

margen N° 119 - diciembre de 2025

## Colectivizar procesos de crianza. La intervención de Trabajo Social en dispositivos grupales en el desarrollo del lenguaje oral en la primera infancia

Por Fátima Salvado y Florencia N. Sanguina

**Fátima Salvado.** Licenciada en Trabajo Social. Residente del Hospital General de Agudos Doctor Enrique Tornú de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

**Florencia N. Sanguina.** Licenciada en Trabajo Social. Residente del Hospital General de Agudos Doctor Enrique Tornú de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

### Introducción

El presente trabajo se desarrolla a partir de la rotación de primer año de la Residencia en Salud de Trabajo Social en el Servicio de Pediatría Ambulatoria del Hospital General de Agudos Dr. Enrique Tornú (HGAT) dependiente del gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El mismo busca reflexionar acerca de la intervención de Trabajo Social con referentes cuidadores de niños que presentan dificultades en el desarrollo del lenguaje oral, en el marco de la propuesta de creación de un equipo interdisciplinario para el abordaje de la temática en la primera infancia, motivada por el aumento de las consultas de las familias en el marco de la consulta pediátrica.

Según un artículo publicado por la Sociedad Argentina de Pediatría, las alteraciones en el desarrollo del lenguaje se presentan entre el 3% y el 10% en los niños menores de 5 años. Se plantea así la importancia de la detección temprana a fin de posibilitar una intervención terapéutica oportuna para evitar poner en riesgo el desarrollo cognitivo, psíquico y social del niño (SAP, 2019). En opinión de los especialistas de la SAP, existen otros factores que favorecen el desarrollo de alteraciones en la adquisición del lenguaje; los mismos se encuentran relacionados a la falta de diálogo, de lectura y la exposición a las pantallas (teléfonos celulares, tablets, televisión, entre otros dispositivos), tanto por parte de los niños como de los adultos cuidadores.

Se han incrementado significativamente las consultas por trastornos del lenguaje en niños en los últimos años, siendo el abuso de dispositivos tecnológicos un factor más a considerar, porque no resultan interlocutores válidos para el niño en desarrollo y promueven una cultura de la inmediatez en detrimento de los tiempos y espacios para hablar y ser escuchados, para dialogar, interactuar y jugar (Muchnik, 2019: 3).

Cabe señalar que en la búsqueda de bibliografía en relación a la temática a analizar no se han hallado producciones de la disciplina de Trabajo Social, habiendo encontrado en cambio investigaciones o bibliografía propias de la medicina, fonoaudiología y psicología.

Es en este marco que desde el Servicio de Pediatría del HGAT surgió la propuesta de abordaje y atención de niños con dificultades en el desarrollo del lenguaje oral desde un equipo interdisciplinario mediante un dispositivo grupal de musicoterapia para les niñas, coordinado por profesionales de musicoterapia y puericultura; y en paralelo, un dispositivo grupal destinado a les referentes cuidadores de les niñas, coordinado por Trabajo Social y Pediatría.

A partir de la experiencia de rotación en el presente dispositivo nos surgieron algunos interrogantes al respecto: ¿cuáles son las implicancias del Trabajo Social en el abordaje grupal con referentes cuidadores de niños con dificultades en el desarrollo del lenguaje oral?, ¿por qué se trabaja con les referentes cuidadores?, ¿qué aporta la modalidad del dispositivo grupal?

Para poder dar cuenta de los interrogantes planteados es que desarrollamos el presente trabajo a partir de un análisis cualitativo de las observaciones participantes y registros en nuestros cuadernos de campo desde nuestra intervención en el dispositivo grupal de adultos cuidadores, reuniones del equipo interdisciplinario, supervisiones, etc. Para la producción del presente trabajo se han utilizado citas de los relatos y experiencias de les referentes cuidadores. El anonimato de les participantes de dicho dispositivo grupal se resguardó mediante la utilización de nombres de fantasía.

Como principal objetivo nos propusimos reflexionar acerca de la intervención profesional de Trabajo Social desde un dispositivo grupal que aborda dificultades en el desarrollo del lenguaje oral en niños en conjunto con sus referentes cuidadores. Con el propósito de lograr aproximarnos a dichas reflexiones, el trabajo se ha estructurado en cuatro apartados: en el primero se realiza una breve historización y presentación del dispositivo describiendo la modalidad de abordaje de atención y desde qué perspectiva y/o posicionamiento se despliegan las estrategias de intervención del equipo de salud; en el segundo se aborda la categoría de organización social del cuidado analizando sus dimensiones, las cuales forman parte de los procesos de crianza de las infancias; en el tercer apartado se analiza la noción de lenguaje y la perspectiva integral desde la cual se posiciona el equipo interdisciplinario en la atención y abordaje del desarrollo del lenguaje oral en la primera infancia. Por último, en el cuarto apartado se ha buscado reflexionar acerca de la intervención de Trabajo Social en el desarrollo infantil mediante el dispositivo grupal de referentes cuidadores.

### **Historización y presentación del dispositivo**

El Servicio de Pediatría Ambulatoria del HGAT cuenta con diversos espacios de atención y acompañamiento en relación al desarrollo integral de las infancias. Como antecedentes a los dispositivos grupales de la actualidad, desde los años 90 del siglo pasado el Servicio comenzó a constituir dispositivos grupales de crianza, los cuales se desarrollaban en la sala de espera/biblioteca previos a la consulta individual pediátrica. El grupo se orientaba a lactantes y sus familias, quienes se encontraban atravesados por situaciones de vulnerabilidad social, conflictos vinculares, abandono precoz de la lactancia, etc. Dicho dispositivo continúa funcionando con plena participación y coordinación de les profesionales de salud.

