en consideración, valorado en su familia, escuela, trabajo y otros grupos de pertenencia es determinante. No obstante, este sentimiento de pertenencia no puede perderse de vista especialmente en sujetos con alguna discapacidad, en situaciones de vulnerabilidad social, inmigrantes o con origen étnico y lenguas diferentes, estos grupos de mayor riesgo son los que revelan lo limitado y contradictorio de muchas prácticas y valores educativos.

Sería oportuno que las intervenciones y medidas, tanto políticas como inclusivas centren su atención no solo a los grupos considerados como excluidos sino también que existan medidas preventivas y sistémicas para evitar futuras situaciones de exclusión. Debería existir voluntad y determinación al innovar las prácticas que pregonan la inclusión con tanta solemnidad en muchos textos, normas, declaraciones y leyes, antes mencionadas, pero que revisten tantas dificultades, reticencias y restricciones cuando se las intenta llevar a cabo en las prácticas educativas.

En el mismo sentido, esas políticas y prácticas educativas deben ser analizadas y valoradas según su idoneidad y el efecto que producen en los sujetos que las reciben. La inclusión educativa, desde esta perspectiva, pone de relieve un conjunto de concepciones y teorías implícitas que se tienen en cuenta respecto a este proceso. El mismo es un constructo en el cual se explica un hecho, vale decir, de ese hecho algo resalta, se deja ver, al mismo tiempo algo se deja de considerar e involucra, también, cómo se interpreta y cómo se actúa en consecuencia (Echeita Sarrionandia, 2008).

En este punto es importante realizar una mención especial al tema del currículum formal, éste proporciona el control de la enseñanza, guía la práctica pedagógica diaria y su correspondiente evaluación. Al mismo tiempo, esta trama sirve de base para que el cuerpo docente elabore un tejido compacto de nociones, esquemas, informaciones, métodos, códigos y reglas que tratará de enseñar. Se supone que el currículum es una imagen de la cultura que debe transmitirse, con la división, codificación y formación correspondiente a una intención didáctica. Dicho de otro modo, el currículum formal garantiza la normalización del currículum real que es aquel que se realiza efectivamente; el cual implica un conjunto de experiencias, tareas, actividades, que se suponen originan los aprendizajes a través de la reinención, explicitación, ilustración, reformulación y concreción del currículum formal (Perrenoud, 1990).

Estos documentos expresan claramente cómo dirigir, orientar y controlar la enseñanza en detrimento o ausencia de los aprendizajes que pueda realizar cada estudiante en relación a esos contenidos académicos establecidos previamente.

Una situación similar, que intenta superar algunas preocupaciones relativas al currículum, es la formulación de los núcleos de aprendizajes prioritarios NAP (2004) aún vigentes en la provincia de Santa Fe. En ellos se imparten generalidades de contenidos para ser tenidos en cuenta por los docentes de cada nivel educativo a la hora de enseñar y evaluar a su grupo de estudiantes.

El consejo Federal de Cultura y Educación aprueba dichos documentos (Resol. N° 214/04) con el objetivo de promover la integración del Sistema Educativo Nacional a sabiendas de que el mismo es altamente fragmentario y heterogéneo. Los NAP están definidos como un conjunto de saberes que deben formar parte de la educación, tanto por su significación subjetiva y social como por su potencialidad para construir, en un proceso de mediano plazo, una base común que aporta a revertir las injusticias.

El objetivo de tales publicaciones hace hincapié en la igualdad de posibilidades de acceso a los conocimientos que puedan contribuir a la plena integración social del grupo infantil, para sostener valores que favorezcan el bien común, la convivencia social, el trabajo compartido y el respeto por las diferencias. Expresan también que se procuran establecer estrategias que favorezcan la unidad del sistema educativo nacional habida cuenta de la diversidad entre las diferentes jurisdicciones provinciales con respecto a los diseños curriculares que presenta cada región. Al mismo tiempo, en dicho texto se advierte que la función de la escuela es enseñar a la población de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, para adquirir saberes que les permitan el ejercicio de una ciudadanía responsable y una mejor inserción en el mundo.

Se estima que se requeriría una discusión profunda, que excede los objetivos de este trabajo, acerca de qué saberes necesitarían los sujetos que estudian en la actualidad. Por ello, se manifiesta la preocupación por las evidentes y numerosas situaciones y experiencias escolares por las que transitan muchos estudiantes de nuestro país respecto de la desigualdad educativa que se traduce en injusticia social y que condiciona profundas diferencias, éstas como producto de las políticas homogeneizantes.

En este sentido, es evidente la situación de un gran número de la población infantil que vive en condiciones de pobreza y de profunda desigualdad social con efectos inmediatos y/o mediatos de exclusión del sistema educativo. En estos textos se insta al sistema educativo en general a revisar, recrear y mejorar las condiciones y prácticas de enseñanza con el fin de construir nuevas y adecuadas políticas educativas para asumir la responsabilidad de todas las jurisdicciones del país de reponer el lugar de la infancia, la adolescencia y la juventud como sujetos de derecho. Derechos que figuran en las leyes mundiales, nacionales y provinciales descriptas en el capítulo I de este trabajo.

El mismo documento especifica la necesidad de tomar conciencia de los pueblos originarios y el valor de las capacidades diferentes de numerosos sujetos pertenecientes a distintas y a todas las esferas sociales. También se plantea la importancia de reconocer la diversidad de problemáticas, saberes, formas de expresión, de una infancia y una juventud que no pueden ser consideradas de manera universal. Así, es indispensable considerar infancia/s y juventud/es en un sentido plural que permita reconocer la heterogeneidad de trayectorias escolares, identidades culturales, étnicas y lingüísticas que interpelen al sistema educativo configurando nuevas demandas para la enseñanza. Todo lo que se relata lleva a consideraciones particulares y en igual sentido a definir los elementos de una cultura común con una permanente, y se podría agregar necesaria, re-conceptualización de lo curricular. Sin embargo, a pesar de las consideraciones expuestas respecto de los NAP, existen, perduran, se expresan y se denuncian con altísima frecuencia numerosas y variadas situaciones de fracaso escolar, más allá de las jurisdicciones y de las particularidades normativas que cada una sostiene.

Sería oportuno remarcar como un aspecto central sobre este tema, que la escuela pública moderna es la institución encargada de transmitir ideales de justicia, igualdad, de la distribución del proyecto político y social, corporifica el progreso de las ideas a través de la razón y de la ciencia, considera el desarrollo de un sujeto autónomo, libre, desde el universalismo y la emancipación. Es la institución que transmite y generaliza esos impulsos y principios con el propósito

de que estos formen parte del sentido común y de la sensibilidad popular (Da Silva, 1997).

Sería oportuno insistir sobre el tema de que las instituciones educativas contribuyen a configurar las subjetividades infantiles ocupando un lugar relevante y privilegiado de inscripción de los procesos psíquicos y de socialización. Entonces, la escuela es un pilar fundamental que opera en la construcción de la subjetividad infantil pero como instrumento disciplinario que también, promueve la constatación en la igualdad de las inteligencias en el grupo de niños y niñas que aprenden.

Las consideraciones hasta aquí expuestas son relevantes en el campo educativo, no obstante se debe poner el énfasis en los tiempos que corren. En la economía del libre mercado los trabajadores son concebidos desde un criterio de utilidad individual cuya función es elevar el nivel de productividad sostenido por la competencia laboral. Sus estrategias económicas inciden directamente en un modo de gobierno en el cual las libertades individuales sostienen una posición materialista en busca de la realización de su deseo subjetivo (Murillo, 2012).

Particularmente en educación, las políticas neoliberales han desplazado a la escuela de la esfera del espacio público al espacio privado, refuerzan el consumo y la selección e intentan ubicar los principios de un nuevo sentido común sobre la educación y la escuela.

En líneas generales, esas políticas en el campo de la educación sostienen una posición mercantilista, un bien rentable, donde existe la oferta y la demanda; la administración y el cuerpo docente cumplen función de productores, a su vez los estudiantes y padres son los consumidores. De este modo, la educación se transforma en una empresa rentable, se privilegia la gestión empresarial en desmedro de la calidad educativa., el neoliberalismo promueve la formación de destrezas, habilidades y contenidos técnicos, estos se privilegian sobre el conocimiento y reflexión de las distintas ciencias. Las reformas curriculares introducen conceptos y procedimientos que no reflejan las realidades de la población, los objetivos que persiguen tienen más que ver con aspectos ideológicos y políticos para la formación de sujetos competitivos que se familiaricen con los postulados del libre mercado, en desmedro de valores morales y éticos. Se prioriza la comunicación en lugar del lenguaje; las matemáticas y las ciencias sociales se reducen a una utilidad inmediata y práctica antes que la comprensión de fundamentos teóricos y sus relaciones con la sociedad.

Frente a ese estado de situación, las reformas neoliberales en educación no han resuelto el problema, sino por el contrario lo han agravado ya que el analfabetismo no ha descendido, los índices de deserción escolar y ausentismo son cada vez más elevados, esto provoca, a corto y/o a largo plazo, fracaso escolar y exclusión educativa, la cual puede convertirse en un mal mayor, la exclusión social. Estos problemas enunciados conducen a frustraciones, miedos, angustias, violencia que corroen las subjetividades individuales y colectivas, hacen síntoma.

Entonces, la institución escolar no es ajena a este cuadro de situación, por el contrario, generalmente, denuncia, vislumbra, deja entrever, de alguna u otra manera en sus discursos y prácticas la oposición entre lo normal y lo patológico, lo esperable de lo que se desvía del carril de lo típico, lo común de lo diferente; por consiguiente en el entramado institucional se inician discursos que apelan al intento de control por el descontrol, el no poder manejar la situación por cierta

tranquilidad, etc. con la urgente y pronta sugerencia u opinión de que algo está mal. Estos mecanismos determinan, generan y promueven, se puede sospechar quizás por cierto desconocimiento, un peregrinar de los sujetos involucrados en estas derivaciones hacia los posibles lugares de consulta y atención clínica, a saber los diferentes efectores de la salud y salud mental, con las consecuencias que inevitablemente implican frente a las diferentes concepciones de salud-enfermedad y si es necesario u oportuno, según criterio del profesional de la salud que se consulta, su posterior medicalización.

Muchos de estos discursos existentes en las escuelas se vinculan de modo evidente con la continuidad del paradigma biologicista de la Medicina. En este sentido, los discursos de las neurociencias adquieren un estatuto novedoso en la política pública. Así por ejemplo en la Provincia de Buenos Aires se crea por Decreto 958/16 la Unidad de Coordinación para el Desarrollo del Capital Mental dependiente del Ministerio de Coordinación y Gestión Pública.

Por distintas razones, el discurso de las neurociencias y sus relaciones con el aprendizaje tiene en la actualidad una creciente difusión en el mundo de la educación escolar. Interesa señalar que, desde el punto de vista de la educación escolar –que es la perspectiva desde la cual se escribe este trabajo-, es tan absurdo “adherir” a las neurociencias como “oponerse” a ellas, porque no se trata de un discurso de opinión: es investigación científica en pleno desarrollo y como tal produce aportes que permiten hacer avanzar la comprensión del desarrollo y el aprendizaje humanos en un determinado nivel de análisis. Sin embargo, cuando los investigadores en neurociencias realizan afirmaciones sobre el aprendizaje humano con base en sus estudios, corresponde examinar el alcance de esas afirmaciones y su validez fuera del ámbito del laboratorio o la clínica; y, cuando se extienden hacia recomendaciones o aún prescripciones para la práctica escolar, corresponde a educadores, psicólogos y pedagogos delimitar de qué tipo de aportes se trata, situar los alcances y límites de los aportes de estas disciplinas para comprender el aprendizaje escolar, y advertir sobre los problemas de una inadecuada extensión de los alcances de los resultados de investigación. (Terigi, 2016, p. 51)

Independientemente de estas consideraciones, se les atribuye a un número importante de estudiantes problemas relativos al aprendizaje escolar por causas neurológicas o psiquiátricas en desmedro de todos los otros motivos, razones y factores que se deben conocer y respetar de la historia de esos niños y niñas que, según aquel paradigma, manifiestan alguna dificultad, patología, deficiencia o trastorno. Pero no es objetivo de este trabajo denunciar a los docentes y las instituciones educativas como el primer y único discurso que pregona, y no siempre, la patología por la diferencia; el modelo hegemónico de la Medicina, impregnado de políticas neoliberales es el primero en recurrir a la patologización y medicalización de la infancia.

Al respecto, se debe destacar la impronta devastadora de trastornos y deficiencias, que ocurrió y que ocurre desde la aparición de los manuales de diagnóstico y estadística de trastornos mentales. Por ejemplo: el comúnmente conocido como DSM, cuyo título original en lengua inglesa es: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, editado por primera vez en el año 1994 en Estados Unidos por la *American Psychiatric Association* (APA), Washington, D.C.

La introducción del manual refiere a su utilidad y credibilidad basada en objetivos clínicos, de investigación y educacionales que contienen fundamentos empíricos sólidos; es descripto como una guía práctica, breve, criteriosa, clara, en

la cual se explicitan las hipótesis contenidas en los criterios diagnósticos; en otro apartado se puede leer que es necesaria una nomenclatura oficial en una amplia diversidad de contextos. Dicho en otras palabras, es una clasificación que solo tiene en cuenta el síntoma puro elevado a la categoría de lo que hay que arreglar. Nada de lo psíquico existe en este nuevo esquema cristalizado de estadísticas utilizadas para diagnosticar y catalogar trastornos mentales (Dueñas, 2013).

Vale agregar que la definición de trastornos mentales incluida en el manual es vaga, ambigua y muy general. El texto explica al respecto que ese término implica una distinción desafortunada entre trastornos mentales y físicos (un anacronismo reduccionista del dualismo mente/cuerpo); es más una patente que una solución, término que persiste en el título de las anteriores ediciones; y aún no se ha encontrado otra palabra más adecuada para sustituirlo. En este sentido, no existe una definición que especifique los límites del concepto. Se aclara también que muchos términos de la Medicina y de la ciencia carecen de una definición operacional; todas las enfermedades médicas se definen a partir de diferentes niveles de abstracción. Esta clasificación permite decidir sobre alteraciones ubicadas entre la normalidad y la patología. El trastorno mental es conceptualizado como síndrome o patrón comportamental o psicológico de significación clínica asociado a un malestar, una discapacidad, riesgo significativo de morir o sufrir dolor o pérdida de la libertad, excepto respuestas culturalmente aceptadas a un acontecimiento particular, que cualquiera sea su causa, debe considerarse como la manifestación individual de una disfunción comportamental, psicológica o biológica. Ni el comportamiento desviado (político, religioso o sexual) ni los conflictos entre el individuo y la sociedad son trastornos mentales, a no ser que la desviación o el conflicto sean síntomas de una disfunción. El manual clasifica los trastornos de las personas que los padecen.

Los detalles anteriores sobre la definición de trastornos mentales ubican claramente la posición tomada por los autores; al mismo tiempo evidencian, explícita e implícitamente, que el sujeto que padece queda borrado, invisibilizado y ausente de ese discurso médico. “La ciencia sirve de esta manera para conformar una *diversidad* patológica que viene instrumentalizada según las exigencias del orden público o del desarrollo económico, cumpliendo su función de control social” (Basaglia, 1974, p. 3).

Respecto a este tema, es importante agregar que la Comisión Nacional Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones (CoNISMA), organiza las pautas para evitar el uso inapropiado de diagnósticos, medicamentos u otros tratamientos a partir de problemáticas del ámbito escolar. Estas medidas están dirigidas a agentes del sistema de salud, equipos de orientación, gabinetes psicopedagógicos, docentes y comunidad educativa en general (Anexo I, Acta 12/14, Niñas, niños y adolescentes: Salud Mental y Enfoque de Derechos). Las mismas surgen por la preocupación de una creciente tendencia en el ámbito escolar a abordar problemáticas a partir de la realización de diagnósticos de salud mental, que se reflejan en base a meros indicadores comportamentales, también, se prescriben inadecuadamente medicamentos y en el mismo sentido, se indican de modo inoportuno certificados de discapacidad. En este sentido, el mercado asume diversos matices, como la proliferación de modos de intervención sobre la infancia y la adolescencia, que suponen modos privados y singulares de resolver la dificultad, contrarios a la posibilidad que desde lo estatal pueda hacerse frente a los problemas que vulneran la perspectiva de derechos.

En este anexo se establece el uso inapropiado de diagnósticos, medicamentos y tratamientos a partir de tener en cuenta leyes, decretos y resoluciones nacionales y provinciales que involucran los derechos de la salud y de la educación de niños, niñas y adolescentes. Se hace hincapié sobre las posibles modificaciones en las condiciones de escolaridad, organización de los vínculos, las situaciones de enseñanza y de las instituciones antes que pensar en la capacidad o problemas de los sujetos. Se insta a los adultos el poder generar modelos institucionales sin ejercer una posición de dominio disciplinador, en el mismo sentido, redefinir y recrear los lugares de los sujetos adultos en contextos familiares y comunitarios para evitar el uso indebido de diagnósticos y tratamientos. Y, por último, se obliga al Estado a garantizar los derechos de niños, niñas y adolescentes, responsabilizarse por las condiciones simbólicas y materiales, promover la salud e intervención sanitaria cuando se la requiera, para producir una institucionalidad efectivamente democrática.

Por consiguiente, se deben evitar diagnósticos que se sustenten solamente en problemas que atañen al rendimiento o comportamiento según valores o expectativas de la institución escolar o familiar. De igual modo, es preciso descentrar la complejidad de un problema desde una posición biológica, ésta acarrea el desconocimiento de otras problemáticas de la salud integral y del desarrollo de los sujetos, es necesario tener en cuenta otras unidades de análisis como el grupo familiar, la institución educativa y el contexto social. Vale decir que, el problema del diagnóstico como rótulo o etiqueta es estigmatizante, trae consigo cierta intención de irreversibilidad, instancia que supone pocas posibilidades de recuperación, esta posición patologizante, perjudica a la salud y como consecuencia puede generar exclusión escolar y social. Al igual que, construir nomenclaturas simplistas homogeneizantes, reducidas a la aplicación de un test o pruebas estandarizadas, sin fundamentos en diagnósticos situacionales interdisciplinarios que sostengan la singularidad, por consiguiente, aquellos no intentan promover determinadas prácticas integrales. Y por otra parte, los diagnósticos de salud mental al ser presuntivos y transitorios deben contemplar los aspectos del desarrollo infantil y no cerrarse en términos definitivos a partir de algunos problemas de aprendizaje y/o institucionales.

En el mismo sentido, es preciso contemplar y aceptar ciertas características culturales que atraviesa la constitución subjetiva. Por ello, es necesario contemplar los modos de aprender y relacionarse de muchos sujetos y sus familias. De ser así, se tendría en cuenta la mirada puesta en la interculturalidad y se impediría que dicha pertenencia cultural sea tomada como síntoma o rasgo patológico.

Por lo expuesto anteriormente, se deben generar dispositivos de intercambios entre todos los actores de la institución escolar. Propiciar un lugar de escucha para acompañar, colaborar e intentar construir espacios de reflexión en los cuales la emergencia de los conflictos y/o experiencias, puedan ser vehiculizados a través del diálogo. Respetar la intimidad, la confidencialidad de los sujetos, diferenciar problemáticas que se originan en las instituciones escolares de aquellas que exceden sus límites pero que, por diferentes razones, se manifiestan al interior de las mismas. Estos dispositivos también deben facilitar y posibilitar el intercambio del cuerpo docente respecto de sus prácticas y trabajar junto con los profesionales de la salud, salud mental y de todos aquellos que conformen la institución educativa para intentar construir un abordaje pedagógico y escolar con características más inclusivas.

Más allá de todas estas consideraciones, se reglamentan leyes –Ley Nacional N° 27043 Protección Integral de las Personas con Trastornos del Espectro Autista (TEA) y/o Trastornos Generalizados de Desarrollo (TGD) y Ley Nacional N° 27306 Abordaje Integral e Interdisciplinario de los Sujetos que Presentan Dificultades Específicas del Aprendizaje(DEA)– que atentan contra los derechos de las infancias. Estas siglas y otros nombres como trastorno bipolar o dislexia en la infancia están equivocando el lugar en dónde se tendría que ubicar el problema y los minimizan al descontextualizarlos, biologizarlos y genitizarlos desde una posición ubicada solamente desde lo científico (Vasen, 2017).

Entonces, esas leyes que se reglamentan parecen desconocer la legislación nacional vigente en materia de educación, salud y salud mental, como así también las medidas y lineamientos dirigidos a las instituciones educativas que propone CONISMA para evitar la medicalización y patologización de las infancias. Se atribuyen y se reducen a estos trastornos deficiencias neurológicas de origen genético y se desconocen otras dimensiones que se articulan entre lo biológico y lo subjetivo. El campo de la salud mental materializa de manera transparente el antagonismo entre subjetivación y objetivación inherente a nuestra época.

No obstante, aún dentro de los procesos de reforma en salud mental puede reaparecer la tendencia medicalizante en el polo de la objetivación, apoyada hoy en el neobiologismo que utiliza, a los fines de su legitimación, los avances de la ciencia.

El proceso de objetivación se produce en el abordaje medicalizante de las así llamadas “enfermedades mentales”, por un triple movimiento: individualizar el proceso de salud-enfermedad, cuidado, reducir el padecimiento psíquico a la psicopatología y ontologizar luego el cuadro psicopatológico. (Stolkiner, 2012, p.34)

En función de todo lo expuesto, es interesante destacar algunos movimientos que organizan y agrupan a un grupo de profesionales de distintas disciplinas vinculadas a la salud, la educación y las ciencias sociales. Ellos se proponen luchar por infancias y adolescencias plenas de derechos y libres de etiquetas.

