

XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2021.

# **“Yo necesito que algún médico me dé un tiempo” desafíos interculturales en el diagnóstico de los trastornos del lenguaje.**

Giammatteo, Maria Eugenia.

Cita:

Giammatteo, Maria Eugenia (2021). *“Yo necesito que algún médico me dé un tiempo” desafíos interculturales en el diagnóstico de los trastornos del lenguaje. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-012/123>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/even/5kx>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# “YO NECESITO QUE ALGÚN MÉDICO ME DÉ UN TIEMPO” DESAFÍOS INTERCULTURALES EN EL DIAGNÓSTICO DE LOS TRASTORNOS DEL LENGUAJE

Giammatteo, Maria Eugenia

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

El presente trabajo forma parte de Tesis de Maestría en Antropología Social de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires y aborda los desafíos interculturales que se presentan en el diagnóstico de los trastornos del lenguaje en niños descendientes de migrantes aymara-bolivianos. Desde un enfoque etnográfico se analiza la categoría de detección temprana y su relación con el “hablante tardío” tomando como referente empírico a las familias migrantes aymaras-bolivianas que concurren a un Hospital Público y Centros de Salud en el sur de la ciudad de Buenos Aires. Los resultados concluyen en cómo las formas de hablar de los/as niños/as son pensadas bajo sistemas binarios de salud/enfermedad y normalidad/anormalidad pero se encuentran atravesadas por dinámicas lingüísticas, temporales y socioculturales. Así, la instauración de una única temporalidad posible establecida bajo determinados saberes expertos deja por fuera el contenido cultural que se asigna al habla en la primera infancia articulada a su vez con un clivaje étnico (Kropff 2008) naturalizando asimetrías y relaciones de poder.

## Palabras clave

Diagnóstico - Lenguaje - Temporalidad - Interculturalidad

## ABSTRACT

“I NEED A DOCTOR TO GIVE ME SOME TIME” INTERCULTURAL CHALLENGES IN THE DIAGNOSIS OF LANGUAGE DISORDERS  
This work is part of the Master’s Thesis in Social Anthropology of the Faculty of Philosophy of the University of Buenos Aires and approach the intercultural challenges that arise in the diagnosis of language disorders in children descended from Aymara-Bolivian migrants. From an ethnographic approach, the early detection category and its relationship with the “late speaker” are analyzed, taking as an empirical reference the Aymara-Bolivian migrant families who attend a Public Hospital and Health Centers in the south of the city of Buenos Aires. The results conclude in how the ways of speaking of children are thought under binary systems of health / disease and normality / abnormality but are crossed by linguistic, temporal and sociocultural dynamics. Thus, the establishment of a single possible temporality established under certain expert knowledge leaves out the cultural

content assigned to speech in early childhood articulated in turn with an ethnic cleavage (Kropff 2008) naturalizing asymmetries and power relations.

## Keywords

Diagnosis - Language - Temporality - Interculturality

## Introducción

Los procesos comunicativos son siempre multidimensionales y están ligados a las relaciones de dominación lingüístico-culturales a partir de los sentidos que se han producido, reconstruidos y resignificados a lo largo de la historia. Al mismo tiempo se encuentran atravesados por las lógicas temporales construidas en una determinada sociedad. La temporalidad está presente en la historia social materializada en instituciones y disposiciones (Bourdieu 1984), a través de ella se fijan acontecimientos, se regulan conductas, se disciplinan cuerpos (Foucault 2005). En este sentido, las formas de hablar de los/as niños/as descendientes de aymaras migrantes se encuentran mediadas a través de múltiples experiencias que cotidianamente acontecen en la vida diaria y desde complejas prácticas e intervenciones educativo-sanitarias. Dentro de dicho marco la construcción de sentidos sobre cómo, cuándo y de qué modo hablar comprende una extensa configuración de significaciones diversas constituyéndose a través de una amplia malla de relaciones entre maestros, psicólogos, psicopedagogos/as, fonoaudiólogos/as, neurólogos/as, pediatras y las familias.

