

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA DE FONOAUDIOLOGÍA**

**ROSARIO, ARGENTINA**

**2025**



**“Comunicación: la magia de los primeros vínculos”**

**ESTUDIANTES:**

Cracco, Gianella

Croattini, Evelyn

**CON LA SUPERVISIÓN DE:**

Lic. en Fonoaudiología Molina, Silvana

Ensayo presentado por:

Cracco, Gianella

.....  
.....

Croattini, Evelyn Yael

.....  
.....

Con la supervisión de:

Lic. en Fonoaudiología Molina, Silvana

.....  
.....

Aprobada por:

.....  
.....  
.....

En Rosario, a los ..... días del mes ..... del año 2025.

Legajo: C-2633/6

Legajo: C-2634/4

*"Es en el encuentro sincero, en la ternura de cada mirada compartida, entre caricias, palabras, silencios y presencias, donde florece la comunicación, la magia de los primeros vínculos."*

## **Agradecimientos**

*A nuestra tutora, Lic. en Fonoaudiología Silvana Molina, por confiar en nosotras, por su constante dedicación, compromiso y apoyo.*

*A nuestra querida UNR por brindarnos valiosas herramientas para formarnos y crecer personal y profesionalmente.*

*A nuestras familias por acompañarnos, ser sostén y refugio.*

*A nuestras amigas, en especial a Vale y Kati, por caminar junto a nosotras en este recorrido, compartiendo cada esfuerzo y celebrando cada logro.*

*A nosotras, por confiar, por elegirnos desde el principio hasta el fin. Gracias por animarnos a aprender, a equivocarnos y a crecer.*

## ÍNDICE

|                                                                                                                                                |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Resumen .....</b>                                                                                                                           | <b>6</b>  |
| <b>Referente teórico .....</b>                                                                                                                 | <b>8</b>  |
| <b>Problematización .....</b>                                                                                                                  | <b>10</b> |
| <b>Objetivos .....</b>                                                                                                                         | <b>14</b> |
| <b>Desarrollo .....</b>                                                                                                                        | <b>15</b> |
| Capítulo I: La comunicación .....                                                                                                              | 15        |
| Capítulo II: La magia de los primeros vínculos. ....                                                                                           | 20        |
| Capítulo III: Desafíos de la comunicación en esta época. ....                                                                                  | 26        |
| Capítulo IV: Tecnologías y comunicación en la infancia: entre la oportunidad y la<br>advertencia. ....                                         | 32        |
| Capítulo V: La comunicación como eje central en la clínica fonoaudiológica infantil:<br>promoción, prevención, diagnóstico y terapéutica. .... | 38        |
| <b>Consideraciones éticas .....</b>                                                                                                            | <b>48</b> |
| <b>Conclusión .....</b>                                                                                                                        | <b>49</b> |
| <b>Referencias bibliográficas .....</b>                                                                                                        | <b>57</b> |

## **Resumen**

El presente ensayo titulado, “Comunicación: la magia de los primeros vínculos”, tiene como fin visibilizar y reflexionar acerca del valor de la comunicación en la infancia, más allá de las primeras palabras.

La comunicación es una cualidad humana fundamental que permite la construcción de vínculos, la expresión de necesidades, emociones, pensamientos y la participación social. Profundizar sobre su concepción implica reconocerla como un fenómeno complejo, que se construye incluso antes del nacimiento e involucra recursos verbales, no verbales y paraverbales.

Es importante destacar, en estos tiempos de soledad y apresuramiento social, el valor de los primeros vínculos afectivos en la infancia, que brindan seguridad emocional y sientan las bases del desarrollo infantil. Los cuidados corporales, como alimentación y baño, son oportunidades privilegiadas para generar contacto y reciprocidad, elementos claves para el advenimiento de la comunicación. Sin embargo, en los contextos actuales, es posible reconocer factores que se interponen y reemplazan espacios de encuentro esenciales en el seno familiar, entre los que se destaca el uso desmedido de la tecnología.

Con intención de dar a conocer a la comunidad el valor que atesora la comunicación, como cimiento de las primeras palabras, cobran importancia las acciones fonoaudiológicas de promoción y prevención. Estas permiten detectar, tempranamente, señales de alerta, orientar a las familias y garantizar intervenciones oportunas.

En lo que respecta al diagnóstico y abordaje fonoaudiológico, este ensayo pretende validar los recursos comunicativos con los que el niño se vincula, apostando a su despliegue y respetando sus singularidades y peculiaridades. No se trata de encontrar lo que falta, sino de descubrir juntos aquello que aún no puede decirse con palabras, pero sí con intención.

**Palabras claves:** comunicación, primeros vínculos, apego, infancia, abordaje fonosaudiológico.

## Referente teórico

El presente ensayo aborda el papel de los primeros vínculos en el advenimiento de la comunicación en la infancia. Para ello, se ha recurrido y consultado a fuentes bibliográficas de diferentes corrientes teóricas, que dan cuenta del valor fundamental que cumplen estos lazos primitivos en el desarrollo infantil.

Como punto de partida se tienen en cuenta las conceptualizaciones de la comunicación de Kerbrat Orecchioni y Mirtha Chokler. Ambas autoras coinciden en que la comunicación es un proceso que va más allá del lenguaje verbal; incluye el cuerpo, las emociones, las interacciones con el entorno, los gestos, las miradas y las distancias entre los interlocutores.

Desde una mirada fonoaudiológica, se toman los aportes de Irene Sobol y de Juana Levin. Estos enfoques consideran el rol del otro, de los primeros vínculos, como pilar fundante de la comunicación. Además, referencian sobre el valor de un entorno atento y disponible, que respete y acompañe el proceso único y singular de cada infante.

En lo que respecta al vínculo de apego, se profundiza en los aportes Bowlby, considerado el padre de esta teoría. Comparten esta misma línea, Ajuriaguerra y Winnicott, autores que brindan conceptualizaciones sobre los cuidados corporales tan esenciales en los primeros tiempos.

Asimismo, desde un enfoque clínico pediátrico, se menciona al especialista en desarrollo infantil, Jose Kremenichuky, quien establece que los vínculos significativos insertan al niño en la realidad y le permiten apropiarse de la lengua materna. También, destaca su rol del pediatra en la detección temprana de signos de alerta durante los primeros tiempos de la infancia, para realizar las derivaciones o intervenciones pertinentes.

Por otro lado, uno de los desafíos del mundo actual es la tecnología, la cual ofrece tanto oportunidades como advertencias. Son rescatados los aportes de Fernanda Felice, quien

expresa que las pantallas han influenciado en el modo de vincularse de las personas. Por lo cual, recuperar la presencia genuina, el mirar a los ojos y habilitar el tiempo del decir, es una apuesta necesaria para el desarrollo integral de las infancias.

En relación al abordaje fonoaudiológico, la falta de lenguaje verbal suele ser la razón más común por la que los padres o docentes solicitan una consulta fonoaudiológica. No obstante, Felice señala que el principal desafío radica en la intención comunicativa. Y agrega que se perciben niños que no muestran interés en establecer vínculos con los demás, ni en compartir palabras, gestos o miradas durante una conversación o en situaciones de juego.

Es así que, a los espacios terapéuticos, llegan infantes que no poseen lenguaje verbal, pero sí utilizan formas de comunicación no verbal; otros despliegan palabras, aunque sin intención comunicativa e intercambio con los demás. Razón por la cual, el profesional fonoaudiólogo debe estar atento y mostrar un rol de intérprete del discurso infantil, así como plantea Regina Freire.

Por último, se rescata, en el recorrido del ensayo, la postura de Yanina Romani, quien plantea aspectos fundamentales a considerar en la clínica: los factores constitucionales, la historia de cada niño y de quienes ejercen las funciones parentales, corriendo del foco central a la dificultad, para incluir una observación constante y profunda de las infancias y sus contextos en tiempos actuales.

## **Problematización**

La Fonoaudiología es aquella disciplina que tiene como objeto de estudio la comunicación humana, razón por la cual, en el recorrido del ensayo se la conceptualiza, se aborda su relación con los primeros vínculos y se resalta su importancia, dentro de la clínica fonoaudiológica, considerándola como una vía de acceso a las primeras palabras.

Diversos autores sostienen que los primeros vínculos, en especial el vínculo de apego, son primordiales y fundantes de la comunicación. Desde las primeras horas de vida, a través del diálogo tónico - postural, de la mímica y la mirada, de los gestos y del contacto, ese infante será, progresivamente, significado dando lugar a la comunicación y al despliegue del lenguaje.

Es de pleno conocimiento que el entorno que acompaña a la infancia ha manifestado notables transformaciones en los últimos tiempos. En este nuevo escenario, los adultos ya sea por la aceleración de los ritmos cotidianos, las exigencias constantes, o por el uso extendido de dispositivos tecnológicos han restringido, muchas veces sin intención, los espacios de comunicación genuina. Es por esto que resulta fundamental prestar atención a la calidad y cantidad de los intercambios que se ofrecen a los niños. Hoy en día, las interacciones dialógicas, aquellas que permiten que la palabra circule y se construya en el encuentro con el otro, se han vuelto poco frecuentes, especialmente cuando las pantallas median o incluso reemplazan ese vínculo. Recuperar esos momentos es, sin duda, una necesidad para el desarrollo de la comunicación y el despliegue del lenguaje, es recobrar adultos disponibles.

Considerar esta compleja realidad (en la cual las interacciones dialógicas, cara a cara, se ven interferidas por el uso excesivo de pantallas), a la comunicación y su relación con el vínculo de apego, permite reflexionar sobre qué sucede cuando un niño no es significado, es decir, cuando sus emociones, necesidades y expresiones no son reconocidas ni validadas por sus cuidadores. Se ha demostrado que su desarrollo psíquico y comunicacional podrían verse

comprometidos y derivar en desafíos comunicativos que merecen ser atendidos tempranamente.

Cada vez, con mayor frecuencia, se observan niños que muestran lenguaje verbal, pero sin intención comunicativa; y, por otro lado, también es común hallar niños que no despliegan palabras, pero la comunicación permanece intacta: miradas, gestos y movimientos corporales, suplen la ausencia de oralidad. Se requiere pues, en ambos casos, de un profesional astuto y atento que, con su mirada clínica, repare en tales señales y evite caer en diagnósticos apresurados.

