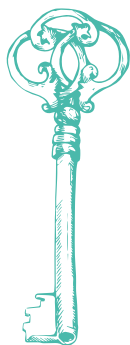


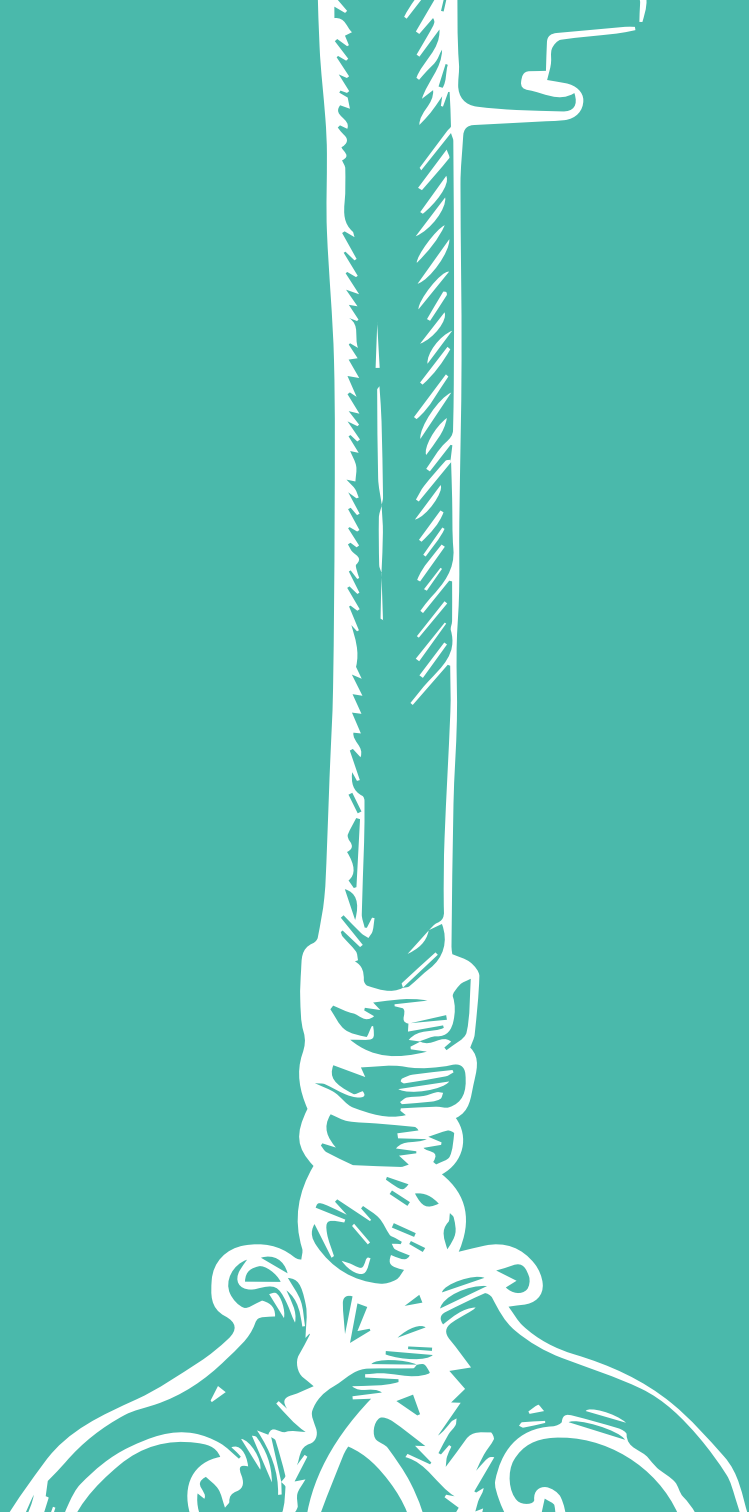
PARTE III

La fonoaudiología desde la perspectiva de género

*«El feminismo es una manera de vivir
individualmente y de luchar colectivamente.»*

Simone de Beauvoir





Abordaje de la violencia familiar en la clínica fonoaudiológica. Posibles intervenciones

Yanina Sosic

El presente capítulo tiene por objetivo presentar a la violencia como problemática de salud prevalente. Propone reflexionar acerca de la misma en el seno de las familias y sobre la implicancia del profesional de la fonoaudiología en el abordaje de la temática, de manera que permita generar propuestas posibles de intervención no sólo en el plano de lo asistencial, sino también desde la prevención y promoción de la salud.

Violencia, salud pública y fonoaudiología

La Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS, 2001) señala que la visibilidad de la violencia como problema de salud pública es de reciente emergencia, aunque manifiesta que los casos de niños/as y mujeres abusadas empezaron a llegar a las instituciones de beneficencia desde finales del siglo XVIII e inicios del XIX, según algunos registros. Considerando a la violencia como el “uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” (OPS, 2002), la misma no siempre ha sido objeto de estudio del campo de la salud.

Según Souza Minayo (2005), nunca un tema provocó tanta resistencia para su inclusión en la agenda sanitaria como la violencia. Argumenta que la salud, terreno casi monopólico del modelo médico y biomédico, cuya racionalidad tiende a incorporar lo social sólo como variable ambiental de la producción de las enfermedades, puede haber influido en este hecho. En este sentido, Spinelli (2008) denota que los abordajes de la violencia por parte de la salud pública y la medicina, la mayoría de las veces, se han realizado desde un enfoque “patologizante”, lo que la deja reducida a variables biológicas para su asimilación al campo médico-sanitario.

En América Latina, recién a partir de la década del ochenta la agenda del sector tiende a incorporar a la violencia, luego del estudio del síndrome del bebé golpeado en la década del sesenta y la influencia del movimiento feminista de los años setenta. Souza Minayo (2005) la define como pertinente al campo de salud pública por el impacto que provoca en la calidad de vida de las personas, las lesiones físicas, psíquicas, espirituales y morales que acarrea y las exigencias de atención y cuidados que demanda a los servicios de salud. Además, porque forma parte de las preocupaciones del sector sanitario cuando se trabaja desde el concepto ampliado de salud.

En este sentido, si consideramos a la salud como un derecho humano fundamental y bajo la premisa de que las condiciones sociales en las cuales una persona nace, crece, vive, trabaja y envejece son los determinantes más importantes del estado de salud (Comisión Determinantes Sociales de la Salud, 2008), se entiende la necesidad de abordar la violencia como problemática de salud prevalente. Además, según la OPS (1996), algunos de los aspectos fundamentales donde la perspectiva y métodos de la salud pública pueden contribuir significativamente a enfrentar y combatir la violencia giran en torno a poner énfasis en la prevención antes que en el tratamiento, favoreciendo a su vez un enfoque desde distintas disciplinas en su análisis.