## La perceptiva intercultural

En el año 2014 La Comisión Nacional Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones (CONISMA) realizó un documento oficial sobre las “Pautas para evitar el uso inapropiado de diagnósticos, medicamentos u otros tratamientos a partir de problemáticas del ámbito escolar” (CONISMA, 2014). Allí se analiza un cruce entre lo normativo y la perspectiva clínico/ pedagógico donde la problemática giraba en torno a la evitación de un sobre-diagnóstico y a la patologización de la infancia. En uno de sus artículos se expresa que:

Aquellas conductas o actitudes que pueden estar dando cuenta de características culturales del NnyA no deben considerarse

como síntomas o rasgos patológicos, por cuanto la constitución de la subjetividad y de los distintos modos de aprender y relacionarse con los demás está atravesada por las identidades culturales de los niños y sus grupos familiares.

Ahora bien ¿Por qué se ha acrecentado en las últimas décadas la preocupación desde algunos organismos ministeriales como el mencionado sobre el uso inadecuado de diagnósticos en la temprana infancia?

Como veremos, todos estos procesos que acontecen respecto de la detección temprana de un posible trastorno del lenguaje en los niños no pueden entenderse en su totalidad si uno se mantiene dentro de límites particulares. La importancia de la translocalidad en el análisis de tales procesos “nos obliga a conceptualizar un espacio que está constituido por la intersección de los fenómenos locales, regionales, nacionales y transnacionales” (Gupta 2015: 128) que van articulando nuevas relaciones de poder. Este punto es de vital importancia si ponemos en escena el creciente desarrollo de las neurociencias a nivel internacional y su difusión pública durante la última década respecto de la medicina del neurodesarrollo.

### La detección temprana y el “hablante tardío”

Hace más de diez años una publicación de la revista *Developmental Medicine & Child Neurology* <sup>[1]</sup> señalaba que el futuro de la medicina planteaba exigencias a los médicos en relación con la atención de niños con trastornos del neurodesarrollo<sup>[2]</sup> y la necesidad de una creciente especialización y capacitación de los profesionales en el campo de la neurología pediátrica (Montonavi 2006). Señalaba además que dicha especialización en base al conocimiento experto sobre el desarrollo cerebral temprano comenzaría a tener un lugar preponderante en la atención primaria desde “políticas tangibles” y “modelos asistenciales”. Así, a través de una continua tendencia a definir el diagnóstico desde los saberes expertos respecto de la importancia de aprovechar la neuroplasticidad temprana, es decir, la capacidad del cerebro para adaptarse y cambiar, se comienza a pensar, por un lado, en la atención primaria de un amplio abanico de alteraciones infantiles, entre ellos los llamados trastornos Específicos del Lenguaje (en adelante TEL) y, por el otro, en el lugar que la neurología infantil tiene en la sanidad pública general por medio de una política de salud especializada y “en manos de los expertos”.

“El concepto de trastorno específico del lenguaje (TEL) es muy antiguo, aunque la historia lo recoge al principio con terminología adulto mórfica, afasia infantil, afasia evolutiva, pero a este trastorno de adquisición del lenguaje se debía de producir en ausencia de pérdida auditiva, retraso mental o trastorno emocional. El mismo Julián de Ajuriaguerra refiere a estos niños como ‘oyentes mudos’, niños que no adquieren el habla, situación que no se justificaba por falta de inteligencia u oído” “... es decir, deben excluirse las alteraciones neurológicas, estructura-

les y funcionales del desarrollo.” (Muñoz Yunta, Palau Baduell y otros 2005:115).

Aquí, una de las cuestiones centrales es el “...inicio lento y retrasado respecto a su edad cronológica” (Muñoz-Yunta y otros 2005:115) es por ello que a través de toda una serie de tecnologías de diagnóstico se vuelve necesaria la detección temprana y tratamiento de los mismos. (Montonavi)

Dentro de las mismas, las polisomnografías <sup>[3]</sup> se han convertido en uno de los estudios de rutina centrales en la identificación de factores de riesgo en el sueño asociados al retardo primario del lenguaje en niños preescolares debido a la correlación entre la adquisición del lenguaje y la organización del estado vigilia-sueño (Valdivia Alvarez; Sáez y Abadal Borges 2016).

