

PRESENTACIONES A CONGRESOS

INCIDENCIA DE LA INTERCULTURALIDAD EN LOS TRASTORNOS DE LA COMUNICACIÓN Y DEL LENGUAJE



Autores:

Lic. Elvira Beatriz Hefele. (1), Lic. Laura María Giallorenzi (2), Lic. Silvia Beatriz Sajaroff (3), Lic. Margarita Celia Staszauer (4)

(1) Lic. en Psicopedagogía - bhefele@hotmail.com

(2) Lic. en Fonoaudiología - lauragiallorenzi@yahoo.com.ar

(3) Lic. en Psicología - silviasaja@gmail.com

(4) Lic. en Fonoaudiología - stasz7@hotmail.com

RESUMEN

Esta exposición está basada en un trabajo presentado en el Congreso Argentino de Psicología, realizado en la ciudad de Mendoza el 28, 29 y 30 de abril de 2016.

Nuestro objetivo fue presentar, dentro del eje temático elegido: “Infancia y Adolescencia. Identidades. Familias e Interculturalidad en la Argentina del tercer milenio”, algo de nuestra experiencia, tanto en la clínica como en la investigación.

Palabras clave: Lenguaje - Interculturalidad - Comunicación - Infancia - Familia

INCIDENCE OF INTERCULTURALIZATION IN COMMUNICATION AND LANGUAGE DESORDERS

ABSTRACT

“Incidence of Interculturalization in Communication and Language Disorders in migrant families”

Results of our research into Communication and Language Disorders in children from 2 to 5,11 years old. Hospital Carlos Durand. C.A.B.A.

55,4% of 70 completed cases are Latin American and Argentinian North West transculturated families.

The results obtained show the preponderance of the variable *“Transculturalization”* in the genesis of the abovementioned disorders.

Language structures our way of experiencing both the world and ourselves and we develop our identity in it. And in the meeting of different cultures – according that there are no different hierarchies among them – being all of them worthy of respect and dignity, *Interculturality* occurs.

Keywords: *Language – Interculturality – Communication . Childhood – Family.*

Quiénes somos

ETRAL es un Equipo Interdisciplinario de Trastornos en la Comunicación y el Lenguaje que se conformó en el Hospital Durand de Buenos Aires en el año 2000, integrado por dos Fonoaudiólogas del área Neurolingüística, una Psicóloga y una Psicopedagoga clínica.

En nuestra primera etapa de trabajo, desde el consultorio de Neuropediatría dirigido por el Dr. Jaime Tallis, se advertía que las consultas por alteraciones severas en la comunicación y el lenguaje, eran muy frecuentes. Nuestros pacientes fueron derivados desde el equipo de Pediatría general, Pediatría del Desarrollo, y de Neurología Infantil.

Estos niños llegaban luego de un largo recorrido por distintos servicios hospitalarios, o con rótulos diagnósticos que no brindaban una respuesta terapéutica acorde.

Surgió en nosotras la inquietud clínica de ocuparnos de ellos y de sus familias, así como de sistematizar el estudio para modificar y reorientar nuestra práctica con este tipo de patologías complejas, a los efectos de ofrecer una herramienta replicable para la detección e intervención temprana.

Llevamos a cabo una Investigación Descriptiva a la que denominamos: “Niños que no hablan. El enigma de una consulta cada vez más frecuente”. Para la misma y sobre un total aproximado de 500 niños atendidos, seleccionamos una muestra de 70, entre 2 años a 5 años y 11 meses de edad, sistematizando un modo de abordaje interdisciplinar, para lo cual cada disciplina eligió algunas variables relacionadas con dimensiones (orgánicas, funcionales, y provisión ambiental) que hacen al desarrollo de la comunicación en los niños.

De dicha investigación seleccionamos la variable “Familias migrantes” y sus resultados e incidencias dentro del eje temático elegido para presentar en este Congreso.

DESARROLLO

El abordaje interdisciplinario que instrumentamos a través de un dispositivo que dimos a llamar *Circuito Diagnóstico Dinámico*, nos permite:

- * Optimizar los tiempos de diagnóstico y derivación a tratamientos prioritarios.
- * Un intercambio entre las distintas áreas que actualiza y enriquece la tarea.
- * Un mejor acompañamiento del paciente y su familia durante el proceso, al compartir criterios diagnósticos y clínicos sobre el padecer de estos niños y sus familias.
- * Que la transferencia del niño y la familia sea con un equipo de trabajo.