En Argentina desde el año 2007 fue creado el Forum Infancias –Red Federal– a partir de la preocupación por el aumento de la patologización y medicalización de la infancia. Se sostiene desde esta agrupación que ser niño, niña y adolescente es mucho más que cualquiera de los rótulos con los que se pretende establecer un diagnóstico. El diagnóstico bien entendido apunta a conocer a fondo las problemáticas, siempre singulares; requiere un abordaje interdisciplinario que ayude y colabore tanto con los niños, niñas y adolescentes como con sus familias, escuelas e instituciones. Se plantean la reflexión y la defensa colectiva hacia una mirada subjetivante, que se respeten los derechos de miles de niños a no ser rotulados, etiquetados tempranamente. Acuerdan también que, el diagnóstico debe ser una buena oportunidad de intervención y no un sello indeleble que pese sobre el sujeto, cual rasgo o marca personal. En el mismo sentido, consideran que se deberían realizar intervenciones alternativas con el grupo infantil que, por presentar dificultades en la escuela o en el ámbito familiar, son diagnosticados según los cuadros nosológicos del DSM V. Por esta razón, también son medicados, en muchas situaciones, sin que nadie los haya escuchado, sin que existan referencias a su contexto y a su historia, sin que se

haya realizado ningún intento de comprender sus conflictos, ni de intentar ayudarlos de otras maneras.

Los simposios internacionales, encuentros nacionales, charlas, conferencias, etc. que se realizan en diferentes ciudades y localidades del país muestran la necesidad de visualizar y concientizar a la población sobre la problemática de la medicalización y patologización en la infancia y la adolescencia ya que estos temas atentan contra ellos y sus derechos.

A partir de muchos encuentros, convocatorias y campañas se han conformado también Forums Infancias en distintas localidades del país (Mar del Plata, Bahía Blanca, Rosario, Mendoza, Córdoba, Chubut, Chaco) y en el exterior han surgido Forums Infancias en Guadalajara y Guanajuato (en México), además organizaciones adherentes como el Movimiento Despatologiza de Brasil y el Foro de Infancia y Adolescencia de España.

Otra agrupación que es interesante destacar es La Red Interamericana de Educación Docente (RIED), es una red formada por personas de distintos sectores de las Américas, que se encuentran involucrados o interesados en la profesión docente. Se considera que el cuerpo docente es el centro de la educación y juega un papel clave en la preparación de los jóvenes en un mundo interdependiente. A pesar de la considerable mejora en el acceso a la educación primaria y secundaria en los últimos años, todavía existen retos en las Américas para alcanzar una educación de calidad para todos. RIED promueve la colaboración e interacción entre Ministerios de Educación y entre docentes, con el anhelo que los participantes tomen la iniciativa de aprender unos de otros a través del intercambio de ideas generando un cambio positivo en la profesionalización de los docentes y así contribuir al mejoramiento de la educación. La Red Interamericana de Educación Docente es una iniciativa del Departamento de Desarrollo Humano y Educación (DDHE) de la Secretaría Ejecutiva para el Desarrollo Integral (SEDI) de la Organización de los Estados Americanos (OEA).

CAPÍTULO IV

Salud, educación y poder

Los niños son corruptos porque viven con nosotros. Y viven con los adultos una relación muy rara, saben que los adultos les van a apreciar en la medida que se parezcan a ellos. Con sus padres tienen que demostrar que crecen, con sus maestros tienen que demostrar que aprenden. ¿Qué significa crecer? ¿Qué significa aprender? Significa demostrar que se es cada día un poco menos niño y un poco más adulto.
Tonucci, F. (2008, p.121)

4.1. Inclusión/exclusión: una alianza (im) posible

Los términos inclusión/exclusión, como se ha sugerido en capítulos anteriores, remiten a las dos caras de procesos de discriminación social. Revertir situaciones de exclusión requiere la confluencia de diferentes factores y prácticas desde un discurso de inclusión común. Sin embargo, estos encuentros que debieran darse, particularmente en el caso que nos ocupa entre docentes y profesionales de la Fonoaudiología, no siempre redundan en alianzas centradas en las potencialidades de los niños y de las niñas, sujetos de derivación. Con frecuencia la posibilidad o imposibilidad de esos acuerdos incide en la congruencia o no de las conceptualizaciones de los procesos de aprendizaje por parte de los profesionales involucrados.

Poder y saber se articulan por cierto en el discurso. Y por esa misma razón, es preciso concebir el discurso como una serie de fragmentos discontinuos cuya función táctica no es uniforme ni estable. Más precisamente, no hay que imaginar un universo del discurso dividido entre el discurso aceptado y el discurso excluido o entre el discurso dominante y el discurso dominado, sino como una multiplicidad de elementos discursivos que pueden actuar en estrategias diferentes. (Foucault, 1978, p.122)

El paradigma de la integración/inclusión pretende reformular los fundamentos de la escuela actual, estos relatos interpelan al viejo concepto de normalidad, en resonancia con el ideario multicultural (de la Vega, 2010). En este sentido, se requiere relacionar este nuevo paradigma con dispositivos y prácticas que se deberían tener en cuenta para promover procesos de inclusión escolar favoreciendo la presencia, permanencia y/o continuidad de muchos sujetos en el sistema educativo, respetando y avalando todos los derechos que les corresponden como sujetos.

Los nuevos paradigmas, creados por la cultura según un sistema de valores que se sostienen en las creencias de un grupo social, dan cuenta de un cambio. Tales modificaciones persisten en el tiempo a causa de la educación, experiencias, saberes y prácticas que se replican en la organización e interpretación de la realidad en una sociedad determinada. Este cambio no es ajeno a los modelos actuales de integración e inclusión escolar. Estos son temas que se investigan, se analizan, se abordan, se despliegan, se cuestionan en

diferentes y numerosas teorías y campos disciplinares que abarcan desde lo jurídico a lo ético, por ello ambos conceptos se tornan relevantes y complejos a la vez.

En correlación con lo antedicho, corresponde mencionar nuevamente que el concepto de integración da cuenta de la deficiencia, de la diferencia, de la falta en un sujeto determinado; por el contrario, la inclusión refiere a las acciones e intervenciones que se deben generar para garantizar el derecho a la educación (Skliar, 2008). Este tema plantea una nueva denominación discursiva, por lo tanto requiere que se modifique la mirada hacia ese otro diferente y que se comiencen a contemplar a todos los actores involucrados en ese proceso que se sostiene por una trama de sentidos de los sujetos que intervienen en el mismo. Por tales motivos tanto desde la salud como de la educación se debería intervenir para re-problematizar el campo de sus prácticas y promover la construcción de una conciencia inclusiva; de este modo se podría intentar romper con la apariencia de unanimidad que constituye lo esencial de la fuerza simbólica del discurso dominante (Bourdieu, 1999), este discurso opera desde el desconocimiento del sujeto y/o de la institución.

Los conceptos de diversidad, necesidades educativas especiales, adaptaciones curriculares, inclusión, integración, discapacidad, etc., reflejan cambios conceptuales y se incorporan a la escuela común que debe educar a infantes que no aprenden según lo define el discurso social escolar dominante o hegemónico. Es, en esas ocasiones, donde se vislumbra el sujeto diferente. Los diferentes son sujetos señalados y apuntados, su descripción resulta de un largo proceso de construcción e invención diferencial (Skliar, 2010). Estas diferencias nunca pueden ser descritas como mejores o peores, superiores o inferiores, buenas o malas, normales o anormales etc.; esas identidades o marcas de identidades que se consideran diferentes, negativas u opuestas a la idea de normalidad se han producido por un diferencialismo, pensado como una forma de categorización, separación y disminución de algunas marcas identitarias con relación al vasto y caótico conjunto de las diferencias humanas.

Según Skliar (2010) sería conveniente entonces, validar la posición ética-discursiva, en la cual en el pensamiento de la diferencia no existan sujetos diferentes. La diferencia está entre los sujetos, no en el interior o en la naturaleza de un sujeto en particular. El diferencialismo, no solo es un proceso político, sino constituye una trampa cultural y educativa. Estas conceptualizaciones refieren al cambio de paradigma respecto a los procesos de inclusión en los ámbitos educativos, por ello se requiere de una transformación que se apropie de una responsabilidad ética, que desplace la mirada de los sujetos diferentes hacia la diferencia que existe entre los sujetos.

Aunque se sostiene que no se debe negar la estructura biológica, lo innato de un sujeto ya que lo real del cuerpo incide en la estructura psíquica, igual que la estructura del lenguaje hace marca en el cuerpo; dicha posición ya indica una diferencia, diferencia dada como una construcción social que incluye también a la infancia no educable, con características especiales y creada por un discurso social escolar. Este discurso empieza a circular en el inicio de la modernidad que define la norma como ley natural por el papel de exigencia y coerción que es capaz de ejercer con respecto a los ámbitos en que se aplica (Foucault, 2009).

A partir de los discursos de la Medicina y de la pedagogía se imponen ciertas verdades que pretenden asumirse como válidas, en las cuales impera, en

la mayoría de las circunstancias, la búsqueda de la sumisión de unos sujetos sobre otros.

Al respecto, la Medicina a partir del siglo XVIII se instala como ciencia clínica bajo condiciones que definen su posibilidad histórica por el dominio de su experiencia y la estructura de su racionalidad, de este modo comienza a ocupar un lugar de autoridad, un dominio por el ejercicio del poder que opera fuertemente en muchos dispositivos haciendo uso de estrategias que tienden a la normalización de los sujetos y de los grupos sociales; esta normalización no es ajena al período de la infancia. Con el objetivo de mejorar la salud de la población se inicia, en esa época, un control estatal de los programas de enseñanza y de la concesión de títulos, o sea, la práctica y el saber médico son el primer objeto de normalización, concepto que se empieza a aplicar al médico antes que al enfermo (Foucault, 1977).

En las sociedades modernas, lo normal y lo anormal, sostienen un binomio dado por la razón del discurso médico, éste entendido como discurso de la verdad que ejerce el poder y el saber en la formación de subjetividades e instituciones como el hospital, la cárcel, la escuela, etc., e instala modalidades de vigilancia y examen que intenta recomponer y desarticular el cuerpo del hombre (Foucault, 1977). El poder y el saber se articulan en el discurso, éste concebido como una serie de fragmentos discontinuos cuya función táctica no es uniforme ni estable; su universo no se divide entre el discurso aceptado y el discurso excluido o entre el discurso dominante y el discurso dominado, sino como una multiplicidad de elementos discursivos que pueden actuar en estrategias diferentes (Foucault, 1978).

Un elemento constitutivo del poder en los grupos sociales es la disciplina que acciona con técnicas y procedimientos que permiten un control minucioso sobre el cuerpo de los sujetos, garantizan la sujeción constante de sus fuerzas, imponen una relación de docilidad y utilidad. Estos modos de poder persiguen y conducen criterios de normalización. A su vez, estos discursos disciplinarios reconocen como límites en su interior proposiciones verdaderas y falsas pero rechazan el error ya que éste debe ser definido al interior de su propia práctica.

En relación con lo expuesto, se debe considerar que las prácticas discursivas se ubican en y atraviesan diversas ciencias y disciplinas, se reagrupan y sostienen procesos técnicos en las instituciones, modelos de comportamiento en general, formas de transmisión y difusión, formas pedagógicas que los imponen y conservan, como también plantean diferentes modos de transformación (Foucault, 1979). La materialidad del discurso obedece a procesos históricos, el sujeto hablante queda excluido de esas transformaciones discursivas, ya no constituye la realidad ni le da sentido; las prácticas discursivas crean los sujetos y los objetos, y le dan sentido al mundo a partir de entrecruzamientos, oposiciones y vacíos en las que se articulan (Foucault, 2013). Es, en este cruce de dispositivos y prácticas como construcción histórica, donde la subjetividad sería el resultado de mecanismos de normalización, junto con la articulación de los dispositivos disciplinarios se producen los sujetos acorde a las condiciones culturales existentes. Desde esta posición, los mecanismos de normalización funcionan como dispositivos que desde el exterior, moldean las acciones de los individuos, actúan en los espacios cerrados de las instituciones disciplinarias, como la familia, la escuela, etc., su finalidad es normalizar y evitar el comportamiento desviado en los cuales el cuerpo del hombre es el lugar de operación.

Se asume que una institución equivale al acto mismo de sujetar en la cultura, el orden de los discursos sociales, sobre un suelo político y una racionalidad que imperan en una época dada (Emmanuele, 2009); se anudan allí relaciones de poder que plantean el dominio del cuerpo a través de disciplinas del saber oficial, como la educación, e integran sistemas de control instalados por la sociedad; es el biopoder (Foucault, 2007) que se ejerce sobre grandes grupos poblacionales.

En las sociedades disciplinarias el cuerpo es el lugar en el cual se inicia el proceso de subjetivación, producción de un cuerpo en donde las instituciones imprimen sus disposiciones normativas, su modelación pretende establecer una vía a partir de la cual se pueda gobernar el alma del sujeto. El cuerpo entra en un circuito disciplinario en el cual existen estrategias de vigilancia y control como el tiempo, el espacio, las sanciones que gobiernan la interioridad del individuo y crean verdaderos dispositivos de inscripción, en los cuales distintos elementos naturales humanos y no humanos, ubicados en el exterior, dejan marcas que construyen la subjetividad.

Los dispositivos de inscripción, dentro de una institución escolar, ejercen el poder de vigilancia, ejecutan sanciones, órdenes, normativas, disposiciones, métodos de enseñanza, que adultos y estudiantes incorporan como propias, de este modo construyen la subjetividad que se inscribirá en la historia de cada sujeto. La pedagogía funcionaría como instancia de delimitación, como el discurso ordenador de lo que puede pensarse, nombrarse y hacerse, por ello es considerada una estrategia respecto del proceso de escolarización de los cuerpos (Foucault 2002). En el mismo sentido existen discursos que conectan con verdadera claridad la familia, la infancia y la Medicina. Estos planteos están fundados en el tema del onanismo, desde el siglo XVIII, en los cuales emerge la construcción del cuerpo infantil como objeto médico, maleable y cargado de innumerables patologías, de esa preocupación por la infancia masturbadora se desprenderá una nueva concepción de la organización familiar que involucra a sus miembros, modifica roles y espacios. Se inicia así un principio de normalización del cuerpo, la familia modifica su dinámica, su estructura e inicia su medicalización, ya que la enfermedad en la niñez es una amenaza y un peligro potencial desde que se ha inventado la sexualidad infantil. Tanto los procesos dados en el interior de las familias como aquellos que involucran los cambios ocurridos en la escolarización son dispositivos que funcionan correctamente como herramientas de normalización (Foucault, 1999).

La historia de las instituciones disciplinarias es el recorrido de la historia del ser humano, en ellas existe un régimen normativo y nuevas inscripciones, la normalización de las costumbres familiares, escolares que involucra reglamentos y leyes es un proceso marcado por el encierro y lo atemporal. Las disciplinas se inscriben más allá del cuerpo, rompen el adentro y el afuera, es en ese borde, un espacio imaginario donde se ubica la subjetividad. Si la subjetividad, como interioridad, como modo particular, único y singular de mirar, comprender, pensar, adaptar, usar, recrear, innovar, se construye y ese proceso de construcción entraña el misterio de la humanización, en el cual la familia y la escuela asumen un papel fundante, ¿qué pasa con aquellos cuerpos diferentes o extraños en los procesos de inclusión escolar?

En las oposiciones normal-anormal, incluido-excluido, extraño-común, diferente-igual, sano-enfermo, capacitado-discapacitado, etc., se dejan entrever los modos en que los seres humanos se transforman a sí mismos en sujetos,

implicados en relaciones de producción y significación que incluyen a su vez relaciones de poder sumamente complejas. Respecto de este tema se podría tomar como instrumentos de análisis la propuesta que refiere a investigar las formas de resistencia y los intentos hechos para disociar esas oposiciones, sin caer en la sentencia de luchas antiautoritarias, e intentar definir las por sus semejanzas. Estas oposiciones son luchas transversales cuyo objetivo son los efectos del poder en sí mismo; son inmediatas, cuestionan el status del sujeto, la circulación y funcionamiento del conocimiento e ignoran las individualidades de cada uno de los sujetos (Foucault, 1995). El objetivo principal de estas luchas, según Foucault, no consiste en atacar a algunas instituciones o grupos en particular, sino a una técnica, una forma de poder que marca, categoriza a los individuos imponiéndoles una ley de verdad (Foucault, 1988).

En este cruce de diferentes dispositivos y prácticas se pone en evidencia el establecimiento de ciertas relaciones que se dan entre el devenir de diversos acontecimientos discursivos que permiten comprender la historia y conformar subjetividades (Foucault, 2011). Entonces, si se considera que la subjetividad es una construcción histórica que se funda en el cruce de diversos dispositivos y práctica; sería oportuno desplegar qué se identifica por dispositivos y por prácticas para intentar esclarecer el sentido de tal afirmación y proceder en consecuencia.

El concepto de dispositivo es objeto de la descripción genealógica, el mismo se relaciona directamente con la cuestión del poder (Foucault, 1999). El ejercicio del poder es una forma en la que ciertas acciones presentes o futuras modifican a otras, entonces el poder se puede definir como un juego de unas acciones sobre otras, los sujetos son actuantes, esas acciones de unos y de otros al confrontarse incitan, inducen y seducen, esta confrontación desencadena como resultado el consenso o la violencia, por ende las relaciones de poder están profundamente arraigadas en el nexo social. Por ello, el dispositivo es una red de relaciones que se pueden establecer entre elementos heterogéneos como discursos, instituciones, reglamentos, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, filosóficos, morales. En él se instaura la naturaleza del nexo que puede existir entre esos elementos heterogéneos, su estructura y su génesis. También se diferencian claramente un primer momento, la determinación del objetivo estratégico, y otro posterior que consiste en la constitución del dispositivo propiamente dicho. Posteriormente, cuando el dispositivo está conformado se inicia el proceso de determinación funcional en el cual lo positivo o negativo entran en contradicción y exigen un reajuste permanente, con estrategias pertinentes y específicas.

Los dispositivos también operan para constituir a los seres humanos en sujetos, son aquellos que articulan los discursos de los saberes legitimados que se adjudican el carácter de ciencia como la lingüística que define al sujeto hablante, la biología que define al sujeto viviente, la economía al sujeto productivo. Existen los dispositivos que operan mediante prácticas divisorias los cuales generan criterios de otredad que refuerzan modos de subjetivación a través de una oposición taxativa como el enfermo y el sano, el delincuente y el ciudadano, el loco y el cuerdo, el ignorante y el sabio. Por último, los que delimitan condiciones con las cuales los seres humanos se transforman en sujetos a partir de las relaciones que establecen consigo mismo como la medicalización, el higienismo, la pedagogía escolarizante, entre otras. En los dispositivos los discursos conforman el borde del saber, estos últimos quedan

incorporados a las dinámicas de producción de subjetividad como uno de sus elementos fundamentales.

Del conjunto de los dispositivos sociales, teóricos, históricos y políticos se configuran las prácticas, entendidas como la racionalidad o regularidad que organiza lo que los hombres hacen (Castro, 2004); las prácticas son consideradas un sistema de acción que incluye el pensamiento como objeto de reflexión y análisis, son sistemáticas y recurrentes por tal razón constituyen experiencias o pensamientos. El pensamiento se presenta en todas las maneras de decir, de hacer, de conducirse, de manifestarse y obrar como sujeto de conocimiento, ético o jurídico, como sujeto consciente de sí y de los otros, así el pensamiento es considerado como la forma misma de acción.

A su vez, toda práctica contribuye a la construcción del *éthos*, entendido como modo de ser, con una identidad personal, una actitud, una elección voluntaria en la manera de pensar y sentir, de obrar y conducirse, como marca de pertenencia que incluye y excluye ciertas prácticas, determina la posición y la interacción entre el sujeto y los otros. Las prácticas se caracterizan por sostener cierta homogeneidad en la manera, el modo, la racionalidad, la organización y la libertad acerca de lo que hacen los sujetos; poseen cierta sistematicidad, respecto del saber pueden ejercer o padecer relación de dominio sobre las cosas; respecto al poder son vistas como la relación de acción con los otros y respecto a la ética muestran la relación del sujeto consigo mismo. Estos aspectos deben ser considerados desde lo particular de cada sujeto y en interacción con otros. En la configuración de las prácticas, así definidas, se debe tener en cuenta su generalidad, su recurrencia y el proceso histórico singular. Se concluye entonces que las prácticas son modos de pensar, decir, hacer, son acciones que se configuran en el marco de los dispositivos, son un espacio de aplicación de la teoría, un conjunto de conexiones de un punto teórico con el otro y la teoría un empalme de una práctica con otra (Foucault, 1979). Tal afirmación evidencia la articulación del dispositivo como una red que implica discursos, enunciados científicos, morales, filosóficos, etc. que configurado por las prácticas sociales y discursivas, responde y cumple una función estratégica para el análisis de los conflictos y el cambio.

A partir de tales conceptualizaciones, se considera necesario empezar a producir intervenciones con posibles estrategias donde la pregunta por la diferencia no sea otra que la pregunta por lo singular, un ser singular que se reconozca y lo reconozcan como sujeto individual ya que lo individual hace referencia a toda producción humana.

Una posible alternativa para abordar el problema de la inclusión escolar sería proponer un dispositivo que se sostenga con estrategias de alianza, cuyas intervenciones podrían involucrar en líneas generales:

- Las acciones de unos sujetos sobre los otros; el sentido de tal confrontación sería seducir, incitar e inducir, desencadenando como resultado un consenso sin violencia.
- La discursividad de los diferentes actores involucrados y su constitución subjetiva, como también aquellas leyes, reglamentos, enunciados científicos, éticos y filosóficos que indicarían las relaciones establecidas entre esos elementos heterogéneos, su estructura y su naturaleza.
- Las prácticas que cada uno de los sujetos actuantes llevará a cabo según una determinación singular marcada por la regularidad y racionalidad de sus acciones.

- Los objetivos, su modalidad de funcionamiento y reajustes permanentes de las estrategias que cada dispositivo requiera.

El desarrollo, funcionamiento y posibles alcances de esta propuesta se podría pensar para arribar a diferentes acuerdos entre los sujetos involucrados. Al mismo tiempo en su devenir se debiera contemplar el cambio de paradigma y el análisis de los probables conflictos en los diferentes y particulares procesos de inclusión escolar.

