

PRESENTACIONES A CONGRESOS

TL.08 - HACER FONOAUDIOLÓGICO EN LA ÉPOCA ACTUAL. ¿EL LENGUAJE SE ENSEÑA?

Autoras: Lic. María Fernanda Gómez¹, Lic. Alejandra Nader², Lic. Yanina Romani³
Escuela de Fonoaudiología, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Rosario, Argentina

¹Lic. en Fonoaudiología - fergomezdelacruz@gmail.com

²Lic. en Fonoaudiología - licnader.an@gmail.com

³Lic. en Fonoaudiología - licyanina.romani21@gmail.com

Responsable de la correspondencia: Lic. Alejandra Nader. Dirección: España 1659 - 9 A – Rosario.
licnader.an@gmail.com

Este trabajo no cuenta con financiación alguna.

RESUMEN

En este trabajo nos proponemos revisar la práctica fonoaudiológica, desde el paradigma de la complejidad. Esto implica repensar las intervenciones en la clínica, incluyendo orientación, prevención, diagnóstico y tratamiento. Las concepciones desde donde se piensan los problemas de la comunicación y el lenguaje determinan las intervenciones.

Las familias, los niños y las niñas, que llegan a la consulta nos muestran los obstáculos, las dificultades en el desarrollo del lenguaje y en la comunicación.

¿Podemos pensar los problemas centrados en el niño, en lo que muestra o estos se entran en una dinámica familiar, social, cultural y epocal? En este sentido nos preguntamos, el lenguaje ¿se enseña?

La posición que tomemos ante estas preguntas guiará nuestras intervenciones. Proponemos una clínica singular, humanizante que habilite el encuentro adulto - niño, promoviendo

situaciones, experiencias y espacios que faciliten la donación de la lengua para que el niño construya y se apropie de esta, deviniendo un usuario activo de la misma.

A través de viñetas clínicas articularemos observables clínicos, exposición a tecnología en edades tempranas, orientación a familias, diagnóstico e intervenciones.

Compartiremos experiencias de nuestra praxis, tanto en prevención secundaria como primaria y promoción de la salud en comunicación y lenguaje en primera infancia; posibilitando transmitir a la comunidad la importancia de no buscar enseñar o estimular sino donar la lengua en lo cotidiano, revalorizando el vínculo y sostén adulto en encuentro amoroso y deseante.

PALABRAS CLAVE: Comunicación – lenguaje - primera infancia

DOING SPEECH THERAPY IN THE CURRENT ERA. IS THE LANGUAGE TAUGHT?

ABSTRACT

Through this work, we propose to review the speech therapy best practices from the paradigm of complexity. This involves rethinking therapeutic interventions that include counseling, prevention, diagnosis and treatment. The conceptual background from which communication and language problems are considered will determine the interventions.

The families and their children who come seeking professional advice show us the struggles, the difficulties in language development and communication.

We think about the language problems focusing on the child's symptomatology only, or are they embedded in a family, social, cultural and epochal dynamic? From this point of view we ask ourselves; Is language a subject that can really be taught?

The way we position ourselves when faced with these questions will guide the type of

interventions we offer. We propose a unique, humanizing approach that fosters the adult-child encounter, promoting situations, experiences and spaces that facilitate the language's donation that will allow the child to build and own it as an active user of such.

Through clinical vignettes we will articulate clinical observables, exposure to technology at an early age, family orientation, diagnosis and interventions.

We will partake experiences from our practice, both in secondary and primary prevention and health promotion in communication and language in early childhood. This will be made possible by emphasizing to the community the importance of not seeking to teach or stimulate but rather to provide the language in everyday life valuing the bond and adult scaffolding in a loving and desiring encounter.

KEYWORDS: *Communication – language - early childhood*

INTRODUCCIÓN

En los últimos años han llegado a la consulta clínica familias con hijos/as muy pequeños, en tiempos de la primera infancia. Algunas lo hacen de manera espontánea, otras derivadas por instituciones dedicadas al cuidado de la primera infancia, pediatras y neurólogos. Algunas de ellas vienen con preguntas; otras con demandas pero que no se preguntan; y otras sin preguntas ni demandas, solo porque las mandan. Lo que insiste en las distintas

entrevistas es un pedido porque su hijo/a no habla o habla muy poco o raro “como los dibujos animados”, algunos no responden cuando se los llama, otros hacen excesivos berrinches frente a los límites, otros no pueden dejar los pañales, etc.