Ambas cuestiones –considerar a la salud desde una visión integral considerando sus determinantes sociales y el enfoque interdisciplinar– ubican a los/las profesionales de la fonoaudiología como partícipes activos en su rol de agentes de salud e integrantes de los equipos intervinientes. Dicha situación obliga a pensar y repensar cómo contribuir desde nuestra especificidad disciplinar al abordaje integral de esta problemática, poniendo a disposición, para los análisis e intervenciones, nuestros marcos conceptuales y generando una comunicación, un diálogo con las demás disciplinas que integren dichos equipos de salud. La comunicación es inherente a nuestra profesión y sobre ella debemos trabajar también en el abordaje de la violencia.

Violencia familiar. Mujeres, niños, niñas y adolescentes como sujetos de nuestras prácticas

Los niños, niñas y adolescentes ocupan un lugar central en la clínica fonoaudiológica y constituyen un grupo poblacional al que van dirigidas muchas de nuestras intervenciones. Es sabido que dicho abordaje implica un trabajo conjunto que incluye también a otros actores: padres, madres y demás adultos que participan en la crianza. En este sentido, las mujeres, en su clásico rol frente a los niños y niñas como madres/cuidadoras, constituyen

referentes a los que habitualmente convocamos en distintas instancias que se generan en torno a la clínica.

Tal como lo menciona Garaventa (2019), las organizaciones familiares resisten el paso del tiempo y prometen larga vida. Han cambiado sus formas y modos, sus estructuras de presentación y organización, pero por lejos continúan siendo el núcleo social primordial que planta a los hijos/as en la sociedad y determina los formatos del ingreso a la cultura de los mismos/as. Los niños, niñas y adolescentes aprenden en la familia, como primera sociedad, las formas de relacionarse y comunicarse. La violencia es una forma de relacionarse que se aprende. Cuando se desarrolla en el marco de la familia, los niños y niñas aprenden que la violencia es una forma de resolver conflictos, un modo habitual de expresar distintas vicisitudes propias a cada singularidad.

En la violencia familiar, subsisten profundas inequidades que propician situaciones de maltrato hacia los miembros de la familia, violencia ejercida hacia los más débiles, en función del sexo, la edad o la condición física. Según la OPS/OMS (2001), el reconocimiento de grupos más vulnerables muestra que la violencia familiar no se distribuye al azar, sino que tiene cierta direccionalidad en relación al sexo femenino, edad, preferencia sexual en los adultos masculinos, discapacidad o dependencia, entre otras. Ello ocurre tanto en el medio familiar como en el ámbito público. La desigualdad existente tanto en la vida pública como en la privada facilita el abuso de poder, exponiendo a las personas pertenecientes a los grupos vulnerables a situaciones de violencia.

En la selección de las víctimas pareciera existir una asociación entre inequidad social en ciertos grupos humanos, como por ejemplo desprotección legal, desconocimiento y atropello de derechos a nivel social y familiar, representaciones sociales que desvalorizan lo femenino, a los niños/as, a los/las adultos/as mayores y a lo diferente. No obstante, tal como lo señala la OPS/OMS (2001), la violencia familiar no es específica de una clase social. Todos los grupos sociales, económicos, culturales, etarios, urbanos y rurales están involucrados independientemente del nivel educativo, religión o grupo étnico de pertenencia. Resulta claro cómo los integrantes de la familia culturalmente estigmatizados, cómo los de menor poder dentro de la estructura jerárquica familiar, son quienes corren el mayor riesgo de ser víctimas de la violencia, encontrándose entre ellos/as las mujeres, niños, niñas y adolescentes, sujetos de nuestra atención/cuidado. La violencia familiar, incluye entonces, a la violencia de género y aquella ejercida hacia las infancias y adolescencias.

Entendemos a la violencia de género cómo “cualquier acto violento

por razón del sexo que resulta, o podría resultar, en daño físico, sexual o psicológico o en el sufrimiento de la mujer, incluyendo las amenazas de realizar tales actos, coacción o la privación arbitraria de libertad, produciéndose éstos en la vida pública o privada” (Organización de las Naciones Unidas, 1994). Por su parte, la violencia familiar según la OPS/OMS (2001) se trata de “toda acción u omisión cometida por algún miembro de la familia en relación de poder sin importar el espacio físico donde ocurra que perjudique el bienestar, la integridad física, psicológica o la libertad y el derecho al pleno desarrollo de otro miembro de la familia”.

En nuestro país, el marco legal para dicha problemática está dado por la Ley Nacional N° 24.417 de “Protección contra la Violencia Familiar”, la Ley Nacional N° 26.485 de “Protección integral a las mujeres” y, al incluir a las infancias y adolescencias, por la Ley Nacional N° 26.061 de “Promoción y Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes”. Como profesionales de la salud, debemos conocer las mismas para acompañar a los/las usuarios/as del sistema de salud al restablecimiento de sus derechos frente a su vulneración.

Intervenciones posibles desde el campo disciplinar fonoaudiológico, en el marco de los equipos de salud, la intersectorialidad y las políticas públicas

El abordaje de la violencia familiar requiere no sólo de actividades en relación a la promoción de la salud y prevención, más allá de lo netamente asistencial, sino también de los diferentes niveles de intervención a nivel singular, familiar, comunitario y de la sociedad en general. La OPS/OMS (2001) plantea distintos niveles de actuación: macro social, meso o sectorial y micro o local, distinta población meta, acciones y actores sociales en las diferentes dimensiones de condiciones de vida para la deconstrucción de la violencia.

En este sentido, propone un trabajo a nivel macro, ubicando el modelo económico social y su vinculación con la equidad de género y el Estado. Esta relación puede expresarse en la generación de políticas, programas y acciones que generen acceso y control de recursos materiales y simbólicos sin discriminación para hombres y mujeres. Es decir, la construcción de políticas públicas con equidad de género constituye una forma de promover la salud.

El nivel meso supone al sector salud en coordinación con otros sectores clave del Estado, como el judicial o el de educación, en lo que conocemos como intersectorialidad, elemento clave para el abordaje a este nivel desde un enfoque de equidad de igual manera que en el nivel macro. La atención integral a la violencia familiar se concreta a nivel micro o local en los espacios de los servicios de salud y en los demás espacios territoriales donde

las personas participan y reciben acciones concretas para mejorar su calidad de vida. Aquí cobra relevancia otro aspecto central que es la participación social, el hecho de convocar a los/las usuarios/as, a la población destinataria de las propuestas, considerándolos como activos en el cuidado de la salud. En este punto, y en relación a la promoción de la salud, resultaría adecuado generar actividades que incluyan la perspectiva de género, esto es, deconstruir los modelos androcristas, concientizando y sensibilizando a la comunidad acerca de la importancia de la pluralidad y el respeto a las diferencias para promover relaciones más igualitarias en relación al género.