En este sentido, las prácticas e intervenciones de la salud y de la educación pueden ofrecer y producir acciones de mediación y encuentro entre la escuela, las familias, los niños, las niñas y adolescentes con la preocupación y ocupación denodada para que se acepte la diversidad, la diferencia, la integración e inclusión en un universo escolar marcado por lo intercultural.

A partir de la complejidad de los temas expuestos y cambios requeridos, es oportuno pensar en la inclusión educativa con nombre y apellido, en el aquí y ahora, en lo que ocurre en las aulas y escuelas cercanas; intentar aportar cambios al contexto próximo es una buena estrategia para avanzar hacia modificaciones más globales y sistémicas. En este sentido, debería prevalecer lo que cada comunidad educativa define y concreta en cada caso y cada día, en función de su contexto, su historia, su cultura y sus múltiples condicionamientos. Por otra parte también se podría sostener un diálogo con aquellos actores comprometidos en participar y decidir sobre diferentes aspectos de la inclusión educativa y sobre todo intentar acordar el para qué y el porqué de tales intervenciones.

Por todo lo expresado, es necesario caracterizar las prácticas y los modos de intervención fonoaudiológica, como así también la comprensión de su adecuación o no a la demanda que requieren las instituciones seleccionadas para este estudio. Al mismo tiempo se intenta interpretar la factibilidad de las exigencias del ámbito educativo respecto de su población escolar. Cabe aclarar entonces, que el propósito de esta indagación se refiere a un campo poco explorado y escasamente reconocido. Si bien existen sobre el tema elegido y el problema delimitado, numerosos desarrollos teóricos expuestos en los capítulos I y II; la perspectiva de la presente investigación es novedosa. La articulación entre salud y educación desde determinadas prácticas fonoaudiológicas que se vinculan a procesos de inclusión escolar remite a una realidad específica; es un campo nuevo a indagar que no admite una descripción sistemática.

Esta investigación de tipo exploratoria brinda una visión general sobre el tema de la inclusión escolar. Así es como un conocimiento amplio y detallado permite estudiar, analizar y comprender con exhaustividad aspectos generales y orienta hacia una búsqueda posterior más sistemática (Sabino, 1996) en un contexto particular.

La propuesta metodológica que se plantea es cualitativa, no estándar (Marradi, 2010). Se realizan entrevistas con las profesionales de la salud y de la educación para que se expresen sobre el tema propuesto en un contexto específico, en el cual desde una situación o problema particular se intenta vislumbrar la comprensión de su globalidad. También se establecen relaciones, prioridades y/o conceptualizaciones respecto de los diferentes y singulares procesos de inclusión escolar. Los sujetos de esta investigación son el punto de referencia que a través de narraciones reconstruyen sus historias, sus prácticas, sus experiencias, sus saberes, etc.; estos relatos colaboraron para la comprensión del tema en esta compleja trama de relaciones.

A su vez, el contexto en el cual se desarrolla este trabajo está totalmente ligado al tema investigado, al igual que los sujetos entrevistados que expresan lo íntimo, lo subjetivo, conceptos que por definición son difícilmente cuantificables (Sabino, 1996). Por tales motivos, para lograr una comprensión general mediante un caso en particular, estudiado en profundidad, se realizó un estudio instrumental de casos (Stake, 1998), método pertinente para investigar la realidad social.

Este tipo de metodología de investigación social que incluye un diseño, trabajo empírico y su posterior análisis e interpretación requiere que se configure en un informe. Por ello, el investigador se convierte en aquel que construye y cuenta la historia por medio de un relato.

Un estudio de caso, al buscar la comprensión de un hecho, suceso, individuo o grupo en su singularidad, más que una explicación causal por una generalización, suele adquirir -tanto en su proceso de investigación como en el informe- la forma de una investigación biográfico-narrativa. Por su parte, la investigación biográfico-narrativa se focaliza igualmente en casos ejemplares o singulares, y se configura como estudio de caso en la medida en que pretende desvelar un contexto de vida (individual o grupal) específico. (Bolívar, 2002, p. 561)

Vale aclarar que los estudios de caso, en el enfoque interpretativo o cualitativo comparten con la investigación narrativa algunas características. En este trabajo, específicamente, se reconstruyen historias y experiencias que pertenecen al mismo contexto y se brinda significación e interpretación a las distintas voces de los profesionales de la educación y de la salud con el fin de comprender y ampliar el tema estudiado.

A su vez, el informe de investigación, en este estudio de caso, presenta una organización más próxima a una trama narrativa, en el cual el relato de los hechos se exponen con un comienzo, desarrollo y conclusión o final (Bolívar, 2002).

La posibilidad de interpretación de lenguajes que aparecen en numerosas formas de expresión aún constituye un desafío. La historia científica abrió nuevos paradigmas y diferentes modos de ser interpretada e interpelada por otras ciencias, así como la consideración de producciones no canonizadas por la escritura, que caracterizan e identifican a distintos colectivos sociales.

Los habitantes del lugar le dan sentido a la secuencia de acontecimientos que nada dicen por sí solos. Los testimonios orales que se despliegan como el corpus de datos en esta investigación forman parte del origen de las conexiones entre instituciones y sujetos, los mismos se materializan en la cultura urbana a través de diseños, diagramas, disposición de las estructuras que sustentan la vida cotidiana. En el entramado aquí reflejado, se deben considerar las influencias foráneas, las expresiones artísticas, materiales, intelectuales, muchas de las cuales no se registran, ni conservan y otras tantas se olvidan sin tener ninguna consideración sobre ellas. En este sentido, la narrativa se presenta como desafiante y problemática, porque cuestiona modelos epistémicos habitualmente aceptados y abre posibilidades de su consideración desde perspectivas interculturales.

4.2. Dimensiones significantes: voces en contexto

Las prácticas sociales son inseparables de otras prácticas, por ello es preciso vincular las situaciones históricas globales, desde los medios geográficos, de producción y estructuras económicas hasta políticas, lenguajes e instituciones

culturales (Tuillier, 1990). Por tal motivo, se requiere delimitar el contexto propuesto para este estudio.

La ciudad de Puerto General San Martín se encuentra al sur de la Provincia de Santa Fe, República Argentina. El último Censo Nacional de Población y Viviendas (CNPv), que se realizó en octubre de 2010 muestra que la provincia tiene 3.200.736 habitantes, esto representa el 7,98% del total de la poblacional del país. La misma está dividida política y administrativamente en 19 departamentos los cuales contienen 362 distritos, estos se dividen en 50 municipios y 312 comunas.

A su vez en el año 2008, el gobierno de la provincia reorganizó estas regiones territorialmente en cinco nodos. Estos nodos son definidos como núcleos de articulación, concentración, distribución y redistribución de capacidades, información y recursos; reconocen a su vez, fronteras dinámicas, abiertas y permeables, que pueden señalarse como bordes de cercanía e integración con otras regiones. Al respecto, la Ciudad de Puerto General San Martín se encuentra en la región 4 - Nodo Rosario. Esta región se ubica en el sector centro-sur de la provincia, limita al norte con las regiones 2 y 3 (Nodo Rafaela y Santa Fe, respectivamente), al oeste con la provincia de Córdoba, al sur con la región 5 (Nodo Venado Tuerto) y provincia de Buenos Aires y al este con la provincia de Entre Ríos. La región 4, Nodo Rosario incluye a los Departamentos de San Martín, Belgrano, Iriondo, San Lorenzo, Caseros, Rosario y Constitución. En el Departamento San Lorenzo se encuentra la Ciudad de Puerto General San Martín.

Esta región posee una historia marcada por dos momentos bien definidos que se relacionan con acontecimientos nacionales e internacionales. El primero está dado por el proceso inmigratorio que caracterizó a la Provincia de Santa Fe en la década de 1860 y el segundo surge por el desarrollo industrial que se inicia en Argentina, Revolución Industrial mediante, a partir de 1930, y en Puerto General San Martín en 1950, aproximadamente. Las poblaciones que surgieron en esa época fueron transformando su estructura social a partir del inicio de la economía agro-exportadora. Los inmigrantes europeos realizaban la mano de obra barata tanto en contextos rurales como urbanos, mientras que países de Europa, como Inglaterra y Francia, invertían capitales para construir puertos y ferrocarriles. En esos años se revierte, en parte, la escasez de recursos y trabajo que predominaba a inicios del siglo XX ya que se mejoraron las instalaciones portuarias y se radicaron las primeras industrias, con los devenires políticos y económicos que estas decisiones trajeron aparejadas en la historia de nuestro país.

Estos acontecimientos están ligados a otros sucesos históricos relevantes como el Primer Asentamiento del Fuerte Sancti Spiritus en 1527. En 1573, unos años después de la fundación de Santa Fe por Juan de Garay, la orden de los Jesuitas y Franciscanos estableció las bases de los asentamientos poblacionales. Más allá de los objetivos económicos que perseguían tales empresas, fundaron cuarenta misiones de indios guaraníes y tobas. Al respecto, un dato histórico relevante, es aquel que detalla una lista de numerosos compradores y vendedores de estas tierras, que inicialmente pertenecían a los indígenas y posteriormente fueron incorporadas por el Estado, de este modo engrosaron el patrimonio de particulares relacionados con el gobierno. Estos terratenientes no solo tenían muchos privilegios dentro de la sociedad de esa época, sino que influyeron en la historia económica y política de la región.

La guerra del Paraná (1845-1846), la vuelta de Obligado y la Batalla de Punta Quebracho (4 de Junio de 1846), que ocurrió en el Distrito Rural de Puerto General San Martín, influyeron directamente en la Soberanía Nacional y específicamente en esta zona del país ya que esas contiendas evitaron que las flotas inglesas y francesas transitaran libremente por las aguas del río Paraná (Pasquín, M. 2009).

En esta breve construcción de la historia, se debe mencionar que el pueblo fue fundado el 14 de noviembre de 1889, fecha en la cual el gobierno de la provincia escritura las fracciones de tierras donadas por el empresario escocés, Guillermo Kirk. En esas tierras se iniciaría la construcción de edificios públicos y el pueblo se llamaría Kirkton. No obstante, existen documentos de archivos de la Provincia de Santa Fe (tomo XIX, año 1891, pág. 76 y 103) en los cuales figura la creación de una Comisión de Fomento (ley provincial de 1885) que luego de diez años logró definir, establecer y otorgarle entidad política al área que ocuparía finalmente la localidad de Puerto General San Martín. La misma quedó delimitada por el desarrollo comercial que generaban los embarcaderos establecidos sobre la confluencia del río Paraná con el arroyo San Lorenzo (Pasquín, M. 2009).

Actualmente, su aspecto pueblerino contrasta con un desmedido desarrollo industrial y un alto nivel ocupacional que terminó por convertirla en una moderna ciudad portuaria, dadas las excelentes condiciones naturales que posee ese sector del río Paraná para la navegación de gran calado. Su economía actual es gracias al puerto y a las modernas industrias. La ciudad forma parte de la Región Urbana Industrial Ribereña del Río Paraná y la denominada Región Sur Agrícola Santafesina, ambas complementan la economía agro-exportadora del país. La costa de la ciudad de Puerto General San Martín es considerada como de excepción en función de las magnitudes de sus barrancas, profundidad natural del canal y menor distancia entre ambas. A su vez, las obras de dragado y balizamiento del Río Paraná han incorporado un valor agregado inestimable que se traduce finalmente en un mayor volumen de exportaciones. Como corolario, esto ha permitido que se instalen las más importantes industrias de los sectores agro-industrial, químico, petroquímico, energéticas derivadas del petróleo y minerales, estableciéndose con terminales de embarques desde donde exportan sus productos hacia todos los países del mundo.

Además la ciudad está ubicada en una de las regiones más fértiles del planeta y es punto de convergencia de las cosechas de la pampa húmeda, esto permite obtener una altísima producción agropecuaria como materia prima básica del sector agro-industrial. Vale agregar también, que la tecnología más importante de la Argentina hace su aporte con oleoductos y gasoductos que transportan materia prima de otras provincias para el sector productivo local y regional. Por otra parte, como respuesta a la demanda internacional, se exportan recursos no tradicionales como tierras de oro, plata y cobre (Sitio oficial del Gobierno de la Ciudad, 2009).

Entonces, la avanzada tecnología de las instalaciones tanto industriales como portuarias, le ha brindado el primer puesto a nivel mundial en el rubro agro-industrial (Pasquín, 2009).

A partir de todas estas características, la ciudad aloja un gran número de habitantes que emigran desde otras provincias, ciudades, pueblos del resto del país y/o países limítrofes que buscan empleos, muchas veces temporarios, que en ciertas ocasiones, colaboran para mejorar la calidad de vida, no solo desde lo económico, lo social, lo cultural, sino también resolviendo ciertas condiciones

básicas de salud. La población está compuesta por las personas nacidas en la ciudad y por todos aquellos migrantes internos y/o externos, que llegaron y llegan con el crecimiento industrial de la zona. La información del último censo nacional del año 2010 revela que la población de la ciudad es de 11.974 habitantes.

Respecto al tema de las migraciones, que desde el punto de vista demográfico son los movimientos que realizan las personas de una población e implica un cambio de localidad en su residencia habitual, es preciso realizar algunas aclaraciones que remiten, en parte, al presente estudio.

Como se mencionó anteriormente, en el país, desde el año 1853 se comenzaron a fomentar procesos de inmigración, que junto con la educación popular y la reforma agraria lograrían alcanzar un cambio cultural y social, según el funcionamiento de la política republicana –presidencias de Sarmiento (1868/1874) y Avellaneda (1874/1880)–. Se consideraba también, en ese período de la historia de la Argentina, que la población indígena y los criollos obstaculizarían el avance de la civilización. Esto motivó a que el Estado brindara beneficios a los extranjeros, muchos europeos inmigraron, ellos no solo podían acceder a ser propietarios de tierras sino también encontraban numerosas y diferentes fuentes laborales. En el año 1914, antes de la primera guerra mundial, casi el 30% de la población era extranjera, predominaban los inmigrantes italianos y los españoles. Ya en la década de 1940 comenzó una importante corriente migratoria interna por el proceso de industrialización, conocida como éxodo rural y en 1960 se registraron más notoriamente las migraciones estacionales, las cuales demandaban trabajos puntuales para realizar tareas específicas. Los movimientos migratorios provenientes de países limítrofes como Bolivia y Paraguay comenzaron a ser más evidentes en los años 70. Estos inmigrantes se asentaron, en su mayoría, en el Norte Argentino para realizar trabajos en las cosechas agrícolas y tabacaleras, al igual que en el Área Metropolitana y Centro del país, donde realizaban trabajos en la construcción y mano de obra asalariada no calificada (Escobar, Suppa, Fuks, 2010).

Estas migraciones internas y externas también se visibilizan en el contexto estudiado en la presente investigación. Argentina es un país pluriétnico y multilingüe, además de la población migrante, existen pueblos indígenas en los cuales sus lenguas de pertenencia conviven con el español y otras lenguas de migración en diferentes grados de vitalidad (Hecht, 2007,2015). En el mismo sentido, actualmente, de la totalidad de la población de inmigrantes, alrededor de un millón ochocientas mil personas, el 84,6% de la misma corresponde a los países que limitan con la República Argentina (Benencia, 2012).

Respecto a este tema, nuevamente es pertinente señalar que la Ley de Educación Nacional (Nº26.206) garantiza el respeto a la diversidad y la atención a las necesidades específicas de cada grupo. Esta ley prevé modalidades de educación alternativa en las cuales se contemplan las diversas realidades sociales. En los artículos 42 y 45, incluye y asegura la existencia de un régimen de educación especial para las personas con discapacidades y crea un régimen de educación intercultural bilingüe destinado a preservar la identidad cultural de las comunidades indígenas (art. 52-54).

Ahora bien, en la escuela argentina, la incorporación de nuevos discursos sobre la diversidad cultural configura un contexto donde en ocasiones se propone recuperar saberes, supuestamente propios de los grupos con los que los niños son identificados (Martinez, L. 2011). No obstante, en la práctica se intenta construir una unidad, pretendiendo que los extranjeros abandonen sus

costumbres y conozcan la cultura local para poder integrarse a la sociedad (Pozzo, Segura, 2013).

Por estos motivos se debe considerar el rasgo dominante de la identidad cultural y étnica de esos sujetos que avanzan dentro de la sociedad y deben ser respetadas y aceptadas. Desde esta mirada intercultural se propone una posición de simetría, de reconocimiento, de reciprocidad en la diversidad cultural, así como también en la pluralidad de géneros, de lenguas, de prácticas sociales, etc. Cuando estos grupos se relacionan e intercambian producen confrontaciones y entrelazamientos, esto implica que los diferentes son lo que son en relaciones de negociación, conflicto y préstamos recíprocos (García Canclini, 2007).

Esta breve cronología explica por qué no hay que olvidar que cada localidad, pueblo o cultura tiene su propio registro del paso del tiempo.

Para continuar con la descripción y caracterización de la población que involucra a este trabajo, se debe recurrir nuevamente a cierta información que brinda el censo nacional del año 2010. Esta fuente de datos indica también la población sin obra social para cada departamento de la provincia.

En el Departamento San Lorenzo el porcentaje de la población sin cobertura de salud es de aproximadamente el 31% (44.000 habitantes). Esta información remite al factor socioeconómico, ya que se estima que el sistema de salud, sea público y/o privado, está vinculado directamente con las leyes sociales respecto a las condiciones de empleo formal, el cual se corresponde con el seguro social obligatorio que agrupa a los trabajadores en función de sus actividades laborales, o sea las obras sociales. No obstante cabe aclarar que el informe no detalla aquel sector privado de la población que comprende entidades de seguro voluntario, llamadas empresas de Medicina prepagas. En relación a estos porcentajes se debe agregar que existe un total de 45 efectores públicos, tanto municipales como provinciales y se registran 90 servicios privados en el Departamento San Lorenzo según muestra el Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina (SISA) del año 2011.

A su vez estos datos se deben relevar con la información que brinda esta misma fuente acerca de la población con Necesidades Básicas Insatisfechas (en adelante, NBI). Estas necesidades están caracterizadas como hacinamiento (hogares que tuvieran más de tres personas por cuarto), tipo de vivienda (pieza de inquilinato, vivienda precaria u otro tipo), condiciones sanitarias (hogares sin ningún tipo de retrete), asistencia escolar (hogares con niños y niñas en edad escolar que no asista a la escuela), capacidad de subsistencia (hogares que tuvieran cuatro o más personas por miembro ocupado y, además, cuyo jefe tuviera baja educación). Si la población presenta al menos una de estas características ya se considera que forma parte de hogares particulares y que presenta necesidades básicas insatisfechas (NBI); en el Departamento San Lorenzo son 19000 habitantes que corresponden a un 13% del total de la población.

En la ciudad de Puerto General San Martín, según indica el CNPy V del año 2010, existen 334 hogares con NBI, un 8,93% de la totalidad de los hogares de la ciudad. Esta información se puede interpretar como un indicador que relaciona las condiciones ambientales y calidad de vida de los hogares sobre la salud de las personas (Woelflin, Ghilardi, y col. 2013).

Al respecto, el incremento de la población con algún tipo de NBI permite reconocer, en la generalidad de los casos, la disminución de la importancia de los recursos municipales per cápita. En la ciudad de Puerto General San Martín la

oferta total de fuentes de trabajo, variable que se relaciona directamente con la importancia económica del municipio (recursos municipales por habitantes y empleo total cada 1000 habitantes), muestra un comportamiento errático entre la población con NBI. Esto demuestra que existe una contradicción entre el ámbito territorial de las necesidades y el ámbito territorial de los recursos (Pérez, 2011). Cabe mencionar entonces que el crecimiento y la expansión urbana de esta localidad se fueron incrementando con las transformaciones producidas por el desarrollo del capitalismo industrial. La urbanización significó la aparición y ampliación de conglomerados de la población dada por la concentración y aumento de actividades económicas, políticas, culturales y sociales en este territorio.

Los planos de la ciudad muestran nueve barrios y una zona rural; en ellos se distribuyen cuatro servicios asistenciales municipales y un Servicio para la Atención Médica de la Comunidad (SAMCo) que depende de la Provincia de Santa Fe. Todos cubren, solamente, la atención primaria de la salud (APS), vale decir se efectúan las primeras acciones de asistencia sanitaria.

El sistema de salud a nivel nacional, inicialmente se desarrolló alrededor de algunos establecimientos de asistencia pública, como hospitales, mutuales, prestadores privados, en los cuales no existía la participación activa del Estado. Por los años 40, el sector público comenzó a ocupar un rol central como prestador y responsable en el diseño y desarrollo de políticas específicas. Se amplió la capacidad de las instalaciones, se desarrollaron programas de lucha contra enfermedades endémicas, en las cuales el Estado tenía mayor intervención y organización. Allá, por la década de los 70, se modificó la situación con respecto a la cobertura de salud por la ley 18.610, la población en relación de dependencia debía afiliarse a la obra social correspondiente a su actividad laboral. Luego de los devenires históricos y procesos políticos por los que atravesó el país, en los década del noventa, se produce la transferencia del sistema de salud nacional a provincias y municipios, esta reforma tuvo como objetivo contener el gasto sectorial, lo cual implicó un debate sobre el financiamiento sin considerar los modelos de gestión y de atención. Se inició, entonces, un proceso que generó el resurgimiento de la salud pública que se apoyó en la Atención Primaria de Salud (Woelflin, Ghilardi, y col. 2013).