En tal sentido, con este ensayo se pretende resaltar, hoy más que nunca, la importancia de los primeros vínculos afectivos - emocionales y relacionales para la comunicación. Aportar, además, acciones de promoción y prevención en salud comunicativa y validar en el silencio de las infancias un decir que va más allá de las palabras.

## **Justificación**

Es por medio de este ensayo que se ofrece una oportunidad para reflexionar y visibilizar acerca de la comunicación y la importancia de los primeros vínculos en la infancia, entendiendo a esta etapa como tiempo de constitución subjetiva de un sujeto de deseo, como tiempo de conquista del propio cuerpo, de la palabra, del juego y del lazo con el otro. Es decir, es el periodo en el cual, el infans, quien no accedió aun a la palabra, advendrá sujeto del lenguaje, sujetado a otros.

Esta iniciativa surge debido al incremento de los desafíos lingüísticos que se manifiestan, actualmente, en el ámbito de la clínica fonoaudiológica. Es así que se decide abordar y profundizar sobre la comunicación, como el cimiento, previo al despliegue del lenguaje verbal en la infancia. ¿Quien establece un diagnóstico sobre el lenguaje infantil, ha podido reparar sobre la comunicación de ese niño?

Según Kerbrat Orecchioni (1996), la comunicación es multicanal y plurisemiótica debido a que los interlocutores se valen de distintos canales y recursos para comunicarse. Los recursos verbales remiten al uso de la palabra; los paraverbales como los cambios prosódicos o entonacionales acompañan al lenguaje cargándolo de sentido; y los no verbales refieren a los gestos, las miradas, los movimientos corporales y las distancias entre interlocutores. Esta concepción lleva al fonoaudiólogo, en la clínica con niños, que aún no hablan, a atender y a analizar la disponibilidad e intención comunicativa, así como los recursos que utilizan para interactuar con otros.

Chokler (2005) entiende a la comunicación como un proceso que va más allá del lenguaje verbal, incluyendo el cuerpo, las emociones y las interacciones con el entorno. Desde el diálogo tónico – postural, el contacto, la mirada y el gesto se construye el camino de la expresión al código y al lenguaje. En este punto, cabe reflexionar acerca del valor que los

cuidadores les otorgan a los primeros vínculos, en especial al vínculo de apego, ya que brinda las bases afectivo - emocionales que sostienen el desarrollo de la comunicación.

Por lo cual, la familia al ser el primer entorno de socialización cumple un rol fundamental en la comunicación y en el despliegue del lenguaje de las infancias, desde el inicio de la vida. La manera en que se dan las interacciones en el núcleo familiar y la dinámica del hogar influyen significativamente en este proceso.

Al tener presente que la comunicación humana es el objeto de estudio de la Fonoaudiología, se considera que el recorrido de este ensayo brinda aportes con la finalidad de contribuir tanto a la disciplina como a la comunidad. Reflexionar sobre los primeros vínculos en la infancia y cómo estos influyen en la comunicación; resaltar la importancia de las acciones de promoción y prevención; y atender al modo en el que el niño se vincula para hacerse entender y validar el gesto, la mirada, la postura, antes de la aparición de las primeras palabras, optimiza los abordajes fonoaudiológicos.

## **Objetivos**

- Reflexionar acerca de la concepción de comunicación.
- Destacar la importancia de los primeros vínculos en la infancia.
- Argumentar la relación existente entre los cuidados corporales, el vínculo de apego y la comunicación.
- Visibilizar la relevancia de los recursos comunicativos para el diagnóstico fonoaudiológico en la infancia.
- Dar a conocer la importancia de las acciones de promoción y prevención respecto de la comunicación a la comunidad.

## **Desarrollo**

### **Capítulo I: La comunicación**

*Algunos silencios logran lo que muy pocas palabras alcanzan: un enredo significativo donde los sentidos andan como fantasmas, donde la cadena significante se recorta y se eslabona por la suya, un disparatado cruce de flechas que indican lugares impensados.*

Fgo. Fernando Baralo

La palabra “comunicación”, etimológicamente, deriva del latín “communicare” que remite a “compartir”. Comunicar-nos implica dialogar y la manera más eficaz acontece en el intercambio de miradas, gestos, distancias, palabras; en el encuentro con otros.

A lo largo de este primer capítulo se aborda el concepto de “comunicación” según las perspectivas de diferentes autores para luego sí, vincularla con el lenguaje.

Para comenzar, se puede entender a la comunicación como multicanal y plurisemiótica, ya que los interlocutores se valen de diferentes canales y recursos para comunicarse. Entre estos últimos se encuentran los recursos verbales, los cuales remiten al uso de la palabra; los recursos paraverbales que aluden a los cambios prosódicos o entonacionales y acompañan al lenguaje cargándolo de sentido; y por último, los recursos no verbales que hacen referencia a los gestos, las miradas, los movimientos corporales y las distancias entre interlocutores. (Kerbrat Orecchioni, 1996)

En este sentido, es una tarea fundamental del fonoaudiólogo atender y analizar la disponibilidad e intención comunicativa de los niños, así como los recursos comunicativos que utilizan con un otro.

La comunicación también puede concebirse como uno de los organizadores del desarrollo infantil. Se trata de un proceso que trasciende el lenguaje verbal, el cual abarca el cuerpo, las emociones y las relaciones con el entorno. A través del diálogo tónico-postural, el contacto físico, las miradas y los gestos, se traza, paulatinamente, el recorrido que va desde la expresión al código y al lenguaje. Es por ello que, los primeros vínculos adquieren una relevancia fundamental. (Chokler, M., 2005)

Bien se sabe que el desarrollo de la comunicación ocurre desde etapas muy tempranas y tiene una íntima vinculación con los aspectos emocionales. Desde los primeros meses de vida, el bebé se comunica a través de su cuerpo, su mirada, sus expresiones faciales y sus vocalizaciones. Es capaz de sostener la mirada, de sonreír y de responder al rostro del adulto

que le habla con ternura, que lo nombra y le ofrece presencia. Esas primeras interacciones, cargadas de afecto, no son solo gestos aislados: constituyen actos comunicativos que sientan las bases para el posterior despliegue del lenguaje verbal. En estos intercambios, el bebé comienza a reconocer que hay un otro que le habla, lo escucha y le da valor a sus expresiones. Así, surge el deseo de comunicarse, la intención comunicativa, y de relacionarse con el mundo y los sujetos que lo rodean.

Es oportuno mencionar a Laguens, A. y Querejeta, M. (2009), quienes en su trabajo titulado “Intencionalidad comunicativa e interacciones tempranas en el desarrollo comunicativo” toman a Serriá y Riviére (1991) para definir a la intención comunicativa como un principio subyacente al desarrollo de la comunicación. Asimismo, añaden que el acto comunicativo intencional es un conjunto de conductas que transmiten un mensaje realizado por un sujeto de manera voluntaria para lograr dicho fin.

Se agrega que la comunicación intencional empieza a desplegarse a través de recursos no verbales como gestos, movimientos, miradas, gritos y vocalizaciones, a partir de las cuales el bebé se comienza a dar cuenta de que produce un cambio en las personas y en el entorno. Los adultos que lo rodean le dan interpretación, sentido y significado a dichas producciones para que, progresivamente, sus intenciones se vayan reconociendo con mayor claridad y lo motive a comunicarse de manera más eficaz. Es así que, la comunicación se desarrolla con el tiempo por su complejidad e intencionalidad y, poco a poco, se instalan las características del acto comunicativo como la alternancia de turnos y la anticipación de las conductas comunicativas del otro.

Se tiene en cuenta los postulados anteriormente mencionados y se adhiere a la idea de que la ausencia de palabras no es sinónimo de ausencia de comunicación. Es importante darle valor a cada recurso utilizado, ya sean silencios, gestos, sonidos o palabras. En armonía con esta afirmación, Salinas, N. y Villata, L. en su ensayo titulado “Intervenciones

Fonoaudiológicas sobre comunicación y lenguaje, en Atención Primaria de la Salud en la población materno infantil” expresan que “(...) la comunicación humana trasciende a la palabra y, por ende, no podemos reducirla solo a ella.” (Salinas, N. y Villata, L., 2024: 17)

Entonces, se considera a la comunicación como una cualidad humana fundamental que permite la participación de los sujetos en la comunidad. Se la puede entender desde dos puntos de vista entrelazados: innato y cultural. En cuanto a lo innato, la comunicación existe desde que nacemos, e incluso antes de ello. Parte del deseo de los padres en el momento pre-concepcional, seguido de los momentos de interacción intrauterina durante el embarazo. Luego del nacimiento, ese niño tendrá la necesidad de expresarse para hacer saber sus requerimientos a las personas que se encuentran en su entorno más cercano y le brindan los cuidados primordiales, a través de algunos sonidos como el llanto, las sonrisas, los balbuceos, gritos o gestos.

En consonancia con este punto, Sobol expresa “(...) el ser humano está genéticamente dotado de saberes y habilidades potenciales, las llamadas competencias comunicativas y lingüísticas, que al desarrollarlas le posibilitará comprender y usar el lenguaje.” (Sobol, I. 2009: 175)

Desde el punto de vista cultural, es complejo separar comunicación y cultura tanto en el desarrollo individual como social, ya que es resultado de la interacción humana. El éxito de la comunicación depende de que los interlocutores dispongan de un mismo código lingüístico, el cual es una construcción cultural. La cultura se transmite, y por tanto, necesita de medios para su difusión. En otras palabras, la comunicación y el lenguaje son necesarios para acceder a la cultura, para la integración y participación de los sujetos en la comunidad. Es pertinente citar a Sobol cuando afirma que “El niño que presenta trastornos del lenguaje queda expuesto a padecer dificultades en su vida social.” (Sobol, I., 2009: 173)

Levin (2002) entiende a la comunicación como una “comunidad”, “participación en lo común” y expresa que el acto comunicativo “es con otro, para otro y por otro que demanda, que el sujeto producirá discurso. Es decir, desde un inicio hay un encuentro con un semejante” (Levin, 2002: 18). Este diálogo es fundante para la apropiación de la lengua y el despliegue del lenguaje.