Las instancias de nuestro circuito son:

Examen pediátrico

Entrevista inicial conjunta de psicología, psicopedagogía y fonoaudiología con los padres

Entrevistas psicológicas a padres/ responsables y familiares

Evaluación psicopedagógica

Evaluación psicológica

Evaluación de los Trastornos de Comunicación y del Lenguaje desde el área fonoaudiológica.

Interconsulta con disciplinas y/o especialidades médicas en casos que lo requieran

Entrevista de devolución conjunta con pediatría

Derivación a tratamiento/s

Seguimiento periódico del paciente y su familia

Establecimiento de redes con instituciones y/o profesionales a cargo del abordaje indicado.

Si bien organizamos las instancias del proceso en un circuito diagnóstico, éste es esencialmente dinámico. Dinámica que no sólo implica plasticidad en nuestro modo de trabajo sino, además, flexibilidad en el orden de las consultas, luego de la entrevista inicial conjunta.

No pautamos de antemano el número de consultas terapéuticas que requerirá el proceso en cada caso.

En un principio y contando con los instrumentos de evaluación propios de cada área, íbamos por lo que “se espera” de acuerdo a cada edad.

Pero nuestros pacientes nos fueron mostrando otros modos de responder y de hacer que no se contemplan en los estándares de las técnicas. Veíamos que en esto, que se nos presentaba como lo “inesperado”, se deslizaba algo de lo singular del ser de ese niño. Lo tomamos. Ya no pudimos atender sólo a contenidos y resultados sino, fundamentalmente a “cómo” hacía lo que hacía, creando las condiciones ambientales más favorables para que pudiera desplegarse.

Aprendimos a flexibilizar aspectos del encuadre, por ejemplo, incluyendo a alguno de los padres en las horas de juego o como interlocutores o auxiliares en la toma de algunos test.

Comenzaron a aparecer las redes que sostienen o no el lenguaje de un niño; los puntos débiles, las falencias y las fortalezas.

Intervenimos desde la primera consulta/entrevista. La familia se lleva indicaciones para mejorar la comunicación del niño con su grupo de convivencia.

El intercambio con instituciones educativas, terapéuticas y/o profesionales externos, es un aporte fundamental para este trabajo. Éste se extiende más allá de finalizada nuestra intervención y nos permite conocer el decurso de los tratamientos y la escolaridad.

Si bien intervenimos terapéuticamente durante todo el proceso haciendo “devoluciones parciales” a los niños y sus familias, nuestros pacientes reciben un informe final con las consideraciones de cada disciplina, las orientaciones correspondientes y la fecha de la primera entrevista de seguimiento.

El diagnóstico es, para nosotros, una creación que refleja un momento del desarrollo del niño y de su ambiente. Así lo informamos a las familias en la entrevista de devolución conjunta, en la que participa todo el Equipo y el médico derivante.

Consideramos que, realizar un seguimiento de nuestros pacientes es indispensable para el análisis de nuestra tarea y para reevaluar y/o definir nuevas instancias terapéuticas.

La importancia de trabajar con el niño y su ambiente

Cuando iniciamos nuestra investigación llamábamos “familias transculturadas” a aquellas familias migrantes que nos consultaban. Pero, luego de un encuentro de orientación y supervisión con la Lic. Diana Braceras, especialista en el tema, aprendimos que “transculturación” es un término que alude a la recepción por un pueblo o grupo social de formas de cultura provenientes de otro, **que sustituyen** de un modo más o menos completo a las suyas.

En cambio, *interculturalidad* alude al acercamiento de una cultura a otra, a la fusión de una a la otra.

Por ello decidimos utilizar el término ***interculturalidad*** en lugar de *transculturalidad*.

En nuestra tarea diagnóstica no podemos pensar al niño sin su ambiente, en el sentido de la revisión material humana y no-humana, que en cada caso favorecerá u obstaculizará los procesos de maduración (Teoría de la Dependencia de D. W. Winnicott).

Por eso indagamos y registramos dichos aspectos ambientales como parte importante del cuidado: tipo y características de la vivienda, nivel socio económico, migraciones, etc., datos que nos revelan posibles privaciones/deprivaciones tempranas o actuales.

Exploramos también lo ambiental humano: cómo han cuidado y cómo cuidan los que tienen que cuidar al niño.

Nos interesa conocer las modalidades del cuidado materno (madre biológica o sustituto), condición fundamental para el desarrollo emocional del infans (el que no habla) quien, asistido por una madre "lo suficientemente buena", logrará realizar el pasaje de una dependencia absoluta - el niño y la madre, "dos que hacen uno" al decir del Lic. Jorge Rodríguez- a la independencia relativa/autonomía y a la posibilidad de relación con los objetos.