Por otra parte también “las tipologías de base empírica en los TEL han empleado procedimientos psicométricos y lingüísticos, a través de esta metodología han clasificado a los TEL en tres categorías: expresivo, receptivo y mixto. Uno de los test de perfil lingüístico no psicométrico es el test de LARSP (Language Assessment and Remediation Screening Procedure) que establece un perfil lingüístico a través del análisis gramatical en el habla en niños.” (Muñoz Yunta, Palau Baduell y otros 2005:115). <sup>[4]</sup>

Como vemos, desde un marcado hincapié en la detección temprana sostenida en la plasticidad neuronal durante las primeras etapas del desarrollo, resulta necesario detectar precozmente posibles trastornos del lenguaje en la infancia.

Sin embargo, a pesar de los procedimientos médicos, psicométricos y lingüísticos, a pesar de existir predictores de TEL y de los indicadores cronológicos del desarrollo normal en la adquisición del lenguaje, el “hablante tardío” se presenta como “un problema” pero... ¿para quién?

### La detección temprana y los tiempos de espera

La detección temprana y los tiempos de espera implican un punto de tensión en las relaciones entre profesionales y las familias. La idea de un abordaje temprano durante la primera infancia se presenta como “una norma de decisión médica en donde el profesional de la salud típicamente asume que es mejor imputar enfermedad que negarla y correr el riesgo de dejar pasar o no notarla” (Freidson 1978: 257). Es por ello que la ausencia por parte de las familias en el reconocimiento de un problema para hablar en sus hijos funciona muchas veces como un obstáculo en el establecimiento de un diagnóstico temprano y posterior tratamiento frente a un probable “trastorno del lenguaje” desde las miradas que las madres recuperan de sus recorridos por diferentes especialidades:

“La pediatra me preguntaba pero yo no veía ningún problema, para mí es como un niño normal/ Pero ella me dice que ya tiene que hablar/ Yo no puedo hacerlo así de rápido por eso me angustio/ tengo que esperar, tiene tres años, no me apesuro/ a su forma se comunica” (Laura, 28 años 22/06/2018)

De este modo se establece todo un disciplinamiento a través de un biopoder (Foucault 1976) sobre la vida cotidiana de los niños donde las familias deben estar en alerta ante posibles indicadores de hijos “hablantes tardíos”.

La posibilidad de detectar tempranamente un posible trastorno de TEL se establece a través de una serie de características “esperables” respecto a las edades evolutivas de la infancia. Aquí la categoría de *temporalidad* resulta central en un diagnóstico temprano por medio de los signos de alarma que se presentan a partir de indicadores sobre el desarrollo esperable respecto de la adquisición del lenguaje y del desarrollo cronológico social normal<sup>[5]</sup>

Sin embargo, a pesar del señalamiento profesional respecto del comienzo del habla de los niños como dificultad, éste no se establece como un problema para muchas de las familias aymaras entrevistadas aunque si las disputas sobre el tiempo y las intervenciones expertas respecto del lenguaje, tal como es posible registrar a partir de las siguientes entrevistas a madres.

“Estaba mal en tema del lenguaje porque no habla las palabras. Yo le llevaba a foniatría pero el primo que vive allá en Bolivia tardó en hablar y después habló normal a partir de los 5 años/ es tiempo, ahora ya me conversa, charla, es cuestión de tiempo.” (María, 24 años, 08/06/2018)

“Trato de no esforzarlo tanto yo digo que es un niño normal porque es como que le tengo que dar su tiempo. Hay momentos que me angustio porque la psicopedagoga de la escuela dice: “¡ay ya tendría que haber hablado antes!” y es que yo no lo puedo hacer así de rápido, yo necesito esperar y que me dé algún medico un tiempo (Laura, 28 años 22/06/2018)