En este orden de temas se debe aludir a la Constitución de la Provincia de Santa Fe (1962) que expresa en el artículo 19º la tutela de salud como derecho fundamental del individuo e interés de la colectividad y al mismo tiempo establece los derechos y deberes de la comunidad y del individuo en materia sanitaria. Esta ley consideraba la creación de una organización técnica adecuada para la promoción, protección y reparación de la salud. En 1967, en reemplazo de esta organización técnica y administrativa fueron creados los Servicios para la Atención Médica de la Comunidad (Ley Provincial SAMCo 6312/67). Estos efectores de la salud pública tienen la inquietud de considerar la provisión y financiamiento del servicio de salud, definen los actores y reglas de juego relevantes como así también habilitan a un abanico de posibilidades de autonomía y participación efectiva de las organizaciones de cada localidad (Tessmer, 2010). Esta ley, ligada con la noción de desarrollo local, se ha transformado en un modelo de gestión heterogéneo que tiene la particularidad de contener elementos dependientes de las condiciones e intereses de cada uno de los territorios donde funcionan. Su implementación intenta conseguir resultados satisfactorios de acción colectiva. No obstante, al analizar los componentes de la

capacidad estatal política, problematizar las demandas de los grupos mayoritarios de la población, tomar decisiones que representen y expresen los intereses y las ideologías de la misma (Repetto, 2004 en Tessmer, 2010) se confirman obstáculos para dinamizar el sistema de información epidemiológico de la población y se suma a este análisis las restricciones presupuestarias para ese sector. Vale agregar que la conformación de la agenda pública satisface necesidades sanitarias de alto impacto mediático, como por ejemplo la campaña de prevención del dengue, viéndose relegadas aquellas cuestiones que avanzan en la consolidación de un sistema más equitativo de salud (Tessmer, 2010).

Al respecto, se busca información sobre la situación socio-sanitaria en las publicaciones elaboradas por la Sala de Situación del Ministerio de Salud para cada localidad de la provincia (Ministerio de Salud, Provincia de Santa Fe, 2011). Estos informes tienen el objetivo de acercar a los trabajadores de la salud datos referidos a los espacios y territorios con los que se vinculan. También aclaran que no pretenden elevar un análisis completo y acabado de la situación de salud, enfermedad y cuidados de cada localidad. Esto hace suponer que muchos aspectos, problemáticas, fuentes y datos no figuran contemplados, razones por las cuales invita a la reflexión, elaboración y actualización sistemática de un análisis de situación que se adecue a la población de cada territorio. Dicha documentación convoca también al intercambio de inquietudes del equipo de Sala y del de la gestión, ya sea ministerial, territorial, servicios y/o equipos de salud, respecto a perspectivas y modos de análisis de la información según necesidades concretas.

El informe antes mencionado muestra respecto de la localidad de Puerto General San Martín, estadísticas generales relativas a la cantidad de varones y mujeres, tipo de hogares, población según tengan NBI y prestaciones de salud médicas y no médicas. Estas últimas brindan información sobre cantidad de consultas realizadas en los correspondientes consultorios externos divididas en función de algunas especialidades en la prestación de servicios de salud. Menciona en los números y estadísticas expuestas una diferencia entre el SAMCo (único efector provincial, con solo tres profesionales que son empleados provinciales) y los cuatro SAM. Y en un pequeño y aislado comentario, se puede leer que también ofrece servicios de fonaudiología, sin agregar ningún tipo de información al respecto. Cabe aclarar que las profesionales fonoaudiólogas realizan consultorio externo solo en la población infantil, tanto en el SAMCo como en uno de los SAM de la ciudad, desde hace 28 años y son empleadas públicas municipales.

El Departamento de Estadísticas que depende de la Secretaría de Salud de la Provincia de Santa Fe utiliza la Clasificación Internacional y Estadística de las Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud (Códigos CIE versión décima de 1992); la primera edición es del año 1893 publicada por el Instituto Internacional de Estadística, desarrollada a partir de la propuesta de William Farr (1807-1883) con propósitos prácticos y epidemiológicos. Su objetivo principal es volcar datos estadísticos internacionales sobre morbilidad y mortalidad, desde su primera impresión fue revisada diez veces ya que debe actualizarse según los avances de las ciencias médicas y estar al servicio de la salud pública. Posteriormente la OMS lo publica por primera vez en 1948, sus miembros lo utilizan como un instrumento que a través de esta codificación clínica les facilita recabar información sobre todas las enfermedades y/o motivos de atención clínica de una población determinada. Este nomenclador utilizado para el registro diario

de consultas ambulatorias incluidas en el Sistema de Atención Primaria (SICAP) tiene como objetivo completar la cantidad de consultas, los motivos o diagnósticos que ameritan tales consultas, así como también las prácticas y tratamientos que se derivaron de aquellas. También permite, según consta en el manual, identificar los principales problemas de salud, establecer programas, políticas y acciones encaminadas a la atención sanitaria, realizar una estadística de calidad y un análisis sistemático, al mismo tiempo una interpretación y comparación de la información entre países, áreas geográficas y en diferentes épocas. El volcado de datos en las planillas asistenciales se realiza en todos los efectores de salud de la Provincia de Santa Fe y se registra en un sistema de información que puede ser consultado por internet.

Respecto a las prácticas fonoaudiológicas, en los CIE 10, es interesante observar una clasificación correspondiente a diversas categorías nosológicas, solo a modo de ejemplo se pueden citar algunas: Tumores de comportamiento incierto o desconocido de la cavidad bucal y de los órganos digestivos (D37), Trastornos metabólicos (E72), Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos (F03), Retraso Mental (F79), Trastornos del desarrollo (F80), entre otros. Estas clasificaciones, como las del DSM, indican claramente rasgos generales basados en ciertas etiologías y algunos síntomas descriptos desde la Medicina y sus especialidades como la neurología pero de ninguna manera muestran diagnósticos y/o síntomas relacionados con las prácticas fonoaudiológicas en niños, niñas, adolescentes y/o adultos. Otro tema importante a destacar es que se continúa etiquetando con clasificaciones que muestran la patologización y posteriormente la medicalización o derivación a otras prácticas o tratamientos con el fin de censar y analizar estadísticamente los datos, en este sentido quedan borrados o no visibilizados los objetivos iniciales de tal clasificación como tampoco se aclara en el manual explicativo que acciones posteriores realizan los diferentes estamentos gubernamentales con la información volcada en esas planillas.

Al ser consultado, oportunamente, el personal administrativo de la secretaría de estadística respecto de la cantidad de prestaciones realizadas por los consultorios externos de Fonoaudiología en la ciudad de Puerto General San Martín, se pudo conocer que durante el año 2014 el promedio de consultas mensuales fue de 240, esto indica un total aproximado de 2000 anuales. En función del total de horas realizadas mensualmente por los profesionales y considerando que cada encuentro tiene una duración aproximada de 40 a 50 minutos. Sin embargo, no existen datos evidentes sobre los motivos, diagnósticos y/o derivaciones que se realizan en dichos servicios de salud dependientes de la municipalidad que ejercen sus prácticas clínicas en los centros de salud de la citada localidad.

Respecto a este tema, la población que asiste a los efectores de salud en busca de consultas fonoaudiológicas, es derivada en primera instancia por las instituciones escolares de nivel inicial y nivel primario, la mayor demanda radica en problemas en la adquisición del lenguaje, sistema de escritura, la apropiación de la lengua y dificultades en el habla. Otras derivaciones las realizan profesionales de la salud mental por problemas subjetivos de la infancia que inciden directamente en la adquisición del lenguaje, la lengua y el habla. Por último, profesionales de la clínica pediátrica y odontológica, por problemas en el desarrollo y por cuestiones específicas en el sector oro-facial, respectivamente. Se debe aclarar que esos servicios existen en los SAM y en el SAMCo y cuyas

especialidades tienen una directa relación con el ejercicio profesional desde la fonoaudiología.

Es importante señalar que durante los años 2007 y 2008 por única vez se realizó la evaluación de la audición a niños y niñas ingresantes al nivel de escolaridad inicial. Las conclusiones indicaron que el 54% de la población evidenció umbrales tonales disminuidos, mientras que el resto de la población infantil evaluada presentaba una audición dentro de los parámetros aceptados. Dicha iniciativa forma parte de las Campañas de Salud Escolar, cuyo objetivo es la prevención y detección de patologías infantiles que influyen en la escolaridad (Ley 12.634, Prov. de Santa Fe). Estas instancias legales y campañas que promueven exámenes integrales y periódicos en salud presuponen un diagnóstico precoz que evita y/o reduce las posibilidades de futuros problemas en la salud infantil. Respecto al tema de la audición, se debe tener especial cuidado ya que incide directamente en el desarrollo social, emocional, intelectual y lingüístico de los niños y las niñas; y aunque la pérdida auditiva sea leve, puede ser causa principal o coadyuvante de su fracaso escolar (Catáneo, 2009). Entonces, no solo es necesario conocer la salud integral de la población infantil sino también promover y realizar campañas para ayudar y/o evitar su sufrimiento. A partir de toda la información precedente, es importante remarcar que en estos últimos años aumentó la demanda de prestaciones en salud sobre el sector público. Al respecto, la provisión de bienes meritorios como salud, educación y protección social son solidarios a los objetivos y medios que promueve al desarrollo de una localidad, por esta razón deben ser el foco de estudio y de atención hacia el interior de la misma (Tessmer, 2010).

Precisamente, el alto número de demanda de atención clínica infantil con problemas sociales, subjetivos, lingüísticos y de aprendizaje que se plantea en el espacio delimitado para esta indagación, ha promovido y promueve la realización de una serie de actividades entre los profesionales de la educación y de la salud: reuniones con docentes, directivos y padres con el objetivo de proporcionar dispositivos de apoyo, asistencia técnica e intervenciones institucionales específicas, talleres con los docentes acerca de la alfabetización, así como, sobre cuestiones pedagógicas de orden más general, relativas, por ejemplo, a la transmisión cultural, tanto oral como escrita, discusiones acerca de la relación de la escuela con la comunidad, organización de fichas individuales de los niños y las niñas ingresantes a nivel inicial y/o primaria, por nombrar algunas. Este cúmulo de acciones e interacciones ha fundado un vínculo que constituye el antecedente, y a la vez, el objeto fundamental de este estudio.

De modo que, a partir de esta trayectoria, se mantiene una relación permanente y un diálogo fluido con los miembros de las comunidades educativas de la ciudad, razón por la cual los docentes son partícipes activos de esas experiencias y forman parte, también, de la fuente de datos involucrada en esta investigación.

En el marco de este estudio, en una primera instancia se realizaron los contactos con las profesionales fonoaudiólogas que trabajan en los SAM y con el cuerpo directivo de las instituciones educativas seleccionadas. Vale recordar que, como se explicó anteriormente, los SAM están ubicados en diferentes zonas de la ciudad. Uno de ellos se encuentra en la zona céntrica y el otro en un barrio de la periferia. Al primero asisten tres profesionales fonoaudiólogas, mientras que al segundo solo concurre una de ellas. Con el fin de iniciar el trabajo de campo

previsto, se acordaron día y horario de las entrevistas con cada una de estas profesionales de la salud y de la educación.

La entrevista refiere a una forma especial de encuentro, una conversación durante la cual se aborda el tema a investigar. En este trabajo se consideró realizar una entrevista en profundidad ya que se parte del conocimiento y experiencia sobre el tema y por ser partícipe de la comunidad investigada (Valles, 1997). Es importante mencionar que se solicitó el consentimiento informado y la autorización a los sujetos investigados para participar en el trabajo.

Todas las participantes recibieron información acerca de los objetivos de la investigación, el tipo de participación solicitada y los posibles usos del estudio. Se debe apreciar también que, en torno a la ética de la investigación, se respeta el anonimato de los participantes involucrados.

Toda investigación social produce una tensión al invitar a colaborar voluntariamente a personas que no han sido previamente participantes en el diseño de la misma. Desde el punto de vista ético kantiano, este problema puede ser interpretado como violando la máxima de no usar a las personas como medios para lograr fines propios. Una forma de resolver esta tensión es explicitando a todos los sujetos que participan los fines de la indagación y respetando la autonomía y el decir de los individuos. En este sentido, si los sujetos de la investigación asumen como propio los fines de la misma, entonces no están siendo usados por los investigadores. En otras palabras, al transformar a la investigación en su propio proyecto con los sujetos investigadores, las personas convocadas se transforman en participantes (Guillemin y Gillam, 2004 en Meo, 2010).

Los encuentros acordados con cada una de las profesionales entrevistadas se realizaron en sus respectivos lugares de trabajo al culminar su jornada laboral. Este acuerdo permitió no interrumpir sus actividades diarias y, en el mismo sentido, no provocar interferencias en las mismas. Se considera que, de este modo, tampoco se generaron incomodidades ni malestares en la continuidad de los tiempos personales de cada una de las entrevistadas.

A continuación se transcriben fragmentos discursivos de las docentes entrevistadas que dan cuenta, en primer lugar, de su vinculación con el contexto estudiado, la trayectoria, experiencia e interacciones en educación.

Trabajaba en un jardín integral donde todos éramos muy unidos y los niños estaban todo el día, acá llegué hace 20 años.

Va a ser 24 años que estoy en la escuela y estuve 12 años en el primer ciclo de primero a tercero después pasé al segundo ciclo, desde el 2010 estoy en la vicedirección.

Rendí para la dirección en el 2010, rendí bien pero como no tenía experiencia en el cargo no llegué a titularizar y ahora voy a rendir de nuevo, en el cargo de docente soy titular.

Me recibí y sin estar inscripta en el escalafón empecé a los ocho días que me recibí (hace 24 años).

Hubo proyectos que se hacían como 'Piedra Libre' que era muy lindo se trabajaba muy bien con chicos que se agrupaban por edades y se intentaba trabajar con intereses propios de esa edad.

Hace aproximadamente 15 años que estoy en la misma escuela.

Hace 17 años que trabajo acá en la escuela.

En segundo lugar, se transcriben con igual propósito, fragmentos de los dichos de las fonoaudiólogas entrevistadas.

Ingresé en el 84, en ese momento ingresamos como gabinete psicopedagógico para trabajar fundamentalmente con las escuelas, después por los avatares de los cambios directivos, las distintas intendencias y también por más o menos posibilidades de ingreso a las instituciones escolares terminamos trabajando en la clínica.

Hace casi 30 años que trabajo en Puerto.

Desde el año 2007.

Los enunciados transcritos revelan no solo el tiempo de experiencia desarrollado por las entrevistadas, sino también ciertas preocupaciones y sentires que posiblemente permean su historia y sus prácticas.

4.3. Las huellas de una alianza necesaria

En función de la relación establecida entre las profesionales fonoaudiólogas, desde los efectores de salud, con las profesionales de la educación de las instituciones escolares de la ciudad, se realiza una reseña para identificar algunas consideraciones importantes.

Los establecimientos educativos de la ciudad cubren un amplio rango etario, desde la primera infancia hasta la edad adulta. No obstante, como se mencionó anteriormente, en este trabajo solo se tuvieron en cuenta las instituciones escolares del nivel inicial y nivel primario. Dicha selección se debe al vínculo permanente que mantienen el cuerpo de docentes y directivos de esas escuelas con las profesionales fonoaudiólogas, debido a que comparten la misma población infantil.

En la ciudad existen dos instituciones educativas de nivel inicial (4 y 5 años), una de ellas se encuentra ubicada en la zona céntrica, la otra en un barrio de la periferia; cuatro escuelas provinciales laicas de nivel inicial y nivel primario, una sola es privada e imparte educación religiosa. Todas están distribuidas en los diferentes barrios de la ciudad. En tres de las escuelas públicas se sostiene el comedor escolar y en dos de ellas se implementa, desde el año 2014, la Jornada Ampliada (Resolución 1924/13, Provincia de Santa Fe). Esta propuesta curricular extiende por dos horas la jornada escolar, promueve el aprendizaje de artes, idiomas, juegos, deportes, ciencias y nuevas tecnologías. La extensión horaria trata de favorecer la renovación de tiempos, espacios, dinámicas escolares y en algún sentido, ampliar el universo cultural de los niños y de las niñas.

Respecto a la población escolar, según el Instituto Provincial de Estadística y Censos (IPEC), la síntesis de resultados definitivos del año 2012, informa que más de la mitad de la población infantil de 3 y 4 años asiste a la escuela, mientras que la población que abarca de los 5 a 14 años lo hacen casi en su totalidad (96%). Otro dato que resulta interesante, sin ser el objetivo de esta investigación pero importa tangencialmente, es el porcentaje de analfabetismo en la región que ha descendido un 3% en comparación con el año 2001. Este relevamiento, que solo arroja cifras tentativas, supone algunos cambios mínimos respecto a la

educación. En alguna medida, dichos porcentajes reflejan las políticas actuales de extensión de derechos y de inclusión educativa.

A modo de ejemplo, desde las políticas locales que lleva a cabo la Secretaría de Cultura y Educación se han realizado algunas propuestas educativas dentro del Programa Nacional de Educación, Arte y Cultura (2013). El objetivo es promover acciones de acceso y difusión de cultura y arte en, y desde, las escuelas públicas de todo el país. En la educación primaria se llevan a cabo talleres con aulas digitales móviles, que funcionan en red, conectados al Servidor Pedagógico pero que también permiten un trabajo individual por parte de cada estudiante. Con los mismos propósitos, se pusieron en marcha el Programa de Orquestas y Coros Infantiles y Juveniles; el Programa Nacional de Ajedrez Educativo y se instalaron radios escolares.

En el mismo orden de temas, se detallan algunos antecedentes realizados por las fonoaudiólogas como integrantes de un equipo externo para abordar la articulación con educación, según lo indican las configuraciones prácticas que expresa el Ministerio de Educación de la Nación (2011).

Estos modos de intervención instalan algunos acuerdos institucionales en los cuales se considera no solo a niños y niñas en particular, sino que se tienen en cuenta las propuestas o inquietudes de las escuelas y/o de la comunidad educativa.

Se realizan reuniones periódicas de equipo, conformado por docentes y un grupo de profesionales que incluye una psicóloga, una médica generalista y una fonoaudióloga. Con el objetivo de trabajar aspectos que se vinculan con la educación y la salud infantil se organizan numerosos encuentros en las escuelas de la ciudad. Se abordan temas como:

- El diagnóstico, sentido que le imprime el cuerpo docente, esto justifica las posibilidades de aprender en los niños y las niñas, ¿rótulo o escudo?
- La mirada, la actitud hacia el grupo infantil, exigir, aceptar, escuchar, escucharse, silencios, vínculos.
- La subjetividad, límite o castigo, contacto corporal, sentencias.
- La cultura, escribir y leer, los números y sus operaciones.
- Lenguaje, lengua, habla.
- Derivaciones, escuela especial, profesionales, justificación.
- Patologización de la infancia.
- Parámetro de niños y niñas en proceso de integración y justificación de repitentes.
- Metodologías de enseñanza-aprendizaje.
- Narrar experiencias educativas en procesos de integración de niños y/o niñas con la participación de la escuela especial.

En función de estos temas, surgen algunas preguntas:

- ¿Qué característica y particularidades tiene que tener un niño o una niña para solicitar una evaluación con profesionales de la salud?
- ¿Cómo y qué enseñar con lo que el niño o niña puede y el grupo de docentes no espera?
- ¿Cómo replantearse la relación entre los saberes culturales de estos niños y estas niñas respecto a los contenidos curriculares?
- ¿Cómo coordinar la práctica docente?
- ¿Cómo replantearse las prácticas docentes?

- ¿Qué agrada y qué no agrada del trabajo docente?

Son interesantes los planteos respecto al ejercicio profesional de las docentes que participaron de los encuentros.

Disfrutaban de enseñar, comunicar, integrar, jugar con los niños y las niñas, del abrazo espontáneo, el cariño infantil, el compañerismo, todo lo relacionado con la función docente, dar y recibir de la gente, trabajar en el proceso de enseñanza aprendizaje.

No disfrutaban de renegar con el grupo infantil en el recreo, la burocracia, la falta de compromiso de la familia, no saber de qué manera responder frente al tema de la integración, la falta de un espacio delimitados para las actividades docentes, la falta de compromiso y respeto, la situación de vulnerabilidad de gran cantidad de niños y niñas.

Se realizan también talleres con familiares de los niños y de las niñas para intercambiar ciertos temas de interés y de preocupación del cuerpo docente, familias y profesionales de la salud.

En algún sentido se intenta retomar un espacio de encuentro y de diálogo entre la comunidad y la institución educativa. La propuesta de temas que surgen en los grupos parece tener una preocupación e interés mayor por la violencia entre pares (física, verbal, emocional, de género), la discriminación, aceptación del otro más allá de las diferencias, el respeto.

Al mismo tiempo surgen inquietudes respecto al cuidado del cuerpo, higiene, autoestima, sexualidad, ciertos aspectos relacionados con la virtud, la psicología Infantil y temas vinculados a la personalidad en la infancia.

También este grupo de familiares y profesionales abordan temas como los límites, el tipo de educación, el crecimiento, la responsabilidad, actitudes infantiles que se asemejan a los adultos, la confianza del niño o de la niña hacia sus familiares, aspectos relacionados con la comunicación y lenguaje entre pares y con el personal de las escuelas.

Lo expuesto son algunos intentos y desafíos para producir acciones que apuestan a diversos modos de inclusión escolar. Sin embargo, persisten las diferencias producidas en determinados casos por la propia escuela, aunque en algunas situaciones no es así, lo que importa es la manera en que las diferencias son delimitadas y significadas por la escuela (Terigi, 2009).

¿Pero a quiénes señalamos como diferentes y desde qué parámetros? La respuesta a esta pregunta obliga a problematizar las etiquetas utilizadas en censos y encuestas tanto como en las normativas que rigen el quehacer educativo: pobres, discapacitados, migrantes, analfabetos o indígenas son modos de agrupamiento que tienden a homogeneizar las realidades complejas que subyacen a ellas. La lógica del etiquetamiento, aun reconociendo y proclamando la tolerancia hacia todos los segmentos sociales y culturales, encubre las interacciones, las tensiones, los préstamos, las negociaciones, los saberes y los conflictos que caracterizan especialmente a las relaciones marcadas por la interculturalidad. (Baez, y col. 2014, 5)

Como se ha señalado en capítulos anteriores, el punto de partida de esta investigación fue conocer las ideas de las profesionales fonoaudiólogas que actúan desde el campo de la salud respecto del campo educativo. Al analizar esta problemática se planteó la necesidad también de indagar las ideas de docentes y/o directivos que mantienen, a través de sus estudiantes, vínculos con las

instituciones de salud. Es decir, se trató de indagar desde las voces de los actores de uno y otro campo, las articulaciones o desarticulaciones que ellos perciben o sustentan de manera implícita o explícita. Para tal fin, se realizaron encuentros y entrevistas sobre la base de interrogantes acerca de las prácticas e intervenciones que realizan esos profesionales en los procesos de inclusión escolar de niños y niñas que asisten a los SAM.