¿Qué hacemos con estos observables? ¿Cómo los escuchamos y cómo los miramos a la hora de hacer un diagnóstico y pensar

intervenciones? ¿Desde qué perspectiva conceptual y clínica? Para pensar acerca de nuestra praxis consideramos necesario:

- Reflexionar sobre la función del fonoaudiólogo en la infancia.
- Revisar/repensar la clínica del lenguaje (diagnóstico e intervenciones) y sus avatares, tomando una posición ética que entienda que todo niño o niña que manifiesta dificultades ya sea en el lenguaje, en el cuerpo, en el juego, en su relación con los otros/as, es un sujeto que está padeciendo y que manifiesta ese sufrimiento con los recursos que tiene.
- Apostar al cuidado de las infancias propiciando prácticas no anónimas, ni genéricas, ni estándares, sino singulares, respetuosas, alojadoras y cuidadosas de quienes habitan nuestros espacios.
- Repensar la función del diagnóstico y las intervenciones como práctica subjetivante, que promuevan una mirada que aloje, una escucha como hospitalidad y devuelvan a la palabra su dignidad.
- Revisitar nuestras prácticas para poner en cuestión las etiquetas diagnósticas como nombres impropios y reconducir los síntomas a la esfera de la singularidad para que los niños puedan recobrar la voz y el nombre propio.

Desarrollo

Para comenzar consideramos oportuno ubicar desde dónde pensamos el trabajo clínico.

Sostenemos que el marco conceptual determina y atraviesa nuestra práctica. “No hay escucha ni miradas neutrales; ambas se realizan desde una posición teórica, clínica, institucional, política y ética...” Wasner (2019). Intervenimos desde una posición ética,

enmarcada en una corriente de pensamiento, lo sepamos o no.

Pensamos la práctica clínica sostenida en el paradigma de la complejidad. Desde esta perspectiva, se concibe a los niños y a las niñas como sujetos únicos, inmersos en una trama relacional, en un contexto social, económico, político y cultural determinado. Entonces, desde esta concepción, un niño, una niña, “resulta entre otras cuestiones, de la compleja interacción de los genes con ese ambiente en que estuvo y está inmerso, así como de las experiencias que ha vivido y va viviendo.” Rowensztein (2019)

La sociedad cambia, las demandas y las ofertas para la misma también: dinámicas familiares, cantidad de horas de trabajo, al cuidado de quién queda un niño-niña, el home office, las pantallas y aplicaciones ocupando gran parte de la escena cotidiana; desvalorización del saber de los adultos mayores, Google como fuente de un saber. En este contexto cultural y entendiendo al lenguaje como “...un entramado somato-psíquico y social...” Levin (2002) ¿Podemos pensar nuestro ejercicio clínico como hace veinte e incluso diez años atrás?

¿Cuál es nuestro rol como agentes de salud en la sociedad? ¿Cómo pensamos a la misma? Socic afirma, es preciso considerar a la salud como una dimensión esencial en la calidad de vida, como un recurso que proporciona a los sujetos la posibilidad de manejar e incluso modificar su entorno, como una fuerza básica y dinámica del vivir cotidiano en la que influyen las distintas circunstancias, creencias, culturas y marcos económicos sociales.

Si consideramos a la salud como una dimensión social factible de ser modificada por el sujeto, si consideramos posible nuestra praxis tanto en la promoción y prevención de la salud, si contemplamos la existencia de la

plasticidad neuronal y la epigenética; si consideramos a la lengua como una donación que el niño deberá abrazar para poder construir y apropiarse de la misma: ¿Cuánto tenemos por hacer fuera del consultorio? ¿Cuánto tenemos por hacer antes que se instale un problema de la comunicación en la primera infancia? ¿Cuánto podemos aportar a la sociedad y a las familias desde un trabajo de comunicación responsable, hasta entrevistas de orientación cuando surgen dudas, miedos o angustias en relación a la comunicación y el lenguaje de su hijo-hija?