Por otro lado, el Ministerio de Salud (2023) refiere:

La comunicación es el proceso por medio del cual se transmite información, es una puesta en común de significaciones intencionadas de un sujeto a otro, que involucra tanto aspectos verbales (netamente lingüísticos) como no verbales (la entonación o prosodia, la gestualidad facial y corporal, etc.). Es un proceso fundamental de la experiencia humana que permite el intercambio de diferentes mensajes (ideas, sentimientos, pensamientos, razonamientos, etc.). La comunicación es considerada como el proceso más abarcador que involucra otros como lo son el lenguaje y el habla. (Ministerio de Salud, 2023: 10)

En este último punto, se adhiere otro aspecto que es la voz. Así, estos tres procesos (lenguaje, habla y voz) ponen en función un complejo mecanismo para la expresión verbal, la cual es acompañada de recursos no verbales y paraverbales.

Por lo antes mencionado y en consonancia con lo expuesto, se entiende a la comunicación como un proceso complejo de interacciones humanas, lingüísticas y discursivas, abarcativo de vínculos y contextos, que parte de la intencionalidad comunicativa de los hablantes, quienes se expresan a través de diferentes recursos portadores de significados.

## **Capítulo II: La magia de los primeros vínculos.**

*“En el intercambio de sonidos, sonrisas y miradas, en ese diálogo profundo y amoroso entre el niño y su madre se generará un lazo que le permitirá al pequeño anudarse a las palabras que van significando sus haceres, dándole así el ingreso al camino de la subjetivación.”*

Cecilia Maidagan

En el presente capítulo se aborda el concepto de vínculo de apego y su relación con los cuidados corporales. Se entiende a estos últimos no como acciones meramente funcionales, sino como gestos cargados de sentido que contribuyen a la constitución subjetiva del niño.

Desde los primeros momentos de vida, el ser humano necesita del otro para sobrevivir, desarrollarse y construir su identidad. El vínculo de apego, entendido como ese lazo afectivo profundo que se establece entre el bebé y sus figuras significativas, especialmente sus cuidadores primarios, resulta fundamental en el desarrollo emocional, social y cognitivo del niño. Estos primeros vínculos no solo aseguran la protección y el bienestar físico del infante, sino que también sientan las bases de su seguridad emocional, su capacidad para explorar el mundo y para establecer relaciones futuras.

Comprender la importancia de este vínculo primario, fundamentalmente en estos tiempos que corren, permite pensar en un acompañamiento que sea sensible, consciente y disponible para los niños en sus primeros años de vida.

Bowlby, padre de la teoría del apego, describió a estas conductas como “(...) aquéllas por las cuales el niño logra mantener a un adulto significativo a una distancia adecuada.” (Chokler, 2005: 84). Esta distancia es diferente en cada circunstancia y en cada sujeto. A veces es necesario el contacto directo, piel a piel, y en ocasiones la mirada, la voz y el recuerdo son suficientes. Esta alternancia entre palabras y silencios, y, entre presencia envolvente y alejamiento, es decir, la variabilidad de la distancia, constituye la base de la diferenciación yo-no yo. Posteriormente, el niño podrá reconocerse a sí mismo como otro diferente, separado de la madre.

Por su parte, Chokler entiende al vínculo de apego como otro de los organizadores del desarrollo motor.

El *attachement* o vínculo de apego es el lazo afectivo que una persona forma entre ella y una figura específica, un lazo que tiende a mantenerlos juntos en el espacio y perdura en el tiempo. La calidad particular con que se estructura de manera primaria conforma la matriz afectiva que modelará los vínculos afectivos futuros. (Chokler, 2005: 84)

En su libro titulado “Los organizadores del desarrollo psicomotor del mecanicismo a la psicomotricidad operativa”, la autora toma a Bowlby, quien señala que desde el nacimiento el bebé presenta un conjunto de conductas tónico-posturales tendientes a acercarlo a un adulto (sonrisas, llantos, gritos, estiramiento de miembros y locomoción). Estos comportamientos, a los que llama de apego, cuando están lo suficientemente desarrollados comienzan a ser dirigidos hacia un adulto significativo (hacia los seis meses). Esto se debe a que, según dicho autor, en un primer momento, el bebé no discrimina entre los adultos que lo cuidan. (Chokler, 2025)

Sin embargo, estudios posteriores han demostrado que esta relación se inicia y se significa desde mucho antes del nacimiento. Durante el embarazo, la voz de la madre, sus ritmos circadianos, sus emociones, las caricias a la panza, las charlas y la música del entorno, proyectan expectativas, temores, fantasías, vicisitudes de la historia personal, familiar y social.

Ahora bien, ¿qué relación existe entre el vínculo de apego y los cuidados corporales?

El apego se manifiesta a través del tacto y contacto suave; del calor y del olor de la piel; de la mirada, la sonrisa y la voz. Los receptores cutáneos y propioceptivos del niño captan las maneras de sostener el cuerpo y manipularlo, y provocan seguridad y confianza. Por el contrario, manipulaciones bruscas y sin anticipación generan sentimientos de miedo e inseguridad.

Asimismo, Chokler (2005), menciona otras funciones de gran valor conceptualizadas por autores destacados. Estas son, según Ajuriaguerra, la “maitenance” que se constituye a partir de las posturas que permiten el sostén, el apoyo, la ayuda, el dar forma, estar alrededor y defenderlo. Mientras que Winnicott habla de “handling” (caricia, toqueteo, manejo, contacto, maniobra y manipuleo) y del “holding” (sostén, apoyo y contención) como elementos constituyentes de la personalidad. Es en estos cuidados corporales que se refuerza el vínculo de apego primario, es decir, son los momentos más importantes de la interacción adulto - infans.

En definitiva, los cuidados corporales no deben reducirse a la satisfacción de necesidades biológicas como la alimentación y la higiene, sino a los momentos más íntimos en los que el infante encuentra sostén. Cada caricia, cada mirada compartida, sonrisas, cantos y palabras, acompañadas de la carga libidinal que un otro le otorga, dejan huellas y transmiten seguridad y confianza al pequeño. Así, poco a poco, el vínculo de apego se consolida y fortalece en la piel, en la voz y en la presencia, dando lugar a un entramado relacional que será la base sobre la cual el infans podrá desplegar su subjetividad y su modo de estar en el mundo. Es así que, en esos actos primarios, se inscribe la experiencia de ser mirado, hablado, jugado, reconocido y amado. Para luego mirar, hablar y jugar.

Otro de los pilares fundamentales de la relación existente entre los cuidados corporales y el vínculo de apego es la comunicación. Porque es en esas instancias que el niño está cara a cara con el adulto, quien puede consagrar una profunda atención, una voz libidinizante, miradas, arrullo y caricias que permiten el establecimiento de mutuos lazos, los cuales atesoran el futuro psíquico del niño.

En palabras de Sobol (2009):

Desde que nace, las manifestaciones del bebé tales como el grito y el llanto son emisiones sonoras que deberán ser escuchadas, valorizadas como un

modo de “decir”, o sea atribuyéndoles una significación. Cuando, ante la reiteración de estas situaciones, la madre o quien ocupe ese lugar, las interpreta lo más satisfactoriamente posible y, además de las acciones específicas que realice para ofrecerle una experiencia de satisfacción, interviene con respuestas verbales, propiciará que esos gritos y/o llantos adquieran función de llamado, de apelación y que el bebé los vaya cargando de intencionalidad y de un valor comunicativo. (Sobol, I., 2009: 176)

Se comprende, entonces, que los cuidados corporales son momentos esenciales en los que se construye ese lazo de amor primario, llamado vínculo de apego. Pero, cabe resaltar que dichos cuidados deben estar colmados de amor, de ternura, de un baño de lenguaje, para favorecer así, el desarrollo de la comunicación y el surgimiento de la intencionalidad comunicativa de ese pequeño.

Cuando esto no ocurre, cuando los cuidados se reducen a la satisfacción de las necesidades biológicas en ausencia de un diálogo que signifique ese momento preciso, el vínculo podría verse afectado y, por tanto, la comunicación también. En esta línea, resulta relevante mencionar a Romani (2025), quien en su libro hace referencia a un hecho acontecido durante el gobierno del emperador germánico, Federico II, quien ejerció su mandato como emperador en el Sacro Imperio Romano entre los años 1190 y 1250. Se relata que Federico, impulsado por el interés de descubrir cuál era la lengua originaria, es decir, el idioma que antecede a todos los demás, reunió a un grupo de recién nacidos y dispuso que las nodrizas se encargaran de alimentarlos, bañarlos y cuidarlos, pero sin interactuar, sin hablarles. Su propósito era observar si, al comenzar a hablar, los bebés se expresarían en hebreo, griego, latín, árabe o en la lengua de sus progenitores. Esta experiencia evidencia que el emperador presumía la existencia de una lengua “natural” o “biológica”, que surge de

manera espontánea, en ausencia del lenguaje de la comunidad en la que vivía. Sin embargo, el resultado fue trágico: todos los niños murieron.

Así, se demuestra que los cuidados recibidos basados en la alimentación y la higiene no son suficientes para garantizar un desarrollo pleno, ya que todo ser humano necesita mucho más que cuidados básicos de supervivencia. Como plantea Raschkovan (2021), “No hay que tener miedo de abrazar, hacer upa y ofrecer contacto. Para construir un buen vínculo es necesario estar cerca.” (Fundación Navarro Viola, 2021, 1m44s) También, son imprescindibles las caricias que transmiten seguridad y contención, las miradas amorosas que afianzan el lazo afectivo y el reconocimiento del otro, y el baño de palabras que envuelve al niño en un mundo simbólico y lo introduce en la comunicación. Estos gestos, aparentemente simples, son los que sostienen la constitución subjetiva y posibilitan el desarrollo emocional, social y comunicativo. Sin ellos, el cuidado se vuelve incompleto, porque el desarrollo infantil no se limita al cuerpo biológico, sino que implica la construcción de vínculos y experiencias que lo acompañarán durante toda su vida.

En definitiva, las relaciones significativas del niño, lo introducen en la realidad y le permiten apropiarse de la lengua de origen con todos sus tonos, caracteres e inflexiones (cariñoso, lúdico o imperativo). Estas son voces y gestos portadores de su lengua materna, que posibilitan estructurar al niño dentro del mundo, para que pueda participar como sujeto, interesarse por la cultura, investigar, descubrir y madurar. (Kremenichuzky, J., 2009)

Los cuidados corporales y las rutinas diarias son excelentes oportunidades para interactuar y dialogar en las que el adulto puede hablar íntimamente al bebé porque, gracias a la satisfacción de las necesidades corporales y a la manera con que el adulto las satisface, el infans comienza a imitar, a señalar, a reconocer y a expresarse. Es en estos precisos instantes donde surge la comunicación, la magia de los primeros vínculos.