Actualmente, desde el Servicio se propone un abordaje interdisciplinario, contando con dispositivos individuales y grupales coordinados por diferentes especialidades, tales como: Pediatría, Musicoterapia, Psicomotricidad, Psicología, Trabajo Social y Puericultura. Se propone un abordaje conjunto a partir de la realización de reuniones semanales de equipo y espacios de covisión por áreas, con el propósito de delinejar estrategias de intervención con las infancias y las

familias desde la interdisciplina. En esta línea, el equipo aborda y comprende a la salud desde el posicionamiento de la Medicina Social/Salud Latinoamericana propuesta por Menéndez (1994), el cual comprende a la salud desde su integralidad como proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado (de ahora en adelante PSEAC).

El Servicio cuenta con una biblioteca integrada a la sala de espera, donde se realizan diversas actividades de promoción de las lecturas, arte, narración y lúdicas. Dichas propuestas son consideradas como líneas de intervención en la salud integral de las infancias, las cuales dan lugar a la palabra, a la escucha, al deseo. Estos espacios resignifican la atención y abordaje de los procesos de salud de las niñeces desde un hospital general.

Es de ese modo que surgió la propuesta de conformar el grupo de desarrollo del lenguaje oral en el mes de abril de 2024. El mismo es un dispositivo de atención con un abordaje interdisciplinario destinado a niños de 2 a 5 años con dificultades en el desarrollo del lenguaje oral y a sus referentes cuidadores. Los niños que asisten al dispositivo reciben atención y seguimiento por el Servicio de Pediatría Ambulatoria y a partir de la evaluación de los profesionales y acuerdo con las familias se realiza la derivación al equipo del dispositivo de desarrollo, cuyos integrantes realizan entrevistas de admisión y evaluación para la inserción en el grupo.

La propuesta consiste en dos dispositivos grupales que transcurren en simultáneo en el Servicio de Pediatría: el grupo destinado a los niños, el cual se lleva a cabo en la biblioteca y es coordinado por profesionales de Musicoterapia y Puericultura, y el grupo destinado a los referentes cuidadores, coordinado profesionales de Trabajo Social y Pediatría. La actividad grupal tiene frecuencia semanal y de manera mensual se realiza una dinámica conjunta entre ambos grupos. Luego de cada encuentro se mantiene una reunión entre los equipos de profesionales con el objetivo de compartir lo trabajado en ambos espacios y delinejar estrategias de intervención conjuntas. Asimismo, se elaboran registros escritos del espacio de referentes cuidadores, las reuniones de equipo, supervisiones y covisiones externas. Los registros promueven la construcción de la memoria del dispositivo y también se constituyen como instrumento para la producción de datos y evaluación de procesos.

Por otra parte, en cuanto a la trayectoria de atención y acompañamiento de los niños en el dispositivo, la misma es singular y se encuentra relacionada a las necesidades del proceso de salud de cada niño y su familia.

Lo característico de este dispositivo es la propuesta de atención y abordaje en relación al desarrollo del lenguaje oral de las infancias, la cual se piensa de manera integrada con sus referentes cuidadores a partir de considerar que *el lenguaje se desarrolla en vínculo*.

### **La organización social del cuidado: un enfoque integral para acompañar los procesos de crianza**

La inserción de Trabajo Social en un equipo interdisciplinario nos permite acompañar los procesos de crianza de los niños, los cuales se desarrollan en contextos de diversas formas de organización social del cuidado. En esta línea es que nos preguntamos por qué hablamos de organización social del cuidado en el proceso de desarrollo del lenguaje oral de las infancias. En primer lugar, para el análisis de dicha vinculación tomaremos los aportes de Esquivel et al. (2012), que entienden a la organización social del cuidado a partir de la configuración dinámica de varios actores, tales como la familia, el Mercado, la comunidad y el Estado. Dichos actores producen y distribuyen cuidados, así como los modos en que las familias de distintos niveles

socioeconómicos y sus miembros se benefician de los mismos. Existen diversas formas de organización del cuidado; sin embargo, la designación de responsabilidades de cuidado entre los distintos actores excede el plano de organización interpersonal, el cual se subsume a los patrones de desigualdad social que hacen a las expresiones de la cuestión social<sup>1</sup>. Entendemos así a la noción del cuidado como categoría que tiene una fuerte implicación con los procesos estructurales y transformaciones socioeconómicas.

En relación a lo mencionado anteriormente, respecto a los patrones de desigualdad en los que se enmarca la organización social del cuidado, también consideramos pertinente tener presente la categoría de interseccionalidad (Crenshaw, 1991). La misma es una herramienta que nos permite analizar y poner en relieve las maneras en que se entrecruzan el género, la clase y la raza construyendo multiplicidad de opresiones, lo cual genera desigualdades en el acceso a derechos. Tomando los aportes de Pombo (2019), dicha categoría promueve el “enriquecimiento que puede aportar a la identificación de discriminaciones, violencias y desigualdades múltiples, de un modo tal que no objetualicen a las poblaciones afectadas como meras víctimas de las relaciones sociales que las subalternizan” (Pombo, 2019: 151).