“Yo siempre le tengo paciencia, mi suegra también me dijo: mi hijo no hablaba tanto hasta los 5 años/ hoy en día la tecnología esta tan avanzada que hasta a un médico se le puede llevar pero ¿no se puede esperar un poco más?” (Cristina, 31 años 18/09/2019)

De este modo, para las familias entrevistadas el lenguaje sancionado como “tardío” no se presentaba como una supuesta dificultad del niño sino como la necesidad de un tiempo singular. Más allá del “tiempo tardío” que los profesionales registraban en el habla de los niños y de la centralidad de la detección temprana en las intervenciones sanitarias, las familias no sólo significaban sus prácticas comunicativas remarcando precisamente ese tiempo como normal sino que además reclamaban la espera de un tiempo que no surgía en la interacción asistencial.

“A los dos años no decía nada/ya tiene que decir las palabras, formar las palabras me decía la pediatra. Pero él ya hablaba en esa edad. Mi hijo mayor también no hablaba y fonoaudiología le llevé y no sé si eso le ayudo o él solito habló. Porque a los 4 años ya hablaba todo. La primera consulta fue a los 3 años. A los 4 ya empezó a hablar todo y a los 5 ya me dieron el alta. Y la pediatra quería que siga (risas) me decía anda llévalo porque le

falta pero yo no lo llevé ya porque ¡ya estaba! El largó de una a los 4 / ellos dicen que a su edad tendrá que hablar porque otros niños ya hablan mejor que él. Tendrá que hablar más palabras y tendrá que saber el abecedario y todo eso. Nosotros por ahí no hablamos muy fluido. El hermano viene a foniatría porque no puede pronunciar la r, me lo mandaron de la escuela en primero pero no lo lleve.” (Andrea, 33 años 10/05/2019)

### Tradiciones ancestrales y saberes familiares

Por otra parte madres y padres enlazaban los procesos para hablar de sus hijos con los saberes ancestrales compartidos al interior de las familias a través de las relaciones materno/paterno-filiares:

“Parece que también mi hijo seguía a su papá porque como es varón. Mi marido es un poco también cerrado, él es poco sociable, callado, no es muy de conversar y yo pienso que viéndolo a él por ahí él es así, porque el hombre se guía de su papá y la mujer de su mamá.” (Jimena 15/08/2019)

“Yo por ejemplo pregunté a mi mamá si yo había tardado en hablar y ella me dijo que no. En cambio del papá como ya sus papás fallecieron yo no sé si viene de parte de él que haya alguien de la familia que haya tardado en hablar. Mis tres hijos allá en Bolivia hablaron bien.” (Julia 10/04/2019)

De este modo el vínculo entre tiempo y saberes generacionales resultaba muy significativo en la respuesta acerca del habla de los niños. Pero también las diferencias que dejaban traslucirse a través del “ser del campo” o “ser de la ciudad”:

“Puede ser que heredó de la familia porque tengo un sobrino que tardó igual, puede ser eso, pero mi sobrino después hablo normal. Puede ser también de parte de mi esposa porque ellos prácticamente son de una zona rural, de campo/ En el campo sería normal hablar así/ Los vecinos de mi comunidad que a veces charlamos me dicen mi hijo habla bien mi otro hijo no, igual paso con su hijo de tal persona, de mi sobrino, va a ver que va a ir mejorando.” (Claudio 26/09/2019)

Los testimonios de las familias iban marcando a su paso otros saberes puestos en juego (temporales, generacionales, interculturales, etc.) puntos de vista alternativos que implicaban “procesos de ruptura de las continuidades ideológico-teóricas dominantes ; rupturas que posibilitan el acceso a reflexiones y acciones que cambiarán el signo de los interrogantes y tal vez las respuestas hasta entonces hegemónicas” (Menéndez 2010: 49). De este modo el cuestionamiento de lo aceptado como saber institucionalizado (Menéndez 2010) iba descentrando la mirada sobre el lenguaje de los niños asociada a un problema de salud. Si bien la mayoría de las familias entrevistadas continuaban realizando las indicaciones médicas requeridas también

desplegaban sus acuerdos o desacuerdos, posicionamientos y opiniones respecto de los itinerarios terapéuticos vivenciados.