En relación con dichas prácticas, surgieron preguntas respecto de las conceptualizaciones teóricas que subyacen y que inciden, en cierta medida, en los modos en que se produce la articulación entre salud y educación. En el mismo sentido, se plantearon cuestiones acerca de las nociones de lenguaje, aprendizaje, inclusión escolar e infancia, tanto en los profesionales de la salud como de la educación.

A través de los encuentros y entrevistas se procuró atender al decir de las fonoaudiólogas y docentes convocadas. Dicho de otra manera, hacer sentido (Bolívar, 2002) desde esas voces que referenciaban un universo común.

Este proceso interpretativo habilita el reconocimiento de ciertos tópicos que marcan hitos de encuentro y de desencuentro. En este contexto se interpreta que una tópica es un sistema empírico de recolección, producción y tratamiento de la información con finalidades múltiples; sobre todo prácticas, que funcionan en una comunidad cuyas representaciones y normas son relativamente homogéneas. Las mismas expresan una ontología popular que oscila entre lo cognitivo y lo lingüístico, aceptan diferentes grados de generalidad respecto a ciertos interrogantes sobre el lugar, personas, objetos, etc. (Charaudeau, Maingueneau, 2005).

A continuación, en este espacio, se exponen los topos que se analizan en los fragmentos discursivos de todas las entrevistadas, estos son: lógica de la articulación, concepto de salud, compromiso con la educación, modos de definir escuela, concepciones de familia, de infancia, conocimiento de las normativas vigentes, posibilidades de inclusión escolar. Estos topos son entendidos como elementos de una heurística que procura desarmar la lectura desde el sentido común para reflejar una trama más compleja no libre de contradicciones y de buenas intenciones.

Se pueden interpretar ciertas divergencias y algunas contraposiciones respecto de las concepciones vinculadas a la salud y la educación desde el decir de las fonoaudiólogas y las docentes.

Por un lado se plantea una **lógica de articulación** que se circunscribe entre las profesionales de la salud, de la educación y del grupo infantil.

Dicha articulación se podría pensar como un *locus* que no remite al espacio real y físico del consultorio, sino a un lugar respecto de ese otro que espera y es esperado –niños y niñas para su atención clínica– y también respecto de la escuela como lugar otro que también espera –con otras preguntas acerca de los niños y las niñas–.

La alteridad que se pone en juego en los vínculos entre los actores de la salud y la educación remite también a la problemática de la interdisciplinariedad como posibilidad de trabajo conjunto. Entendido aquí como un abordaje que implica un movimiento en el cual las disciplinas deben proponerse la construcción de una conceptualización común al problema, y la construcción de estrategias de intervención comunes en el abordaje clínico-teórico.

Trabajo interdisciplinario yo acá (SAM) he hecho muy poco.

La interacción siempre fue más con psicología.

Nos toma directamente a los docentes y a los profesionales en el primer nivel de intervención.

Esta conceptualización de la interdisciplina deja por fuera al grupo de profesionales de otros efectores de salud (hospitales, sanatorios, dispensarios, etc.) y todos aquellos que pertenecen a otras instituciones como escuelas, centros culturales, centros de desarrollo, agentes comunitarios, etc. Las posibilidades de interacción se sostienen por encuentros según indica una identificación con otro y lo otro, cercanía y afinidad profesional. Dialéctica entre lo propio y lo ajeno, identidad-alteridad; incluyen y excluyen, entonces, la interdisciplina puede comprenderse desde la intersubjetividad.

Por su parte, las docentes afirman que:

No tenemos articulación con salud.

Educación y salud, tema de las individualidades porque en salud es más difícil.

No obstante, precisan:

Con los fonoaudiólogos siempre trabajamos, no tenemos problemas.

Hay una psicóloga que trabaja con nosotros.

Sí, hay una fonoaudióloga.

Un lazo tan lindo con la psicóloga y fonoaudióloga del centro de salud, esto la verdad que a nosotros nos facilita y nos abre las puertas a partir de otra mirada.

Si vemos los problemas o los inconvenientes que los chicos llegan a tener en el momento de la lecto-escritura lo que hacemos es derivar al pediatra para que el pediatra si derive al fonoaudiólogo.

En estos recortes discursivos el **concepto de salud** se adecua a la Medicina más hegemónica y tradicional, dejando de lado otras prácticas terapéuticas. Pareciera que salud solo remite al que normaliza -en el sentido médico- como si otros aspectos, posibilidades y alternativas del desarrollo infantil no formaran parte ni constituyeran rasgos de la salud de los niños y de las niñas. Se evidencia una cierta comunión entre el decir de las docentes y el decir de las fonoaudiólogas en este tipo de concepciones.

En las aulas como en los consultorios las preguntas y las respuestas sobre los niños y las niñas parecen sustentarse en el paradigma clínico-biológico que dominó y domina la formación de muchos y en buena medida también de los sistemas de creencias sociales. Se imagina así la existencia de una clínica única, totalizadora, científica y ética y desde una posición ideológica se sostiene que “la medicina, opera en nombre de un sistema de referencia, al mismo tiempo, sólido en certezas y lleno de vacíos, al que se le tiene asegurado respetabilidad y longevidad” (Sousa Campos, 1996, p.76). Entonces, al decir de este autor, la clínica se responsabiliza por la enfermedad y no por el sujeto enfermo, el objeto de estudio

y de intervención se enfoca hacia lo biológico y se olvidan de esta manera las dimensiones subjetivas y sociales de las personas que padecen una enfermedad.

A su vez, la comunicación e interacción con las instituciones educativas está instalada como válida y necesaria desde las fonoaudiólogas:

Cuando estuvo una directora de escuela entonces tenía otra percepción de lo que era nuestra intervención en relación al trabajo en las escuelas.

Durante muchos años estuvimos adentro de la sala, allí sí se podía trabajar más con el tema de la interacción, del docente con los niños y de los niños entre sí.

Costó con muchas instituciones hacer un verdadero intercambio a nivel institucional.

En este sentido, algunas docentes cuestionan:

De eso (Ley Federal de Educación) se agarraron mucho las docentes para poder decir que no tenían que venir a trabajar los profesionales externos con nosotros, eso para mí es fundamental, uno no puede desconocer el trabajo que hace un mismo niño en el mismo lugar en el mismo territorio, son los mismos chicos. Por ahí nosotros desde la escuela conocemos una parte solita (de la vida de un niño).

Tenemos un caso de un niño que viene su mamá con la inquietud de que a su nene le cuesta en el área de lengua, en el área de matemáticas, el razonamiento, él tiene toda una historia con los médicos porque le han hecho toda la certificación y bueno hay que evaluar.

Poder reunirnos, podemos buscar estrategias entre los dos (fonoaudióloga-docente) que sean en beneficio para ese niño o ese paciente que está tratando.

Parecen evidenciarse lógicas diferentes que expresan miradas diversas, a veces contrapuestas, pero que pueden ser complementarias y presuponen encuentros y/o desencuentros según diferentes momentos de la historia de las instituciones. Al mismo tiempo, se pueden interpretar ciertas limitaciones en los intercambios por parte de las profesionales ya que no existen políticas de salud que avalen dichos encuentros, entonces los mismos dependen más de las voluntades individuales que de un compromiso establecido previamente para poder articular sus prácticas con el campo de la educación.

Algunas de las fonoaudiólogas entrevistadas manifiestan que existe **compromiso con la educación**, desde una posición aceptada y consolidada históricamente tanto por la escuela como por las profesionales y también en función de un ordenamiento social legitimado e institucionalizado:

Yo voy a la escuela, participo.

Participo de las reuniones de padres, de las jornadas, hasta en los actos.

Me parece que es una intervención sumamente válida.

Y a veces lo importante es haber podido trabajar antes con el docente para que un niño llegue en mejores condiciones.

Conectarse con la edad de los chicos con los que se está trabajando.

El aporte a la educación muchas veces yo lo veo desde ese lugar, por tener otra mirada, como el lenguaje a mí me atraviesa.

Es un efecto multiplicador, en el nivel público uno se encuentra con muchos niños con dificultad y por el que nosotros fuimos a hablar es un niño en particular, entre otros tantos que no han llegado al nivel de salud.

Me hubiera gustado que hubiese sido una cuestión más establecida y más sistematizada.

Estas voluntades individuales de las profesionales de la salud intentan sostener una práctica solidaria, que incluye y beneficia a las fonoaudiólogas, a las docentes y al grupo infantil involucrado en esa interacción, cada uno desde su singularidad y su función social. Al respecto resultan interesantes las siguientes afirmaciones:

Me acerco por un docente preocupado que quiere saber qué le pasa a ese niño y ver qué hacer y no solo por la empatía mía con el docente.

Porque además eso habla de no ponernos en un nivel de superioridad.

Este tipo de discursos intentan romper con modelos y prejuicios sociales cuyo sentido deja entrever que las fonoaudiólogas tienen el saber.

La disparidad de matices que se plantean en este tópico también se sostiene desde las docentes ya que requieren y anhelan un mayor compromiso en general, para poder encontrarse con otros. Se reconoce un compromiso social, perspectiva que se interpreta en sus discursos desde una dimensión crítica. Sus intenciones serían lograr ciertas uniones y aunar esfuerzos, donde se propone como prioritario:

Compromiso con la comunidad.

Compromiso con la infancia.

Estar muy comprometida.

Se debe involucrar a la familia, comprometerla.

Esta posición no es compartida por la mayoría de ellas ya que algunas sostienen que:

Adentro de la institución hay que trabajarla (la articulación) mucho porque los docentes no acceden con facilidad a esto.

Las chicas (docentes) se quejan mucho de estas cosas (la articulación).

Se ponen en tensión, nuevamente, ciertos aspectos que remiten a voluntades individuales, éstas posibilitan o no el encuentro, juego de poder en el cual se pierde la mirada y preocupación por la infancia, producen un quiebre en los posibles intercambios de ideas y prácticas. Provocan rupturas y discontinuidades en las relaciones intra e interinstitucionales. Ponen en riesgo no solo a los niños y las niñas con problemas sino también a la comunidad:

Bueno entonces en general son pocos los (profesionales médicos) que vienen al jardín.

Dependemos de que si tengan ganas o no, o le interesa el tema al médico.

Falta un poco de actitud de ponernos de acuerdo, porque están las personas, existen, tendríamos que tomarlo más en serio.

Las distinciones presentes en estos decires respecto de las preocupaciones que subyacen a la acción interpersonal ponen de manifiesto, en alguna medida, aspectos éticos y de la intimidad. Los problemas acerca de los cuales se habla no logran acuerdos mínimos que respeten las diversas concepciones presentes en cada una de las prácticas referidas. Las instituciones, escuela, familia, centros de salud, son dispositivos disciplinarios, garantizan el orden social, lo regulan y por ende muestran los modos de concepción de la vida de sus integrantes.

Las diferentes **concepciones de familia** que se expresan en las entrevistas posibilitan acceder a cierta explicitación del valor moral y ético que le dan los docentes a la misma, y a la vez cómo es concebida como causa de la presencia de conflictos al interior de la institución escolar en general y dentro de las aulas en particular:

Familias que a lo mejor no tienen recursos simbólicos.

Qué con esa familia, ¿qué creés que el niño sea con esa madre?

Algunas veces es como que no entienden un mensaje escrito, es decir a veces no sabía, te dice la mamá.

Pero hay familias que tienen datos (sobre sus hijos o hijas) y otras que no.

No puede (la madre) presentar ninguna constancia de que trabaja.

El docente intenta incluir al niño pero excluye a la familia.

Hemos hecho también talleres con los papás en las reuniones explicándoles cómo ayudarlos (a los niños), que si ellos ven que los nenes escriben mal porque hablan mal.

Algunas veces (los niños) tienen cuestiones familiares o emocionales.

Les falta ese acompañamiento familiar, hay chicos que vienen sin comer dos o tres días.

Se perdió la confianza entre la familia y el docente, y los docentes también perdimos confianza en las familias, es mutuo y con otros también perdimos la confianza, ellos (los docentes) se sienten cuestionados y observados.

Familias que tienen ciertas necesidades económicas o problemáticas sociales.

La historia familiar habla de situaciones de violencia.

Siempre que haya una institución acompañando se pueden hacer distintas intervenciones desde otros lugares.

En el discurso (los padres) ya tiran: yo no sé qué hacer, no hay recursos, no sé cómo.

Me parece toda la parte social, la parte cultural, la parte económica, papás muy jóvenes.

Estos enunciados se anudan con aquellos relacionados a los **modos de definir escuela**, los mismos refieren al sentido predominante para esta sociedad como la institución que organiza y se encarga exclusivamente de la enseñanza; una enseñanza normalizadora:

Para mí la escuela sigue conservando el formato de la escuela tradicional.

La escuela queda marcada como que solo tiene que enseñar a leer y escribir y que otro aprendizaje no se produce.

Con los compañeros para socializarse desde la escuela.

Hablo de la escolaridad porque a veces la demanda más clara que aparece (de derivación) es por un niño con algún trastorno de cualquier nivel de escolaridad, inicial, primaria.

Y de la misma manera se produce con el nivel de jardín maternal, nos piden la evaluación o considerar algún niño de los cuales ellos están preocupados.

Estos fragmentos discursivos, necesarios de comprender como puntos clave, se fundan directamente, toman sentido y les imprimen coherencia a las prácticas de los profesionales de la educación y de la salud:

El replanteo es de puertas adentro de las instituciones.

Cambiar toda la parte pedagógica.

Las mismas docentes necesitan un trabajo permanente de que uno (directora) esté acompañándolas.

Creo que la formación ha sido muy escasa.

El docente por desconocimiento no hace o no incluye a los niños en actividades.

El docente dice pero yo tengo que cuidar a todos, mirar a todos, entonces el docente trata de llevar al grupo y cuando las cosas no salen según las expectativas que ellas tienen, se frustran rápidamente.

Este es el discurso de los docentes en general, yo no estoy preparada para esto, yo no me preparé para eso.

Todas las escuelas deberíamos tener un gabinete.

Muchos (docentes) tienen miedo porque no tienen personal supuestamente especializado idóneo y tienen miedo de hacerse cargo de cosas.

Algunas veces el docente los desconoce (aspectos de la vida de los niños).

Se aconseja que los docentes cada vez que se da el inicio escolar tengan una charla con los padres para conocer qué pasa con este niño, cuál es su historia.

Cuando el alumno empieza a trabajar con el cuaderno, con el pizarrón, con la escritura, con la lectura, ahí se van viendo los primeros inconvenientes por parte del docente y los transmite a la dirección, la dirección actúa y ahí se convierte el enlace.

Nuestra función como educadores es dar más a los que menos tienen porque si no tendríamos que estar pensando porque no tienen y no pueden tenemos que hacer solamente asistencialismo.

Contener al niño y ofrecer un espacio de juego, de socialización.

Instancias similares ocurren con los fonoaudiólogos que ubican en sus prácticas ciertas valoraciones y decisiones individuales que inciden en sus intervenciones profesionales; las mismas producen un vaivén entre el asistencialismo y su ejercicio profesional:

Si no cambio un poco mi paradigma todos los chicos serían afásicos, habría afásicos por todos lados.

Despatologizar y hacer ver en muchísimas situaciones que no estaba comprometido lo cognitivo.

Cuando te desborda demasiado la cuestión asistencial uno deja de lado otras cosas que por ahí podrían ser interesantes.

Trabajar con edades más tempranas.

La intimidad de la voz, de esa intimidad de la situación (clínica) que está en juego, que por supuesto es diferente a la situación escolar.

Hay que resolver para que pueda pasar de grado acceder al nivel inicial al nivel primario.

Sin violar el secreto profesional se tiene que marcar (al docente) de alguna manera (temas privados del niño y la familia).

Poder ayudar o situar a esa familia en el contexto social a pesar de que es un contexto social desfavorable.

Al poder darle algún sentido al síntoma del chico, el docente puede tener otra mirada.

Nos han llegado siempre problemas de aprendizaje.

Lee un pequeño texto y lo lee bien, de corrido incluso, pero tenemos que indagar acerca de que entendió porque hay cuestiones que tienen que ver con lo que ella no entendió.

Cuestión de lo escrito tiene que ver más con las dificultades de acceso al material escrito, a la falta de prácticas lectoras en los hogares, con la inviabilidad económica de acceder a los textos.

Porque el niño no habla bien.

Desde el lenguaje y lo vincular.

Estos enunciados se enfocan en contradicciones como consecuencia de algunos aspectos que conocen y comprenden las fonoaudiólogas y las docentes respecto a su ejercicio profesional pero que no son coincidentes con su realidad laboral.

Las prácticas que se detallan se tornan confusas y ambiguas, por un lado, cuestionan la formación personal, la imposibilidad de hacerse cargo de muchas situaciones, la necesidad de resolver ciertas urgencias que se aprecia como una carrera plagada de obstáculos que tienen que recorrer docente, niño o niña y fonoaudióloga. No obstante, se refleja también, cierto rechazo y queja a la búsqueda de soluciones inmediatas desde la caridad o ayuda solidaria; aunque no se dejen de realizar para paliar algunas situaciones puntuales, al mismo tiempo, estas acciones limitan las posibilidades de generar soluciones estructurales con el fin de mejorar políticas de intervención social.

En el mismo sentido, en función de intentar aclarar o esclarecer la interpretación de las **concepciones de infancia** que subyacen en los recortes discursivos de las entrevistadas, se transcriben algunos fragmentos significativos que producen las fonoaudiólogas:

Se indaga mucho sobre el tema del embarazo, pre y post.

En los más chiquitos el uso del cuerpo prima sobre la palabra.

Para mí la comunicación es lenguaje primordialmente y el uso del cuerpo, fundamentalmente el diálogo, el diálogo en el sentido de a dos.

La adquisición y la apropiación del lenguaje es con el otro y con lo que le precedió ancestralmente.

El docente dice que no le conoce la voz (al niño), que no habló nunca, entonces no los escucharon (a los niños) porque no tuvieron la posibilidad de hacerse oír o porque cuando habló nadie los escuchó.

Muchas veces son niños que no participan o cuando participan nadie los escucha.

Llegar a la instancia de que ese niño esté incluido en el grupo, primero tiene que estar habilitado a hablar y a comunicarse y a veces en principio es una instancia individual dialógica, mucho más en el nivel inicial.

Un espacio con los pares y con alguien que le demande otro nivel de comunicación y de lenguaje hace que el niño, además del espacio terapéutico, hace que acceda a otra manera de comunicación y de lenguaje.

Muchas veces es el primer encuentro (espacio terapéutico) que el chico tiene con un extraño.

Los niños son pequeños pero son sujetos pequeños.

En principio es necesario hacer una breve mención a los modos de denominar y significar a la infancia por parte de las entrevistadas.

Respecto a este punto, se revelan algunas diferencias en la identificación del uso de la palabra niño/niña, entendida como forma teórica, cosa irreal, perfecta e ideal, en contraste con la palabra chico/chica (del lat. *ciccum* cosa de poquísimo valor) que se reconoce como aquel que es real y con el cual se produce efectivamente la relación y el vínculo esperado. Este significante, parece un modo coloquial y de confianza para referirse a la niñez.

Dichas conceptualizaciones manifiestas en el discurso social permiten analizar características inherentes a la polifonía, múltiples voces presentes en cada enunciado, y a la polisemia, múltiples significados que cada enunciado puede tener (Bajtin, 1998), es así como es posible reconocer y develar la alteridad en los enunciados inmersos en esta interacción niño o niña-adulto.

En relación con algunas representaciones del ordenamiento social legitimado que se vislumbran en estas voces se puede aludir a los modos de estructuración de la sociedad en estos múltiples discursos.

En ese sentido, las fonoaudiólogas por su especificidad, priorizan en sus prácticas la comunicación, el lenguaje, el diálogo, la voz; prácticas que involucran y benefician a los niños y a las niñas desde su individualidad y la socialización. Entonces, se antepone la comunicación como estructura para el encuentro del yo con el otro, se establece un sentido, la necesidad de rescatar las voces que dan cabida al diálogo en cuanto interacción. Estas voces existen siempre en un ambiente social, no existe ninguna en total aislamiento de otras voces y esta relación también se presenta en los fragmentos transcritos, donde aparece el concepto de infancia que actualiza y trasciende los propios discursos.

Por su parte, las docentes evidencian ciertas virtudes y problemas sobre el lugar de los niños y las niñas en los discursos relevados, como así también algunos conflictos presentes en esa relación.

Los niños no tienen los prejuicios del adulto.

Estos niños se los ve como muy cerrados, que no pueden socializarse, que no pueden expresarse, tristes.

El otro que pega, golpea, o sea que tiene problemas de conducta pero en sí no es un problema de conducta es el llamado de atención para decir: -acá estoy, necesito que me miren, necesito que me atiendan, necesito que me presten atención porque me está pasando algo- que no lo pueden expresar ellos en palabras por la edad, por las características o por lo que sea, por ser un niño no lo pueden expresar.

El niño tiene que venir a aprender porque para eso está la escuela pero, si ese chico no puede aprender, qué le está pasando, qué le pasa que no puede aprender.

Entonces me parece que (los niños) tienen que tener un recorrido (escolar), teníamos la posibilidad de transmitir algunas cosas y les dije (a los docentes) que esperaríamos y fuéramos despacito.

Tratamos de trabajar más fonéticamente, por ejemplo: con nenes que escriben mal porque hablan mal.

Trabajar lo afectivo, el respeto por las diferentes culturas.

Chicos que tengan algún problemita al hablar o alguna dificultad, no se sientan por ahí menos que el resto o que no sean tan diferentes al resto.

Cada día hay más niños para integrar con dificultades y distintas posibilidades.

Tuve una nena con hipoacusia que venía de un pueblo.

Con patologías muy graves.

Les falta autoestima, como que la sociedad no cree que un chico que esté viviendo en tal lugar, en tal espacio y con tales condiciones pueda surgir.