Pensar la Fonoaudiología centrada en la salud es una apuesta a brindar información a las familias, para que puedan acompañar la construcción del lenguaje y la apropiación de la lengua de sus hijos e hijas, destacando sobre todo que la misma, no puede ser estimulada o enseñada, sino que se da en un encuentro amoroso, lúdico, deseante y genuino a modo de donación, en términos de Juana Levin. Pensar la Fonoaudiología centrada en la salud, es una invitación a la comunidad a encontrarse con quienes acompañamos la comunicación humana -fonoaudiólogos y fonoaudiólogas- es abrir las puertas de nuestros espacios de trabajo, para que las familias se acerquen y puedan hacer las consultas que consideren pertinentes, más allá de la edad de su hijos e hijas.

En un mundo que oferta aplicaciones y programas que “enseñan a hablar”, donde el celular y la tele ofician de “niñeros” y los adultos son hiperdemandados e hiperexigidos, la trama relacional adulto-niño se vuelve sensible. Es desde nuestro hacer en el campo de la promoción de la salud en comunicación, que se torna imprescindible recuperar el valor del encuentro singular, en el que un niño-niña es hablado por quién lo ama, un adulto que habla (en términos de Juana Levin) con él y para él (solamente para él), un adulto que lo sostiene y lo acaricia con su voz, con cuentos y

canciones que lo entraman en la cultura familiar, “...alimentos simbólicos necesarios para la construcción de la psiquis humana desde los primeros días de vida...” Cabrejo Parra (2020)

¿Es lo mismo que un niño escuche su lengua en un televisor o celular, a que la escuche en la voz de su mamá, su papá, su cuidador, su abuela, en la voz de una persona con quien ha construido un vínculo?

Cabrejo Parra (2020) refiere que “... por la entonación y la modulación de la voz expresamos lo que la tradición griega ha designado como las pasiones del alma: amor, ternura, odio, ironía, duda, alegría, melancolía...” ¿Puede entonces un dispositivo tecnológico embestir de emociones las palabras? ¿Puede entonces un dispositivo tecnológico ofrendar la lengua?

Redoblando la apuesta por la singularidad, nos preguntamos: ¿cómo impacta en el encuentro adulto niño el intento de enseñar o estimular el lenguaje? ¿En tal caso, las producciones adultas, cuán investidas estarán de estas pasiones del alma?

El trabajo con las familias, su acompañamiento y la orientación en las funciones de crianza, son un pilar fundamental de nuestro trabajo, por lo que es indispensable reflexionar sobre qué les ofrecemos y qué le pedimos a las familias. ¿Podemos pedirles a madres y padres que devengan en terapeutas o co-terapeutas de sus hijos e hijas y desinvertir esos encuentros de las pasiones del alma antes referidas? ¿Podemos ofrecer tips o recetas como fórmulas indicadas para que un niño o niña hable? Sostenemos que, de ser así, se borraría la dimensión singular, creativa, deseante y propia que cada niño construye en el encuentro con otro, al apropiarse de la lengua. Por lo que las acciones de promoción y prevención primaria de la salud en

comunicación y lenguaje requieren de sumo cuidado y reflexión, entendiendo que dicha información ha de ser plural, pero orientada a la singularidad de cada sujeto, de cada familia, siendo fundamental correrse del rol paternalista que dice “lo que hay que hacer” y “cómo hacerlo” para brindar información que permita el empoderamiento de las madres y padres, como sujetos activos en la crianza de sus hijos, que puedan recuperar ese saber que les habría sido borrado por la sobre intelectualización, el despojo del saber intergeneracional y la sobrevaloración de Google, Instagram y TikTok. Nos parece interesante poder reflexionar acerca de cómo han impregnado, en redes y medios masivos de comunicación, ciertos discursos acerca de “crianzas adecuadas” -o sus sinónimos- que con sus “pautas a seguir” operan como mandatos superyoicos y producen un vaciamiento de la experiencia, de ese “saber hacer” transmitido entre generaciones, que posibilita un modo único y singular para abordar el cuidado de un hijo/a. Entonces, los circuitos libidinales entre padres, madres e hijos/as aparecen atiborrados de información sobre la buena crianza, interfiriendo en la construcción de ese saber de los padres -necesario y fundante- acerca del hijo/a en su singularidad.