“En Bolivia no es un problema me parece. Según allá decían en la escuela que los varones cuando son pequeños a los varones es como que les cuesta hablar y con los años pasar van mejorando. Allá casi no lo hacen ver mucho. Es normal para ellos. Acá quieren una perfección por ahí. No mandan al médico allá si se traba de palabras. Yo cuando fui a la escuela allá en Bolivia no vi que niños vayan al hospital yo vi siempre que era algo normal (Martina, 26 años, 24/08/2018)

En mi país no se ve mucho eso, por ahí acá son más abiertos, se desenvuelven rápido y allá no es tanto así como que no nos dejan soltarnos por completo. Si vos estás hablando entre familia viene el chico y se mete y le dicen: vos no podes hablar. (Carolina, 33 años 12/07/2019)

Estos testimonios resultaban interesantes porque dejaban traslucir que las familias no sólo se cuestionaban los tiempos de duración y tratamiento de sus hijos sino que se interrogaban por procesos más profundos respecto de sentidos culturales presentes en la salud estableciendo diferencias y comparaciones con las modalidades de atención en Bolivia así como otros modos culturales de pensar la salud:

“Allá [Bolivia] casi no son muy metidos en eso del lenguaje. Acá se le dan más prioridad a la parte de especialidades. Allá eso no se ve, allá no veía esos casos que veo acá, al tiempo que fui caminando de aquí para allá, centros, hospitales allá yo no vi eso de los niños especiales pero acá cada hospital que fui a buscar turnos vi niños especiales. Allá tienen una tradición muy distinta de acá/Allá unos médicos tienen, cuando se enferman o tuvo un susto ellos dicen capaz que fue su aija como que se fue su alma anda a un curandero que le llame a su ánimo. Porque los niños cuando se asustan se enferman. Yo al principio con mi hija pensaba hacer todo porque yo decía capaz se asustó, tiene un problema capaz por eso. A veces los mismos doctores te dicen fijate vos si es por ese lado. Acá es más médico y allá no.” (Emilia, 29 años 13/12/2019)

Estas explicaciones acerca de la naturaleza de los agentes causales de un problema del lenguaje que algunas madres recuperaban desde la medicina andina permitían visibilizar otras lecturas posibles acerca de los procesos de alteración de la salud. Resulta interesante pensar cómo desde esta perspectiva un susto puede dar comienzo a una dolencia. Así, el espíritu de una persona o sea el “Ajayu” puede retirarse del cuerpo [como] resultado de un tremendo susto, un susto que incluso haga perder el conocimiento y hasta el habla. (Mendoza, 1978:52 citado en Onofre Mamani). Algunos lingüistas como Ticona Mamani (2007) han propuesto un desplazamiento desde el análisis lingüístico hacia el ámbito identitario para entender el modo en que esta “pérdida del alma” (almawawasaraqata o animusaraqat) se en-

contraría asociada a las condiciones silenciamiento de la lengua aymara: “cuando una persona aymara ya no usa la lengua por autonegación o porque ha emigrado a espacios no aymaras, ésta aún se encuentra presente en su *ajayu*. En los hijos de aymaras, incluso cuando no aprenden la lengua, se puede observar que todavía conservan algo de su *ajayu* aymara, en el uso que hacen del idioma castellano, que aún tiene interferencia del aymara. (Ticona Mamani 2007: 47 en Zapata 2007).