Existe la necesidad de más (niños integrados con apoyo adicional) pero hay niños que no tienen mutual y no pueden estar en estos proyectos, si pueden entrar en un proyecto de integración con la escuela (especial); me parece que tienen que tener un recorrido para ver si coincidimos en algunas cuestiones o nos preocupan las mismas cosas; empecemos a ver que se hizo con esto especial donde se hace una pequeña adaptación curricular.

Para continuar con la posición que revelan estos decires, se debe recuperar el sentido que le imprimen los docentes al concepto de infancia, ya trabajado en el Capítulo I ítem 1.3.

Se aprecia, desde estos puntos de vista, que los niños y las niñas poseen cualidades que producen determinados efectos, ya sean positivos y/o negativos, en los adultos que transitan por las instituciones escolares. Dichas virtudes infantiles sostienen las prácticas educativas, vale decir que de alguna manera, revelan la existencia, la vigencia y complementan el vínculo del grupo infantil con los sujetos educativos.

Por un lado, la infancia tiene dones y virtudes propias, las mismas implican un marcado contraste y oposición con aquellas pertenecientes a la vida adulta, sin embargo, las docentes también identifican a la niñez como sujetos incompletos, inmaduros, inacabados. Estas ideas sostienen un modelo adulto céntrico, en el cual se dejan de visibilizar y quedan borradas aquellas virtudes tan anheladas propias de la niñez. Por otra parte, se exponen abiertamente y generan importantes preocupaciones el grupo de infantil considerado como incorregibles, donde la domesticación del cuerpo, del comportamiento y de las aptitudes son un problema (Foucault, 2007) y por consiguiente, escapan a las normativas del dispositivo escolar. Estas contradicciones promueven prácticas e intercambios de reciprocidad –negativos y/o positivos– que provocan diferentes tipos de reacciones en la comunidad educativa. Es decir, los fragmentos transcritos revelan que la identificación y la construcción de la infancia implica la puesta en juego de un sistema de valores, ya que las acciones se juzgan, aprueban o reprueban, en coherencia con las normas vigentes en la sociedad (Rubinelli, 2013).

En primer lugar se debe aclarar que este tópico remite al nudo de esta investigación ya que justifica y brinda argumentos, desde un marco legal, sobre las posibles articulaciones de las prácticas de los profesionales de la educación y

de la salud. Por tal motivo, en el transcurso de las entrevistas se realizaron preguntas específicas sobre el **conocimiento de las normativas vigentes** respecto al tema de la inclusión escolar.

En función de lo expuesto se transcriben algunas voces de las fonoaudiólogas que orientan y esclarecen el tema citado:

Conozco las leyes muy por arriba, como derecho a la educación tiene que estar inserto en algún nivel de escolaridad.

También desde ese sentido uno ha trabajado la inclusión porque se rompe con ciertos prejuicios o ciertas valoraciones.

La integración a veces no es a cualquier precio o integrar a un niño en un nivel de escolaridad porque la ley lo dice o porque la ley lo avala sino que para ese niño estar integrado en ese lugar, en ese grupo le va reportar algún grado de beneficio desde lo social, lo pedagógico.

Que ese sujeto tenga un espacio en su medio y no una adaptación conductual sino que este espacio esté dado por un proceso de subjetivación y apropiación de esos espacios.

De alguna manera que pueda estar incluido en la comunidad educativa en el derecho a la educación.

Yo creo profundamente que esa es una cuestión ideológica de cada profesional y que dentro de los parámetros ideológicos se gesta una ideología de trabajo y verlo como sujeto de derecho tiene que ver con ese armado digamos, con ese armado personal... creo que hay que hacer un trabajo en relación a la subjetivación.

En relación a lo expresado por las docentes sobre este tema se transcriben algunos fragmentos:

Ley federal de educación vino a decir, a separar un poco lo que era la educación de salud, fragmentó cada cosa y como también fragmentó los contenidos, fragmentó al sujeto, lo que hace la ley nacional de educación es integrar un todo y de pensar en un trabajo articulado en red, con otro, ya la escuela sola no puede, el centro de salud tampoco, digamos necesitamos de este trabajo solidario.

Las leyes están pero no están atravesadas en la cabeza de la gente que estamos trabajando dentro de la escuela.

Que no sea todo tan estructurado, tan conductista.

Es como que demasiada libertad y bueno entonces nos vemos ahí en la encrucijada.

Por un lado nos ayuda la ley para tratar de no ser tan conductistas pero por otro lado al plantear tanta libertad se nos complica en el quehacer, en el día a día, en el trabajo en el aula, las salidas y en todo lo que ronda a la escuela.

El paradigma de la escuela cambió, el paradigma de la inclusión cambió, los paradigmas cambiaron y las cabezas quedaron.

No te sentís tan sola, te sentís acompañada porque el mismo docente que integra, que está acompañando a un nene integrado, te da pautas o te da estrategias.

La escuela especial y por ahí no tienen recursos.

Se habla de la inclusión, en todos los temas aparece esta palabra, entonces por ahí ya está encarnando dentro nuestro.

Hay nenes de nuestra escuela que hacen algún taller en otra institución y nenes por ejemplo de la escuela especial que vienen a integrarse en otras actividades no pedagógicas con nuestros niños o sea que los chicos están familiarizándose con todos.

Los chicos terminaron trabajando también lenguaje de señas en esta escuela, así que fue una experiencia muy linda de inclusión.

Siempre queda (la inclusión) en el entramado de la educación, de las escuelas.

Desde el marco de la ley de niños, niñas y adolescentes, se tiene como prioridad el ingreso, ofrecer un espacio a todos pero sobre todo trabajar en la inclusión.

En estas producciones discursivas aparece invariablemente la diversidad y los propios modos de referencialidad discursiva, (Rubinelli, 2013), según sean docentes o fonoaudiólogas. Más allá de esta distinción, ambos grupos conforman parte de una comunidad y sus discursos vuelven a enunciar aspectos axiológicos y obviamente políticos para justificar las ideas y tomar posición respecto a las contradicciones y conflictos que provoca el tema de la inclusión escolar.

Se entiende que los temas relacionados a las leyes y normativas vigentes requieren la imprescindible participación colectiva, ya sea por aceptación o rechazo, por conocimiento o desconocimiento, por aciertos o equívocos, por justificadas o injustificadas; pero abarcan lo público y por ende son temas del Estado. Más allá de estas oposiciones, los discursos se organizan desde una comprensión compartida. La práctica de derechos y deberes y los procesos culturales, sistema de símbolos en interacción, articulan las experiencias de un grupo, en este caso, de docentes y fonoaudiólogas respecto a la organización, participación y realización de procesos de inclusión escolar. En este sentido, las posibilidades de resolución de estas acciones no dependen exclusivamente, ni de los parámetros legales impuestos, ni de los cambios provenientes del interior de las instituciones, ni de la colaboración de agentes externos; para permitir que ocurran y continúen existiendo actos de inclusión es necesario procurar un equilibrio entre todos esos aspectos involucrados en esas situaciones. Por otra parte, la presencia del conflicto no es cuestión que pueda ser cerrada mediante la superación y clausura del problema, sino mediante un esforzado tratamiento siempre inacabado y abierto.

En función de lo expuesto se transcriben algunos fragmentos que dan cuenta de la existencia del problema para llevar a cabo **posibles procesos de inclusión escolar**:

La mirada tiene que cambiar por la inclusión misma.

Si no empezamos a mirar la escuela desde otro lugar y la escuela debe enseñar desde este lugar, entonces no vamos a lograr la inclusión.

Vuelvo a decir que hay mucho trabajo por hacer.

Para mí la escuela tiene que cambiar.

Tenemos todas las condiciones, todos los documentos, lo único que hay que hacer es pensar en nuevas prácticas, en nuevos espacios, en nuevas posibilidades para los chicos, porque desde los fundamentos y los lineamientos tenemos todo, ahora lo que hay que hacer es de a poquito ir cambiando.

Pero bueno es un momento de estar con otros.

Estar todos juntos en esto.

Una cuestión de grupo, de conjunto, la familia y todos los que nos involucramos.

Hay que trabajar mucho con los adultos para que esa mirada cambie y ahí se dará verdaderamente la articulación y la integración con los adultos.

Con la comunidad.

Un trabajo que falta, un trabajo con la primera infancia, de estas familias que a lo mejor no tienen recursos simbólicos.

También tendríamos que ser escuchados.

Hoy pensamos que nuestra función como agentes subjetivantes que somos de recibir y acoger a un niño, es acompañar también a la familia, es ayudar, es que se yo ofrecer este espacio cálido y entender que los espacios más vulnerables es donde más tenemos que trabajar.

Poder participar de todas las actividades culturales, sociales; aun cuando tengan algún tipo de capacidad especial.

Las posibilidades que puedan participar de todas las actividades sociales y culturales, los niños y sus familias.

Pasa con la formación, pasa por la decisión de poder.

Se considera que estas voces revelan la existencia del conflicto, se esfuerzan en proponer y tratar al tema que permanece inacabado y siempre vigente.

En este sentido, la comprensión de las alternativas planteadas no escudriña un campo de conocimientos potenciales, sino un tipo de apreciación que es necesariamente parcial, incompleto y desde esos puntos de vista. Además, la concreción de cambios requiere acuerdos mínimos, políticos, éticos, de procedimientos, en los cuales se respeten las diversas concepciones que presentan necesariamente en sus prácticas. No obstante, las conceptualizaciones de cada grupo de la comunidad deben exponerse y ser escuchadas con sus particularidades pero también con sus diferencias. En la diversidad se pueden lograr ciertos acuerdos o alianzas que implican necesariamente disensos.

Si bien la coherencia de sentido es inmanente al discurso, éste trasciende a sí mismo mediante las referencias que lo colocan en vinculación con el contexto. Por tanto se produce una relación dialéctica entre significado y

referencia que posibilita su interpretación. No hay texto que encuentre su sentido en el aislamiento en sí mismo; requiere ser leído o escuchado. Pero a su vez, y por otro lado, todo texto o discurso refiere, por ello no es neutro (Rubinelli, 2013).

CONCLUSIONES

En el desarrollo de esta investigación, respecto de las prácticas fonoaudiológicas de las profesionales que trabajan en los SAM y su vinculación con las instituciones educativas para promover procesos de inclusión escolar, se focalizaron aspectos que pueden ofrecer ciertos avances, cambios y reformas hacia una educación más inclusiva. Sin embargo, los procesos de inclusión escolar están colmados de incertidumbres, disputas y contradicciones, en el fondo tienen una naturaleza problemática que genera dichas situaciones.

Se considera que las reformas debieran tener un carácter sistémico ya que atañen al currículum, la formación, los roles, los propósitos del cuerpo docente y del resto de los sujetos que trabajan en el sistema educativo. Pero es evidente que también se requiere un cambio que involucre a los responsables de la dirección de políticas públicas, que deben incidir directamente en la concreción de prácticas con modificaciones específicas. En este sentido, es preciso considerar el carácter específico de cada uno de los factores involucrados, ubicarlos dentro de un sistema particular y único en el cual se tenga en cuenta las circunstancias locales, la cultura y la historia. Por tales razones, se comprende a la inclusión escolar como un principio y un derecho que orienta y compromete a sus destinatarios e impide, en el mejor de los casos, situaciones de discriminación y de fracaso escolar.

La definición de inclusión escolar propuesta en Capítulo II, sostiene aspectos relevantes que deberían tener en cuenta los cuerpos directivos, supervisores, docentes, profesionales y otros actores educativos involucrados en cada contexto en su accionar cotidiano. Si se hace un breve recorrido sobre los elementos que constituyen la definición se recuerda que la inclusión escolar es un proceso, busca la presencia y la participación de todo el grupo de estudiantes, precisa la identificación y la eliminación de barreras y debería poner particular énfasis en aquellos grupos de estudiantes que podrían estar en riesgo de marginación, exclusión, o fracaso escolar. A partir de tales argumentos, el cuerpo de profesionales de la salud y de la educación se vincula, ya que, más allá de los problemas específicos de cada sujeto, se requieren acciones conjuntas para promover los diferentes procesos de inclusión educativa.

Así mismo, como se menciona en los capítulos anteriores, en las últimas décadas se han implementado numerosas reformas en las políticas de los sistemas educativos que intentan dar respuestas generales y adecuar los procesos de enseñanza–aprendizaje en función de una mirada puesta en la escuela actual y desde el paradigma de la inclusión y la diferencia.

Esos cambios, en principio, proponen instalar metodologías y dispositivos instrumentales, más bien homogéneos, sin tener en cuenta las realidades específicas de cada localidad. No obstante, esas políticas enunciadas en leyes, decretos, reglamentos, etc. deben ser consideradas en cada institución educativa dentro de su contexto social, cultural y económico específico. En este sentido, los contenidos curriculares, métodos de enseñanza, formas de evaluación, criterios de promoción y organización de los grupos de niños, niñas y adolescentes, como así también la utilización de programas específicos de enseñanza–aprendizaje son decisiones que se toman en el interior de cada escuela y en cada aula.

Al mismo tiempo, esos modos de organización institucional deben considerar temas como el fracaso y la exclusión escolar a partir de un compromiso que se funda con aquellos sujetos señalados, por la escuela, como diferentes. Es a

partir de los sujetos que presentan una dificultad o problema para la institución educativa cuando se requiere una articulación con otras prácticas vinculadas a la salud, en este estudio, específicamente desde la Fonoaudiología.

En función de esta necesidad se proponen intervenciones que planteen recursos y estrategias para promover y sostener los procesos de inclusión escolar, en particular la asignación de tiempos y espacios específicos para el diálogo intra e interdisciplinar de formación y de interacción entre el grupo de profesionales involucrados. De este modo, surgen intercambios necesarios y permanentes entre las docentes y fonoaudiólogas con el objetivo de mantener un diálogo teórico que implique considerar y profundizar las especificidades y particularidades de cada una de las disciplinas y sus posibles relaciones desde un abordaje interdisciplinario.

Como se especifica en el capítulo 4, punto 3, a partir de las entrevistas realizadas se analizan los fragmentos discursivos para atender al decir de las fonoaudiólogas y de las docentes. En este proceso interpretativo se reconocen los siguientes tópicos: lógica de la articulación, concepto de salud, compromiso con la educación, modos de definir escuela, concepciones de familia, de infancia, conocimiento de las normativas vigentes y posibilidades de inclusión escolar. Este análisis de las entrevistas marca los encuentros y desencuentros de los discursos de las profesionales fonoaudiólogas y de las docentes que transitan desde el sentido común hasta un entramado más complejo de relaciones.

En este sentido, se pueden interpretar ciertas divergencias y algunas contraposiciones respecto de las concepciones vinculadas a la salud y a la educación desde el decir de las fonoaudiólogas y las docentes.

Las docentes expresan que esta articulación les facilita sus prácticas, les abre las puertas a partir de otra mirada, que los profesionales son una herramienta importante, los escuchan, les dan otra perspectiva, otra opinión, posibilitan otras estrategias, pueden ver los resultados del trabajo que se realiza desde la Fonoaudiología en las prácticas escolares.

Ahora bien, las fonoaudiólogas sostienen que las docentes planifican y tienen organizada su jornada diaria pero surgen imprevistos que las superan, razón por la cual en numerosas circunstancias necesitan la interacción con profesionales de otras disciplinas. También consideran que su aporte a la educación es posibilitar otra mirada desde el lenguaje, la lengua, el habla, los vínculos, el espacio del juego, la realidad infantil y otros temas como las concepciones teóricas de la escritura y la alfabetización. Estos enunciados manifiestan y justifican una interrelación presente y constante entre las docentes de las instituciones educativas de la ciudad y las fonoaudiólogas entrevistadas que trabajan en los SAM.

De igual manera, desde ambas disciplinas se registran expresiones que consideran a la escuela como un espacio que cuida, protege, enseña y donde los niños y las niñas tienen algo para hacer. Al mismo tiempo, consideran que se privilegia la inclusión independientemente de las dificultades físicas, emocionales u otras limitaciones infantiles.

Estos decires que se basan en el paradigma de una escuela inclusiva intentan sostener ciertas prácticas que brindan algunas posibles intervenciones desde las particularidades de cada institución y desde el marco legal actual.

Las docentes y las profesionales se involucran directamente en el primer nivel de intervención pero también tienen en cuenta a niños y a niñas con certificado de discapacidad, con problemas auditivos, en la escritura y lectura, problemas en el habla, en el lenguaje y modos de relacionarse.

Muchos de estos sujetos que, según criterios de la escuela, tienen algún problema para sostener sus aprendizajes y más allá de contar con los certificados de salud correspondientes que realiza el médico en efectores públicos o privados, son derivados a la escuela especial con el objetivo de ser evaluados y contar con el sistema de apoyos adicionales previsto por el Ministerio de Educación de la Provincia de Santa Fe.

Esos proyectos interinstitucionales promueven fortalecer las acciones educativas que garantizan la integración escolar cuya modalidad es definida para cada estudiante por la escuela especial, pero estos sistemas de apoyo no alcanzan a cubrir las necesidades y expectativas de las docentes. Es así como surgen de este entramado interinstitucional muchas preocupaciones y quejas respecto a que hacen falta recursos educativos y que también existen, en este último tiempo, una mayor cantidad de situaciones infantiles que involucran conflictos sociales, económicos y culturales. Entonces, frente a estas urgencias y dificultades, las docentes recurren también a profesionales externos que trabajan en el sistema de salud con el objetivo de encontrar algunas respuestas a estas demandas que sobrepasan las posibles soluciones impuestas por el sistema educativo.

En ese sentido, algunas docentes reflejan obstáculos que remiten a una falta del acompañamiento de las familias, perciben enojos, malestares, actitudes defensivas, diferentes tipos de agresiones por parte de sus integrantes para con ellos. Se exponen, además, historias familiares con problemáticas económicas y sociales, como por ejemplo, muchos niños y niñas que asisten a la escuela sin estar bien alimentados, que sufren situaciones de violencia, con padres y/o madres sin escolaridad o muy jóvenes que no pueden involucrarse claramente en los problemas de sus hijos o hijas.

Así mismo, se advierten algunas condiciones familiares en las cuales los sujetos adultos a cargo del grupo infantil deben salir a trabajar, situación en la que los niños y las niñas suelen permanecer muchas horas sin el cuidado de algún adulto o en compañía de sus hermanos o hermanas más grandes pero menores de edad. También se relevan casos judicializados con ciertas restricciones que la institución escolar debe conocer, informar y sostener un seguimiento según indicaciones legales. Sin embargo, existen discursos un poco más alentadores que consideran importantes y enriquecedoras muchas experiencias institucionales como jornadas familiares, el espacio de la escuela orquesta y la colaboración que brinda la Secretaría de Cultura y Educación y/o la Secretaría de Desarrollo Social de la Municipalidad frente a determinadas inquietudes, dificultades o conflictos que se presentan en el trabajo cotidiano de las docentes en las instituciones educativas.

Por otra parte, las fonoaudiólogas sostienen que dentro de la población infantil existe un número importante de niños y niñas que no acceden al nivel de salud, por algunas de las razones antes expuestas, y que el vínculo con la institución escolar es la única manera de poder encontrarse con ellos y/o ellas. Es más, estas profesionales de la salud consideran prioritario el trabajo previo con las docentes de las instituciones educativas como efecto multiplicador hacia nuevas situaciones problemáticas que suelen exponer el cuerpo docente a partir de los encuentros y reuniones destinadas para un niño o una niña en particular.

Más allá de esos argumentos, no existen prácticas e intervenciones sistematizadas y previamente establecidas con las escuelas de la ciudad. Por esta razón, el acceso de las profesionales externas a las escuelas depende directamente de las voluntades y preocupaciones individuales de docentes y/o del cuerpo directivo sin que se contemplen previamente proyectos interinstitucionales

que convoquen y promuevan prácticas e intervenciones destinadas a colaborar con todos los problemas enunciados.

En consecuencia, entre las prácticas fonoaudiológicas y las instituciones educativas la articulación se debe crear, recrear y sostener a través de dispositivos de alianzas que posicionen a la inclusión escolar como un proyecto y un proceso en el cual esté implicada la participación activa de todos los sujetos involucrados y no solo de aquellos que intervienen desde una posición individual que se justifica desde la buena voluntad, compromiso y/o sentido común de algunos de sus integrantes. De este modo, las interacciones que se producen son producto de intercambios cotidianos según necesidades que la realidad les impone. Es así como los saberes de los sujetos se presentan sin una organización preestablecida, a partir de cierta información acordada previamente y por compartir diferentes maneras de vivenciar, explicar e interpretar las experiencias individuales acerca de la inclusión escolar.

Dicho de otra manera, frente a estos problemas prevalece el sentido común (Castorina, Barreiro, 2010) que se sostiene por creencias, representaciones y conocimientos individuales que se proponen en las interacciones sociales. Las posibilidades de llevar a cabo, concretar y resolver algunos procesos de inclusión escolar radican en la confianza de los sujetos intervinientes y gracias al predominio de una comunicación eficaz entre ellos.

Sin embargo, se evidencian permanentes ajustes y desajustes, acuerdos y desacuerdos en las relaciones interpersonales que inciden directamente en el desarrollo y construcción compartida de las diferentes situaciones problemáticas. El efecto de tales acciones opera en la relación de un sujeto sobre el otro; y al mismo tiempo, estos procesos dependen del sistema educativo, que facilita o no la elección de las diferentes prácticas y posibles intervenciones de las fonoaudiólogas en la institución educativa. Estos compromisos individuales, al menos en el discurso, le atribuyen un sentido a los procesos de inclusión escolar, sin embargo no son suficientes para resolver el desafío que día a día se hace presente en el interior de las aulas y en cada una de las escuelas.

En consecuencia, se advierte una preocupación con respecto a la escasa formación y capacitación docente ya que algunas de ellas consideran que no pueden y/o desconocen las posibles maneras de realizar prácticas educativas inclusivas; entonces, se apoyan y necesitan los discursos de profesionales de otras disciplinas que colaboren, sugieran y acompañen los diferentes procesos de inclusión. Al mismo tiempo, insisten en que los cambios y replanteos educativos se deben producir en el interior de las escuelas ya que éstas deben romper con el paradigma de la enseñanza tradicional y normalizadora.