¿Qué creemos importante difundir?

Revalorizar la oralidad, la que durante años se ha transmitido en relatos, poesías, nanas y canciones que a modo de envoltura sonora causan placer, libidinizan el cuerpo y propician la construcción del lenguaje del bebé. A través de esas canciones -que traen en la voz de quien canta la voz de sus ancestros combinando lo personal y familiar con la expresión cultural del grupo de pertenencia que va modificándose de generación a generación - la madre baña y acaricia a su hijo con su tono de voz y le susurra su historia familiar, cultural, sus valores, ideales y representaciones. Hoy vemos que

este encuentro placentero y fundante se ve muchas veces reemplazado por Spotify o YouTube, como listas que muchas veces se reproducen en modo automático e incluso aleatorio. Desvestidas de la singularidad de la emoción que trae la voz de algún recuerdo lejano de quien canta.

Revalorizar las voces de las madres y los padres, que en más de una ocasión dicen “pero yo no sé cantar” o “mi voz es fea”, padres cuyo canto ha sido “apagado” por críticas o comparaciones pero que para sus hijos puede ser la música primordial.

Recuperar los juegos que -al menos en las grandes ciudades- la inseguridad nos ha robado: la escondida, las rondas, los juegos de pelota, los juegos de perseguirse. Resignificarlos y redescubrirlos aún en espacios cerrados. Juegos del cuerpo en movimiento, de movimiento en una relación con otro, que está y no está, que aparece y desaparece, que me da y me pide y que también me da la mano haciendo ronda.

Invitar a los adultos a ser hablantes activos y conscientes apelando al metalenguaje ¿Qué digo, cómo lo digo, para qué lo digo? En estos tiempos vertiginosos detenernos a escucharnos y a escuchar, a “ver al otro” (y a nosotros en relación con él) es casi una tarea titánica.

Brindar información clara sobre hitos y signos de alarma, para que las familias puedan despejar las primeras inquietudes en torno a la comunicación de y con sus hijos.

Ofrecer espacios de orientación y acompañamiento cuando algún miembro de la familia presente miedos, angustias, ansiedades. Acompañar estas emociones es un modo de prevenir interrupciones en el encuentro, puesto que un adulto ansioso o temeroso suele aumentar los niveles de

demanda, generalmente con preguntas que son pedidos de orden pedagógico (ej.: qué animal es, cómo hace el tren, de qué color es, etc.) y no donación amorosa de la lengua.

Quisiéramos detenernos un poco en lo que refiere al acompañamiento y orientación a familias. Entendemos esta praxis como un encuentro dialógico entre terapeuta y los padres consultantes, con un encuadre de trabajo preestablecido que ha de respetarse por ambas partes y con la misma ética de una consulta fonoaudiológica tradicional. Esta modalidad de trabajo se ha instalado fuertemente durante la pandemia y perdura, puesto que la misma ha posibilitado acciones de prevención primaria e incluso secundaria. Ha posibilitado también, desde nuestra experiencia, el sostén clínico a familias argentinas que viven en el extranjero, para quienes las diferencias culturales e idiomáticas se presentan como un desafío u obstáculo en la comunicación con sus hijos e incluso entre la pareja de crianza; familias que, por cuestiones de políticas sanitarias de los países donde viven, no tienen fácil acceso a la atención fonoaudiológica.

Tal es la situación de V. una mamá argentina que vive en Polonia, cuya preocupación en la comunicación y el lenguaje de su hijo, se centraba en que el niño, de casi tres años, tenía muy poco repertorio en español. Durante estos encuentros pudimos:

- Identificar la necesidad de una consulta clínica con otorrinolaringólogo en la que se detectó hipertrofia de adenoides y amígdalas con impacto en la audición, por lo que el pequeño inició un tratamiento específico con controles periódicos.
- Conversamos sobre cómo eran los encuentros con la lengua española y polaca, si estaba expuesto a alguna otra lengua, lo cual derivó en reconocer la importancia de la escucha casi permanente del inglés ya que su

padre trabajaba utilizando esa lengua en teletrabajo.