### Los criterios normativos

Como vimos, el marcado hincapié en la atención temprana de posibles trastornos del lenguaje en la infancia hace que sea necesaria la detección de los niños que “no hablan” a través de toda una serie de procedimientos de evaluación: escalas madurativas, neurocognitivas y lingüísticas<sup>[6]</sup>. Sin embargo, muchas veces tales criterios evaluativos dejan por fuera el contenido cultural que se asigna al habla en la primera infancia articulada a su vez con un *clivaje étnico* (Kropff 2008) naturalizando asimetrías y relaciones de poder. En este último punto, la cuestión de la conformación de escalas madurativas validadas en el exterior a través de una población poco representativa y descontextualizada las que a su vez se administran dentro del sistema de salud pública estatal es una práctica muy criticada inclusive por los mismos profesionales que a menudo deben realizarlas:

Son escalas que están hechas en Estados Unidos la mayoría y otras en población de Europa y han hecho un aval latinoamericano con chicos mexicanos entonces hay que ver si los mexicanos son el aval latinoamericano de nuestra población / hasta el más inteligente me cae límite en 76, 78 no llegan ni a los 80... por eso es que yo me quedo pensando si los test que uno toma son válidos para esta población, porque todos me dan bajo hasta el que consulta por una convulsión febril me da bajo el lenguaje/ fundamentalmente en esa etapa inicial de los dos años y medio hasta los cuatro. (Neuróloga 13/07/2017 registro conjunto con Viviana Mamone)

De este modo se va normativizando la conducta esperable en el niño; donde “lo diferente” se presenta como una supuesta dificultad cuando se encuentra por fuera de la regularidad o se desvía de lo considerado como “esperable”. Desde el campo de la fonoaudiología Ana Fuks (2019) ha planteado esta problematización a partir de una investigación desarrollada acerca del bilingüismo y/o contacto de lenguas en alumnos migrantes o hijos de migrante de países limítrofes en la Ciudad de Buenos Aires donde,

“en la interfase salud-educación se ha observado un desconocimiento o una inadecuada interpretación de las dificultades que presentan los niños/as bilingües o en contacto con distintas lenguas, dando origen a patologizaciones con las consiguientes derivaciones a tratamiento, o bien a naturalizaciones, a partir de las omisiones y/o silencios de esta problemática. Este descono-

cimiento genera un déficit de herramientas apropiadas de los trabajadores de ambos sectores que, a modo de dispositivos, faciliten o propicien la intervención.” (Fuks 2019:76)

La validez o el uso apropiado de determinadas técnicas de evaluación en la determinación diagnóstica de un trastorno del lenguaje es una situación que excede las relaciones que los profesionales establecen con las familias migrantes y que nos lleva a profundizar la discusión al interior de la formación académica profesional y del lugar que la mirada intercultural tiene en este proceso de enseñanza. Comelles (2004) ha señalado cómo la diversidad cultural coligada a la inmigración implica una nueva forma de organización de la cultura de la salud “tanto porque desafía la organización de los dispositivos o abre espacios imprevistos de uso, porque desafía las culturas de organizaciones de los profesionales y de las instituciones exigiendo cambios y nuevas estrategias de formación...” (Comelles 2004:24). En esa misma línea Milstein, Otaso y Fuck (2016) analizaron el papel esencial que la interculturalidad tiene en este “proceso de socialización de médicos y médicas problematizando definiciones, discursos y prácticas de salud/enfermedad/atención/cuidado” precisamente para que “lo protocolar no se constituya en una norma rígida, ni abstracta y sirva como marco referencial en el abordaje de la salud respondiendo a las situaciones concretas que se presentan y su entrecruzamiento con la vida de los sujetos a los que da respuesta.” (2016:39). En especial en los niños descendientes de aymaras-migrantes muchas veces para que la ponderación de estas escalas madurativo-cognitivas no obture la posibilidad de un abordaje singular y no se constituya como determinante clínico que impida “comprender que existen estilos comunicativos o cosmovisiones que quizás expliquen o aclaren mejor quién/quienes está/n frente a nosotros.” (Fuks 2019:76)