Asimismo, la promoción de formas no violentas en el ámbito familiar constituye otro de los ejes de intervención, si pensamos en optimizar la salud comunicativa. Las acciones que se generen están destinadas a desarrollar cambios en las representaciones sociales y actitudes que favorezcan una comunicación basada en la riqueza del lenguaje humano con su capacidad de simbolizar. En relación a este punto, resulta propicio pensar en un trabajo con las familias, con quienes ocupan un rol de cuidado en la vida de los/as niños/as, con el objetivo de generar condiciones saludables en torno a las modalidades discursivas y de intercambio verbal y para verbal de los interlocutores primordiales de los niños/as.

En relación a la prevención primaria, la misma incluye puntualmente acciones dirigidas a evitar la violencia familiar. Aquí toma relevancia toda estrategia que persiga sensibilizar a la sociedad para desnaturalizar la violencia en todas sus formas. Es importante poder delinear actividades donde se ponga en palabras sus implicancias, indicadores y síntomas. El proponer dispositivos clínicos que permitan compartir experiencias en torno a la violencia y el conocimiento de los mecanismos sobre los cuales opera colabora en el sentido de empoderar a las mujeres frente al hecho de poder identificar situaciones violentas y establecer algunos mecanismos para buscar ayuda u ofrecerla a quienes la necesiten.

En cuanto a la prevención secundaria, la detección temprana de las personas víctimas de violencia es un requisito indispensable para brindarles asistencia y protección. Junto con el equipo de salud debemos ser capaces de generar en cada instancia clínica una escucha abierta y sensible hacia las mujeres, niños/as y adolescentes, ya que cada encuentro con los/las mismos/as constituye un espacio privilegiado para su detección, el cual nos permite activar una red de trabajo en torno a la problemática y realizar un tratamiento oportuno. El mismo apunta a construir nuevos espacios que posibiliten simbolizar aquello que les acontece, y descubrir y/o encontrarse con modos más saludables de comunicación y de relación.

Finalmente, muchas veces, cuando fallan las instancias anteriores,

intervenimos desde la asistencia con el objetivo de brindar acciones concretas hacia las víctimas para atenuar las consecuencias de la violencia. Establecemos un trabajo que busque restablecer sus derechos vulnerados, con la consecuente optimización de su calidad de vida.

Según Garaventa (2019), lo social transforma a las familias y crea modalidades de época, pero el eje de los cambios que permitan avizorar una sociedad diferente deben tener su epicentro en la escuela y la familia. Es necesario tener en cuenta estas cuestiones para producir cambios que luego se reproduzcan socialmente. Se habla de una tarea que ha de ser pensada, planificada y ejecutada a través de políticas públicas.

De allí radica la importancia de poder inaugurar nuevos escenarios de intervención frente a la violencia familiar, de los cuales seamos partícipes como profesionales de la fonoaudiología dentro del equipo de salud, en articulación con otros sectores de la sociedad, en especial con el sector educativo, bregando por la consolidación de políticas públicas que tiendan a la equidad. De este modo, estaremos cumpliendo con nuestro compromiso ético en el cuidado de las infancias y adolescencias, ejerciendo nuestro rol junto con la comunidad en la defensa del derecho a la salud de las mujeres, niños, niñas y adolescentes.

Referencias bibliográficas

De Souza Minayo; M.C. (2005) “Relaciones entre procesos Sociales, Violencia y Calidad de Vida”. *Salud Colectiva*; Vol. 1, N° 1, Centro de Estudios para la Salud y Universidad Nacional de Lanús, Buenos Aires.

Garaventa, J. C. (2019). “Lo ultramoderno y lo perverso arcaico. Persistencia de abusos y maltratos en las organizaciones familiares”. *Revista De Psicología*, 18 (2). <https://doi.org/10.24215/2422572Xe038>

Ley Nacional N° 24.417 Protección contra la Violencia Familiar. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/90000-94999/93554/norma.htm>

Ley Nacional N° 26.485 Protección Integral de las Mujeres. Recuperado en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-54999/152155/norma.htm>

Ley Nacional N° 26.061 Promoción y Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. Recuperado en: http://www.jus.gob.ar/media/3108870/ley_26061_proteccion_de_ni_os.pdf

Organización de las Naciones Unidas (1994) *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer*. <https://www.undocs.org/es/A/RES/48/104>

OMS. (2013) *Declaración Política sobre los Determinantes Sociales de*

la Salud Citado en Rovere, (2013) M. *Programa de Educación Continua en Atención Primaria*. Buenos Aires: El Ágora

OPS. (1994) *Violencia contra las mujeres*. https://www.who.int/topics/gender_based_violence/es/#:~:text=Las%20Naciones%20Unidas%20definen%20la,producen%20en%20la%20vida%20p%C3%BAblica

OPS. (1996) *La violencia en Las Américas: La pandemia social del siglo XX*. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3286/La%20violencia%20en%20Las%20Americas%20La%20pandemia%20social%20del%20siglo%20XX.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

OPS. (2002) *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington, D. C.: OPS. https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf

OPS/OMS. (2001) *Programa mujer, salud y desarrollo*. Washington, D. C.: OPS. <https://www.paho.org/Spanish/AD/GE/gph10.pdf>

Spinelli, H. (2008) “La violencia como problema de salud pública: La violencia estatal en Argentina 1976-1981”. *Salud Colectiva Cultura, Instituciones, Subjetividad Epidemiología, Gestión y Políticas*. <http://www.unla.edu.ar/documentos/institutos/isco/violenciaestatal.pdf>.

Datos de la autora

Yanina Sosis es Licenciada en Fonoaudiología (FCM, UNR). Especialista en Salud Colectiva con orientación en Salud Social y Comunitaria. Profesora Titular de la cátedra Introducción a la Salud Pública (Escuela de Fonoaudiología, FCM, UNR). Co-directora del Centro Comunitario Asistencial (Ce.Co.As.) y docente de la cátedra Psicología y Psicopatología del Lenguaje (Facultad de Psicología, UNR). Forma parte de proyectos de investigación y extensión. Ha publicado artículos y capítulos de libros en relación al campo clínico, social y comunitario.

La fonoaudiología en el cuidado de los derechos de las infancias. Aportes desde una práctica fonoaudiológica intersectorial e interdisciplinaria

Carolina Mundani

Algunos interrogantes aparecen cuando inicio este escrito: ¿cómo comenzar? ¿Cómo convertir una experiencia en relato, en palabras que conjuguen una mirada, entre otras posibles, sobre la práctica fonoaudiológica en el abordaje de las infancias en contextos vulnerables? Sólo me permitiré algunas aproximaciones conceptuales entrelazadas con un hacer posible en los territorios de nuestra ciudad.