- Compartimos aspectos fundamentales de la construcción del lenguaje, conversamos sobre el valor de los aspectos no verbales de la comunicación en primera infancia, sobre el multilingüismo, sus singularidades y el acompañamiento en este aprendizaje que el niño construye.
- Conversamos sobre modos de comunicación intrafamiliar, tiempos y momentos de exposición a cada una de las lenguas, experiencia en dichas lenguas por parte de los adultos que lo cuidaban, posibilidad de identificar, significar, validar y espejar las producciones verbales del niño. Fueron tres encuentros virtuales, que se dieron en septiembre 2022, mayo 2023 y agosto 2023; los intercambios además se sostenían por WhatsApp, donde la mamá compartía las novedades referidas a la comunicación con su hijo.

En el último encuentro hizo referencia a todo lo que el niño había construido en castellano, a la indicación del médico de una intervención quirúrgica por el compromiso de la vía aérea superior y el solapamiento de la posible fecha de dicha intervención con el mudarse definitivamente a Barcelona.

Buscamos de manera conjunta acciones tendientes a organizar las fechas, consultas a realizar al llegar a la nueva ciudad, lugares donde podría hacerlo y la posibilidad de que recibiera acompañamiento en presencial en España. La última noticia que tuve es que M. tiene un buen desempeño en castellano y que en septiembre 2023 se concretaría la mudanza.

En estos encuentros de orientación, y en cada uno de los que llevamos adelante, no hay fórmulas ni recetas, no hay indicaciones pre pautadas. Hay escucha, hay una invitación a la observación, a la reflexión del modo de

comunicarse en cada familia, de las acciones posibles, amorosas y atravesadas por el deseo y las pasiones de cada niño y su grupo familiar.

Pensar la clínica singular, pensar la clínica de lo posible, es una invitación y una apuesta necesaria para nuestro hacer profesional.

Entendemos que, en esta ética, se sostienen también, los procesos diagnósticos y de intervención.

Uno de los significados de la palabra intervenir es tomar parte de un asunto o actividad. Esta definición alude a que desde nuestra posición sostenemos que, en tanto terapeutas, nos implicamos subjetivamente enfrentándonos a la toma de decisiones terapéuticas específicas y singulares asumiendo un lugar activo frente a las problemáticas sobre las que somos consultados. Intervenciones que serán construidas, en el caso por caso, sin que se quede sujeto a ninguna receta o plan de reeducación. Con nuestro estilo singular iremos direccionando cada abordaje.

Pensamos en diagnósticos en las infancias, en plural. Haciendo uso del plural, tal vez logremos marcar lo singular, abandonando el lugar de la certeza, de las simplificaciones, que proponen las clasificaciones, para abrir preguntas y construir problemas.

Soportar la “tensión en lo no concluido”, al decir de Baralo (2019), en la particular construcción de un diagnóstico que pretenda ir más allá de una nomenclatura, es decir, la construcción de un diagnóstico que pueda aportar elementos para pensar, para comprender y para operar clínicamente en el marco del compromiso con una terapéutica.

Considerar entonces al desarrollo, la subjetividad, el lenguaje, el cuerpo como una construcción y no como algo dado, nos permite pensar desde la complejidad y no caer en las generalidades ni simplificaciones propuestas

por las clasificaciones. “...el DSM (en sus diferentes versiones) ha tenido una fuerte pregnancia en el ámbito de la salud mental infantil, agrupando de manera generalizada como “trastornos” a un conjunto de signos conductuales.” Bertín, et al, (2018) Nos parece oportuno pensar en hipótesis de trabajo que no se pueden formular en una sigla, ni es posible hacerlas en un solo encuentro, sino que se construyen en una relación transferencial con cada niño y sus otros de la crianza, de esta manera son absolutamente necesarias, ya que nos dan cuenta del armado del lenguaje, como así también de la construcción del cuerpo y juego, permitiendo realizar las intervenciones oportunas y subjetivantes en un devenir que transcurre en el espacio singular de los encuentros..