En este sentido, identificamos que los participantes que asisten al dispositivo grupal de referentes cuidadores son mujeres, madres de los niños. Del mismo modo, al convocar o mantener reuniones con la red familiar ampliada, la presencia de las mujeres como parte de la organización de los cuidados se extiende a otras mujeres del grupo familiar (abuelas, tíos, hermanas). Como ejemplo de ello, en uno de los encuentros abordamos la temática de género y cómo las tareas del hogar y los cuidados de los hijos recaen principalmente en las mujeres, madres del grupo familiar. En dicho encuentro, Rocío -madre del grupo- refirió que ella se organizaba con su pareja y padre de sus hijos respecto a la división de tareas del hogar, pero en cuanto a los cuidados de los niños cuestionó: “*¿Por qué soy yo la que tiene que pedir permiso y faltar al trabajo?*”. Liliana, otra de las madres, en concordancia expresó: “*Estás trabajando afuera, y a la vez estás trabajando adentro*” (registro de cuaderno de campo, julio 2025). A raíz de estos relatos pudimos dar cuenta de que las mujeres madres que asisten al grupo de referentes cuidadores son las principales responsables del cuidado y crianza de sus hijos. Es por ello que al analizar los procesos de crianza, consideramos pertinente recuperar la perspectiva de género desde su integralidad e interseccionalidad en cuanto a la división sexual del trabajo de la organización social del cuidado (Federici, 2010).

Por otro lado, a partir de lo observado en el grupo de referentes cuidadores, podemos dar cuenta de otro aspecto relevante que recuperamos en relación a las prácticas de cuidado y procesos de crianza: los significados que las mujeres madres le otorgan al cuidado, debido a su vinculación con los procesos de crianza y acciones concretas que realizan para cuidar a sus niños. Siguiendo a Cuervo Martínez (2010, p.112),

---

1 La metamorfosis de la cuestión social define a la misma como “una aporía fundamental en la cual una sociedad experimenta el enigma de su cohesión y trata de conjurar el riesgo de su fractura” (Castel, 1997,p.16). En el análisis realizado por el autor, la Revolución Industrial del siglo XIII reflotó la categoría de pauperismo, la cual se veía reflejada en las condiciones de vida de aquellos que se los consideraba como agentes a la vez que víctimas de la sociedad industrializada. En este sentido, se presentaba una disonancia entre un orden económico capitalista avasallador contra un orden jurídico-político que reconocía los derechos fundamentales de sus ciudadanos. Esta problematización, puso en cuestionamiento los alcances de una sociedad - Estado - que sienta sus bases en “un conjunto vinculado por relaciones de interdependencia” (Ibidem, p.17), resultando como una amenaza para las sociedades liberales quienes creían debían encontrar una solución.

la familia influye en el desarrollo socioafectivo del infante, ya que los modelos, valores, normas, roles y habilidades se aprenden durante el período de la infancia, la cual está relacionada con el manejo y resolución de conflictos, las habilidades sociales y adaptativas, con las conductas prosociales y con la regulación emocional, entre otras.

Asimismo, reflexionamos acerca de la dimensión simbólica del cuidado en relación a su construcción social según el modelo tradicional hegemónico y la división sexual del trabajo. Dicha noción figura en el imaginario social de las personas; de este modo entendemos que los significados y/o representaciones que las mujeres le atribuyen al cuidado emergen a partir de dichas nociones hegemónicas y de sus propias referencias de cuidado, es decir que las mismas se constituyen en el marco de sus trayectorias de vida, cómo ellas fueron cuidadas en sus infancias. En los relatos de las madres del grupo, al reflexionar acerca de las prácticas de cuidado y crianza, las mismas se remontan a sus propias infancias.

Por otra parte, respecto a las prácticas de cuidado concretas, según lo manifestado por las mujeres en el grupo de referentes cuidadores una parte se encuentra vinculada con la responsabilidad de acompañamiento hacia las distintas instituciones que también constituyen la red de cuidado de los niños, como los establecimientos educativos (centro de primera infancia, jardín de infantes), clubes, espacios lúdicos, efectores de salud, espacios de tratamientos terapéuticos, entre otros. Asimismo observamos que esto implica tiempo y disponibilidad de las mujeres para acompañar los procesos de aprendizaje y de salud de sus hijos. Siguiendo a Esquivel et al. (2012), podemos señalar que el cuidado forma parte del trabajo doméstico: es trabajo porque requiere de tiempo y energía y es doméstico porque se realiza en la esfera privada (del hogar) contribuyendo al bienestar de las personas sin recibir remuneración a cambio. En relación a la demanda de energía que implica la crianza, Liliana -madre participante del grupo- expresó que *“Jugar y entretener también es un trabajo”*. A su vez, en relación a la sobrecarga de las tareas del hogar -como cocinar, limpiar, lavar ropa, etc.- expresó que *“Si yo no lo hago es para que [el resto del grupo familiar] entiendan y comprendan lo que cuesta”* (registro de cuaderno de campo, julio 2025).

Retomando a Esquivel et al. (2012), consideramos relevante mencionar que la oferta de cuidados es desigual en términos de clase social y de lugar de residencia, existiendo también una estratificación de acceso y de calidades. En la cotidianidad el cuidado significa una “carga” que fragiliza las posibilidades objetivas y subjetivas de garantizar el mismo, las cuales en situaciones de vulnerabilidad socioeconómica y de opresión se complejizan aún más. La noción del cuidado requiere ser analizada por su dimensión política e institucional, las que trascienden la esfera privada y ponen en juego a los diversos actores que forman parte del cuidado: las familias, la esfera del Mercado, el Estado y las organizaciones comunitarias.