A su vez, las fonoaudiólogas consideran importante el cambio del paradigma teórico y clínico de sus prácticas profesionales en el abordaje de los problemas infantiles, de esta manera, se evitan cantidad de diagnósticos equivocados que confluyen en una desmedida y preocupante patologización y medicalización de la infancia. Estos procesos de formación inciden directamente en la población infantil que asiste a las instituciones educativas, las posibles intervenciones intentan incluir a los niños y a las niñas que se los identifica como diferentes, en un grupo escolar de pertenencia, más allá del nivel educativo que necesiten y de los problemas específicos que puedan tener, ya sean en educación y/o en salud.

Si la educación y la salud son derechos universales de los niños y de las niñas se debe considerar como prioritaria la mirada puesta en las infancias. Este

tema en las conceptualizaciones de las fonoaudiólogas privilegia aspectos inherentes al desarrollo infantil, mientras que las docentes están más preocupadas por el camino que deben recorrer en su trabajo cotidiano, y así intentar cubrir las carencias que tienen los niños y las niñas sobre determinados contenidos curriculares. También, en estos recortes discursivos se pone en tensión el tema de la discapacidad dentro del contexto escolar; las limitaciones de los niños y las niñas con problemas del desarrollo muchas veces se miden con parámetros ideales de la infancia, lo cual obtura la mirada de los niños y de las niñas en la actualidad. Además, el tema de la inclusión escolar se torna borroso y confuso en algunos discursos, mientras que en otros, solo se tiene en cuenta por una imposición de los decretos y normativas legales. No obstante, algunas docentes consideran que a partir de los fundamentos y documentos legales que existen sobre el tema de la inclusión escolar se pueden generar algunos cambios educativos.

Ahora bien, como se ha expresado anteriormente, la articulación entre las prácticas fonoaudiológicas y las instituciones educativas que, de alguna u otra manera, intentan sostener procesos de inclusión escolar, se logran, en mayor medida, gracias al sentido común que es el que predomina en los fragmentos discursivos de los sujetos entrevistados. No obstante, la concreción de estos procesos inclusivos no tendría que quedar limitada solo a la vinculación e interacción permanente que existe entre las profesionales de la salud y el grupo de docentes que están preocupados y ocupados en tratar el tema de la inclusión escolar. Sería importante insistir en la concreción de proyectos en los cuales participen activamente todos los sujetos involucrados.

En este punto es oportuno recordar que tradicionalmente los discursos, los saberes y las prácticas en salud se encuadran en mecanicismos y en enfoques unilaterales; se fragmenta al sujeto en el abordaje de los procesos terapéuticos con la intención de eliminar los síntomas o corregir solamente cuestiones relativas a lo anatómico y/o funcional de la enfermedad. Estas prácticas clínicas no se responsabilizan por la salud integral, se ocupan primero de la cura de la enfermedad, según su especificidad y no del sujeto enfermo, como tampoco priorizan ciertas prácticas vinculadas a la promoción y prevención de la salud. Es decir, se sostiene la fragmentación y reducción de los procesos de trabajo en salud que impide organizar proyectos terapéuticos integrados. Por ello, sería importante superar esas restricciones y empezar a pensar en una reforma de la clínica moderna.

La mencionada propuesta sería dejar de poner el énfasis en la enfermedad o patología, superar la escisión entre la biología, la subjetividad y sociabilidad para comenzar a centrar las prácticas e intervenciones sobre el sujeto portador de una enfermedad sin dejar de tener en cuenta el contexto social específico. Sería pensar en una clínica del sujeto, reformulada y ampliada (Sousa Campos, 1992) que pretenda ocuparse de la singularidad y variabilidad de cada caso desde lo particular.

A partir de esa reforma se podría trabajar con proyectos terapéuticos amplios que reconstruyan alternativas concretas de saberes y de prácticas cuyos objetivos y técnicas de acción profesional estén destinados a un sujeto concreto, activo, defensor de su salud y la de los otros.

Centrar la acción clínica sobre el Sujeto está bien, mientras que este Sujeto sea un Sujeto concreto, no sólo marcado por una biografía singular, pero también, el propio cuerpo y su dinámica corporal estarán marcados por una singularidad: algún tipo de enfermedad, o del sufrimiento, o de la deficiencia relativa a la

mayoría que lo circunda, en un contexto dado social específico. (Sousa Campos, 1992, p.2)

Sostener este tipo de propuesta remite a pensar que el objeto de la clínica del sujeto es la enfermedad, el contexto y el propio sujeto. Esta perspectiva rompe con las estructuras, las certezas y regularidades de los saberes de la clínica única y totalizadora, posibilita el ingreso de lo imprevisible de cada situación singular y concreta. A su vez, se ubica en la necesidad de reconocer los límites de cada especialidad frente a un caso en particular, por ello se considera necesario saber comunicar, escuchar, decidir, indagar, exponer dudas e incertidumbres con otros profesionales, o sea, un trabajo en equipo en el cual se reconstruyan alternativas concretas de saberes y de prácticas.

Esta propuesta con la mirada ubicada en el sujeto podría promover la integración de las escuelas con los dispositivos de salud, como así también propiciar actividades culturales y sociales en las cuales se involucre a toda la comunidad educativa y a las familias.

En síntesis, en el recorte que se plantea en esta investigación, generar procesos de inclusión educativa desde las prácticas fonoaudiológicas posibilita situar la mirada en el dispositivo escolar y los discursos de los profesionales de la salud y de la educación. Estas prácticas discursivas obedecen a procesos históricos, crean los sujetos y los objetos, a la vez que dan sentido a los procesos de inclusión escolar a partir de entrecruzamientos, oposiciones y vacíos en las que se articulan.

Referencias bibliográficas

- Abdala, F. (20014). Mediciones alternativas de la cobertura escolar al final de un largo período de crecimiento sostenido. Recuperado de: <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL002896.pdf>
- Aguirre, J.A. (s/f). Orígenes de la Fonoaudiología en la Argentina. Recuperado de: https://www.academia.edu/17769927/Origenes_de_la_Fonoaudiologia_en_la_Argentina
- Alcántaro Moreno, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens*. 9 (1), 93-107.
- Allignania, G., Granovsky, G., Iroza, M. (2010). El rol del fonoaudiólogo en un hospital materno infantil. *Revista Hospital Materno Infantil. Ramón Sardá*. 29(1), 28-30.
- Amarante, P. 1996. O homem e a serpente. Editora Fiocruz, Rio de Janeiro.
- Andrade, L. (2014). "Captación o captura" consideraciones sobre la relación del sujeto y el habla. *Adquisición, patología y clínica del lenguaje*. Rosario: UNR Editora.
- Arantes, L. (2014). Sobre la instancia diagnóstica en la clínica del lenguaje. *Adquisición, patología y clínica del lenguaje*. Rosario: UNR Editora.
- Ariès, P. (2011). El niño y la vida familiar en el antiguo régimen. El descubrimiento de la infancia. Recuperado de: http://www.sename.cl/wsename/otros/obs8/OBS_8_82-110.pdf
- ASALFA (1999) Reseña Histórica de la Fonoaudiología en la Argentina. Recuperado de: <http://www.asalfa.org.ar/institucional/historia>.
- Azcoaga, J. E. (s/f). La corrección de las dificultades de aprendizaje dentro del sistema escolar. Recuperado de: <https://www.unrc.edu.ar/publicar/cde/Azcoaga.htm>
- (1974). *Aprendizaje fisiológico y aprendizaje pedagógico*. Rosario: Ed. Biblioteca Rosario.
- (1988). *Psicología, lenguaje y aprendizaje*. Buenos Aires: Ediciones pedagógicas.
- Aznar, S., Gonzalez Castañon, D. (2005). *Estudio estadístico-descriptivo sobre la Educación Inclusiva en el Cono Sur. Argentina-Chile-Paraguay-Uruguay*. Buenos Aires. Fundación ITINERIS.
- Baez, M. (2012) Las TIC: oportunidades para la alfabetización de jóvenes y adultos sordos. *Decisio 31*. CREFAL
- (2014). La educación bilingüe inclusiva: el caso de los sordos. Conferencia en el Departamento de Investigaciones Educativas (DIE) del Centro de Investigaciones y Estudios Avanzados (CINVESTAV) del Instituto Politécnico Nacional de México, DF.
- Baez, M., Bellini, S. y col. (2014). La alfabetización y la inclusión educativa: necesidad de alianzas académicas ante un problema complejo. Ponencia. Congreso Extensión Universitaria. Universidad Nacional de Rosario. Santa Fe.
- Bajtin, M. (1998). *Estética de la creación verbal*. España: Siglo Veintiuno Editores
- Ball, S., Youdell, D. (2008). La privatización encubierta en la educación pública. Recuperado de: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Informe+presentado+en+el+V+Congreso+Mundial+de+la+Internacional+de+la+Educaci%C3%B3n.pdf>

- Baquero, R. (2012). Vigotsky: sujeto y situación, claves de un programa psicológico. *Desarrollo cognitivo y educación I*. Buenos Aires: Paidós.
- Baquero, R. y Narodowski, M. (1994). ¿Existe la infancia? *Revista IICE III* (6), 61-67. Buenos Aires: Miño y Dávila.
- Basaglia, F. (1974). *La utopía de la realidad*. Recuperado de: http://www.triestesalutementale.it/spagnolo/basaglia_1972_lautopiadelarealidad.pdf
- Beccaria, L., Groisman, F. (2008). Informalidad y pobreza en Argentina. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/ineco/v67n266/v67n266a5.pdf>
- Beech, J., Larrondo, M. (2007). *La inclusión educativa en la Argentina de hoy. Definiciones, logros y desafíos a futuro*. Buenos Aires, Argentina: UNESCO International Bureau of Education.
- Benencia, R. (2012). Perfil Migratorio de Argentina. Organización Internacional para las Migraciones (OIM) Oficina Regional para América del Sur.
- Benveniste, E. (1995). *Problemas de Lingüística General*. Tomo I. México: Siglo XXI Editores.
- Benveniste, C. (1998). *Estudios lingüísticos sobre la relación entre oralidad y escritura*. Barcelona: Gedisa
- Bertoni, A. (1988). Prediagnóstico del sistema de información educativa. Recuperado de: <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL004192.pdf>
- Birgin, A. (2000). La docencia como trabajo: la construcción de nuevas pautas de inclusión y exclusión. *La Ciudadanía Negada. Políticas de Exclusión en la Educación y el Trabajo*. IX (pp. 221-239). Buenos Aires: CLACSO
- Blanco, R. (2007). La equidad y la inclusión social: uno de los desafíos de la escuela hoy. *REICE* 4 (3), 1-15.
- Boggino, N. (2003). Educación Inclusiva (Educación Infantil y Primaria). *La inclusión escolar en Argentina y Latinoamérica: pasado, situación actual y retos de futuro*. Ponencia. <http://www.complementa.cl/wpcontent/uploads/2009/08/TEMA-2-NORBERTO-BOGGINO.pdf>
- (2009). La inclusión escolar en Argentina y Latinoamérica: pasado, situación actual y retos de futuro. Recuperado de <http://www.complementa.cl/wp-content/uploads/2009/08/TEMA-2-NORBERTO-BOGGINO.pdf>
- Bolívar Botía, A. (2002). El estudio de caso como informe biográfico-narrativo. Recuperado de: <http://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/viewFile/1046/1053>
- Booth, T., Ainscow, M. (2011). Índice de inclusión. Desarrollando el aprendizaje y la participación en las escuelas. Recuperado de: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/IndexLibroAgosto.pdf>
- Bourdieu, P. (1999). *Contrafuegos. Reflexiones para servir a la resistencia contra la invasión neoliberal*. Barcelona: Anagrama.
- (1997) Una utopía razonada: contra el fatalismo económico. Recuperado de: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Pierre%20Bourdieu,%20Una%20utopa%20razonada%20contra%20el%20fatalismo%20economico,%20NLR%20I-227,%20January-February%201998.pdf>
- Bravo Vela, J., Palma Vazquez, V. (2011). Actitud del profesor ante la integración escolar y sus estrategias de aprendizaje en alumnos de primero a sexto

- grado en alumnos de educación básica. Recuperado de:
<http://biblioteca.ajusco.upn.mx/pdf/27825.pdf>
- Bruner, J. (1998). *Realidad y mundos posibles*. Barcelona: Gedisa.
- (2007). *Acción, pensamiento y lenguaje*. Madrid: Alianza.
- Canguilhem, G. (1971). *Lo normal y lo patológico*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Carretero, M. (2012). Cognición y educación. *Desarrollo cognitivo y educación I*. Buenos Aires: Paidós.
- Casal, V., Lofeudo, S. (2009). *Informe sobre Integración escolar: una tarea en colaboración. Identidad y Diferencia*. Dirección de Educación Especial. Ministerio de Educación. Buenos Aires.
- Castillo Briceño, C. (2015). Posicionando la educación inclusiva: Una forma diferente de mirar el horizonte educativo. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44039322008>
- Castro, E. (2004). El vocabulario de Michel Foucault. Recuperado de:
<https://psicologiaysociologia.files.wordpress.com/2011/08/castro-edgardo-el-vocabulario-de-michel-foucault.pdf>
- Castorina, J.A. (2000). *La ideología de las teorías psicológicas en la educación especial*. Perfiles educativos XXII (90). Recuperado de
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13209005>
- Castorina, A., Barreiro, A. (2010). La investigación del pensamiento de sentido común y las representaciones sociales: aspectos epistemológicos y metodológicos. Clase publicada en el Curso: Proyectos en Acción: Técnicas, métodos y claves para la investigación en ciencias sociales. CAICYT-CONICET.
- Cattáneo, M. (2009). Salud Auditiva. Implementación del área de audiología en el servicio de Fonoaudiología del Centro de Salud "Ramón Carasa". Puerto General San Martín. Provincia de Santa Fe.
- Censabella, M. (2000). *Las lenguas indígenas en la Argentina*. Buenos Aires: Eudeba
- Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda. (2010). Ministerio de Salud. Dirección Provincial de Planificación, Control de Gestión y Estadística. Dirección General de Estadística de Salud. Provincia de Santa Fe. INDEC IPEC. Recuperado de:
<https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/189990/923928/file/Indicadores%20Actualizaci%C3%B3n%202013.pdf>
- Charaudeau, P., Maingueneau, D. (2005). *Diccionario de análisis del discurso*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Chois Lenis, P. (2010). Intervención para el aprendizaje de la lectura y la escritura en preescolar. *Revista Árete*, 10 (1), 94-104.
- Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. (CIF). Resolución N° 54.21 (2001). OMS. Recuperado de:
<http://www.who.int/classifications/icf/wha-sp.pdf>.
- Confederación Española de Organizaciones a favor de las Personas con Discapacidad Intelectual. (2009). La educación que queremos. Situación actual de la inclusión educativa en España. Recuperado de:
<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/educacion.pdf>
- CoNISMA (2014). Niñas, niños y adolescentes: Salud Mental y Enfoque de Derechos Anexo I. Acta 12/14. Recuperado de:
http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/041_educacional2/material/descargas/pautas_conisma.pdf

- Convención sobre los Derechos para las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo (2008). Ley N° 26.378. Recuperado de: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/067_psico_preventiva/cursada/dossier/ley_26378.pdf
- Da Silva, T. (1997). El proyecto educacional moderno. ¿Identidad terminal? Recuperado de: http://www.terras.edu.ar/biblioteca/5/PDGA_Da_Silva_Unidad_7.pdf
- Declaración de Ginebra sobre los Derechos del Niño. (1924). Sociedad de Naciones. Recuperado de: <http://www.humanium.org/es/ginebra-1924/>
- Declaración mundial sobre educación para todos y marco de acción para satisfacer las necesidades básicas de aprendizaje. (1990) UNESCO. Recuperada de: <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001275/127583s.pdf>
- Declaración de Salamanca (1994). UNESCO. Recuperado de: http://www.unesco.org/education/pdf/SALAMA_S.PDF
- Delfini, M., Picchetti, V. (2005). Desigualdad y pobreza en Argentina en los noventa. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/polcul/n24/n24a09.pdf>
- Donato, R., Kurlat, M. y otros (2014). Experiencias de inclusión educativa desde la perspectiva de aprender juntos. Estudio de casos en regiones de argentina. Recuperado de: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/C347328CE67ADD4C05257E4B007322A0/\\$FILE/Inclusion_Educativa.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/C347328CE67ADD4C05257E4B007322A0/$FILE/Inclusion_Educativa.pdf)
- Duarte, L., Peña, M. y otros. (2006). Rol del fonoaudiólogo en el primer nivel de atención en salud. Recuperado de: http://www.academia.edu/6788956/ROL_DEL_FONOAUDIOLOGO_EN_EL_PRIMER_NIVEL_DE_ATENCION_EN_SALUD
- Dueñas, G. (2012). Las concepciones docentes ligadas a un incremento en la tendencia a derivar alumnos a consulta neurológica por ADD-H. Recuperado de: <http://www.google.com.ar/#q=gabriela+dueñas+tesis+doctoral>
- (2013). Patologización y medicalización en la educación. Recuperado de: <https://gruposaludmentalfts.files.wordpress.com/2014/02/duec3b1>
- Duschatzky, S., Redondo, P. (2000). El plan social educativo y la crisis de la educación pública. Reflexiones sobre los sentidos de las políticas compensatorias en los tiempos de la Reforma Educativa. Recuperado de: <http://23reuniao.anped.org.br/textos/1403t.pdf>
- Dussel, I. (2004). Inclusión y exclusión en la escuela moderna argentina: una perspectiva postestructuralista. *Cadernos de Pesquisa*, 34 (122), 305-335.
- (2004). Desigualdades sociales y desigualdades escolares en la Argentina de hoy. Algunas reflexiones y propuestas. Recuperado de: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/argentina/flacso/dussel.pdf>
- Echeita Sarrionandia, G. (2008). Inclusión y exclusión educativa. "Voz y quebranto". REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación. 6, (2), pp. 9-18. Red Iberoamericana de Investigación Sobre Cambio y Eficacia Escolar. Madrid, España. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55160202>
- Echeita Sarrionandia, G., Ainscow, M. (2010). La Educación inclusiva como derecho. Marco de referencia y pautas de acción para el desarrollo de una revolución pendiente. Recuperado de: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/661330/educacion_echeita_TEJUELO_2011.pdf

- Echeita Sarrionandia, G. y Homad, C., (2008). Inclusión educativa. *REICE* 6(2), 1-8
- Educación Especial. (2011). Una modalidad del sistema educativo argentino Orientaciones 1. Argentina Ministerio de Educación de la Nación.
- Emmanuele, E. (2009). ¿Interventores o intervinientes? *Revista Ensayos Experiencias* 4, (2)11-3 Buenos Aires: Novedades Educativas
- Escobar, C., Suppa, M. y otros. (2010). Intervención fonoaudiológica desde una mirada intercultural. *Revista Fonoaudiológica* 56 (1), 23-37.
- Escudero, J., Martínez, B. (2011) Educación inclusiva y cambio escolar. Recuperado de: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/rie55a03.pdf
- Feldman, D., Mórtola, G. y otros. (2012). Procesos de mejora de la educación básica en países de América Latina. Oportunidades para aprender. Recuperado de: http://www.unicef.org/argentina/spanish/educacion_Oportunidades_para_aprender2.pdf
- Felman, F. (2009). *La perspectiva de género en la educación*. Trabajo docente y educación. Buenos Aires: Confederación de Educadores Argentinos.
- Ferber, H., Del Giúdice, M. (2008). *Criterios pedagógicos e integración escolar*. Investigación. Universidad Caece, Buenos Aires.
- Ferrara, F. (2014). Labradores de la salud popular. Recuperado de: http://www.ateargentina.org.ar/idep/documentos/80Labradores_de_la_salud_popular_Floreal_Ferrara.pdf
- Ferreiro, E. (1994). Diversidad y proceso de alfabetización: de la celebración a la toma de conciencia. Recuperado de: http://www.lecturayvida.fahce.unlp.edu.ar/numeros/a15n3/15_03_Ferreiro.pdf
- (1998). *Alternativas a la alfabetización en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: UNESCO/OREALC.
- (2002). *Relaciones de (in) dependencia entre oralidad y escritura*. Barcelona: Gedisa.
- Figueiras, A., Souza de, I., y otros. (2011). *Manual para la vigilancia del desarrollo infantil (0-6 años)*. Organización Panamericana de la Salud. Washington, DC
- Filidoro, N. (2003). *Nuevas formas de exclusión*. Buenos Aires: Revista de Novedades Educativas.
- Fishman, J. (1996). *Sociología del lenguaje*. Madrid: Cátedra.
- Foucault, M. (1975). *Los anormales*. Buenos Aires: Fondo de cultura económica. Recuperado de: <http://gloriagduran.com/wp-content/uploads/2013/05/los-anormales-m-foucault.pdf>
- (1977). Historia de la medicalización. Educación médica y salud. 11(1) 3-25. Recuperado de: <http://hist.library.paho.org/Spanish/EMS/4839.pdf>
- (1978). La voluntad de saber. Historia de la sexualidad. Madrid: Siglo XXI.
- (1979). *Microfísica del poder*. España: Edissa.
- (1988). El sujeto y el poder. En: Revista Mexicana de Sociología. Vol. 50, (3), pp. 3-20.
- (1995). Historia de la sexualidad 1. La voluntad del saber. Buenos Aires: Siglo XXI.
- (1999). *Estrategias de poder*. Buenos Aires: Paidós.
- (1999). La Política de la Salud en el Siglo XVIII, en: Estrategias de Poder. Obras Esenciales - Vol. II. Barcelona: Paidós. Recuperado de:

- http://www.Medicinayarte.com/img/foucault_estrategias_de_poder.pdf
----- (2002). *La arqueología del saber*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- (2009). *Hermenéutica del sujeto*. México: FCE.
- (2013). *Las palabras y las cosas*. México: Siglo XXI.
- Freire, P. (1971). *La Educación como Práctica de la Libertad*. Montevideo: Tierra Nueva.
- (2015). *Pedagogía del oprimido*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Galeano, E. (2016). *Patatas para arriba. La escuela del mundo al revés*. Buenos Aires: Grupo Editorial Siglo Veintiuno.
- García, R. (2006) *Sistemas complejos*. Barcelona: Gedisa.
- García Canclini, N. (2007). De cómo la interculturalidad global debilita al relativismo. ¿A dónde va la antropología? Universidad Autónoma. México D.F. Metropolitana.
- (2004) *Diferentes, desiguales y desconectados*. España: Gedisa
- García Fernandez, J., Inglés, C. y otros. (2013). Actitudes hacia la discapacidad en el Ámbito Educativo. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293125761007>
- Garin, E. (1987). *La educación en Europa 1400-1600*. Barcelona: Grijalbo. Colección Crítica.
- Gaspar, P. González, S. (2004). *Núcleos de Aprendizajes Prioritarios*. Consejo Federal de Cultura y Educación. Ministerio de Educación Ciencia y Tecnología. Presidencia de la Nación. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Gráfica Pinter.
- Goldin, Daniel. (2001). La invención del niño: Digresiones en torno a la historia de la literatura y la historia de la infancia. Revista: Lectura y Vida. Recuperado de: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/22_02_Goldin.pdf
- González, W., Alegría, J. (2013). Foucault y la pedagogía nosopolítica de los discursos biomédicos en Colombia entre finales del siglo XIX y principios del XX Praxis Filosófica Nueva 36, (1)163- 201
- Gorostiaga, J., Vieira, L. (2012). Tendencias nacionales y sub-nacionales en la reforma del gobierno escolar: Argentina y Brasil 1990-20101. Recuperado de: <http://www.saece.com.ar/relec/revistas/3/art3.pdf>
- Guajardo Ramos, E. (2009). La Integración y la Inclusión de alumnos con discapacidad en América Latina y el Caribe. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*. 1(3), 5-23
- Guerra Ortiz, C., Meza Maureira, P., Soto Ceura, I. (2006). Proyectos de integración escolar. Factores que facilitan y obstaculizan su funcionamiento. Recuperado de http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2006/guerra_c/sources/guerra_c.pdf
- Guía metodológica para integrar la Equidad en las Estrategias, Programas y Actividades de Salud. Versión 1. Madrid. (2012) España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Recuperado de: <http://publicacionesoficiales.boe.es>
- Gutierrez, C., Herrera, M., Rodriguez, C. (2008). El terapeuta en el ámbito educativo: un modelo colaborativo. Recuperado de: <http://www.feeye.uncu.edu.ar/web/X-CN-REDUEI/eje3/Gutierrez.pdf>
- Hecht, A. C. (2007) Educación intercultural bilingüe: de las políticas homogeneizadoras a las políticas focalizadas en la educación indígena argentina. *Revista Interamericana de Educación de Adultos* 29 (1), 65-85.