Maciel (2017) señala, centrar el análisis en lo singular es inherente a una lectura terapéutica que descrea de los trastornos para saberse implicada en la construcción de lo que recorta como problemas. Desde esta perspectiva, problema en el desarrollo no es equivalente a desorden, ni a déficit, sino que es un concepto interdisciplinario que determina una pregunta singular en lo que se hace presente como obstáculo en el desarrollo infantil.

Implica articular una pregunta sobre aquello que se resiste, aquello que hace obstáculo. Supone una búsqueda, la construcción de un proyecto, que se resuelve haciendo y se define en la singularidad del desarrollo de un problema.

Levin (2002) propone una conceptualización del lenguaje reconociéndolo en su complejidad. El lenguaje se construye en un entramado biológico, psíquico y social, con una lengua determinada. Las condiciones innatas son necesarias, pero no suficientes, ya que no garantizan por sí mismas, la puesta en marcha del proceso de apropiación de la lengua materna. La lengua es una entidad abstracta, una estructura integrada por signos ceñidos a

reglas que conforman componentes básicos: fonológico-sintáctico-semántico y que solo se realiza cuando un sujeto la usa hablando. La encarna poniéndola en acto, al mismo tiempo que ejecuta las funciones del Lenguaje, dentro de un espacio y de una situación dialógica.

El espacio y situación dialógica privilegiada para la puesta en marcha de dicho proceso, es la relación madre-hijo/a, cuidadores- niño/a.

Además, Levin (2002) afirma: “Hablar no es solo tener un repertorio de palabras, un vocabulario”. Esta concepción supera el modelo de comunicación lineal, emisor-receptor, codificación-decodificación, considerando a la comunicación como un espacio de participación, “un espacio en el cual una situación se juega en lo común - la Lengua – entre ambos participantes. Por cierto, esto es algo más complejo que el mero intercambio de información.”

Hablamos de construcción del lenguaje porque desde esta concepción, se considera que los sujetos, desde el nacimiento, son activos en ese proceso, y no receptores pasivos de la lengua a la que están expuestos.

El lenguaje es ordenador, organizador de la experiencia, del mundo.

Es el otro quien ofrece, pero también demanda lenguaje. Entonces, cada niña, cada niño, tendrá una experiencia singular en el encuentro con la lengua, en un contexto sociolingüístico determinado, con otro que le hable, lo escuche, ofrezca y demande lenguaje, en particulares experiencias de dinámicas comunicativas.

Esos primeros intercambios irán marcando el largo y laborioso proceso de apropiación de la lengua materna. Proceso que no puede pensarse por fuera de la construcción del

cuerpo, el psiquismo, el juego y el lazo con el otro.

Centrándonos en el espacio terapéutico, nos preguntamos: ¿Qué es lo que trae el niño, la niña? ¿Cómo se presenta en la escena terapéutica, cómo se muestra? Siguiendo a Baralo (2019), ¿puede comunicar? en el sentido de compartir en lo común. Y si es así, ¿con qué elementos? ¿Reconocemos elementos lingüísticos: palabras, sílabas, fonemas? ¿Elementos sonoros cercanos o pertenecientes a la lengua? ¿Entonación, prosodia o musicalidad? ¿Lo mímico gestual? ¿Comprende? ¿Comprende palabras, gestos, sentidos entonativos, expresiones faciales? ¿Se orienta con la palabra del otro?

Luis llegó al espacio de lenguaje a la edad de 3 años y medio. Sus padres describían: entiende todo, juega, repite lo que le decís, cuando quiere algo te lleva de la mano. Habían iniciado recorrido de consultas por observaciones de la docente del niño del jardín maternal, la cual había manifestado que el en el niño se encontraba con dificultades en el lenguaje, desatención, conflicto en la relación con pares. Compartiremos algunas observaciones clínicas, del trabajo con el niño, que orientaron las hipótesis y las intervenciones terapéuticas. El abordaje incluyó la interdisciplina, el trabajo con la familia y la escuela.

La comunicación estaba obstaculizada. No solo en el orden de lo lingüístico, sino también en lo paraverbal, no lingüístico.