### **Capítulo III: Desafíos de la comunicación en esta época.**

*"Mírame porque necesito saber que crees en mí, que me confirmes que puedo aprender, aunque me equivoque, aunque no me salga, aunque no pueda todavía."*

Fernanda Felice

Como se ha mencionado, la comunicación humana se desarrolla en el marco de los vínculos afectivos, en la primera infancia y sienta la base del posterior despliegue del lenguaje.

En esta misma línea, es fundamental centrarse en lo que ocurre en los primeros años de vida y en los vínculos primitivos que se forjan con el entorno más cercano, que es la familia. Para que el infante se inicie en la comunicación son de valor crucial estos lazos, la relación con un otro y sus actos discursivos. Ese otro, es quien le da significado a lo que el niño quiere comunicar, es quien le brinda cuidado, amor y protección desde el nacimiento y durante el transcurso de sus primeros años de vida.

En concordancia con este punto, Sobol (2009) refiere:

Antes de poseer el dominio del lenguaje, los niños pequeños registran sutiles variaciones en el tono de la voz, en la expresión del rostro y las posturas y movimientos corporales de las personas de su entorno y les atribuyen un valor afectivo-emocional, un sentido en función del cual este decir no-verbal los calma, irrita, atemoriza o los contiene amorosamente.

(Sobol, I., 2009: 172)

Comprender esta capacidad temprana del niño para interpretar las señales no verbales del entorno, permite dimensionar la importancia de un diálogo cargado de significación y afecto desde los primeros momentos de vida. Además, este reconocimiento temprano de gestos, tonos y posturas constituye el punto de partida sobre el cual se construirá el vínculo comunicativo con el adulto y se habilitarán futuras interacciones. Por ello, cuando estas primeras experiencias se ven interrumpidas, empobrecidas o no logran ser significadas, comienzan a manifestarse señales que invitan a una observación más cuidadosa del desarrollo comunicativo.

Respecto a esto, Sobol (2009), plantea indicadores que alertan con respecto a posibles desafíos de la comunicación. Luego de la lectura de los mismos, se rescatan y destacan algunos signos de alarma en niños de 0 a 3 años: el niño no orienta la mirada o evita mirar el rostro de quien le habla; no sonríe; su llanto no presenta matices expresivos; no responde a la voz y al rostro de quien lo cuida; no responde a su nombre; el balbuceo tiene escasas variaciones melódicas y prosódicas; no manifiesta variaciones de su estado emocional, entre otros.

La identificación y el análisis de estos signos de alerta permiten comprender que las primeras interacciones no son meros intercambios espontáneos, sino experiencias fundantes de la subjetividad y del lenguaje, de la manera en que el niño se vincula y se comunica con el mundo que lo rodea. Así, cada respuesta del adulto, ya sea mediante el contacto visual, la prosodia de sus enunciados, los gestos o las caricias, contribuye a modelar matrices comunicacionales.

Cabe parafrasear a Levin (2002), quien establece que a partir de cómo sean esas primeras experiencias comunicativas y las demandas de comunicación que se generen, paulatinamente, se van a gestar las matrices comunicacionales. Es rotundo en plantear que depende del placer o displacer, aceptación o rechazo que produzcan dichas experiencias comunicacionales, se verá enormemente influenciada la apropiación y despliegue del lenguaje. En este sentido, la autora plantea que todo aquello que influya física y emocionalmente en los primeros años de vida del infante impactan, en mayor o menor medida, en el desarrollo y despliegue del lenguaje de forma definitiva o transitoria.

Cuando un niño no es mirado, escuchado, ni validado en sus emociones y necesidades, se quiebra una base fundamental para su desarrollo. La falta de disponibilidad afectiva-emocional por parte de los cuidadores puede interferir tanto en la constitución subjetiva como en la adquisición de las habilidades comunicativas, lo que podría generar

posibles desafíos para vincularse y expresarse con el entorno. Por lo tanto, resulta valioso conocer y analizar las características de esos primeros vínculos y preguntarse: ¿cómo fue hablado y significado ese niño por sus figuras parentales?, ¿se presta atención a los cuidados corporales?, ¿qué valor se le da a la comunicación en el seno familiar?

En este sentido, Felice afirma “(...) estimar que los genes y el cerebro son los únicos responsables de las dificultades que las infancias actuales pudieran presentar al momento de comunicarse resulta, al menos, disparatado.” (Felice, 2019: 2) Por lo cual, en los tiempos actuales, es necesario reflexionar sobre el modo de vincularse y acerca del tiempo de calidad destinado a sus hijos, en esta época de apresuramiento social.

Actualmente, el motivo más frecuente que invita a los adultos a realizar una consulta fonoaudiológica es la ausencia de lenguaje verbal, niños que no hablan a la edad esperada. Sin embargo, la mencionada autora comenta que la mayor dificultad reside en la intención comunicativa. Entonces, se puede inferir que se observan: por un lado, los niños que no presentan lenguaje verbal, pero que manifiestan evidente intención comunicativa, ya que se interesan y demuestran disponibilidad para vincularse con el otro a través del juego compartido, los gestos y las miradas. Por otro lado, niños que tienen lenguaje verbal y pueden repetir a temprana edad el abecedario, los colores en otro idioma, contar, nombrar los países del mundo o recitar canciones con facilidad, pero que no muestran intención comunicativa, no responden a un “hola” o a un “dame”, ni se interesan en entablar vínculos con otras personas; tampoco en compartir palabras, gestos y miradas en el diálogo o en el juego.

Las producciones verbales de estos niños, suelen ser ecológicas, es decir, se reducen a la repetición automática de un repertorio aprendido de palabras, frases o sonidos escuchados previamente de otra persona. Es así que, pueden mostrar un lenguaje estructurado en la forma, pero vacío de función comunicativa. No establecen contacto visual, no acompañan sus producciones con gestos, ni buscan compartir significados con un otro. La intención de

decirle algo a alguien, de intercambiar, de provocar una respuesta, no está presente. La mirada no se sostiene, los turnos no se construyen, la reciprocidad en el intercambio comunicativo está ausente. Es por ello que resulta fundamental comprender que no se trata solo de lo que exprese el niño con palabras. Se trata de que preserve la intención comunicativa y que pueda usar el lenguaje para hacerse entender, y así, no quedar por fuera del código de la lengua y del lazo social.

Freire (1994) destaca el rol de intérprete que los terapeutas del lenguaje desempeñan. Resignificar el discurso infantil es la principal estrategia de intervención en la clínica del lenguaje y de la comunicación. Es por esto que se considera imprescindible reconocer a los niños pequeños como interlocutores válidos, a pesar de los errores o síntomas que pudieran registrarse en su lenguaje.

Se rechaza la idea de que la diferencia o dificultad sea sinónimo de un diagnóstico. Al utilizar nomenclaturas que llevan a un determinado trastorno, se admite que el problema es exclusivo del niño. Sin embargo, los adultos son partícipes responsables de la crianza, la educación y el cuidado de las infancias. Reconocer la responsabilidad que implica ser acompañantes activos e involucrados, permite construir miradas más integrales e inclusivas para que cada niño pueda desplegar sus potencialidades sin quedar limitado y encasillado.

Para continuar con estos lineamientos, Felice (2024) plantea:

El proceso de evaluación y diagnóstico es una actividad de investigación, que tiene por propósito indagar, observar, escuchar e interpretar, es decir, no puede ser reducida a la acción de recabar y cuantificar síntomas. Es necesario relatar, explicar y argumentar las posibles problemáticas —que un sujeto pudiera presentar en el proceso de adquisición lingüística— sin acudir a etiquetas o rótulos. De este modo, evitaremos contribuir al fenómeno de la patologización y medicalización de las infancias, que

estigmatiza sus vidas y trayectorias educativas. En este sentido, es importante recordar que los diagnósticos e informes no debieran convertirse en sentencias, condenas o dictámenes. Que las intervenciones clínicas debieran saber menos acerca de trastornos, cuadros o síndromes, y más acerca de las niñas y los niños. Porque si bien es cierto que es fundamental conocer las particularidades de la infancia y del desarrollo del lenguaje, es imprescindible comprender que el encuentro con cada niño/a siempre será un nuevo desafío. Porque cada niño/a trae consigo una historia e intenta, con ella o a pesar de ella, procurarse su propio destino.

(Felice, 2024: 32)

En estos tiempos actuales, frente a tantos diagnósticos apresurados, se deben tener presentes en el quehacer fonoaudiológico, que los recursos no verbales, así como la intención comunicativa que muestran los niños, son indicadores a validar y destacar como un camino posible. Se piensa que la práctica profesional debe ser comprensiva, crítica y situada, que priorice la singularidad de cada niño por sobre las clasificaciones diagnósticas. Es un proceso que requiere sensibilidad, escucha activa y capacidad interpretativa para comprender las trayectorias subjetivas y los contextos en los que se desarrolla cada niño que llega al consultorio. Solo así es posible construir intervenciones respetuosas que acompañen y potencien.

Abrir caminos de comprensión que permitan intervenir con responsabilidad, ética y compromiso con el desarrollo integral de cada niño es el objetivo de la clínica fonoaudiológica actual. Estar atentos a los pequeños actos comunicativos presentes en cada niño es una tarea que se debe considerar en tiempos de tanta desconexión o incomunicación, ya que más allá de la ausencia de palabras, motivo frecuente de consulta, podría existir un infante capaz de comunicar.

## **Capítulo IV: Tecnologías y comunicación en la infancia: entre la oportunidad y la advertencia.**

*-Escuchame papá*

*-Te estoy escuchando (exclama mirando su celular)*

*-Pero escúchame con los ojos*

Padre e hijo en la costanera de Rosario, Santa Fe

*Los adultos tienden a pensar que el riesgo está en la web, sin darse cuenta de que el mayor riesgo está en la calidad del vínculo que tienen o no tienen con los niños.*

(UNICEF, 2021: 15)

Felice (2018) menciona que el ser humano, atravesado por su historia y su cultura, condiciona de modo progresivo su subjetividad, su forma de pensar, sentir y actuar. En este sentido, la gran evolución de las tecnologías en el último siglo ha influenciado en la manera de vincularse con las demás personas y desdibuja los límites de estos lazos. Es así que surgen algunos interrogantes, ¿las tecnologías realmente conectan o aíslan más?, ¿hay adultos disponibles, conectados y comunicados?, ¿hay comunicación genuina?