Retomando la pregunta con la cual iniciamos el presente apartado, podríamos decir que para el abordaje y atención de las infancias es necesario considerar las distintas dimensiones constitutivas de la organización social del cuidado y cómo esto se traduce en los procesos de crianza y cuidado que las familias atraviesan y despliegan en su cotidianidad. En este escenario es que transcurren las trayectorias de vida de las infancias y, en consecuencia, su desarrollo integral.

Respecto al desarrollo infantil, tomando los aportes de Remorini y Rowensztein (2022), podemos dar cuenta de que el mismo se encuentra imbricado por dimensiones materiales, sociales, y culturales del entorno de las niñezes, las cuales interactúan con determinantes sociales y ambientales que tienen influencia en las condiciones específicas para dicho desarrollo.

El organismo humano es inseparable del ambiente cultural en el que crece y se desarrolla. Los modelos ecológicos enfatizan las relaciones poliádicas y recíprocas, ya no en el niño o la niña en desarrollo en sí, sino entre los sujetos y sus entornos y en la historicidad de los cambios. Se enfocan en el modo en que cada grupo familiar y comunidad promueve y valora un conjunto de atributos y comportamientos deseables, y organiza la crianza y el cuidado infantil en función de ello (Remorini y Rowensztein, 2022: 12).

Tomando los ejes mencionados por los autores para analizar el desarrollo infantil, creemos pertinente reflexionar acerca de las dimensiones de la organización social del cuidado y cómo las mismas tienen influencia en el PSEAC de los niños, específicamente en aquellos niños con dificultades en el desarrollo del lenguaje oral que asisten al dispositivo de salud.

### **Construyendo el lenguaje: aproximaciones sobre su desarrollo en vínculo con otros**

En el marco del acompañamiento de los referentes cuidadores en el proceso de salud de sus hijos, en consultas pediátricas en el Servicio de Pediatría Ambulatoria del HGAT se pudo constatar mayor preocupación respecto al desarrollo del lenguaje oral de los niños en la primera infancia. A raíz de las reiteradas consultas de las familias e instituciones educativas, y según lo observado en las entrevistas de admisión con los referentes cuidadores, también se puede dar cuenta de que dicha problemática se presenta acompañada por otras dificultades -tales como la construcción de límites, procesos de desapego, rutinas, hábitos, participación en espacios de socialización, uso frecuente de pantallas, entre otros- que se despliegan en la cotidianidad de las familias. Esto lo retomaremos en próximos apartados a partir de la intervención mediante el dispositivo grupal.

A consecuencia de estas variables es que se impulsó la creación del dispositivo grupal con el objetivo de abordar el desarrollo del lenguaje oral de los niños acompañando a los referentes cuidadores en los procesos de crianza y cuidado integral de las infancias.

Con el fin de poder analizar el abordaje desde dicho dispositivo grupal, a continuación realizaremos una aproximación sobre la noción del lenguaje y su influencia en el PSEAC de los niños.

La noción del lenguaje se puede comprender como herramienta para la interacción social. El lenguaje se define como organizador de percepciones, experiencias, vivencias y conocimientos que posibilitan la comprensión e interpretación de y con otros (Muchnik en SAP, 2019). Por otro lado, siguiendo a Lago (2012), el lenguaje permite la construcción de nuevas significaciones, así como posibilita establecer relaciones afectivas con personas y situaciones. El autor plantea que el lenguaje permite diferenciar y ordenar simbólicamente la percepción de la realidad “(...) todo adviene en lenguaje en tanto es posible de ser articulado” (Lago, 2012: 7), comprendiendo así que en el lenguaje opera un ordenamiento simbólico; plantea la importancia de un otre de los primeros cuidados en el proceso de la constitución subjetiva del niño, es decir, en cuanto al entramado simbólico que este otre aporta en sus cuidados.

A partir de los aportes de los autores revisados es que consideramos que el lenguaje se encuentra intrínsecamente relacionado a la interacción vincular con un otre y, por lo tanto, podemos dar cuenta de que el desarrollo del lenguaje en la primera infancia se vincula con los procesos de cuidado y crianza. A modo de ejemplo, en el marco de un encuentro con el grupo de referentes cuidadores, Melisa expresó: “*No quiero acostumbrarme a hablar con señas*”, refiriéndose a la forma de comunicación con su hijo (registro de cuaderno de campo, mayo 2025). Por otro lado, en el espacio de reunión entre las coordinaciones de ambos dispositivos grupales, se registró que

Nicole -niña que asiste al grupo- pronunciaba algunas palabras en otro idioma. A partir de conocer su cotidianidad y organización familiar, en las siguientes entrevistas con los referentes cuidadores de Nicole pudimos dar cuenta de que dichas palabras se encontraban relacionadas al uso excesivo de pantallas, al visualizar contenido en otros idiomas (registro de cuaderno de campo, abril 2025). En relación a ello, como estrategia de intervención, en reiterados encuentros grupales y en entrevistas individuales se trabajó la participación de los referentes adultos en la cotidianidad de los niños a partir de la implicancia en el juego como una forma de propiciar el lenguaje oral.