Lo sonoro de la lengua habría ingresado, en este niño, por la vía de reproducciones automáticas en el celular, videos de canciones, al modo lista de reproducción. Entonces, él las traía a la escena, reproducía palabras, sin pausas, cortes, ni silencios. Se mostraba por fuera de la matriz dialógica. Su gestualidad, su mirada, tampoco podían leerse como demanda por parte del niño. Así, cantaba parte de una canción... la terapeuta intentaba

seguirlo y él pasaba a otra canción. Nos preguntamos, ese canturreo ¿era para él? ¿esperaba alguna respuesta de parte de la terapeuta en tanto destinatario? ¿había lugar para un destinatario? ¿qué experiencias se le estaban ofreciendo? Podemos recuperar una escena con la madre, cuando aún estaba en el espacio de la sesión. El niño comienza a cantar y ella rápidamente saca el celular explicando (a la terapeuta en vez de dirigirse a su hijo) qué es lo que quería escuchar el niño, y sin detenerse, sin espera, pone play en unas listas de reproducción. Nos preguntamos qué de la voz materna y de lo dialógico circulaba entre ellos.

Otra escena que invita a pensar es la siguiente: el niño había construido una torre con maderitas, esto se valoró como un logro, y su terapeuta le dijo: “¡Vamos Luis!” el niño se levantó y salió, no logrando comprender el sentido del enunciado, la intención, dado por lo gestual, la entonación, el contexto. El léxico ¿también se estaba incorporando por el lado de lo automático, de lo mecánico?

¿Cómo circulaba el lenguaje entre ellos, en la intimidad del hogar? Pareciera que ese cierto automatismo también era reproducido por sus padres: ¡Dale un beso! ¡Vamos! le decían, siempre igual, con la misma melodía.

Sabemos que subjetivación y lenguaje van de la mano, se trata de la subjetividad entramada en el discurso. Desde edades muy tempranas cuando todo va más o menos bien los bebés son capaces de entender el discurso, aunque no comprendan el significado de la palabra, lo gestual, lo paraverbal, la entonación, la voz portan el sentido del discurso.

Dice Giuliani (2021): apropiarse de la lengua no es solo la apropiación del código, pues al ser dada por otro, lleva consigo lo que en lingüística fue llamado lo paralingüístico: mirada, prosodia, pausas, todo aquello que

singulariza la relación entre ese bebé y quién cumple la función materna.

La pausa, el silencio, la voz casi susurrada, pensados como operadores clínicos, dieron lugar a la mirada, por parte de Luis, que parecía decir ¿estás ahí? Así, fue teniendo lugar la búsqueda, la espera y el sostén. Espera, ante la posibilidad de la mirada y respuesta de quien lo acompaña. Búsqueda por parte del niño, de una respuesta. Voz, palabras, gestualidad, pausas, ofrecidas en el incipiente espacio dialógico que se estaba gestando. Objetos, juguetes, se ofrecían mediando el encuentro y podían comenzar a ser tomados por Luis. Una pelota, un autito, un avión de papel, en su ir y venir, inauguraron otras escenas, las escenas entre-dos, donde el encuentro comienza a sostenerse. Armar/desarmar, apilar, derrumbar, necesarias oposiciones y diferencias.

Luis comenzó a producir palabras, enunciados, con funciones como pedir, designar, invitar. Algunos enunciados se relacionan con la escena, con el contexto en el que ambos, niño y terapeuta, comparten en el espacio de la sesión: /señalá los cordones/ por atame los cordones, /me ponés la campera/ preguntando, /vamos a sacar/ desarmando el camión. A pesar de que persisten enunciados que pueden interpretarse como ajenos a la escena (como resulta cuando reproduce algún texto de videos que enseñan letras, colores o números) ha comenzado a llevar al espacio terapéutico enunciados pertenecientes a su propia experiencia infantil, en el encuentro con otros, que acontece en el jardín: /mateo eso no/, /no peleen/.

Conclusiones

Para concluir, queremos resaltar el valor de una práctica clínica reflexiva, que nos interpele en los saberes y haceres de nuestro ejercicio profesional, que aloje las diferencias, que se articulen con la historia del niño, niña, su

familia, y la época. Una terapéutica que entienda que el lenguaje no se enseña, sino que se construye en vínculo con otro no anónimo.