Estar conectados no quiere decir estar comunicados. Los seres humanos están cada vez más acoplados vía internet, celulares y computadoras, pero hay menor contacto real, afectivo y cara a cara, incluso desde los primeros momentos de vida. Se suele observar la presencia de dispositivos tecnológicos en tiempos esenciales como el de amamantamiento, durante las comidas o en las instancias de juego. Se pierden así, espacios de comunicación genuina.

Demerlier, S. y Gay, A. (2024), en su ensayo titulado “Uso de pantallas en niños en la primera infancia”, mencionan:

En la sociedad en la que estamos inmersos, es frecuente encontrarnos con niños que desde sus primeros años se vinculan con dispositivos tecnológicos, mayormente haciendo uso recreativo y de entretenimiento de los mismos. A su vez, junto a este niño se encuentra un adulto que posiblemente por ocupaciones se ven obligados a tomar medidas proporcionándoles estos dispositivos cada vez a más temprana edad, o también haciendo uso de los mismos, de manera tal que estos artefactos se encuentran conviviendo con las familias haciendo uso gran parte de la jornada. Por lo tanto, en estos niños atestados por las tecnologías puede ser notorio el uso constante y prematuro de las mismas, repercutiendo en diferentes aspectos de su vida. (Demerlier, S. y Gay, A., 2024: 15)

Por su parte, Devolders, V. y Le Bras, M. (2024) en su ensayo nombrado “La exposición frente a las pantallas. Sus efectos en la comunicación y el desarrollo del lenguaje en la infancia”, afirman que se suelen dar los dispositivos tecnológicos “(...) como forma de “silenciamiento” mientras realizan sus actividades. Estas situaciones son frecuentes y poco beneficiosas para las infancias, puesto que se convierten en hábitos o costumbres difíciles de modificar”. (Devolders y Le Bras, 2024: 36)

Según ORDESA Academy of Pediatrics (2021), el abuso de los dispositivos electrónicos puede producir alteraciones en el sueño por exceso de estímulos visuales, alteración del ritmo circadiano, problemas emocionales, sedentarismo que eleva el riesgo de padecer obesidad y disminución del rendimiento académico. Además, genera dolor de cabeza y afecta la calidad de vida, limita su capacidad de relacionarse interpersonalmente y su desarrollo cerebral, repercute sobre la concentración y la creatividad. Otros problemas de salud en esta etapa son las alteraciones visuales como miopía, fatiga visual, tics palpebrales y visión doble.

En una publicación reciente del diario El País, el psiquiatra chileno, Elias Arab Lopez comenta:

(...) En mi consulta médica, veo con frecuencia a niños de 4, 6, 8 o incluso 16 años absortos frente a dispositivos. No hablan, no miran, no interactúan. Como psiquiatra infanto juvenil con más de 20 años de experiencia, me inquieta profundamente esta nueva normalidad. El desarrollo cerebral necesita juego libre, naturaleza, vínculos afectivos y conversación. Si todo eso se reemplaza por estimulación digital plana y repetitiva, surge un fenómeno silencioso pero grave: el déficit de la vida real (...). Nuestros hijos no necesitan más contenidos, sino más presencia.

El cerebro no espera. Y la infancia no se repite. (Arab Lopez, E., 2025: párrafo 1)

En esta compleja realidad de la era digital, sería necesario y fundamental enfocarse en los desafíos que pueden emerger en el establecimiento de los primeros vínculos entre los bebés y sus figuras de cuidado.

Cabe cuestionarse, ¿qué sucedería si estas figuras primordiales fueran reemplazadas mayoritariamente por pantallas? Se considera que el uso excesivo o inadecuado de dispositivos interfiere en la calidad del vínculo afectivo. La mirada, el contacto físico, la voz y el juego compartido son pilares del desarrollo emocional y cognitivo del niño. Entonces, cuando las pantallas ocupan un lugar central en la rutina diaria, corren el riesgo de desplazar estos momentos esenciales de conexión real y genuina.

Sobol (2019) manifiesta:

Se han incrementado significativamente las consultas por trastornos del lenguaje en niños en los últimos años, siendo el abuso del uso de los dispositivos tecnológicos como un factor más a considerar, porque no son 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. (Sobol, I., 2019: párrafo 11)

Respecto a esto, se cita a Felice quien afirma “Nos encontramos entonces con niñas y niños que ven sus miradas reflejadas en celulares, televisores, computadoras o tablets y muy poco en el rostro de otras personas.” (Felice, 2019: 2)

Ahora bien, se coincide con los aportes de dichos autores, pues la comunicación más eficaz es el encuentro con otros, la interacción mediante palabras o silencios (en estos la comunicación se sostiene a través del rostro o de una sonrisa), porque siempre que haya intención comunicativa se hablará de comunicación. Luque Berenice también indica que “La

comunicación siempre es una actividad intencionada: tiene un propósito, una intención que se comparte con un otro (...)” (Luque Berenice, 2010: 137)

En los primeros vínculos, especialmente con la madre o quien cumpla ese rol, el bebé experimenta su condición de sujeto demandante de sus deseos. Es esta figura la que responderá a sus necesidades, dándole sentido a lo que el niño manifiesta. Es fundamental que existan momentos de intercambio, en los cuales se reconozcan y valoren sus expresiones como formas de comunicación.

Respecto a esto, Levin (2002), sostiene que la madre se ofrece como fuente de todo placer y saber, mientras que el infante se inicia como escuchante, lector de rostros, miradas, gestos y posturas, como intérprete de ella y de sí mismo. Este proceso se funda en el primer año de vida y la autora lo denomina matriz comunicacional dialógica, en la cual se desplegará el lenguaje. En el segundo año cada palabra será un enunciado.

Se retoma la temática del segundo capítulo - “La magia de los primeros vínculos” -, en la que se cita a Sobol, quien afirma: “De modo progresivo, el niño irá registrando e interpretando la intencionalidad comunicativa de las verbalizaciones de quienes le hablan y lo escuchan (...)” (Sobol, I., 2009: 172). De ello se desprende que estar cerca no significa estar presente. Lo primordial es mantener vínculos sanos, más aún en tiempos de infancia. Un entorno presente, atento y disponible, que respete y acompañe el proceso único y singular de cada infante.

En este sentido, al tener en cuenta a la comunicación humana y su estrecha relación con los primeros vínculos, es necesario reflexionar sobre qué sucede cuando un niño no es significado e interpretado por otro cercano, o qué ocurre cuando las pantallas ocupan la mayor parte del tiempo en las rutinas diarias. Si sus emociones, necesidades y expresiones no son reconocidas ni validadas por sus cuidadores, si existe un uso indiscriminado de las

tecnologías, su desarrollo psíquico y comunicacional podrían verse comprometidos, y derivar en desafíos comunicativos.

Hoy en día, es prácticamente imposible aislarse de las tecnologías. Por tal motivo, estas pueden ser una aliada si se usan con conciencia, pero nunca deben sustituir el encuentro humano, cara a cara. Sobre esto, Romani sostiene que “(...) Las pantallas no hablan al niño en singular, no escuchan, no hay pausa-espera, no dialogan. Son imágenes, sonidos, ruidos que no se dirigen al niño como interlocutor válido.” (Romani, Y., 2025: 112) Por ello, lo ideal sería regular su uso y aprovecharlas en el sentido de crear instancias compartidas, guiadas por el adulto, en las cuales prime la comunicación. Se trata de encontrar un uso que acompañe, sin reemplazar lo más valioso: el contacto afectivo directo.

**Capítulo V: La comunicación como eje central en la clínica fonoaudiológica infantil:  
promoción, prevención, diagnóstico y terapéutica.**

*“Repensar la función del diagnóstico como práctica subjetivante implica una posición ética basada en la escucha disponible y atenta a la complejidad y a la singularidad. Se trata de hacer de la escucha y la observación empática, un instrumento indispensable en el trabajo terapéutico. Revisitar nuestras prácticas implica poner en cuestión esos nombres impropios, reconducir los síntomas a la esfera de la singularidad para que los niños puedan recobrar la voz y el nombre propio.”*

Ariana Lebovic

En conceptualizaciones anteriores, se mencionó que la comunicación es una cualidad humana fundamental, la cual permite la interacción social, el aprendizaje y el desarrollo integral del infans, desde los primeros días de vida. En el campo de la Fonoaudiología, la comunicación adquiere un papel central no solo en la terapéutica, sino también como pilar en los procesos de promoción, prevención y diagnóstico, especialmente durante la infancia, etapa clave para el desarrollo comunicativo.

Este capítulo tiene como objetivo reflexionar sobre la importancia de reconocer y considerar los recursos comunicativos en el abordaje fonoaudiológico, y hacer énfasis en su valor para el diagnóstico temprano y oportuno de posibles problemáticas en la comunicación y, probablemente, en el despliegue del lenguaje.

Ahora bien, Levin (2004) plantea el interrogante ¿Quiénes somos? ¿Qué hacemos? Desde una mirada integral y contextualizada, el profesional fonoaudiólogo se posiciona como un agente clave en el acompañamiento de los procesos comunicativos de los sujetos en todas las etapas de la vida.

Romani (2025) expresa:

Se considera que las problemáticas que acontecen en la infancia (...) deben ser pensadas como efecto de múltiples dimensiones. En su trama se combinan factores constitucionales, condiciones socioculturales, la historia de cada niño y de quienes ejercen las funciones parentales, las vicisitudes de cada familia, los avatares del momento histórico actual, que dan lugar a un resultado singular. (Romani, 2025: 84)

Es decir, lejos de limitarse a las dificultades, la labor del profesional fonoaudiólogo incluye la observación constante y profunda de las infancias y sus contextos en tiempos actuales.