### Conclusiones

El registro diverso y plural de las miradas de las familias permite pensar en la posibilidad de otros sentidos otorgados al comienzo del habla, a los tiempos de atención hospitalaria así como diversos puntos de vista sobre los procesos de salud y enfermedad punto que nos lleva a plantear cómo los procesos lingüísticos de los/as niños/as están construidos a partir de un *tiempo para hablar*. La instauración de una única temporalidad posible se establece bajo determinados saberes expertos y a través de un proceso de *temporalización* del lenguaje. Así, se tipifica en términos numéricos un tiempo cronológico para hablar establecido bajo el inicio de una determinada edad en la que “un atributo que estigmatiza a un tipo de poseedor puede confirmar la normalidad de otro”. (Goffman, 2001:13 en Trincherro *et al*, 2018). De este modo, las formas de habla de los/as niños/as son pensadas bajo sistemas binarios de salud/enfermedad y normalidad/anormalidad pero se encuentran atravesadas por dinámicas lingüísticas, temporales y socioculturales. Frente a ello, varias

familias introducen una “otra” temporalidad sustraída a partir de la “remoción biomédica” de las “temporalidades normales” de los mismos “hacia un espacio donde la visión del tiempo de otros [podía] ser impuesta sobre [ellas]” (Frankenberg en García, Recoder y Margulies 2017: 404). Aun así, y más allá del intento de remoción de sus saberes y temporalidades, tras sus voces revelaban no sólo la presencia de otros tiempos para hablar, diversos y singulares, sino también otras miradas sobre el lenguaje de sus hijos.

Poder interpelar estas concepciones de normalidad o anormalidad respecto del lenguaje de los niños descendientes de aymaras-migrantes tan profundamente invisibilizadas en las prácticas educativas así como en los procesos de atención de la salud no sólo pone de relieve las complejas relaciones entre los profesionales y las familias indígenas-migrantes sino la urgente necesidad de transformar modelos de atención sanitaria integrando una mirada intercultural, plurilingüe y multiétnica.

### NOTAS

[1] “*Developmental Medicine & Child Neurology*” es una revista médica mensual que ha definido los campos de la neurología pediátrica y la neurodisabilidad de inicio en la infancia desde hace más de 60 años y donde se difunden los resultados de investigaciones clínicas a nivel mundial.

[2] Los trastornos del neurodesarrollo son “un grupo de condiciones heterogéneas que se caracterizan por un retraso o alteración en la adquisición de habilidades en una variedad de dominios del desarrollo incluidos el motor, el social, el lenguaje y la cognición” (Thapar, Cooper y Rutter, 2016).

[3] La polisomnografía consiste en un estudio que se realiza generalmente durante la noche, en una habitación acondicionada especialmente para ello y en la que se le colocan al paciente una serie de electrodos en el mentón, el cuero cabelludo, los párpados y el pecho a fin de controlar variables fisiológicas tales como la actividad cerebral, frecuencia cardíaca y respiratoria.

[4] “Las investigaciones en TEL han sido largas y laboriosas y su clasificación ha avanzado mediante estudios metodológicamente correctos, validándose así subgrupos se ha llegado por consenso a la clasificación de los TEL en dos tipos desde el punto de vista práctico: trastorno específico del lenguaje expresivo (TEL-E) y trastorno específico del lenguaje expresivo-receptivo (TEL-ER). Se entiende bien que los niños con TEL-E presentan un vocabulario receptivo con buena comprensión sintáctica, adecuada discriminación fonológica y memoria normal, pero presentan dificultades semánticas expresivas, así como trastornos en la formulación de secuencias motoras rápidas. Sin embargo, los niños con TEL-ER manifiestan disfunciones en la vertiente receptiva del lenguaje pero también en la comprensión sintáctica y fonológica, con capacidad de memoria limitada, llamando la atención en este grupo que las palabras fonológicamente complejas y multisilábicas son significativamente mejor pronunciadas, pero en el habla espontánea los niños con TEL-E cometen más errores gramaticales y omiten más palabras que los niños con TEL-ER.” (Muñoz Yunta, Palau Baduell y otros 2005:115).