“Terapéutica” etimológicamente significa: “cuidar”. Coincidiendo con Levin (2002) pensamos nuestro quehacer como un cuidar el futuro de ese niño/a en tanto sujeto y no como

un rehabilitar funciones “falladas”. Por lo tanto, propiciemos prácticas respetuosas, alojadoras y cuidadosas de quienes habitan nuestros espacios. Ofrezcamos -como don- intervenciones que se animen a salir de lo esperado y previsible. Siempre humanizantes, artesanales y del caso por caso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wasner M. *Escuchar las infancias, el arte de acompañar*. En: Tollo M. (Ed.) *Escuchar las infancias. Alojar singularidades y restituir derechos en tiempos de arrasamientos subjetivos*. 1era. edición. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Noveduc; 2009. p. 111-122
2. Rowenstein E. *Prólogo*. En: Rowenstein E. y Kremenchuzky J. (comps.) *Pediatría, desarrollo infantil e interdisciplina: una mirada desde la complejidad*. 1era edición. C.A.B.A; Argentina: Noveduc; 2019. p. 13-14
3. Levin J. G. *Tramas del lenguaje infantil: una perspectiva clínica*. 1era. ed. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial; 2002.
4. Sosis Y. *Promoción de la salud y la prevención de dificultades en la comunicación y el lenguaje. Abordajes desde la complejidad, más allá de la interdisciplina*. En: Bereciartúa G. Ronchese C. y Salsa A. (eds.) *Comunicación, lenguaje e infancias: Aportes desde diversas disciplinas*. 1era. edición. Rosario: Laborde; 2023. p. 211-229.
5. Cabrejo Parra E. *Lengua oral: destino individual y social de las niñas y los niños*. México: F.C.E; 2020.
6. Baralo F. *Hablar de los que no hablan*. En Rowenstein E. y Kremenchuzky J. (comps.) *Pediatría, desarrollo infantil e interdisciplina: una mirada desde la complejidad*. 1a ed. C.A.B.A, Argentina: Noveduc; 2019. p. 237-241
7. Bertín J. et. al. *Diagnósticos tempranos: riesgos y alcances en los primeros mil días*. En Morici S. Untoiglich G. & Vasen J. (comps.). *Diagnósticos y clasificaciones en la infancia. Herramientas para abordar la clínica. Ilusiones y desilusiones en las prácticas*. Buenos Aires: Noveduc; 2018. p. 81 a 111.
8. Maciel F. *En algunos barrios de Buenos Aires... Dar lugar al sujeto es sostener la infancia de un niño en los abordajes terapéuticos*. *Revista Desarrolla, Cataluña: Associació Catalana d'Atenció Precoç (ACAP) [Internet]. 2017 [21 de septiembre 2023] Disponible en: <http://www.desarrolla.net/index.php/Articles/En-algunos-barrrios-de-Buenos-Aires-Dar-lugaral-sujeto-es-sostener-la-infancia-de-un-nino-en-los-abordajes-terapeuticos.-Fernando-PedroMaciel-04-2017>*
9. Giuliani N. *Apropiación del lenguaje. Observables clínicos*. En Rowenstein E. y Kremenchuzky J. (comps.). *Pediatría, desarrollo infantil e interdisciplina: una mirada desde la complejidad*. 1era. ed. C.A.B.A, Argentina: Noveduc; 2019. p. 111-117
10. Fernández Miranda J. *Una vuelta en torno al autismo en psicoanálisis*. Buenos Aires, Argentina: Letra Viva; 2021.

11. Fleitas M. *Crianza y Arte: la magia de aprender*. 2ªed. Buenos Aires, Argentina: Gribaldo; 2015.

12. Kremenhusky J.R. *Travesías del desarrollo infantil: Los primeros mil días*. C.A.B.A, Argentina: Entre líneas; 2021.

13. Rowenstein E. y Kremenhusky J. (comps.) *Pediatría, desarrollo infantil e interdisciplina: una mirada desde la complejidad*. 1era edición. C.A.B.A; Argentina: Noveduc; 2019.