El eje comunicativo atraviesa todas las dimensiones de la práctica fonoaudiológica. La observación de las formas de interacción, los modos de expresión verbal y no verbal y la comprensión del entorno del niño, permiten construir un perfil único, singular y contextualizado. Estos elementos son esenciales no solo para la intervención, sino también, y de forma prioritaria, para la promoción y prevención de los desafíos de la comunicación.

En este sentido, los profesionales en Fonoaudiología aportan saberes necesarios para diseñar y desarrollar estrategias que permitan disminuir los factores de riesgos que puedan afectar los vínculos, el lazo, la comunicación. Es por ello que se llevan a cabo acciones de prevención y promoción en la salud comunicativa, apoyándose en dos componentes claves para su implementación.

Por un lado, la promoción implica fortalecer las habilidades comunicativas desde edades tempranas, incluso antes del nacimiento. Esto abarca instancias como el acompañamiento a las familias, la sensibilización sobre los hitos del desarrollo del lenguaje y la creación de entornos lingüísticamente ricos. Adultos atentos y disponibles para los encuentros amorosos, genuinos y subjetivantes. Las acciones se pueden llevar a cabo mediante charlas, campañas de difusión o talleres para las familias, los docentes y los cuidadores.

Por otro lado, la prevención, busca identificar factores de riesgo que puedan derivar en problemáticas de la comunicación e intervenir de manera temprana y oportuna. Cabe retomar los indicadores propuestos por Sobol, que fueron referenciados en el capítulo III - “Desafíos de la comunicación en esta época”-. Algunos de ellos son la ausencia de sonrisa y orientación de la mirada hacia la fuente sonora, la falta de variaciones melódicas en el llanto o en el balbuceo, la ausencia de respuesta al nombre, entre otros. Es fundamental tenerlos en consideración para elaborar acciones de prevención de posibles desafíos comunicativos.

Salinas, N. y Villata, L. expresan que los espacios de promoción y prevención “(...) pueden convertirse en entornos de aprendizaje compartido, donde la escucha activa y la empatía juegan un papel crucial, promoviendo una comprensión más profunda y fortaleciendo el sentido de comunidad.” (Salinas, N. y Villata, L., 2024: 21)

Asimismo, al hablar de prevención y atención temprana, es pertinente pensar en la función del médico pediatra, quien es el principal y más privilegiado detector de señales de alarma en los primeros tiempos. Cuando las familias consultan, en el mejor de los casos, por inquietudes respecto a la aparición de las primeras palabras (“no habla”) de sus niños, el pediatra deberá estar atento a los indicadores de alerta. En este punto, Kremenchuzky sostiene:

(...) si se espera que los hitos de la maduración (...) aparezcan por acción del tiempo (“ya va a caminar”, “ya va a hablar”, “ya se va a socializar”), sin tener en claro cuál es la historia hasta ese momento, es posible que se desperdicie un tiempo valioso en la detección, sobre el cual ya no se podrá volver atrás. Los bebés con dificultades y sus padres perpetúan los problemas si no se busca el entramado causal, se los acompaña y orienta.  
(Kremenchuzky, J., 2009: 28)

También, es pertinente reconocer que los sectores educativos, como las guarderías y los jardines maternos, son lugares donde se puede brindar orientación y sugerencias a docentes y cuidadores.

Ambas acciones, promoción y prevención, requieren una comprensión profunda de los recursos comunicativos del niño, entendidos como todas las formas y medios de los que dispone para interactuar con el mundo circundante. Estos recursos incluyen gestos, miradas, vocalizaciones, silencios, entre otros. Su observación y análisis permite no solo detectar signos de alerta y desafíos de la comunicación y en el lazo con otros, sino también intervenir

tempranamente y fortalecer las potencialidades comunicativas del niño, construir su identidad y el vínculo con su entorno.

Por ende, cuando un infante llega a la consulta, resulta crucial que el terapeuta del lenguaje enfoque una mirada más allá de la ausencia de palabras. Se contempla que la comunicación es un acto intencionado. Por tal motivo, se deben observar, escuchar y analizar de manera activa todos los modos que el pequeño ha encontrado para hacerlo: la mirada, los gestos, el señalamiento, o cualquier manifestación que lo vincule con el otro, para luego sí arribar al diagnóstico.

Además, se debe considerar cómo ese sujeto ingresa y permanece en el consultorio: ¿Cómo se despide de quien lo acompaña?, ¿Saluda al ingresar?, ¿Hay quietud o movimiento?, ¿Busca un objeto en común?, ¿Qué objetos elige el niño?, ¿Qué hace con ellos?, ¿Se aísla con indiferencia?, ¿Sonríe o lo hace muy poco?, ¿Evita interacciones y prefiere estar solo?, ¿Utiliza gestos?, ¿Señala con el dedo aquello que quiere o utiliza al otro como instrumento para conseguir cosas?, ¿Comprende órdenes o lo que se le dice?, ¿Cómo es su juego?, ¿Puede vincularse con el terapeuta o evita el contacto con alguien ajeno a la familia?, ¿Tiene intención de vincularse y comunicarse, o solo nomina objetos, números y letras? Hay muchos interrogantes que permiten reconocer que, aun sin palabras, el niño muestra intención de vincularse, un cimiento desde el cual construir y partir, una señal desde donde acompañar, una puerta por donde entrar.

Muchas veces, las familias llegan al espacio terapéutico con preocupación y angustia por la ausencia de las primeras palabras. Si bien esto es un indicador a tener en cuenta, la mirada atenta del profesional que logra identificar otras formas de comunicación y determinar que el niño utiliza recursos comunicativos aunque carezca del lenguaje verbal, puede brindarles un importante alivio y devolverles a los padres una lectura esperanzadora.

La presencia de estas formas de comunicación permite, en algunos casos, alejar la sospecha de ciertos diagnósticos reduccionistas, para así abrir la posibilidad de acompañar y trazar un camino terapéutico desde una mirada integral, empática y respetuosa de la infancia y sus singularidades.

En este sentido, se toma el trabajo de investigación de Gallo, S. y Oribe, M., en el que se afirma:

El fonoaudiólogo, tendrá que “buscar la manera de abrir la puerta” (Riviere, 1997), se encargará de buscar todos los medios a su alcance para abrir esa puerta. Las puertas de entrada difieren en cada paciente, hay vías y caminos indemnes por donde se puede entrar y transitar e ir dejando huellas, funcionalizando las zonas vicariantes o alternativas para que luego la función devenga sistema funcional. Por tanto, la intervención fonoaudiológica es imprescindible. (Gallo, S. y Oribe, M., 2021: 33)

Se debe tener presente, además, lo dicho por Luque (2010), “no hay un único camino ni una única verdad.” (Luque, 2010: 165). En otras palabras, la verdad se encuentra en quien padece, y es responsabilidad de los profesionales, junto a las familias y educadores, acompañar al niño en la construcción de ese camino. Las respuestas válidas son aquellas que se descubren día a día, guiados por las individualidades y particularidades de cada sujeto. La mirada atenta, flexible y comprometida del fonoaudiólogo será clave para abrir esas puertas y acompañar con sensibilidad el proceso de cada niño.

Es por ello que se considera que las primeras palabras, tan esperadas por sus padres, son una vía, pero no la única. “Se invita a que puedan mirar a su hijo con “otros ojos”, no viendo solamente las dificultades, sino también lo que está en potencia, lo que es pasible de ser desplegado.” (Romani, Y., 2025: 98) Cuando los profesionales, la familia y el entorno del niño logra observar, escuchar y responder a otras formas de comunicación, se afirma algo

esencial: todo niño tiene algo para decir y merece ser escuchado, necesita de un ambiente que lo abrace, lo nombre y lo acompañe. En este lazo se construye la confianza, la posibilidad de sentir, de jugar y de comunicar. No es en soledad. Es con, por y para otro, en términos de Levin (2002).

Felice (2024) manifiesta:

(...) consideramos que es imprescindible tener presente la complejidad de los procesos de desarrollo y aprendizaje, valorar la singularidad y la diversidad de las infancias, desarrollar evaluaciones que atiendan al sujeto, su historia y contexto, a fin de que los diagnósticos formulados no se conviertan en condenas, dictámenes o sentencias en el marco de la clínica del lenguaje y del aprendizaje escolar. (Felice, 2024: 5)

Desde esta perspectiva, el diagnóstico no debe convertirse en una etiqueta que encasilla, sino como una orientación flexible tal como plantea Untoiglich (2014) en el libro “En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz. La patologización de las diferencias en la clínica y en la educación”. La autora expresa la idea de que los diagnósticos son necesarios, en tanto y en cuanto se los piense como una brújula que orienta y organiza dentro de un proceso que depende del marco teórico y de la transferencia que se constituya con el paciente.

Es decir, el diagnóstico fonoaudiológico no debe reducirse a los recursos verbales presentes en un momento dado; por el contrario, tiene que ser pensado como un diagnóstico subjetivante, como un proceso complejo que se construye en el encuentro con un niño y sus padres. Además, se debe tener en cuenta el contexto y las marcas de época (Romani, Y., 2025), así como también se consideran todos los intentos comunicativos disponibles y las potencialidades del niño en situaciones cotidianas.

Por ello, es relevante reconocer y validar cada uno de los recursos comunicativos como indicadores claves del desarrollo de aquel niño que llega al consultorio. Ello permite identificar señales de alarma, llegar a un diagnóstico temprano y oportuno, planificar intervenciones posibles, orientar y acompañar a las familias. Así, se procura trabajar de manera conjunta con los padres para que logren apropiarse de estrategias y herramientas que ayuden a sus hijos. Se considera que una de las mejores maneras de favorecer el despliegue del lenguaje en los niños es a partir del diálogo con ellos, en el que se colma de sentido y significado su accionar dentro de las rutinas diarias, leyéndoles cuentos, cantándole canciones, entre otras acciones.

Se coincide en que el quehacer fonoaudiológico debe tener una mirada integral y completa del ser humano, contemplar sus condiciones de vida, el contexto que lo atraviesa, sin centrarse solo en el síntoma o en aquello que no puede. Es por esto que se cree, además, que cobra fundamental importancia en algunos casos, contar con un abordaje interdisciplinario, al igual que se atribuye un gran valor al análisis y conocimiento de la dinámica familiar, de las fortalezas y debilidades del entorno circundante del niño.