¿Infancia o infancias? Acercamiento a una definición

La construcción del concepto de infancia se ubica en el universo simbólico de las culturas y, por lo tanto, tiene una fuerte incidencia en las acciones que se emprenden en torno a las niñas y los niños. El mismo ha tenido grandes variaciones a lo largo del tiempo y es, además de una etapa en la biología de los seres humanos, una construcción sociocultural cuyas implicancias en estos periodos fueron producto de las ideologías de cada época.

Las revoluciones sociales y científicas transformaron de manera notable la mirada hacia los más pequeños y los colocaron en el centro de un nuevo sistema de representaciones colectivas. Fueron las instituciones de enseñanza y aquellas destinadas a la protección de los niños y niñas quienes contribuyeron a la consolidación de una nueva categoría social respecto de la infancia.

El nuevo paradigma, expresado jurídicamente en nuestro país a través de la Ley Nacional N° 26061 de “Protección integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes”, reconoce a las niñas y los niños como sujetos de derechos, entendiendo a la infancia como un período que posee una entidad propia y no simplemente como un corto pasaje hacia la edad adulta; visibiliza a la niñez, la vuelve presente, reconoce su especificidad y su valoración a nivel social. Este vuelco ideológico permitió diseñar nuevas estrategias para

abordar las problemáticas relacionadas con la infancia, aunque no debemos desconocer que estos cambios no se presentan homogéneos. En primer lugar, porque las desigualdades crecientes en este período generan condiciones de desarrollo no sólo diferentes, sino profundamente fragmentadas. En segundo lugar, porque los nuevos discursos sobre la infancia se combinan entre sí y con las viejas concepciones de distintas maneras según el género, la clase social, la configuración y la historia familiar, la localización geográfica, etc. En tercer lugar, porque no asistimos al reemplazo de una concepción de infancia por otra, sino más bien a una puesta en cuestión de la pretensión moderna de definir universalmente lo que un niño es y debe ser, lo que da lugar a una multiplicación de los modos de concebir la infancia y las experiencias de ser niño.

Entonces, ¿podemos hablar de *una* infancia? Colángelo (2003) sugiere que “la infancia puede dejar de ser pensada desde un concepto neutro y abstracto, signado por caracteres biológicos invariables, para recuperar toda la riqueza de sus determinaciones socio-históricas. De este modo, tal vez, comencemos a hablar de <infancias>, plurales, múltiples, en el contexto de nuestra sociedad compleja”. En tal sentido, Alicia Stolkiner (2013) plantea que “sucede que la representación y construcción moderna de la infancia se fragmenta en la misma medida en que lo hace la sociedad, asignando distintos lugares según clases sociales, etnias y géneros”.

En el marco de esta complejidad, hablar de *infancias* propone una mirada plural, amplia y dinámica, que nos permite alejarnos de la infancia como categoría que intenta homogeneizar a una niña o un niño ideales, es decir, a establecer características y modelos para quienes forman parte de ella. Hablar de infancias nos permite tener en cuenta las posibles y diversas versiones de ser niña o ser niño, en relación con cada época y contexto en el que esté inmerso/a. Desde esta concepción, se comprende que cada sujeto recorrerá su propio camino en la construcción de su infancia. Esta se convertirá en una experiencia única e irrepetible en la se anudarán, entre otras cuestiones, lo histórico, cultural, social, familiar y lo propio, como un proceso de reconstrucción permanente en el camino hacia la identidad.

En este sentido, intervenir sobre las infancias en la actualidad implica encontrar las claves únicas e irrepetibles para cada niña o niño que nos permitan acercarnos a modo de una aventura compleja en un territorio desconocido en el que anhelamos una suerte de brújula para poder intervenir. Al respecto, plantea Degano (2006) “sólo la puesta en juego de una política de la subjetividad que oriente toda acción en el marco de la singularización de los niños hará que cada uno de los sujetos infantiles pueda habitar una niñez que dé cuenta, en su sentido, de los derechos proclamados”.

Una experiencia intersectorial e interdisciplinaria en el abordaje de las infancias vulnerables en el ámbito público

El Proyecto de Abordaje Integral del Desarrollo Infantil forma parte de una estrategia de acompañamiento a las infancias desde el Municipio de la ciudad de Rosario. El mismo se lleva a cabo en forma conjunta entre las Secretarías de Desarrollo Humano y Hábitat y de Salud Pública, con el acompañamiento de la Secretaría de Cultura y Educación, en el marco de una política universal para las Infancias que entrelaza las acciones para el acompañamiento del embarazo, el nacimiento y la crianza de las niñas y los niños, y que propone cursos de acción que permiten, intersectorialmente, articular políticas de salud, de protección y de cuidados. El objetivo es “promover y fortalecer la Prevención y Promoción del Desarrollo infantil integral, de niñas y niños de hasta tres años de edad, con riesgo y/o dificultad en su desarrollo en el orden de lo orgánico, subjetivo y socio-ambiental, reconociendo al niño y a la niña como sujeto de derecho y fortaleciendo la diada cuidador-niño/niña.” (Proyecto de Abordaje Integral del Desarrollo Infantil, 2017)

La propuesta se lleva adelante mediante espacios lúdicos grupales, con la diada cuidador-cuidadora y el niño/a menor de 3 años, coordinados por equipos interdisciplinarios (pediatra/generalista, psicólogo/a, educador/a de primera infancia, fonoaudiólogo/a, entre otros) donde se integran mediante la experiencia y la reflexión, el juego, la alimentación y el vínculo con otros niños y adultos, como elementos fundantes del desarrollo. El proyecto articula en su base conceptual al desarrollo infantil entendido como “el producto de la herencia, proceso de maduración y de la acumulación de experiencias de vida. Que no tendrá lugar a menos que se cuente con un medio suficientemente favorable”. (Winnicott, 1998)

En este sentido, el entorno familiar resulta indispensable ya que “son el primer contexto socializador, y aunque no es el único, sí es el primer tamiz a través del cual se adquiere los elementos distintivos de la cultura, los valores y las creencias que la caracterizan, la información acerca del modo en que se configuran las relaciones sociales en la sociedad, el modo en que se debe comportar en cada situación, e incluso, el modo en que se llega a pensar y sentir acerca de sí mismo”. (Musitu, 2001)

El énfasis en la intervención está puesto en las familias y, principalmente, en el vínculo del niño o niña con su cuidador primario, con quien tendrá sus primeras experiencias afectivas, quien lo introducirá en el campo del lenguaje, y que realizará la función de cuidado y sostén fundantes para el desarrollo. Plantea Winnicott (1998) acerca del cuidador/a que “el tiempo, el deseo, el nivel de información y educación, su estado de salud, su propio de-

sarrollo autónomo, los recursos familiares y comunitarios de los que dispone para ejercer y apoyarse en la crianza forman parte esencial del capital social que será determinante para que la crianza sea exitosa”.