Una madre "suficientemente buena" necesita, al decir de Winnicott, de un padre o figura sustituta que ayude a "desconectar" esa dupla madre-hijo. Por eso nos adentramos en las características del vínculo entre la pareja parental y prestamos especial atención a la forma en que organizan el cuidado del hijo (acuerdos, desacuerdos, etc.).

También exploramos la forma en que la familia ampliada (vínculos cosanguíneos o no) cuida al niño, tomando en cuenta además, las características del medio social en el que se desenvuelven.

Poner la mirada sobre el ambiente nos aportó un dato altamente significativo.

De la muestra de 70 niños, el 55,4% de la población provenía de familias migrantes (Bolivia, Perú, Colombia, Paraguay y el NOA).

Argentina es el país latinoamericano que continúa recibiendo población extranjera, siendo la mayoría paraguayos, bolivianos, peruanos y chilenos.

Siguen siendo recibidos en nuestro país con las mismas políticas inmigratorias abiertas de hace cientos de años. A pesar de estar amparados por el Art. 20 de nuestra Constitución, sufren aún, discriminación social, étnica y cultural.

Migrar de un país a otro representa un stress, en principio transitorio, disparado por la transición de una cultura a la otra. Quienes poseen destrezas y fortalezas se adaptan en períodos más cortos y con mayor facilidad. No ocurre lo mismo con aquellos que no poseen esas características, en cuyo caso se dificulta o no se produce el ajuste a la nueva cultura.

Las familias que nos consultan hablan nuestra misma lengua, pero hay giros idiomáticos, modismos, cadencias que ellos conservan y transmiten a sus hijos. Esto contribuye a que se presenten dificultades de comprensión y de adaptación de los niños, sobre todo, cuando ingresan al sistema escolar.

Según la Lic. Braceras:

“...El ritmo en el que nosotros hablamos es diferente al de ellos. La nuestra es una cultura muy “aportañada”. Hablamos velozmente, con nuestros modismos, y ellos no siempre nos entienden...”.
“...El habla porteña es tan diferente a las provincianas y a la de algunos países vecinos...”

La posibilidad de comunicarse a través de la palabra es inherente al ser humano.

La Lengua estructura nuestra forma de experiencia al mundo y a nosotros mismos, y en ella se construye nuestra identidad.

En los procesos comunicativos interculturales se observan patrones de conductas comunicativas, creencias, valores, modos de organización que se asocian a situaciones concretas de la vida cotidiana, en un intento de prevalecer unas sobre otras.

Los procesos de verbalizaciones (pronunciación, melodía, tono de la voz, etc.), junto con los estilos verbales que cada comunidad utiliza: la actitud corporal, el contacto visual, los ademanes, las formalidades en los saludos y/o formas de comportamiento en los contextos sociales a los que pertenecen, así como también la distancia que mantienen las personas en una interacción comunicativa, marcan notorias diferencias.

La comunicación lingüística intercultural se ve afectada mayormente en el área de la fonología, la semántica y pragmática, no así en la morfosintaxis.

La generación de nuevos vínculos puede darse con mayor o menor lentitud y estar relacionados con su afinidad ocupacional, modos de vida, educación, identidad religiosa, etc.

En el contexto de las nuevas relaciones intervienen las cualidades personales de cada individuo así como también el país de procedencia y cómo se integran y adaptan a una nueva cultura.

La comunicación en primer lugar, abre paso a la *interculturalidad*, haciéndola manifiesta y en segundo lugar, como principio de contacto, contribuye a la misma, en tanto permite el respeto entre sujetos.

Por ello, la competencia intercultural pasa de forma necesaria por el establecimiento de una comunicación intercultural eficaz. Esa comunicación es eficaz cuando se llega a un grado de comprensión aceptable por ambos interlocutores.

Recibimos en la consulta familias que emigraron por razones laborales. Vienen a Buenos Aires con la idea que: “...acá se consigue trabajo”; “...se gana más y se puede ahorrar”; “...podemos ayudar a la familia de allá, mandándoles plata”; “... podemos completar los estudios”; “... nuestros hijos van a poder estudiar”.

La gran mayoría no puede cumplir su sueño. Van a vivir en casas compartidas con otras familias alquilan una habitación en la que cohabitan la pareja de padres y los hijos.

Trabajan en condiciones muy precarias, muchas veces en la misma vivienda, en su gran mayoría en talleres de costura llamados de “cama caliente”, donde rotan el uso de las camas de acuerdo con los turnos en que trabajan dentro de la vivienda. Otros se dedican a la venta ambulante, construcción, servicio doméstico, delivery, cuidado de personas a domicilio, etc. Son trabajos mal remunerados, discontinuos, no registrados; por lo tanto no tienen cobertura social ni de salud.