Lacoume, A. (2025) en “El poder de las primeras interacciones: El rol vital de la estimulación temprana en el desarrollo del lenguaje infantil”, manifiesta:

Resulta fundamental que la clínica fonoaudiológica no se piense únicamente como un espacio de intervención directa sobre el niño, sino también como un lugar de acompañamiento, escucha y orientación para quienes forman parte de su entorno. Este acompañamiento no se limita a lo terapéutico, sino que implica reconocer y darle valor al contexto del niño y su importancia en el desarrollo del lenguaje. La manera en que esos vínculos se construyen, se sostienen y se transforman incide directamente

en los modos en que el niño se apropia del lenguaje. (Lacoume, A., 2025:

15)

En otro orden, la labor del fonoaudiólogo también implica brindar respuestas a las instituciones educativas que se encuentran preocupadas por el incremento de desafíos en la comunicación y el lenguaje de los niños.

Desde edades tempranas, incluso desde los cuarenta y cinco días de nacidos, algunos bebés, son ingresados a instituciones educativas que se ocupan de alojarlos, de anidarlos y de asegurarles los cuidados corporales. Entre miradas, llantos y canciones se inicia una construcción dinámica de un vínculo con este otro, su cuidador. Por lo tanto, además de los padres o quienes cumplan las funciones parentales, los docentes también serán partícipes activos en la constitución de la matriz comunicacional dialógica.

Es así que, quienes se encarguen de esa tarea podrán conocer desde su formación cuán importante es su doble rol: por un lado, promover intercambios comunicativos amorosos que le den sentido a las expresiones del bebé y, por otro, atender a la posible ausencia de recursos comunicativos por parte del pequeño para alertar tempranamente y acudir a la consulta oportuna con un especialista.

La promoción de la salud comunicativa y la prevención de los posibles desafíos en la misma, resultan cruciales. Por ello, dar a conocer a la comunidad que la calidad de las interacciones tempranas incide en el desarrollo integral del niño es tarea del profesional fonoaudiólogo.

La comunicación es, sin lugar a dudas, el eje central del abordaje fonoaudiológico. Su análisis detallado y contextualizado permite plantear hipótesis diagnósticas y generar acciones de promoción y prevención. Reconocer y valorar los recursos comunicativos del niño como pilares fundamentales para el diagnóstico fonoaudiológico implica una mirada integral y centrada en el potencial de cada sujeto. Así, la práctica profesional se posiciona no

sólo como un campo clínico, sino también como un espacio de construcción que promueve la comunicación desde los primeros momentos de vida.

## **Consideraciones éticas**

En la realización de este ensayo se observaron los principios éticos relacionados con la autoría y la utilización de ideas de terceros. Se respetaron los derechos de autor, garantizando que las investigaciones, teorías y contribuciones de los autores mencionados en este trabajo fueran debidamente citadas, conforme a las normas establecidas. Se otorgó el reconocimiento correspondiente a cada fuente consultada, valorando y resguardando la propiedad intelectual, y previniendo cualquier tipo de plagio o uso inapropiado del contenido ajeno.

## Conclusión

El desarrollo del presente ensayo ha permitido reflexionar de manera articulada sobre la comunicación, entendida como un proceso central en la constitución subjetiva, social y lingüística del infante. Desde una perspectiva integral, se abordaron puntos claves que revelan cómo la comunicación atraviesa todos y cada uno de los aspectos del desarrollo infantil, constituyéndose en un pilar estructurante no solo del lenguaje, sino también del pensamiento, del vínculo con el otro y del acceso al mundo simbólico.

La comunicación no puede pensarse únicamente como la transmisión de mensajes ni reducirse al lenguaje verbal. En acuerdo con lo planteado por Kerbrat Orecchioni (1996), la comunicación es un fenómeno plurisemiótico y multicanal, cargado de significaciones que no se restringen a la palabra. Esta definición exige una mirada clínica fonoaudiológica que trascienda el lenguaje verbal y ponga en valor los recursos no verbales y paraverbales que los niños despliegan para expresarse, con un determinado propósito, desde el inicio de la vida. Se trata de una construcción dinámica que comienza desde los primeros vínculos afectivos-emocionales entre el bebé y sus cuidadores.

Tal como se explicó en el segundo capítulo, “La magia de los primeros vínculos”, la calidad de las interacciones tempranas incide en el desarrollo del lenguaje, la autorregulación emocional y la constitución de la identidad. El discurso que rodea al pequeño es el espejo que refleja el lazo afectivo-emocional que esos padres o quienes cumplen las funciones parentales, han construido, o no, con su hijo. Por ello, los adultos significativos operan como mediadores entre el infante y el entorno, dotan de sentido sus expresiones e intenciones comunicativas, y ofrecen un andamiaje afectivo y simbólico esencial para el desarrollo. Estos primeros lazos deben estar colmados de ternura, miradas y palabras, en tiempos de calidad.

La matriz comunicacional dialógica tiene lugar en el primer año de vida. Este concepto de Levin (2002) hace referencia al proceso mediante el cual la madre se ofrece

como fuente de placer y saber, mientras que el infante se inicia como escuchante, lector de rostros, miradas, gestos y posturas, como intérprete de ella y de sí mismo.

En consonancia con lo señalado por Chokler (2005), quien señala que la comunicación nace y se desarrolla a partir del diálogo tónico-postural, la mirada, el gesto y el sostén emocional de un otro, en este ensayo se ha destacado el valor de los primeros vínculos, ya que no solo brindan seguridad afectiva, sino que constituyen la matriz sobre la cual se edifica la subjetividad y el deseo de comunicar.

En este sentido, en el recorrido del presente trabajo se resaltan los aportes de autores como Bowlby, Winnicott y Ajuriaguerra, quienes exponen nociones claves sobre el apego (sonrisas, llantos, gritos, estiramiento de miembros y locomoción dirigidos a un adulto significativo), el handling (caricia, toqueteo, manejo, contacto, maniobra y manipuleo) y del “holding” (sostén, apoyo y contención) como elementos organizadores del desarrollo y del despliegue del lenguaje.

Este entrecruzamiento entre la comunicación, el vínculo de apego y los cuidados corporales ha sido demostrado a lo largo de la historia. Romani (2025) menciona un ejemplo clave, relatado en el capítulo II del presente ensayo, acerca del experimento de Federico II, el cual deja en evidencia que el lenguaje y la comunicación no son elementos secundarios, sino vitales. No resulta suficiente cubrir las necesidades biológicas: la supervivencia y el desarrollo del niño requieren de cuidados atravesados por palabras, miradas y afecto.

Por lo tanto, es pertinente resaltar que los actos comunicativos primarios sientan las bases para el posterior despliegue del lenguaje verbal. En estos intercambios, el bebé comienza a reconocer que hay un otro que le habla, lo escucha y le da valor a sus expresiones. De esta manera, surge el deseo de comunicarse y de relacionarse con el mundo y los sujetos que lo rodean. Entonces, este concepto vital sobre la importancia de una presencia atenta y disponible de un otro, en los primeros vínculos, ¿será conocido por quienes se

encargan de las infancias?, ¿se dialoga con un niño, aunque este no hable?, ¿podría esto estar relacionado con los desafíos comunicativos de la época?

En este punto, resulta valioso considerar a Sobol (2009), con quien se acuerda al señalar que, desde el llanto, el grito o una sonrisa, el infante manifiesta intenciones comunicativas que deben ser interpretadas y respondidas por un adulto. La función del otro es nombrar, sostener, alojar simbólicamente a ese niño en una red discursiva que le otorgue sentido a sus expresiones. Razón por la cual, dialogar con el bebé es dar valor a su producción verbal, experimentar mutuamente la gratificación del encuentro, compartir la emoción y modular la sonoridad y la escucha. Porque la comunicación, será genuina si es en contacto con sus cuidadores, nunca en soledad.

El análisis de los desafíos en la comunicación infantil, permitió considerar particularmente que ocurre cuando un infante no es significado en sus primeros intentos expresivos y se muestra sin mirada, sin sonrisa, sin gestos o sin juego dirigido al otro. Hoy en día, el principal desafío radica en la intención comunicativa, comenta Felice. Hay niños que no muestran interés en establecer vínculos con otros, ni en compartir palabras, gestos o miradas durante una conversación o en situaciones de juego.

Ello remite a la necesidad de repensar las prácticas profesionales desde el armado de redes interdisciplinarias que profundicen en la subjetividad de ese niño, respeten la singularidad y valoren la participación activa de las diferentes disciplinas.

En este sentido, el aporte de Felice es fundamental para cuestionar la tendencia patologizante en los contextos actuales. Por ello, es que se plantea evitar caer en diagnósticos simplistas y/o apresurados, centrados exclusivamente en la cuantificación de los síntomas y en la aplicación de pruebas estandarizadas, invisibilizando el modo que tienen los niños de comunicarse y hacerse entender. Es así que, resulta pertinente abrir interrogantes acerca de la práctica profesional y no cerrar respuestas acabadas.

Se considera que identificar tempranamente signos de alerta en la comunicación es una oportunidad de generar estrategias de promoción, prevención y acompañamiento, en los cuales se contemplen aspectos fundamentales como el contexto familiar, los factores sociales, culturales y emocionales que inciden en el desarrollo del niño en general y en la comunicación en particular.

Por tal motivo, en el espacio terapéutico, la labor del fonoaudiólogo adquiere un valor esencial: reconocer y validar cada manifestación de vinculación del niño como intentos de comunicación. Al otorgarles sentido, se abre la posibilidad de que, progresivamente, el pequeño les dé intencionalidad y los transforme en verdaderos actos comunicativos.

Muchas familias llegan al consultorio con angustia y preocupación por la ausencia de palabras. Frente a esto, la mirada sensible y atenta del profesional, debe ser capaz de identificar otros recursos comunicativos, más allá del lenguaje verbal y aliviar a los padres. Aun sin palabras, puede haber un infante que comunica y es allí que la intervención fonoaudiológica cobra toda su relevancia. Lo verdaderamente importante es que el niño tenga intención de pedir, elegir, rechazar o participar, mediante los recursos que tenga a su alcance. Es decir, que exista intención comunicativa y que pueda hacer uso del lenguaje.