Asimismo, el proyecto coloca al juego como eslabón central de la propuesta, puesto que en estos espacios lúdicos se articulan los conocimientos, vivencias y experiencias que cada cuidador primario trae en relación a su historia, conjuntamente con intervenciones y propuestas de los profesionales que donan, en acto, su saber, abonando desde lo disciplinar al desarrollo de las niñas y los niños que participan. “En el juego, y sólo en él, pueden el niño/a o el adulto crear y usar toda la personalidad, y el individuo descubre su persona sólo cuando se muestra creador”. (Winicott, 1998)

Este espacio lúdico grupal destinado a los/as niños/as se enmarca dentro de la estrategia de atención primaria de la salud, en tanto implica atención, prevención y promoción de la salud y se lleva a cabo mediante una construcción interdisciplinaria donde, lejos de diluirse las miradas particulares de cada aporte, se avanza en la configuración de respuestas novedosas y complejas, que permiten potenciar y reconfigurar los campos de intervención, lo que redundará en un crecimiento profesional. Además, estos espacios estimulan las prácticas saludables en forma individual y especialmente colectiva, favoreciendo la participación y fortalecimiento de los lazos sociales y la construcción de ciudadanía. Es un espacio de apropiación, lúdico, terapéutico, y también un lugar propicio para observar emergentes que permitan al equipo interdisciplinario poder intervenir tempranamente en situaciones que así lo ameriten. Estos espacios constituyen una práctica social y profesional, basada en una concepción del niño/a, del desarrollo, del rol del adulto, de la familia, de la sociedad, de las instituciones, de los educadores; en el sostén y el apuntalamiento del infante. Concepción que refleja, también, las condiciones necesarias para que pueda cumplir esa función, de sostén, el adulto cuidador.

Un cierre que abra

El desarrollo de cada niña o niño se construye plenamente en un contexto de relaciones interdependientes, en condiciones de corresponsabilidad a partir de los valores sociales y culturales que expresan sus familias y comunidad. Fortalecer, con un abordaje interdisciplinario desde una perspectiva de clínica ampliada, a las familias para que puedan acompañar la crianza de sus niñas y niños, haciendo foco en la promoción y prevención de la salud como derecho, contribuye a avanzar hacia infancias saludables a través de la participación ciudadana y permite cumplir con la premisa fundamental de nuestra profesión: la atención de la salud.

Como profesionales fonoaudiólogos/as, podemos intervenir y aportar en estos espacios interdisciplinarios como donantes de nuestros saberes y herramientas terapéuticas, que permitirán promover y ampliar ese campo dialógico que se abre, a veces de forma natural y otras veces no tanto, entre el cuidador/a y el niño/a. Un diálogo de gestos, miradas, caricias, lenguaje, que permitirá a esos niños y niñas adentrarse en el universo de la representación. Podemos intervenir, al modo de Vigotsky, apelando a su concepto de desarrollo proximal o a la frontera indómita de Graciela Montes o a la tercera zona, que bien describe Winnicott, apostando a las competencias de esas familias y sus niños/as, para que, a pesar del contexto desfavorable, puedan oficiar de soporte y sostén en la crianza de sus hijos/as.

Se vuelve necesario multiplicar los espacios de debate, intercambio y reflexión de profesionales con miradas amplias y críticas en el trabajo con niñas y niños desde una perspectiva de derechos humanos. Es importante que la universidad pueda mantenerse actual y pertinente acerca de las necesidades y problemáticas de la sociedad a la que pertenece. Poner en tensión las elaboraciones teóricas, los modos de acción y los dispositivos que se recortan de ella garantiza la vigencia de los diversos campos científicos que intervienen en el abordaje, en este caso, de las infancias.

Referencias bibliográficas

Aries, P. (1973). *El niño y la vida Familiar en el antiguo régimen*. Madrid: Ed. Taurus.

Bruner, N. (2008). *Duelos en juego. La función del juego y el trabajo de duelo en la clínica psicoanalítica con bebés y niños con problemas en el desarrollo*. Buenos Aires: Ed. Letra Viva.

Colángelo, M. (2003). “La mirada antropológica sobre la infancia. Reflexiones y perspectiva de abordaje”. *Serie encuentros y seminarios*. Mesa: Infancia y juventudes. Pedagogía y formación. Recuperado en: http://www.me.gov.ar/curriform/publica/oei_20031128/ponencia_colangelo.pdf

Diker, G. (2009) ¿Qué hay de nuevo en las infancias? Los Polvorines: Universidad Nacional de General Sarmiento.

Frigerio, G. (2009) *Donde viven los chicos: Dar (el justo) lugar. Libro de Infancias. Infancias varios mundos. ¿Dónde viven los niños?* Vol. N° 22. Buenos Aires: Ed. Latingráfica.

Ley Nacional N° 26061 Protección integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes. (2005). Recuperado en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/110778/norma.htm>

López, M. E. (2005) “Didáctica de la ternura. Reflexiones y controversias

sobre la didáctica en el jardín maternal”. *Revista de Educación Inicial Punto de Partida* N° 18. Buenos Aires: Ed. Del Sur.

Llobet, M. (Compiladora) (2013) *Pensar la infancia desde América Latina* Buenos Aires: CLACSO.

Mantilla, L.; Stolkner, A.; Minnicelli, M. (2017) *Biopolítica e infancia: niños, niñas e instituciones en el contexto latinoamericano*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades

Montes, G. (2001) *El corral de la infancia*. Ciudad de México: FCE.

Proyecto de Abordaje Integral del Desarrollo Infantil. (2017) Municipalidad de Rosario. Rosario. Santa Fe.

Winnicott, D. (2012). *Acerca de los niños*. Buenos Aires: Paidós.

Winnicott, D. (1998). *Los bebés y sus madres*. Barcelona: Paidós Ibérica.

Datos de la autora

María Carolina Mundani es Licenciada en Fonoaudiología (FCM, UNR). Miembro del Equipo Técnico del “Proyecto de Abordaje Integral del Desarrollo Infantil. Estrategias interdisciplinarias e intersectoriales” (Secretaría de Desarrollo Humano y Hábitat de la Municipalidad de Rosario). Es Profesora Adjunta de la cátedra Audiología I (Escuela de Fonoaudiología, FCM, UNR) y Directora del Proyecto de Extensión “Esos locos bajitos” (UNR).

Los aportes de la perspectiva de género en el contexto de las prácticas fonoaudiológicas

Victoria Arteaga

En esta ocasión, en que nos encontramos celebrando los 35 años de nuestra Licenciatura en Fonoaudiología y los cien años de nuestra Facultad, debemos celebrar la Educación Pública como derecho humano, hoy y siempre, y recordar que toda educación es política.