- (2015). Educación intercultural bilingüe en Argentina: un panorama actual. *Ciencia e Interculturalidad*. 16 (1), 20-30.
- Hernández Ricardez, V. (2014). ¿Qué es un niño? Recuperado de: <http://www.colegiodepsicoanalisislacaniano.com/index.php/blog/9-que-es-un-nino>
- Jerusalinsky, A. (1988). *Psicoanálisis en problemas del desarrollo infantil*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- (1997). ¿Cuántos terapeutas para cada niño? *Escritos en la infancia*. N° 8. Buenos Aires: Ediciones FEPI.
- Kohen, J. (2004). La problemática del trabajo infantil y docente en el contexto de las nuevas vulnerabilidades. Del impacto negativo en la salud a la búsqueda de procesos saludables. Tesis doctoral. Universidad Nacional de Rosario: Facultad de Psicología.
- Labov, W. (2007). Sociolingüística: una entrevista con William Labov. *ReVEL* 5, (9), 1-3 Traducción de Eduardo Correa Soares.
- Lemos, C. (1999). *Adquisición del lenguaje. Cuestiones y análisis*. Porto Alegre: EDIPUCRS
- (2001). Sobre el carácter lingüístico y discursivo de la narración en el habla del niño. *Revista ALFAL*. N° 13. Traducción al español: Bardone, L.
- Lara, B. (2005) *Lenguaje: Una perspectiva interdisciplinaria*. Rosario: Amalevi.
- Larripa, M., Erausquin, C. (2010). Prácticas de escolarización y trastornos del espectro autista: herramientas y desafíos para la construcción de escenarios escolares inclusivos. *Anuario de investigaciones*. XVII (165- 79).
- Levin, J. (2002). *Tramas del Lenguaje Infantil*. Buenos Aires: Editorial Lugar.
- Levin, R. (1995). El psicoanálisis y su relación con la historia de la infancia. *Psicoanálisis*. APDeBA XVII (3), 613-619.
- Ley Nacional N° 17.132. (1967). Reglas para el ejercicio de la Medicina, odontología y actividad de colaboración de las mismas. Cap. XIII. Recuperado de: <http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/15000-19999/19429/norma.htm>
- Ley N° 24.430 (1994). Constitución de la Nación Argentina. Recuperado de: <http://www.senado.gov.ar/bundles/senadoparlamentario/pdf/institucional/Ley24430.pdf>
- Ley de Educación Nacional. N° 26.206 Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina. (2006). Recuperado de: <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/120000-124999/123542/norma.htm>
- Ley del Ejercicio profesional del fonoaudiólogo, licenciado en Fonoaudiología y doctores en fonología (1986). N° 9981/1986. Decreto N°4724. Colegio de Fonoaudiólogos y Licenciados en Fonoaudiología. Provincia de Santa Fe.
- Ley Federal de Educación N° 24.195 (1993). Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina.
- Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. N° 26061(2005) Recuperado de: <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=110778>
- Ley Provincial SAMCo 6312/67. Servicios de Atención Médica a la Comunidad (SAMCo). Recuperado de: <https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/33971/174451/>
- Ley de Salud Mental. N° 26657 (2013). Recuperado de:

- http://www.msal.gov.ar/saludmental/images/stories/info-equipos/pdf/2013-09-26_ley-nacional-salud-mental.pdf.
- Ley Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad. (1997) N° 24.901 Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina. Recuperada de: <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/normas/5940.pdf>
- Lier-DeVitto, M. F. (2014). Patologías del lenguaje sobre las “vicisitudes del habla sintomática”. *Adquisición, patología y clínica del lenguaje*. Rosario: UNR Editora.
- López, O. (2008) Educación y género en la historiografía educativa latinoamericana. Recuperado de: <http://www.scielo.org.ar/pdf/histed/v9/v9a08.pdf>
- Lovatto, S., Otero, S. (2014). Estudio descriptivo sobre las intervenciones del fonoaudiólogo en la integración escolar de niños con alteraciones del lenguaje, en servicios asistenciales municipales de la ciudad de Rosario. U.N.R. Rosario. Santa Fe.
- Maciel, F. (2008). I jornadas Interdisciplinarias de Atención Temprana. Conferencia: Consideraciones sobre los avatares de la relación terapéutica en Atención Temprana. Zaragoza: España.
- Mancebo, M., Goyeneche, G. (2010). *Las políticas de inclusión educativa: entre la exclusión social y la innovación pedagógica*. (Ponencia: Mesa Políticas de inclusión educativa). Montevideo: IX Jornadas de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República.
- Marradi, A., Archenti y otros. (2010). *Metodologías de las Ciencias Sociales*. Buenos Aires: Emecé Editores S.A.
- Martinez, L. (2011). Niños migrantes y procesos de identificación en el contexto escolar: “no se animan a contar”. Algunas aproximaciones al análisis de la vergüenza. Recuperado de: http://www.rinace.net/rlei/numeros/vol6-num1/art4_hm.html
- Martínez, L., Cabezas, C. (2006). La Logopedia en Iberoamérica. Actas del XXV Congreso de Logopedia, Foniatría y Audiología. Granada, España Universidad de Talca, Chile. Recuperado de: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacionlogo/historia_en_iberamerica.pdf
- Massone, M. I. (1993). *Diccionario Bilingüe Lengua de Señas Argentina-Español-Inglés*. Buenos Aires: Sopena Argentina
- Massone, M. I., Machado, E. (1994). *Lengua de Señas Argentina. Análisis y vocabulario bilingüe*. Buenos Aires: Edicial.
- Mause de, L.I. (1987). Historia de la infancia. En: *Historia de la infancia*. Madrid: Alianza.
- Mazzoni, C., Stelzer, F. (2013). Impacto de la pobreza en el desarrollo cognitivo. Un análisis teórico de dos factores. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v20n1/a08v20n1.pdf>
- Meo, A. (2010). Consentimiento informado, anonimato y confidencialidad en investigación social. La experiencia internacional y el caso de la sociología en Argentina. Recuperado de: <http://www.apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/aines.pdf> revista
- Milner, J. (1980). *El amor por la lengua*. México: Nueva Imagen.
- Molina García, S. (2003). Representaciones mentales del profesorado con respecto al fracaso escolar. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27417110>

- Moliner García, O. (2008). Condiciones, procesos y circunstancias que permiten avanzar hacia la inclusión educativa: retomando las aportaciones de la experiencia canadiense. REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación. 6 (2), pp. 27-44 Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55160204>
- Montoya, L., Crisalle, M., Grande, S. (2012). *Andando juntos. Una experiencia de Prevención de la Exclusión Escolar. Equipos FAE*, Rosario, 2004-2007. Rosario: Laborde Editor.
- Morrison, P., Bryan, T. y otros (2004). Migración interna y desarrollo en México: diagnóstico, perspectivas y políticas. Recuperado de: <http://www.eclac.cl/celade/noticias/paginas/3/28353/RLopez.pdf>
- Muñoz, X. (2009). Representaciones y actitudes del profesorado frente a la integración de Niños/as con Necesidades Educativas Especiales al aula común. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva* 1 (3) ,25-35.
- Murillo, S. (2012). La cultura del malestar o el gobierno a distancia de los sujetos. *Actas electrónicas del XIV Congreso Argentino de Psicología. Los malestares de la época*. Salta: Argentina. Recuperado de http://www.fepra.org.ar/docs/Actas_XIV_Congreso.pdf
- Mussen, P. (1995). *Manual para la vigilancia del desarrollo infantil (0-6 años)*. Cap. I Organización Panamericana de la Salud. Washington, D. C.
- Narodowski, M. (1993). La pedagogización de la infancia. *Infancia y Poder*. 3. (pp. 109-132). Bs. As. : Aique.
- (1994). *Infancia y Poder. La conformación de la Pedagogía Moderna*. Buenos Aires: Aique.
- Organización Mundial de la Salud (1946). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
- (2006) Documentos básicos, suplemento de la 45a edición. Recuperado de: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
- (2008). Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad. Recuperado de: <http://www.who.int/disabilities/media/news/unconvention/es/>
- (2011). Informe Mundial. La discapacidad. Sobre Resumen Banco Mundial Recuperado de: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/9789240688230_spa.pdf
- Pasquín, M. (2009). *Origen de un pueblo paradigma de una región*. Santa Fe: UNR Editora.
- Pautas de Organización y Articulación del Proyecto de Integración Interinstitucional para niños/as, adolescentes y jóvenes con discapacidad. (2010). Decreto N° 2703. Anexo I. Ministerio de Educación. Provincia de Santa Fe.
- Perrenoud, P. (1990). La construcción del éxito y del fracaso escolar. Recuperado de: http://www.terras.edu.ar/biblioteca/6/6PE_Perrenoud_Unidad_1.pdf
- Pérez Pérez, T. (2016). Lo que significa ser maestro o maestra. Recuperado de: http://www.mineducacion.gov.co/cvn/1665/articles-341981_recurso_1.pdf
- Pichot, P. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* Washington: APA.
- Pérez, P. (2011). Cuestión metropolitana y gobernabilidad urbana en la Argentina. Recuperado de: http://www.cedet.edu.ar/Archivos/Bibliotecas/Pirez_gobernabilidad.pdf

- Plan de Estudio de la carrera de Licenciatura en Fonoaudiología. (1985). Resolución 204/85. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Rosario.
- Primer informe. Sala de situación del Ministerio de salud. (2011). Imprenta oficial de la Provincia de Santa Fe. Recuperado de: <https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/128722/636232/file/02%20Primer%20Informe%20sala%20de%20situacion%20para%20web.pdf>
- Programa Conectar Igualdad. Com. Ar de incorporación de la nueva tecnología para el aprendizaje de alumnos y docentes. (2010). Decreto N° 459. República Argentina. Ministerio de Educación.
- Puigdellívol, A. (2007). La educación especial en la escuela integrada: Una perspectiva desde la diversidad. Barcelona: GRAÓ.
- Quintana Alonso, A. (2004). Un estudio de las dificultades del lenguaje en la educación infantil. Recuperado de <ftp://tesis.bbt.ull.es/ccsyhum/cs174.pdf>
- Quirós, J., Götter, R. (1976). *El lenguaje en el niño*. Buenos Aires: CMI.
- Quirós, J. (1969). *Los grandes problemas del lenguaje infantil*. Buenos Aires: CMI.
- Resolución Modalidad de Educación Especial N° 155/11 (2011). Consejo Federal de Educación. Provincia de Buenos Aires. Recuperado de: <http://www.me.gov.ar/consejo/resoluciones/res11/155-11.pdf>
- Rodari, G. (1995), *Gramática de la fantasía*. Buenos Aires: Producciones Gráficas.
- Rodolfo, R. (2009). *El niño y el signifiante*. Buenos Aires: Paidós
- Rojas, Ma. C. (2011). Infancias de hoy. *La patologización de la infancia: ¿Niños o síndromes?* 3, 63-72.
- Romero, R., Reyes, M., Inciarte, R., González, O. (2011). Elementos teóricos-conceptuales en la integración educativa de personas con discapacidad. *Artes y Humanidades UNICA*, 12 (1), 11- 35.
- Rousseau, J. (2000). Emilio o la educación. Recuperado de: <http://bibliotecadigital.educ.ar/uploads/contents/Jean-JacquesRouseeau-Emilioolaeducacin0.pdf>
- Rubinelli, Ma. L., (s/d). Narrativas populares en la historia de las ideas. Ponencia. XI Jornadas Regionales en Investigación y Ciencias Sociales. Jujuy. Argentina.
- (2005). Interculturalidad y vida cotidiana en el Noroeste argentino. Recuperado de: <http://www2.fices.unsl.edu.ar/~kairos/k15-archivos/Rubinelli.pdf>
- Rybet, C. (2009). Construyendo un objeto de investigación desde la antropología que articule: género, escuela y primera infancia. Universidad Nacional del Comahue. La Aljaba, versión on-line, 13 (13). Recuperado de <http://www.biblioteca.unlpam.edu.ar/pubpdf/aljaba/v13a08reybet>.
- Sabino, C. (1996). *El proceso de investigación*. Buenos Aires: Humen Humanitas.
- Sagastizabal, M. de A. (2000). *Diversidad cultural y fracaso escolar*. Educación intercultural de la teoría a la práctica. Rosario: IRICE.
- Sapon Shevin, M. (1999). Celebrar la diversidad, crear comunidad. *Aulas inclusivas*. (37-54). Madrid: Narcea.
- Saussure F. (1945). *Curso de lingüística general*. Buenos Aires: Losada.
- Scharagrodsky, P. (2015). El cuerpo en la escuela. Recuperado de: <http://ceip.edu.uy/IFS/documentos/2015/sexual/materiales/pedagogia-elcuerpoenlaescuela/pedagogia-elcuerpoenlaescuela.pdf>

- Tamarit, J., Hernández, L. (2013). Calidad de vida en el ámbito de la educación de personas con discapacidad. *Revista Iberoamericana de Educación*. Recuperado de: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/RIE63.pdf>
- Segura, Ma. L., Pozzo, M. (2014). Desigualdades en las escuelas primarias de la ciudad de Rosario: presencia de inmigrantes. I Encuentro Internacional de Educación. NEES. Facultad de Ciencias Humanas. UNCPBA. Tandil. Argentina.
- Serra, S. (2007). *Fonoaudiología. Aproximaciones logopédicas y audiológicas*. Buenos Aires: Brujas.
- Sitio oficial del gobierno local. Puerto General San Martín. (2009). Recuperado de: <http://www.mpgsm.gov.ar/>
- Skliar, C. (2008). ¿Incluir las diferencias? Sobre un problema mal planteado y una realidad insoportable. Recuperado de <http://www.scielo.org.ar/pdf/orisoc/v8/v8a02.pdf>
- (2010). *Política y Sociedad*. De la razón jurídica a la pasión ética – a propósito del informe mundial sobre el derecho a la educación de personas con discapacidad. *47 (1)*, 153-164.
- (2005). Poner en tela de juicio la normalidad, no la anormalidad. Políticas y falta de políticas en relación con las diferencias en educación. Necesidades educativas especiales. *Revista Educación y Pedagogía*. *17, (41)*, 11-22
- (2015). *La educación (que es) del otro. Argumentos y desierto de argumentos pedagógicos*. Buenos Aires: Noveduc.
- Sousa Campos, G. (1996). La clínica del sujeto: por una clínica ampliada y reformulada. Recuperado de: https://salud.rionegro.gov.ar/biblioteca/documentos/salud_mental/Gestion%20en%20Salud.%20Sousa%20Campos.pdf
- Southwell, M. (2018). El niño en la historia: La construcción de una mirada entre los impulsos modernizadores, la exclusión y el cuidado. Recuperado de: <http://virtual.flacso.org.ar/mod/book/view.php?id=401331>
- Stake, E. (1998). *Investigación con estudio de casos*. Madrid: Morata
- Stokoe, W. (1970). *Dictionary of American Sign Language on Linguistic Principles*. Estados Unidos: Gallaudet University Press.
- Stolkiner, A. (2005). Interdisciplina y salud mental. IX Jornadas nacionales de salud mental. I Jornadas provinciales de psicología salud mental y mundialización: estrategias posibles en la argentina de hoy. Posadas: Argentina. Recuperado de: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/unidad1/subunidad_1_3/stolkiner_interdisciplina_salud_mental.pdf
- Stolkiner, A. (2012). Infancia y medicalización en la era de “la salud perfecta”. *Propuesta Educativa*. *37, (1)*, 28-38
- Tellez Henao, M., Acosta Zambrano, N. (2006). Integración escolar de niños con autismo y síndrome de asperger. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10818/3694>
- Terigi, F. (2006). *Diez miradas sobre la escuela primaria*. En *Fundamentos político-pedagógicos*. Argentina: Ministerio de Educación.
- (2009). El fracaso escolar desde la perspectiva psicoeducativa: hacia una reconceptualización situacional 1. *Revista Iberoamericana de Educación*. *50*, 23-39

- (2009). Trayectorias escolares. Recuperado de: <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL004307.pdf>
- (2016). Dossier Sobre aprendizaje escolar y neurociencias. Recuperado de: http://www.propuestaeducativa.flacso.org.ar/archivos/dossier_articulos/105.pdf
- Tessmer, G. (2010). Cuando la ley es la trampa: salud y desarrollo en la Provincia de Santa Fe, análisis de la Ley provincial SAMCo. Instituto de Investigaciones Económicas. Recuperado de: <http://www.augm-cadr.org.ar/archivos/8va-bienal/MIV.13.pdf>
- Tonucci, F. (2008). *V Encuentro la Ciudad de los Niños. La Infancia y la Ciudad: una relación difícil*. Madrid: Acción Educativa.
- Torres, M. (2008). Alfabetización y acceso a la cultura escrita por parte de jóvenes y adultos excluidos del sistema escolar. Recuperado de <http://www.crefal.edu.mx/> <http://www.fronesis.org/>
- Tuillier, P. (1990). La ciencia moderna. *El saber ventrílocuo: cómo habla la cultura a través de la ciencia*. México: FCE.
- UNESCO (2008). La educación inclusiva: El camino hacia el futuro. Recuperado de: http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/Policy_Dialogue/48th_I CE/General_Presentation-48CIE-4__Spanish_.pdf
- UNESCO (2015). La educación para todos, 2000-2015: logros y desafíos. Informe de Seguimiento de la EPT en el Mundo. Recuperado de: <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002325/232565s.pdf>
- Valdez, I., Villaseñor, M. (2004). *Educación para la salud*. Recuperado de: <http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/valadez.pdf>
- Vasen, J. (2017). *¿Niños o cerebros? Cuando las neurociencias descarrilan*. Buenos Aires: Noveduc.
- Vega de la, E. (2010). *Anormales, deficientes y especiales: Genealogía de la Educación Especial*. Buenos Aires: Noveduc.
- Vigotsky, L. (1964). *Pensamiento y lenguaje*. Buenos Aires: La Pleyade.
- Villa Verde, M. J. (1987). *Rousseau y el pensamiento de las luces*. Madrid: Tecnos.
- Villamil, J., Camacho, L. y otros. (2009). Procedimientos en promoción y prevención realizadas por fonoaudiólogos en instituciones de salud de primer y segundo nivel en Bogotá. Recuperado de: <http://revistas.iberamericana.edu.co/index.php/arete/article/view/399/364>
- Valles, M. S. (1997) *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Síntesis. Capítulo 6: "Técnicas de conversación, narración (I): Las entrevistas en profundidad".
- Windler, R., Moreau, L. (2010). Sujetos de la educación inicial. Buenos Aires: Ministerio de Educación de la Nación Argentina
- Woelflin, M., Ghilardi, F. y otros. (2013). El acceso a la salud pública en Rosario en un contexto de recuperación económica. Recuperado de: http://www.fcecon.unr.edu.ar/web-nueva/sites/default/files/u16/Decimocuartas/woelflin_ghilardi_lopez_asensio_yoya_lapelle_zabala_geli.pdf
- Yadarola, Ma E. (1998). Evaluación de las necesidades educativas especiales y estrategias de intervención. Conferencia. Recuperado de: <http://www.pasoapaso.com.ve/CMS/images/stories/Integracion/yadarolaevaluacionee01.pdf>