Algunas de las familias que hemos atendido viven en villas de emergencia donde se asentaron el narcotráfico y la delincuencia. Refieren “vivir encerrados” en sus casillas y no dejar salir a los niños a jugar en espacios comunes donde podrían relacionarse con sus pares por temor a que los dañen o maten.

Esta situación determina conductas de extremo cuidado hacia los niños y adolescentes que, en general, *impiden el desarrollo hacia su autonomía*.

Muchas familias están solas, sin red familiar o social que los sostenga. Tienen temor o vergüenza a la hora de relacionarse socialmente.

Algunos pueden ir y volver a su país en ocasiones especiales (fiestas, enfermedades, nacimientos, fallecimientos). Otros, en cambio, se ven privados de esa posibilidad, fundamentalmente por razones económicas.

En ambas situaciones, lo que hemos “escuchado” y observado, es algo del orden de un dolor psíquico que pareciera relacionarse estrechamente con la condición de migrante.

A la pérdida de su terruño se suma el dolor de sentirse o de ser realmente marginados.

Es un dato significativo que el 32,5% de las madres migrantes presentaron signos de diversos grados de depresión antes y durante el embarazo y/o en el período en que la presencia de una madre “viva” era indispensables para el desarrollo del niño.

Las madres relatan: “...cuando nació XX yo estaba sola. Mi mamá no pudo viajar, y nosotros no le podíamos pagar el pasaje...” “...No sabía qué hacer con el bebé...”.

“...Allá en mi país todo era distinto...” “...Cuando nació YY yo estaba tan triste que no podía cuidarlo bien, teníamos que trabajar todo el día para entregar la costura a tiempo. Lo cambiaba rápido, le daba de comer rápido. Lo dejaba solo con el televisor, con los dibujitos, y así se entretenía muchas horas...”

Nuestros pacientes, por lo general, son niños sobreexpuestos a la tecnología (tv, computadora, celulares) en un intento de reemplazar la interacción humana, imposibilitada por la atención que exige el trabajo, evitando así que “molesten” o “distraigan” a los adultos que están ocupados.

Damos en llamar “síndrome de niñera electrónica” al cuadro que presentan los niños que hablan con la entonación y el lenguaje de los dibujitos de la televisión, con escasa o nula carga significativa de comunicación interpersonal.

“...Comprender las relaciones interculturales en una situación práctica supone comprender la cultura de los dos mundos en contacto.

La comunicación intercultural se realiza donde hay contactos entre dos o más entramados de significados y sentidos y cuando un grupo comienza a entender el significado y valor de las cosas y objetos para los otros...” (Ernesto Zierer)

La variable “Familias migrantes”, hizo que nos replanteáramos la modalidad de abordaje de estos pacientes, valorizando la escucha de éstas. Aparecieron entonces los significados y sentidos de los que nos habla Zierer y así es como fuimos comprendiendo aquello que al principio no podíamos desentrañar.

Actitudes y conductas que forman parte de sus tradiciones y costumbres (hablar poco, no mirar a los ojos), ya no fueron evaluadas con los parámetros estándares.

Favorecimos un contexto de confianza, para ello flexibilizamos los tiempos de atención buscando que nuestros pequeños pacientes logaran hacer una “experiencia completa” (concepto winnicottiano), comenzando un juego, desplegándolo y dándolo por finalizado.

A los padres y/o responsables del niño, les brindamos pautas e indicaciones interviniendo en las formas de comunicación a mejorar en cada familia, buscando transformar el ambiente para volverlo facilitador de su desarrollo.

CASO CLÍNICO

Presentamos uno de los casos emblemáticos de nuestra casuística.

Paciente de 4 años 6 meses de E.C.

Motivo de consulta: derivado por el neuropediatra, presenta trastorno del lenguaje y de la atención, no se comunica con los compañeros, deambula, no atiende consignas, ecolalias, momentos de desconexión.

“...mi hijo no habla, sabe...pero no responde...” refiere la madre en la primera entrevista.

Examen neurológico normal. Audición normal.

Escolaridad: nivel inicial, sala de 4 años.

Antecedentes: Retraso en la aparición del lenguaje. Usa solo palabra o palabra frase para comunicarse. Habla como dibujito animado. Escaso contacto ocular. Habla en tercera persona. Trastornos en todos los niveles lingüísticos.

Familia de origen peruano; el factor transcultural es muy fuerte.

Desde los 18 meses del niño hasta los 2 años 6 meses, “...no nos ocupábamos de él” refieren los padres.