Para comenzar a tejer este relato, voy a rescatar algunas de las expresiones que surgieron en los Talleres de Crianza que realizamos con una compañera psicóloga social en el Centro de Acción Familiar (CAF) Número 16 del Barrio Ludueña, entre 2014 y 2017. ¿Qué es un taller? Es un espacio para hablar, recuperar, recrear; para hacer visibles elementos de la vida cotidiana, relaciones, saberes, para generar deconstrucciones y nuevas construcciones también. Es un espacio de comunicación y educación que prioriza el diálogo entre participantes. Mediante el diálogo se produce un intercambio de experiencias y vivencias que hablan directamente de los contextos donde se inscriben las vidas de las personas (Merchán y Fink, 2018).

La convocatoria al taller estaba destinada a todas las familias del CAF, pero en los años en que los llevamos adelante, fueron casi siempre mujeres (en su rol de madres) las que participaron. Sobran los dedos de una mano para contar a los hombres que asistieron. Frente a esta situación, podemos hacernos las siguientes preguntas: ¿influyen los roles de género para que, en los talleres con propuestas de crianza, participen mayoritariamente mujeres? Se entiende a estos roles como la forma de actuar en la sociedad que se espera, de acuerdo al sexo asignado al nacer; es decir, las mujeres en roles de tareas de cuidado y domésticas en el espacio privado, y los hombres en roles de tareas de producción en el espacio público ¿Son estos los únicos espacios donde las mujeres se sienten incluidas o en los únicos donde se las incluye? Si el hombre participa, ¿significa una fragilidad en relación a lo que se espera de su masculinidad hegemónica, entendida como un dispositivo de poder dentro del sistema patriarcal? Es un mandato, un conjunto de normas,

de prácticas y de discursos que imponen al hombre una heterosexualidad obligatoria y roles de proveedor y productor.

Las temáticas de los talleres eran la comunicación, el lenguaje, el juego, la lactancia, los límites, entre otras. A continuación, compartiré las expresiones que surgieron en estos espacios. En el taller de lactancia, por ejemplo, aparecían las siguientes:

- “Si das la teta hay que taparse y tener cuidado, porque los hombres se calientan”.
- “El papá quiere que le siga dando la teta”.
- “No di la teta porque queda feo sacar la teta”.
- “Mi marido no quería que siga dando la teta”.
- “El chófer del colectivo me dejó dar la teta”.
- “Me pongo mostaza o pasta de dientes para que no agarre más la teta”.

En el taller de juego:

- «Van a decir que es marica si juega con el coche» (un hombre en su rol de papá).
- «Acá en el CAF ¿los nenes juegan con muñecas?».
- «Yo era machona porque me gustaba el fútbol».
- «Mi hija es delicada, le hagas lo que le hagas, no pega nunca. El nene, en cambio, juega siempre a pegar; su papá y su tío lo alientan con juegos de luchas».
- «Me gusta todo rosa, porque el rosa es de nena”.
- “La pelota es de varón».
- «No, no da un nene con disfraz de princesa».

En el taller de comunicación y lenguaje:

- «Yo le explico al papá (que la cuestionaba por llevar a sus hijos al CAF) que los traigo acá porque aprendieron a hablar y a comer bien».
- «Las nenas son más charlatanas, los nenes tardan más, les gustan las actividades del cuerpo».

En el taller de límites:

- «A mí me despertaban a las cinco de la mañana para limpiar».
- «Yo no fui a la escuela porque tenía que cuidar a mi mamá».
- «A mí me pegaban, yo no quiero nada de eso para mis hijos».

Estas voces (mayoritariamente de mujeres) que se animan a asomar en el marco de una propuesta de promoción de la salud a través de talleres, nos llevan necesariamente a reflexionar sobre el contexto en el que se desarrollan las prácticas fonoaudiológicas. Tanto en el sistema público como privado, suceden dentro de un sistema patriarcal, por lo cual nos corresponde preguntarnos cómo influye este sistema en el cotidiano de nuestras prácticas. ¿Tenemos en cuenta la perspectiva de género, para analizar esta realidad, desde su dimensión política y social?

La perspectiva de género es el enfoque que viene a visibilizar aquello que estaba oculto, es decir, las relaciones de poder que existen en las sociedades patriarcales basadas en las relaciones de sexo-géneros. En este sistema, se reproduce la supremacía del hombre (categoría que incluye al hombre blanco heterosexual), por sobre las mujeres y personas del colectivo de la diversidad. Por lo tanto, la perspectiva de género promueve relaciones más igualitarias y justas, ya que identifica, describe y cuestiona las opresiones y desigualdades. La perspectiva de género es una práctica social y una teoría político/histórica. Además, es como esos lentes, «gafas violetas», que nos invitan a mirar la realidad con todos sus colores y matices. Es desde esta perspectiva que vamos a analizar y hacernos preguntas sobre las voces de las personas en los talleres, para así poder resignificarlas.

En relación al taller de lactancia, nos preguntamos: ¿podemos seguir siendo cómplices de un sistema que se reproduce en cada esfera de la vida cotidiana? Como en el relato donde se evidencia la imposibilidad de elegir con libertad la lactancia porque “los hombres se calientan». ¿Puede seguir teniendo más derecho sobre nuestro cuerpo “el chofer de colectivo» que nosotras mismas? ¿Podemos permitir que a las mujeres se nos siga señalando en los espacios públicos por alimentar a nuestros hijos? ¿Nos pusimos a reflexionar acerca de que en las expresiones del taller: “mi marido quería que deje de dar la teta”, “el papá quería que siga dando la teta”, “me pongo mostaza para que mi hijo deje de agarrar la teta”, siempre es un otro quien decide cuándo y cómo llevar adelante la lactancia? Estos relatos dan cuenta de las dificultades para ejercer la autonomía sobre las decisiones de los propios cuerpos. ¿Dónde aparece la dimensión del deseo? ¿Tenemos en cuenta que estas cuestiones pueden surgir en los talleres que hacemos? De este taller, en particular, quienes lo organizamos nos fuimos con muchísimos interrogantes. Quizás no falte información, sino condiciones de vida para ejercer derechos y poder decidir con libertad y sin miedo. En este caso, si elegir o no una lactancia.