[5] (Fuente: Medina Alva MDP, Caro-Kahn I, Muñoz Huerta P, Leyva Sánchez J, Moreno Calixto J, Vega Sánchez SM. Neurodesarrollo infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años. *Rev. Perú Med Exp Salud Pública*. 2015; 32(3):565-73.)

[6] Por ejemplo el test de perfil lingüístico no psicométrico llamado LARSP (Language Assessment and Remediation Screening Procedure) evalúa un perfil lingüístico a través del análisis gramatical en el habla en niños.

## BIBLIOGRAFÍA

- Comelles J. (2004) "Diversidad cultural y práctica médica en el siglo XXI" en Fernández Juárez (comp.). *Salud e Interculturalidad en América Latina, Perspectivas antropológicas* Quito, Abya-yala.
- Foucault, M. (1990) 7: Historia de la medicalización, 8: Incorporación del hospital a la tecnología moderna. En *La vida de los hombres infames. Ensayos sobre desviación y dominación*, Madrid: La Piqueta.
- Frankenberg, R. (1992) "¿Tu tiempo o el mío?" Una visión antropológica de las trágicas contradicciones temporales de la práctica biomédica. Disponible en [https://www.jstor.org/stable/45130114?seq=1#metadata\\_info\\_tab\\_contents](https://www.jstor.org/stable/45130114?seq=1#metadata_info_tab_contents)
- Freidson, E. (1978) *La construcción profesional de la enfermedad*. En *La Profesión Médica*, Barcelona: Península.
- Fuks, A. (2019) "Más que un conflicto de lenguas". Dossier Interculturalidad. *Revista Soberanía Sanitaria*. <http://revistasoberaniasanitaria.com.ar/mas-que-un-conflicto-entre-lenguas/> Recuperado el 15/11/2020
- García, M. G.; Recoder, M. L. y Margulies, S. (2017) "Espacio, tiempo y poder en la atención hospitalaria de la salud y la enfermedad. Aportes de una etnografía de un centro obstétrico", *Revista de Salud Colectiva*, 13.
- Kropff, L. (2009) Apuntes conceptuales para una antropología de la edad. *Avá* N° 16, pp. 171-187. [http://www.ava.unam.edu.ar/images/16/pdf/ava16\\_kropf.pdf](http://www.ava.unam.edu.ar/images/16/pdf/ava16_kropf.pdf)
- Lira, J. "Medicina Andina" *Farmacopea y rituales*. Bolivia, Cusco. Marzo, 1995.
- Mantovani J. The future of neurodevelopmental medicine - 'it ain't what it used to be'. *Dev Med Child Neurol* 2006; 48: 947.
- Menéndez, Eduardo. *La parte negada de la cultura*. Relativismo, diferencias y racismo. Cap. I, Definiciones, indefiniciones y pequeños saberes, p.31 a 92. Prohistoria Ediciones, Rosario 2010.
- Milstein, D.; Otaso, A.; Fuks, A. (2016) "Interculturalidad y salud en la educación médica". *Interculturalidad y educación desde el sur. Contextos, experiencias y voces* Coord.: María Verónica Di Caudo / Daniel Llanos Erazo María Camila Ospina Coordinadores CLACSO. CINDE. Abya-Yala, Universidad Politécnica Salesiana. Quito.
- Ticona Mamani, E. (2007) *La lengua aymara como esencia del mundo andino* *Intelectuales indígenas piensan América Latina*. En Claudia Zapata (Comp.), *Intelectuales indígenas piensan América Latina*. Serie Tinkuy N° 2, Universidad Andina Simón Bolívar - Centro de Estudios Culturales Latinoamericanos de la Universidad de Chile - Editorial Abya Yala, Quito. pp. 45-71.
- Valdivia Álvarez, I.; Saez, Zenaida M. y Abadal Borges, G. (2016) Influencia de los hábitos de sueño en el desarrollo del lenguaje en preescolares. *Rev Cubana Pediatr* [online], vol.88, n.4., pp. 417-427 Recuperado el 24 de abril de 2020 en: ISSN 0034-7531.