Por otra parte, analizamos la noción del lenguaje posicionándonos desde el modelo de medicina social (Menéndez 1994), poniendo en jaque al concepto de salud que establece la perspectiva biomédica. Es desde este posicionamiento que hablamos de *dificultades* en el desarrollo del lenguaje y no de *trastorno* del lenguaje, entendiendo a este último desde una mirada reduccionista, atravesada por la lógica binaria salud-enfermedad inherente al modelo biomédico. Tomando los aportes de Remorini y Rowensztein (2022), reflexionamos acerca del carácter normativo de estas categorías, es decir desde la institución de la norma a partir de la comparación entre un hecho concreto y un “comportamiento ideal” que se encuentra dentro de determinados parámetros esperados (tomando como referencia el rendimiento, “hitos del desarrollo” de población “promedio”). Coincidimos en que

Las clasificaciones imponen un orden y crean identidades, instituyen pertenencias, sentencian desviaciones. (...) muchas veces se utilizan como mecanismos de control social que, a su vez, construyen subjetividades que no existían ni antes ni después de la existencia de estas categorías (Remorini y Rowensztein, 2022: 8).

Asimismo, a partir de los aportes de los autores reflexionamos acerca del carácter reduccionista que adquiere la clasificación, al subsumir experiencias y trayectorias diversas de las infancias bajo una categoría diagnóstica. Es por ello que comprendemos que las clasificaciones y/o etiquetas concernientes al desarrollo infantil tienen implicancias en la construcción de subjetividades de las infancias y las familias, y en consecuencia en la orientación de la intervención profesional desde el dispositivo grupal.

En este último aspecto analizamos la creación del dispositivo grupal de niños y referentes cuidadores como una forma de intervención profesional contrahegemónica al modelo biomédico, puesto que este último paradigma demarca un abordaje en relación a las dificultades en el desarrollo desde una perspectiva individual, fragmentada, centrada únicamente en el niño, sin tener presente el contexto, historia y trayectorias y sin considerar el trabajo conjunto con sus referentes cuidadores y/o familia.

De este modo, consideramos que la propuesta supera la mirada reduccionista y fragmentada de los procesos de salud y de desarrollo de las infancias, las cuales son abordadas desde su integralidad desde una perspectiva multidimensional. A modo de ejemplo, una de las características de abordaje del equipo es que no necesariamente parten y/o requieren de un diagnóstico definido para ofrecer el espacio de acompañamiento. En esta línea, reflexionando acerca de los procesos de salud y enfermedad, siguiendo Mol, citado por Alves (2024, p.25),

(...) la “enfermedad” se refiere a distintos modos de vivenciar y producir el sufrimiento. Así, al ser actuada en cada espacio social, la “enfermedad” produce nuevas formas de ser. Se transforma en la medida en que actúa en contextos específicos y, por lo tanto, requiere

del individuo y de los grupos sociales nuevos aprendizajes y adquisiciones de habilidades específicas.

Por lo tanto, para el abordaje y acompañamiento consideramos relevante tener presente las diversas dimensiones que forman parte del desarrollo de las infancias desde la perspectiva microsocial: contemplando las experiencias y representaciones de cuidado, procesos de crianza, las trayectorias, herramientas, agencias y potenciales. Y desde la perspectiva macrosocial: considerando las dimensiones de la organización social del cuidado y el atravesamiento socioeconómico, histórico y cultural de las infancias y las familias. Es desde este posicionamiento que se construyen las estrategias de intervención con los referentes cuidadores desde un dispositivo grupal.

### **Colectivizar la crianza: intervención profesional de Trabajo Social en dispositivos grupales**

En el siguiente apartado realizaremos un análisis sobre la intervención de Trabajo Social en salud en el dispositivo grupal de cuidadores. En relación a ello, haremos hincapié en los aportes de la modalidad grupal para promover la co-construcción de estrategias que favorezcan el cuidado y acompañamiento de los procesos de salud de niñas con dificultades en el desarrollo del lenguaje oral.

Para comprender la intervención de Trabajo Social en la grupalidad, entendemos que la intervención profesional es parte de los dispositivos desde los cuales intervenimos en tanto se despliegan estrategias de diversos marcos teóricos y metodológicos de acuerdo a la posición teórica, ético-política e ideológica que se traducen en posibilidades de intervención (Cazzaniga en Bivalick, 2021).

Intervenir significa también que identificamos un problema objeto de intervención que se manifiesta desde el momento en que le usuario llega con una demanda específica o se deriva por interconsulta. En este contexto, nuestro trabajo se centra en poder identificar que esta “necesidad” se relaciona con factores socioeconómicos, políticos y culturales que se manifiestan como expresiones de la cuestión social (Castel en Bivalick, 2021). De acuerdo a esto, tomamos lo establecido por Menéndez (2005), quien entiende que los sujetos en la búsqueda de atención en salud pueden identificarse con determinadas formas de atención y cómo éstos las combinan de acuerdo a dichas necesidades.

Lo descrito anteriormente puede reconocerse también como “itinerario terapéutico”, en tanto es el recorrido que realizan los usuarios de la salud en búsqueda de alternativas terapéuticas acorde a sus necesidades y cómo perciben sus padecimientos (Alves, 2024). Estos recorridos se desarrollan a partir de una lógica de funcionamiento de los servicios en salud y de los intereses implícitos en las acciones que realizan los usuarios de estos servicios (Alves, 2024). En este sentido, la propuesta de creación de una estrategia de atención interdisciplinaria que aborde las problemáticas en el desarrollo del lenguaje oral en la primera infancia surge a partir del registro del aumento de las consultas de los referentes cuidadores y otras instituciones constitutivas de la cotidianidad de los niños, principalmente los establecimientos educativos, al identificar que dicha problemática presenta múltiples atravesamientos, por lo que requieren de un abordaje en el que se pueda construir un debate de saberes médicos y no médicos que propicien la integralidad.