Antes de analizar las expresiones que surgieron en el taller de juego, consideramos necesario hacernos algunas preguntas, ya que, «no podemos

transmitir a las infancias nuevas formas de relacionarse si no podemos desnaturalizar nuestras propias prácticas». (Merchán y Fink, 2016) ¿Proponemos diferentes juegos para niñas y para niños en el consultorio? ¿Abrimos el espacio para jugar libremente? ¿Qué juegos proponemos a las niñas? ¿Se relacionan los mismos con las tareas de cuidado o domésticas que el sistema patriarcal les impone (juegos de cocinita, de la mamá, de limpiar, entre otros)? Cuando un niño se pinta las uñas o se pone un disfraz de princesa, ¿qué sensaciones nos genera? ¿Entendemos que muchas veces lo que se pone en tensión son cuestiones que tienen que ver con nuestra mirada prejuiciosa en relación al contexto histórico-social en que crecimos? ¿Habilitamos o censuramos la pluralidad de juegos y sueños de las infancias? ¿Ponemos en diálogo estos temas con las familias, las escuelas y los equipos interdisciplinarios?

De este taller de juego, quisiéramos resaltar la frase “mi hija es delicada, le hagas lo que le hagas, no pega nunca. El nene, en cambio, juega siempre a pegar; su papá y su tío lo alientan con juegos de luchas”. ¿Tomamos real dimensión de lo peligroso que es reproducir estas crianzas? ¿Cómo nos imaginamos a esa niña y a ese niño, cuando sean personas adultas? «Conectar a los varones desde pequeños con sus afectos y emociones, que puedan reconocerlas y expresarlas, que puedan tramitar de otro modo situaciones que les generan malestar sin recurrir a la violencia, puede ser un camino que colabore en este proceso de revisión de mandatos y de modelos estereotipados de masculinidad». (Mlatz, 2018)

En este taller, fue muy movilizante cuando un hombre, en su rol de papá, se permitió compartir sus sensaciones con respecto a si su hijo jugaba con un coche: “van a decir que es marica”. ¿Quiénes son las voces que reproducen la sexualidad hegemónica del sistema patriarcal? Esos “qué dirán”, fundados en los estereotipos de género que son las etiquetas y prejuicios en función del sexo asignado al nacer (por ejemplo: hombre fuerte/ mujer débil). Los mismos influían tan fuertemente en la vida de este hombre que no podía mirar lo que estaba haciendo su hijo en el juego: pasear un bebé en coche, escena cotidiana y habitual de la forma en que este papá trasladaba a su hijo. A medida que desarrollaba su relato, lo fuimos acompañando con algunas preguntas, hasta llegar a un momento en donde se emocionó al interpretar que su hijo jugaba a ser él. Podríamos decir que pudo mirar a su hijo con «gafas violetas» rompiendo con la dureza de la masculinidad hegemónica, para habitar diferentes sensaciones y emociones. Poder mirar más allá de los roles y estereotipos de género que impone el sistema, en esta ocasión, le permitió a este hombre encontrarse con su hijo, su juego y hasta con él mismo.

En el taller de comunicación aparecía la frase: “las nenas son más charlatanas, los nenes tardan más en hablar, les gustan más los juegos

del cuerpo». ¿Reconocemos estas expresiones? ¿Acaso no reproducen nuevamente estereotipos y futuros roles de género? ¿Hemos participado en ámbitos donde se naturalizan? Con el tiempo entendí que las expresiones que surgían en los talleres y que, en un principio, parecían venir de la singularidad de la persona hablante eran la expresión de la sociedad misma, las huellas sutiles, pero explícitas del patriarcado que se escurre en cada rincón y aspecto de nuestras vidas.

¿Con qué herramientas contamos para analizar esta realidad? ¿Qué pasa en los espacios de formación? En los espacios académicos y curriculares, ¿se pone en juego esta dimensión para tener una mirada contextualizada de nuestra profesión? ¿Se nombra al sistema patriarcal como parte del contexto de la vida cotidiana de las personas? ¿Tenemos real dimensión de su influencia? En las aulas, ¿se promueven tiempos de diálogo y debate para que los contenidos teóricos se encuentren con la propia historia? Tiempos tan necesarios y fundantes para que, al devenir profesionales de la salud, tengamos la capacidad de escuchar lo que sucede en las vidas de las personas y acompañar sus necesidades, evitando intervenciones aisladas o repetitivas y convirtiéndolas en prácticas transformadoras. «Conocer la realidad para transformarla, transformándonos» (Freire, 2010).

El motivo por el cual elegí compartir estas expresiones es que las mismas visibilizan la urgente necesidad de poner en agenda e incorporar la perspectiva de género en nuestra formación y en nuestras prácticas profesionales cotidianas.

A modo de cierre de este relato, y espero que con la apertura a muchas preguntas, me permito resaltar uno de los tantos aspectos saludables de la fonoaudiología: *la comunicación*. Esta, nuestro objeto de estudio, es un alentador punto de partida para encontrarnos y reflexionar críticamente. «En una época de posverdades, posindustrialidades, posmodernidades, poshumanidades, tal vez reivindicar el encuentro entre seres humanos -un encuentro real, significativo, intenso- sea, hoy, contrahegemónico». (Becerra, 2017)

Sigamos encontrándonos.

Referencias bibliográficas

Maltz, L. (2018). *Educación sexual integral*, na oportunidad para la ternura. Buenos Aires: Novedades educativas.

Merchán, C. y Fink, N. (2018). *Infancias libres. Talleres y actividades para educación en géneros*. Córdoba: Las Juanas editoras.

Merchán, C. y Fink, N. (2016). *Ni una menos. Desde los primeros años*. Córdoba: Las Juanas editoras, 2016.

Maffia, D. H. (2008). <http://dianamaffia.com.ar/>. Recuperado el 20 de Octubre de 2020, de <http://dianamaffia.com.ar/archivos/Contra-las-dicotom%C3%ADas.-Feminismo-y-epistemolog%C3%ADa-cr%C3%ADtica.pdf>

Freire, P. (2010). *Pedagogía del oprimido*. Buenos Aires: Siglo XXI.

Datos de la autora

Victoria Arteaga es Licenciada en Fonoaudiología (FCM, UNR). Docente del MIU (FCM, UNR). Se desempeña en la Secretaría de Estado de Igualdad y Género de la Provincia de Santa Fe. Mamá de Camilo.

Fonoaudiología y lenguaje inclusivo

Luciana María Francesconi

El presente capítulo aborda las coyunturas actuales entre fonoaudiología y lenguaje inclusivo. Desde el año 2018, con sus primeras voces en Argentina, esta nueva manera de nombrar tuvo múltiples resonancias en la sociedad en general y en autores y personajes de distintas disciplinas.

La Universidad Nacional de Rosario (UNR) plasmó estas repercusiones en una resolución emitida por el Consejo Superior en diciembre del año 2019. La comunidad educativa de la Escuela de Fonoaudiología asumió el compromiso legal que proponía la normativa. La misma legitima y avala su uso optativo. Es necesario destacar que no condiciona la producción de los discursos escritos u orales, pero se encuentra disponible para participantes que decidan apropiarse del lenguaje inclusivo, para informar o comunicar sus ideas, sentires y saberes.