Quedaba al cuidado de una tía que no le hablaba y lo ponía frente al T.V. mientras los padres trabajaban.

Los padres refieren "... somos de Lima, aquí no hay familia". Gran influencia de lo transgeneracional por las ausencia y pérdidas en las historias familiares.

Nos preguntamos: ¿por qué no habla? ¿es un retraso madurativo, un deterioro de la función comunicativa por privación afectiva, por falta de estimulación, un Trastorno específico del Lenguaje, un cuadro del espectro autista?

Luego de nuestra intervención como Equipo Interdisciplinario, se logra una apertura y posibilidad de cambios tanto en la familia como en el niño, con una buena evolución del caso en todos los niveles del desarrollo.

El niño y su familia continuaron en seguimiento de control con nuestro Equipo.

Evolución del grafismo y de la escritura:



Dibujo realizado al inicio del proceso diagnóstico 4 años 6 meses



Dibujo realizado luego de un año de trabajo terapéutico



Escritura y dibujo realizado a los 7 años 6 meses

CONCLUSIONES

*Ampliación y flexibilización de nuestros marcos teóricos.

Muchos pacientes que fueron previamente evaluados por otros profesionales, sin tener en cuenta la interculturalidad, llegaron a nuestro Equipo con diagnósticos graves en el área de la comunicación.

Cuando trabajamos con los niños y sus familias desde la mirada de la interculturalidad, resultaron otros los diagnósticos y en consecuencia, otros los abordajes terapéuticos.

*Revisión en nuestra estrategia de abordaje en niños con trastornos de la comunicación y el lenguaje.

La presencia tan marcada de lo intercultural (55,4% de la población estudiada) en nuestra experiencia clínica nos impuso una insoslayable revisión de nuestras estrategias de trabajo.

Aquellas que nos habían sido útiles hasta ese momento, debieron ser revisadas, repensadas, reformuladas.

*Las fallas en el ambiente relativas a la transculturalización, intervendrían en la génesis de los trastornos en la comunicación y el lenguaje.

*La depresión materna (32,5% de la muestra) pre, peri y post-natal tiene alta incidencia en la aparición de los trastornos en la comunicación y el lenguaje.

Siendo profesionales con muchos años de trabajo en nuestras distintas disciplinas, nos adentramos en el desafío de enfrentar algo nuevo: culturas diferentes, intentando captar lo más propio, lo singular de estos grupos.

Su lenguaje, sus creencias, sus lógicas de pensar distintos y estilos de comportamientos diferentes.

Nosotras también nos transformamos. Nos atravesó la interculturalidad.

Seguimos enriqueciéndonos con ella día a día.

Nuestra intención en este encuentro fue la de transmitirles la experiencia de un abordaje posible en el marco de un Hospital Público de la Ciudad de Buenos Aires.

BIBLIOGRAFÍA

1. AGUADO, G. *TDL-Retraso del Lenguaje y Disfasia*. Editorial Aljibe – Málaga-España, 1999
2. BERENSTEIN, I. *Psicoanalizar una familia*. Editorial Paidós – Buenos Aires. Argentina- 1992
3. CZUBAJ, F. "El Impacto de la Migración en los niños". *La Nación*. Periódico argentino. Buenos Aires. Argentina -2004
4. LEVIN, J. *Tramas del lenguaje infantil – Una perspectiva clínica*. Editorial Lugar– Buenos Aires- Argentina- 2002
5. MONFORT-JUAREZ, SANCHEZ. *Los niños disfásicos – Descripción y tratamiento 2-* Editorial Cepe – Málaga, 1993
6. MORIN, E. *La cabeza bien puesta. Repensar la reforma – Reformar el pensamiento-* Editorial Nueva Visión- Buenos Aires. Argentina- 2007
7. RODRIGUEZ, J. *Entresesiones. Lealtades sencillas*. Editorial Letra Viva –Buenos Aires. Argentina- 2003
8. RONDAL, J. – SERON, X. *Trastornos del Lenguaje 3- Neurología y Conducta-* Editorial Paidós- Barcelona, 1985
9. SOPRANO, A. *La "hora de juego" lingüística*. Editorial de Belgrano-Buenos Aires. Argentina- 1997
10. WINNICOTT, D.W. *The child, the family and the outsider world-*Penguin Books, 1964
11. WINNICOTT, D.W. *Realidad y juego-*Editorial Gedisa - Barcelona-España- 1997
12. ZIERER, E. *Comunicación Intercultural*. Comisión Nacional de Rescate de Valores, San José, Costa Rica, 2004

Sitios Web: <http://www.monografías.com>