Las consultas pediátricas acerca del desarrollo del lenguaje de les niñes afianzan aún más el consenso entre profesionales sobre un abordaje desde una mirada integral e interdisciplinaria, pero ¿por qué trabajamos desde un dispositivo grupal? En cuanto a la categoría de “dispositivo”, tomamos lo propuesto por Foucault, quien comprende que se trata de un conjunto heterogéneo de discursos, instituciones, edificios, leyes, etc., que relacionados entre sí cumplen una función estratégica inscrita en una relación de poder. Es decir que el dispositivo resulta del cruzamiento de relaciones de poder y de saber (Foucault en Agamben, 2011). Si bien se podría pensar el dispositivo en salud como productor de pautas que responden a un modelo médico hegemónico verticalista, desde este equipo de salud lo entendemos como una oportunidad para la coparticipación entre profesionales y usuarias que permita la construcción colectiva de subjetividad a fin de que favorezcan a los PSEAC de les niñes y les referentes cuidadores.

En esta línea, entendemos a los dispositivos grupales como “artificios que se introducen con el objetivo de instaurar algún proceso nuevo” (Sousa Campos, 1998: 144), que dentro del campo de la salud posibilitan la construcción de un vínculo terapéutico entre usuarias y profesionales de la salud. Desde nuestra intervención, el vínculo construido con les referentes posibilitaría transformar la cotidianidad de la organización de los cuidados y el acompañamiento a las infancias. A través de los registros realizados durante el proceso de trabajo con les usuarias y otras profesionales, pudimos dar cuenta de que a partir de la construcción del vínculo, en los reiterados encuentros desde la creación del dispositivo, se dio apertura a la reciprocidad de saberes y se habilitaron nuevas líneas de intervención.

En el abordaje grupal desde donde trabajamos se despliegan técnicas que favorecen la participación, expresión y reflexión, utilizando recursos literarios, lúdicos y artísticos que acompañan el intercambio desde una perspectiva colaborativa. Se abordan temáticas que en ocasiones surgen como una consulta o expresión individual, pero que al compartir las con el resto de les referentes cuidadores resultan en un atravesamiento colectivo que afecta los procesos de crianza; entre ellos se encuentran: el uso excesivo de pantallas, acompañamiento en el control de esfinteres, proceso de desapego, construcción de límites, rutinas y hábitos, etc. A modo de ejemplo, en unos de los encuentros le propusimos a Magalí que le comentara con sus palabras a Melisa -madre ingresante al grupo- acerca de la dinámica del dispositivo. Ante esto, Magalí lo presentó como un espacio para compartir experiencias, momentos de desahogo y la posibilidad de abordar temas como el uso de pantallas. A partir de esa referencia, Magalí compartió sus estrategias para el uso de pantallas y al mismo tiempo Melisa pudo hacerlo con las suyas (registro de cuaderno de campo, mayo 2025).

La intervención de Trabajo Social en este dispositivo grupal permite acompañar las singularidades de las situaciones reforzando el vínculo entre usuaria y profesional de la salud, y de este modo establecer articulaciones con otras instituciones que hacen al desarrollo y bienestar de les niñes y sus familias, como la escuela, organismos de protección de derechos de NNyA, otros efectores de salud, etc. Asimismo, mediante este dispositivo se construye una identidad grupal, la cual es apropiada y resignificada por sus participantes, logrando constituirse como parte de su red de apoyo para el acompañamiento en los procesos de crianza. Melisa, mamá que asiste al grupo expresó que se había construido “*una linda red alrededor de Joaqui*” y que se sentía acompañada, tanto por el equipo de salud como por el jardín al que asistía su hijo (registro de cuaderno de campo, junio 2025).

No obstante, estas enunciaciones que surgen en el dispositivo grupal no tendrían ningún efecto en el desarrollo de les niñes si primero no se concretaran ciertos cambios necesarios en el vínculo cotidiano con sus referentes cuidadores. En este sentido, la acción que se realiza para promover

esos cambios es “(...) conducta y, como tal, está sujeta a obstáculos y posibilidades. Es una conducta intencional, es decir, busca alcanzar algo. Por lo tanto, hay un componente de reflexividad en la acción” (Alves, 2024: 22). A modo de ejemplo, en uno de los encuentros Liliana -madre participante del grupo- relató que había comenzado a implementar en el hogar “pantallas 0”, con el fin de que su hijo Gabriel de 5 años, con dificultades en el lenguaje oral, pudiera conectar a través del juego generando así la posibilidad de encontrarse e intercambiar con otros. Esto implicó no sólo un cambio en la cotidianidad de Liliana y Gabriel sino en el grupo familiar, ya que como parte de su estrategia Liliana involucró al padre de Gabriel y a su hija adolescente para que también redujeran el tiempo de uso de pantallas y pudieran estar más presentes en los juegos del niño (registro de cuaderno de campo, junio 2025).

De acuerdo a lo propuesto por Bleichmar (2004), y en relación con la categoría de dispositivo propuesta por Foucault, la producción de subjetividad es un componente de socialización regulada por los centros de poder que definen el tipo de individuo necesario para conservar el sistema; en otras palabras, para conservar la hegemonía. Sin embargo, en sus contradicciones aloja la posibilidad de nuevas subjetivaciones. En este sentido es que podría establecerse que las prácticas en la cotidianidad, específicamente en la organización social de los cuidados, puedan ser transformadas y resignificadas a partir de la intervención profesional y de otras usuarias en el marco de lo grupal. De allí la potencialidad de esta modalidad de abordaje.