En este sentido, se propone y privilegia incorporar la lengua no sexista, no androcéntrica e inclusiva en la comunicación institucional, administrativa y en gestión. Este modo de comunicación tiene como objetivo primordial desmontar y prevenir las violencias implícitas en los usos lingüísticos excluyentes y discriminatorios. La modalidad sugerida es la utilización de estructuras discursivas que no remitan a un género específico (comunidad por hombres, infancia por niños, estudiantes por alumnos, integrantes por miembros, entre otras posibles). No se pretende borrar el masculino, sino incluir a todas las identidades que quedan por fuera del binomio (femenino/masculino). En un principio fue la @, que luego dio paso a la x, para llegar actualmente a la e como forma privilegiada en género colectivo o género neutro.

No se trata de aplicar este modo de comunicación meramente como receta (entenderlo en estos términos sería normativizarlo), sino entenderlo como políticamente correcto. Su práctica y su uso llevarían a desnaturalizar ciertas marcas incorporadas, precisamente, en y por el lenguaje. La aspiración es precisamente la contraria: propiciar, abrir prácticas discursivas y usos del lenguaje verbal y escrito que confronten y salgan de la normalización impuesta, dominante y universal.

El uso del lenguaje inclusivo acontece en un contexto marcado por la movilización social por los derechos feministas, la lucha de los colectivos de mujeres y la visibilización e inclusión de diversas subjetividades no hegemónicas. El Área de Género y Sexualidades de la UNR tiene como propósitos jerarquizar políticas institucionales que abonen a una sociedad igualitaria, inclusiva, plural, feminista y libre de todo tipo de violencias. En consonancia con esta perspectiva, la Facultad de Ciencias Médicas creó la secretaría de género. La función y el compromiso asumido insisten y refuerzan permanentemente las acciones que garantizan estas misiones. Las mismas revisan y desmontan los obstáculos que las reducen, limitan o desvían. Actualmente ciertas instituciones siguen tramadas por saberes y jerarquías androcéntricas, sostenidas por discursos y prácticas que reproducen desigualdades de todo tipo: de género y sexualidad, pero también étnicas-raciales, generacionales, de clase y discapacidad. Es por ello que la comunidad de la Facultad de Ciencias Médicas celebra la resolución N° 662/2019 que apela a la deconstrucción del masculino signado como universal y admite el uso del lenguaje no sexista o inclusivo.

El fenómeno del lenguaje inclusivo es investigado por la etnolingüística o antropología lingüística, disciplina que se ocupa de abordar a la lengua como fenómeno cultural. Es decir, valora el punto de encuentro entre la lengua y la vida social de un determinado grupo, en un cierto lapso temporal. Este enfoque intenta teorizar la relación que acontece entre la sociedad y la lengua. Al respecto, la escritora María Teresa Andruetto nos interpela con una frase de su discurso de cierre del Congreso de la Lengua (2019): “en la lengua se libran batallas, se disputan sentidos, se consolida lo ganado y los nuevos modos de nombrar –estos que aparecen con tanta virulencia– vuelven visibles los patrones de comportamiento social (...) algo que no existía comienza a ser nombrado, algo que ya existía quiere nombrarse de otro modo, verdadera revolución de la que no conocemos sus alcances, ni hasta dónde irá”.

En consonancia con esta autora, Elena Pérez (2019) postula que la lengua no es ese conjunto aislado de palabras encerradas en un diccionario. Las lenguas cambian por minúsculos pactos, que algún día llegan a las voces, a las bocas, a las conciencias y de ahí a la centralidad legal del diccionario. La lengua no circula en un vacío o aislada de su cultura y sus hablantes, está viva y nos pertenece. Por su parte, el investigador, lingüista y filólogo Santiago Kalinowski (2019) define al lenguaje inclusivo no sexista como un fenómeno retórico y político antes que lingüístico. Es adoptado en la expresión de muchas personas que no se identifican varones ni mujeres. Aunque su origen se remonta a los reclamos feministas, es hoy también una opción no excluyente para la minoría no binaria.

Desde esta perspectiva, se desprende que la diversidad es parte de nuestra naturaleza humana; que es imprescindible valorar y respetar las diferencias, así como también resulta necesario gestar espacios de comunicación para que las infancias y adolescencias puedan expresarse y nombrarse desde su identidad autopercebida. No debe olvidarse que la Ley de Identidad de Género N° 26.743 así lo anuncia. El lenguaje inclusivo busca el cuidado y el respeto de la legibilidad corporal en cada construcción identitaria.

La fonoaudiología, como disciplina que aborda la comunicación humana y sus posibles alteraciones en todas las etapas de la vida, debe bregar por la construcción de vínculos respetuosos y libres de todo tipo de violencia, con visiones fuertemente basadas en la igualdad, en la no discriminación y el respeto por las diferencias. Ello en vistas a transitar un nuevo camino en la desconstrucción de las identidades sexuales y el cuidado de la salud comunitaria. El lenguaje inclusivo es un espacio de materialización y un discurso posible para nombrar nuevas subjetividades. Siempre y cuando se pueda comprender que aquello que no se nombra, no existe. Y lo que se nombra, construye nuevas realidades.

Referencias bibliográficas

Kalinowski, S y Sarlo, B. (2019). *La lengua en disputa, un debate sobre el lenguaje inclusivo*. Buenos Aires: Ediciones Godot.

Kalinowski, S. et al (2020). *Apuntes sobre lenguaje inclusivo no sexista*. Rosario: UNR editora.

Morgade, G. et al (2011). “Pedagogías, teorías de género y tradiciones”. En: *Toda educación es sexual*. Buenos Aires: La Crujía.

Andruetto, M. T (marzo 2019). *Discurso clausura del Congreso Internacional de la Lengua Española*. Córdoba.

Ley Nacional de Identidad de Género N°26.743 (mayo de 2012). Recuperado en: http://www.jus.gob.ar/media/3108867/ley_26743_identidad_de_genero.pdf.

Peréz, E, Charla Tedx Córdoba (2019). *Lenguaje inclusivo, entre el sistema y el síntoma*. https://youtu.be/mfiGdz_-zdw

Resolución N° 662/2019. Lenguaje no sexista e inclusivo UNR.

Datos de la autora

Luciana María Francesconi es Licenciada en Fonoaudiología y docente de la cátedra Lenguaje y Aprendizaje Patológico de la Escuela de Fonoau-

diología (FCM, UNR). Es integrante del Departamento de Acompañamiento Pedagógico de la FCM. Se dedica a la clínica del lenguaje y el aprendizaje escolar con niñas, niños y adolescentes.