Como hemos mencionado en apartados anteriores, existen diversas formas de organización de los cuidados, los cuales se encuentran atravesados por múltiples dimensiones, así como se pudo ver en la dinámica de este dispositivo grupal. Siguiendo a Bourdieu (1991), podemos entender que las personas cuentan con determinados capitales culturales, simbólicos, sociales y económicos, y la distribución desigual de estos hace a la reproducción de las estructuras sociales. El autor sostiene que estos capitales pueden convertirse entre sí; por ejemplo, un intercambio entre adultos en el dispositivo grupal (capital social) podría convertirse en la adquisición de nuevas herramientas para acompañar la crianza (capital cultural adquirido). Este circuito de retroalimentación que se genera entre los participantes del dispositivo grupal tiene efectos en la construcción de su subjetividad, la cual se manifiesta en las diversas formas de criar y acompañar el proceso de desarrollo de sus hijos.

La multiplicidad de organización de los cuidados también se da por la multiplicidad de actores que intervienen en dicha organización. Como hemos esbozado a lo largo de este escrito, entre ellos se encuentra el Estado, expresado en un sistema público de salud en el que se construyen estrategias de intervención interdisciplinarias que trabajan en conjunto con las familias, principalmente mujeres madres, en pos de promover su autonomía y construir colectivamente saberes y herramientas necesarias que acompañen el PSEAC de sus hijos.

La modalidad de abordaje desde el dispositivo grupal es una propuesta para propiciar los espacios grupales frente a un escenario de época en el que los lazos y redes están fragilizados por un sistema de acumulación que tiende al individualismo y a la fragmentación. Siguiendo a Remorini y Rowensztein (2022), podemos dar cuenta de las dimensiones en relación al posicionamiento ético político y perspectivas de trabajo que se despliegan en el dispositivo de desarrollo del lenguaje.

En primer lugar, desde la dimensión sociopolítica reflexionamos acerca de la noción de normalidad del desarrollo y, en concordancia con ello, respecto a los diagnósticos y categorías que emergen en relación al lenguaje. En segundo lugar, desde la dimensión ética consideramos que dichos diagnósticos pueden tener efectos en la construcción de subjetividades e invisibilizan cuestiones subyacentes. Por último, en relación a la dimensión práctica, podemos dar cuenta de las implicancias de estas categorías en las intervenciones profesionales. La modalidad de abordaje

grupal permite alojar una diversidad de crianzas desde una perspectiva integral, la cual considera los múltiples atravesamientos en el desarrollo de las infancias. Esta modalidad promueve la reflexión e implicancia de los referentes cuidadores en los procesos de crianza, en tanto lo trabajado con el equipo de salud influencia los procesos de desarrollo de sus propios hijos.

### **Reflexiones finales**

En conclusión, la intervención del Trabajo Social en un dispositivo grupal de desarrollo del lenguaje con los referentes cuidadores propone un abordaje y atención de la problemática desde una perspectiva contrahegemónica frente al modelo biomédico de la salud. La propuesta de dicha modalidad de intervención y abordaje responde a la necesidad de comprender el desarrollo del lenguaje como parte del PSEAC desde su integralidad, a partir de considerar las múltiples dimensiones que constituyen la organización social del cuidado y los determinantes sociales en el desarrollo de las infancias. Es a partir de este posicionamiento político que interviene el Trabajo Social, acompañando colectiva y singularmente la diversidad de crianzas mediante el abordaje grupal con las mujeres madres de los niños.

La potencialidad del grupo promueve la producción de nuevas subjetividades a partir de la singularidad socializada de cada una, impulsando así la construcción de subjetividades colectivas. El grupo favorece la escucha, generando así un espacio en el que se da lugar a las voces de las mujeres madres, revalorizándolas y recuperando su capital simbólico. Es a partir de dichos ecos y resonancias que se despliegan nuevas subjetividades, herramientas y saberes que tienen efectos en los procesos de crianza, fortaleciendo así el desarrollo del lenguaje oral.

Así también, desde el Trabajo Social se acompaña en la singularidad de las infancias y sus familias en articulación con otros actores partícipes de la red de cuidado: instancias estatales, recursos comunitarios, redes familiares y de afinidad e instancias mercantilizadas. Asimismo, se puede dar cuenta de que el grupo de referentes cuidadores se constituye como parte de su red de apoyo para los procesos de crianza. En este sentido, el equipo de salud se posiciona como parte de la red de cuidado de las infancias, es decir como actor en corresponsabilidad de la organización social del cuidado, alojando y acompañando la diversidad de crianzas.

De igual modo, en dicha instancia grupal se interviene en relación a la promoción de los derechos favoreciendo la accesibilidad, acompañando en situaciones de violencias y en la trayectoria de sus itinerarios terapéuticos.

Entendemos que en nuestras intervenciones subyacen dimensiones sociales, éticas y políticas que afianzan nuestro posicionamiento categórico y, a su vez, dan cuenta de la potencialidad de los dispositivos grupales en tanto los determinantes sociales que se presentan en los procesos de crianza y el desarrollo de las infancias se reconocen como un atravesamiento colectivo.

### **Bibliografía**

- Agamben, G. (2011). ¿Qué es un dispositivo? *Sociológica*. México. 26 (73), 249-264.  
<https://www.scielo.org.mx/pdf/soc/v26n73/v26n73a10.pdf>
- Alves, P. C. (2024). *Itinerario Terapéutico y los NEXOS de Significados de la Enfermedad*. Ediciones Licenciada Laura Bonaparte. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.  
[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/03/alves\\_0.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/03/alves_0.pdf) [Traducción del]

articulo original en portugues “Itinerário terapêutico e os nexus de significados da doença”, *Política & Trabalho, nº 42, Revista de Ciências Sociais*, Janeiro/Junho de 2015, p. 29-43.]

Arena, S. y Quintero-Rincón, A. (2024). *Pipeline para la detección del trastorno específico del lenguaje (SLI) a partir de transcripciones de narrativas espontáneas*. Laboratorio de Ciencia de Datos e Inteligencia Artificial Departamento de Ciencia de Datos Universidad Católica Argentina, Buenos Aires. [https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/177189/Documento\\_completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/177189/Documento_completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Bilavcik C. y Custo, E. (2022). Reflexiones acerca de la estrategia de intervención grupal en el campo del Trabajo Social. *Revista Margen N° 104* – marzo de 2022. Buenos Aires, Argentina. <https://www.margen.org/suscri/margen104/Bilavcik-104.pdf>

Bleichmar, S. (2004) Límites y excesos del concepto de subjetividad en Psicoanálisis. *Revista Topia N° 40, abril 2004.* Buenos Aires, Argentina. <https://www.topia.com.ar/articulos/límites-y-excesos-del-concepto-de-subjetividad-en-psicoanálisis>

Bourdieu, P. (1991). *El sentido práctico*. Taurus Ediciones, Madrid

Castel, R. (1997). *Las metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado*. Paidós, Buenos Aires, Argentina.

Comité de Crecimiento y Desarrollo. (2017). Guía para el seguimiento del desarrollo infantil en la práctica pediátrica. *Arch Argent Pediatr 2017;115 Supl 3:s53-s62.* [https://www.sap.org.ar/docs/pdf/consensos\\_guia-para-el-seguimiento-del-desarrollo-infantil-en-la-practica-pediatrica-68.pdf](https://www.sap.org.ar/docs/pdf/consensos_guia-para-el-seguimiento-del-desarrollo-infantil-en-la-practica-pediatrica-68.pdf)

Crenshaw, K. (1991). Cartografiando los márgenes: Interseccionalidad, políticas de identidad y violencia contra las mujeres de color. [Originalmente publicado como: Crenshaw, Kimberlé W. (1991). Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. *Stanford Law Review*, 43 (6), pp. 1.241-1.299. Traducido por: Raquel (Lucas) Platero y Javier Sáez]. <https://www.uncuyo.edu.ar/transparencia/upload/crenshaw-kimberle-cartografiando-los-margenes-1.pdf>

Cuervo Martínez, A. (2010). Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología, vol. 6, núm. 1, enero-junio, 2010, pp. 111-121* Universidad Santo Tomás Bogotá, Colombia. <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v6n1/v6n1a09.pdf>

Esquivel V., Faur E. y Jelin, E. (2012). *Las lógicas del cuidado infantil. Entre las familias, el Estado y el mercado*. IDES, UNFPA, Unicef, Argentina,

Federici, S. (2010). *Calibán y la bruja: mujeres, cuerpo y acumulación originaria*. Editorial Tinta Limón, Buenos Aires.

Lago, E.D. (2012). *Los trastornos del espectro autista*. Capítulo V: El ilinx del autismo. Aportes convergentes. Colección retardo mental y educación especial, Buenos Aires, Argentina.

Menéndez, E. L. (1994). La enfermedad y la curación. ¿Qué es medicina tradicional? *Alteridades, 4(7), 71-83.* Buenos Aires, Argentina. <https://www.redalyc.org/pdf/747/74711357008.pdf>

- (2005). Intencionalidad, experiencia y función: la articulación de los saberes médicos. *Revista de antropología social*, 14, 33-69. Buenos Aires, Argentina. <https://www.redalyc.org/pdf/838/83801402.pdf>
- Pombo, G. (2019). *La interseccionalidad y el campo disciplinar del trabajo social: topografías en diálogo*. En L. Rivero, comp. (2019). *Trabajo Social y feminismos*, 149-176. Colegio de Asistentes Sociales o Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires. <https://catspba.org.ar/wp-content/uploads/2020/01/FEMINISMO-Web.pdf#page=149>
- Remorini, C. y Rowensztein, E. (2022). ¿Existe una normalidad en el desarrollo infantil? Alcance y usos del concepto de desarrollo normal en la clínica y en la investigación con niños y niñas. *Salud Colectiva*, Vol 18. Universidad Nacional de Lanús. <https://www.scielosp.org/pdf/scol/2022.v18/e3921/es>
- Sociedad Argentina de Pediatría – SAP (2019). *Recomiendan estar atentos al desarrollo del lenguaje en los niños*. [https://www.sap.org.ar/docs/pdf/files\\_lenguaje-25-11-19\\_1576451790.pdf](https://www.sap.org.ar/docs/pdf/files_lenguaje-25-11-19_1576451790.pdf)
- Sousa Campos, G. W. (1998). *Equipos matriciales de referencia y apoyo especializado: un ensayo sobre reorganización del trabajo en salud*. Departamento de Medicina Preventiva y Social de la Facultad de Ciencias Médicas. UNICAMP. Brasil. <https://www.rosario.gob.ar/ArchivosWeb/desousacampos.pdf>