Por otra parte, es conocido y discutido el uso desmedido de la tecnología en la vida adulta de esta época y lleva a la reflexión sobre su impacto en las etapas iniciales del desarrollo de la comunicación, al entenderse que la era digital constituye un desafío actual ineludible. El capítulo “Tecnologías y comunicación en la infancia: entre la oportunidad y la advertencia” plantea una tensión constante entre el potencial que pueden ofrecer los dispositivos tecnológicos y los riesgos que conlleva su uso indiscriminado. Cuando se sustituyen espacios de intercambio real y de juego compartido por los dispositivos, se coloca al niño en un lugar de pasividad, quitándole la posibilidad de expresar, de conocer sus

emociones, de crear e imaginar, y queda así, aislado afectivamente. Se coincide con lo planteado por Romani (2025), las pantallas no miran, no esperan, no interpretan, ni dialogan.

En la actualidad, es común observar que muchos niños, desde temprana edad, hacen uso de los dispositivos tecnológicos, principalmente con fines lúdicos y de entretenimiento. Paralelamente, los adultos que los rodean, muchas veces debido a las demandas y compromisos cotidianos, recurren al uso de estos aparatos como recurso habitual, ofreciéndoles a los niños, o bien utilizándolos ellos mismos durante gran parte del día. De esta manera, las pantallas se integran de forma constante en la vida familiar. Como consecuencia, pueden observarse efectos perjudiciales en diversas dimensiones de su desarrollo. (Demerlier, S. y Gay, A., 2024) En concordancia con esto, Devolders, V. y Le Bras, M. (2024) manifiestan que se vuelve un hábito difícil de modificar en la infancia.

De tal forma, la tecnología opaca la magia de los primeros vínculos, la magia de la infancia. Los momentos esenciales como la lactancia, el baño o la hora de dormir, ocasionalmente, se ven interrumpidos por las pantallas. Las miradas, los gestos y las caricias que constituyen ese lazo de amor, el vínculo de apego, que sientan las bases para el nacimiento de la comunicación se ven obstaculizados. La hiperconectividad y la sobreexposición a las mismas en los más pequeños, generan efectos adversos sobre la comunicación, la atención, la interacción social y la adquisición del lenguaje, lo cual exige una mirada crítica y comprometida por parte de los profesionales, cuidadores y educadores.

A pesar de ello, se cree que es posible cambiar los hechos y apostar a la creación de un mundo donde las potencialidades maravillosas de las infancias no se filtren a través de la pantalla. Un mundo donde sus manos se ocupen en construir, pintar o escalar; por ende, las casas en los árboles o los aviones de papel deben ser recuperados.

En este sentido, se reflexionó sobre el papel central de la comunicación en el quehacer fonoaudiológico desde un enfoque que integra acciones de promoción, prevención, evaluación, diagnóstico y abordaje terapéutico.

Se subraya que la promoción y prevención en el ámbito de la comunicación humana, en especial en la infancia, es sembrar hoy para que florezca el mañana. Es imprescindible recuperar el valor de los encuentros, en los que un niño es hablado por quien lo ama, un otro que, en términos de Levin (2002), habla con él y para él. Ese otro lo sostiene y acaricia, lo escucha, le narra cuentos y le canta canciones. Implica, también, habilitar espacios donde cada niño pueda desarrollarse desde su singularidad.

En consonancia con Kremenichuk (2009), conocer los hitos del desarrollo esperados permite apostar a la detección temprana y al acompañamiento respetuoso posterior para llegar a la consulta fonoaudiológica oportunamente.

Asimismo, es de gran valor el trabajo en conjunto con las familias, otros profesionales, las instituciones educativas y la comunidad. Desde el ámbito de la fonoaudiología, se pueden ofrecer campañas de promoción, charlas, asesoramiento y talleres para familias, así como también para los docentes de nivel inicial o médicos pediatras. En estas instancias se debe visibilizar y resaltar la importancia de comprender que la comunicación es una puerta de entrada hacia el vínculo, el juego, el aprendizaje y el mundo circundante. De ahí, la importancia de un entorno atento y disponible, que respete y acompañe el proceso único y singular de cada infante.

Por otro lado, como sostiene Freire (1994), la intervención fonoaudiológica debe ser una práctica de interpretación del discurso infantil, que reconozca a cada niño como un interlocutor válido. Pues se debe tener siempre presente que los recursos comunicativos representan una vía privilegiada de acceso a su mundo interno y a su desarrollo. Observar, analizar y evaluar estos recursos con sensibilidad, ética y rigurosidad implica una mirada

amplia. Se debe priorizar la escucha a la familia y al niño, la observación de su juego, de su dibujo, de su vínculo con los otros y de las interacciones dialógicas como parte del proceso diagnóstico.

Se acuerda con lo que afirman Salinas y Villata (2024), quienes destacan la necesidad de entornos donde prime la escucha activa, el juego y el reconocimiento del niño como sujeto pleno de derechos. De tal manera, se inscribe una lógica integral, centrada en el sujeto, que priorice, comprenda y acompañe su proceso comunicativo. Se coincide con Untoiglich (2014), quien considera que los diagnósticos deben pensarse como brújulas orientadoras y no como condenas.

Es tarea del profesional fonoaudiólogo correrse de la lógica del déficit para interpretar el discurso infantil y rescatar a ese niño que, sin articular palabras, aparece y se comunica, en la mirada, en los gestos, en la sonrisa y en el juego compartido. Como bien sostienen Gallo y Oribe (2021), el desafío es encontrar la puerta de entrada al mundo del niño, sin forzarla ni estandarizarla.

A lo largo del presente ensayo, se ha enfatizado en que la ausencia de lenguaje verbal no implica ausencia de comunicación, así como la presencia de lenguaje verbal no es sinónimo de estar comunicado. Se trata de ver más allá de las palabras, de priorizar la intención comunicativa y validar los recursos, que se despliegan para vincularse, para hacerse entender, para interactuar, porque es así que el niño ingresa al código de la lengua y, por lo tanto, al código social.

En síntesis, este recorrido evidencia que la comunicación es un eje transversal, el cual estructura el desarrollo infantil y, por ende, requiere de prácticas profesionales atentas, comprometidas, sensibles y fundamentadas, que favorezcan el acceso pleno de los niños al lenguaje, a la relación con los otros y a su constitución como sujetos. Es decir, se aspira a una clínica que, a pesar de la falta, habilite espacios para validar lo que ya está presente, potenciar

los recursos con los que el niño cuenta y aliviar con ello a la familia que, angustiada, busca respuestas. Se subraya entonces, que toda expresión es una manera de ser y habitar el mundo circundante.

Este ensayo no aspira a dar respuestas acabadas, sino que pretende interpelar la clínica fonoaudiológica. Es así que se planteó, a través de uno de los objetivos visibilizar la importancia de contemplar la totalidad de los recursos comunicativos para arribar al diagnóstico fonoaudiológico. Asimismo, es una invitación en estos tiempos acelerados, de regresar la mirada a los momentos fundantes, a esas pequeñas pero poderosas escenas y rutinas cotidianas en las que el niño se debe sentir mirado, nombrado, hablado y escuchado, por adultos disponibles.

Cuando hay mirada que contiene, palabra que nombra, gesto que abraza, lazo que sostiene, un otro que hable y escuche con el corazón, la comunicación en cualquiera de sus formas, siempre encuentra el modo de nacer. Es con otro, no en soledad. Porque bien se sabe que, en los primeros vínculos, la comunicación es magia: un lenguaje que no siempre se dice, pero que siempre se siente y deja huella para toda la vida.

## Referencias bibliográficas

- Arab Lopez, E. (2025). "El cerebro no espera, la infancia no se repite". *El país*. Recuperado de <https://elpais.com/opinion/2025-06-03/el-cerebro-no-espera-la-infancia-no-se-repite.html> (Visto: 07/06/2025)
- Cacchiarell, N. y Muchnik de Sobol, I. (2019). Exposición a pantallas y falta de diálogo favorecen alteraciones del lenguaje en niños. Recuperado de <https://comercioyjusticia.info/profesionales/exposicion-a-pantallas-y-falta-de-dialogo-favorecen-alteraciones-del-lenguaje-en-ninos/> (Visto: 20/05/25)
- Chokler, M. (2005). Los organizadores del desarrollo psicomotor del mecanicismo a la psicomotricidad operativa. -1º ed. 4º reimp. Buenos Aires: Ediciones Cinco.
- Demerlier, S. y Gay, A. (2024). *Uso de pantallas en niños en la primera infancia*. Tesina de grado. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Rosario, Rosario.
- Devolders, V. y Le Bras, M. (2024). *La exposición frente a las pantallas. Sus efectos en la comunicación y el desarrollo del lenguaje en la infancia*. Tesina de grado. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Rosario.
- Felice, F. (2018). El tiempo de ser niñas y niños. Editorial Laborde.
- Felice, F. (2019). Infancias actuales: las pantallas y dificultades para comunicarse. *Diario La Capital*. Recuperado en: <https://www.lacapital.com.ar/educacion/infancias-actuales-las-pantallas-y-dificultades-comunicarse-n1738913.html> (Visto: 09/05/2025)
- Felice, F. (2024). Cuadernillo N.º 1: La clínica del lenguaje y del aprendizaje en tiempos de infancia y adolescencia. Escuela de Fonoaudiología de la Facultad de Ciencias Médicas.

- Freire, R. (1994). El Lenguaje como proceso terapéutico. Socio constructivismo. Interacciones eficaces. Sao Paulo. Material de circulación interna de la Cátedra Psicolingüística. Escuela de Fonoaudiología. UNR.
- Gallo, S. y Oribe, M. (2021). *Conocimiento acerca de las señales de alarma tempranas y el rol del fonoaudiólogo en el abordaje de los niños con TEA, por parte de pediatras que se desempeñan en Efectores Públicos de la ciudad de Rosario durante el año 2021*. Tesina de grado. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Rosario.
- Kerbrat Orecchioni, C. (1986). La enunciación. De la subjetividad en el lenguaje. Edicial S.A
- Kerbrat-Orecchioni, C (1996). La conversación. Editorial Seuil.
- Kremenichuzky, J. (2009). Cap.: “Dos interrogantes para el debate” En: *El desarrollo del cachorro humano. TGD y otros problemas. Pediatría e Interdisciplina*. Buenos Aires: Ed. Noveduc.
- Lacoume, A. (2025). *El poder de las primeras interacciones: El rol vital de la estimulación temprana en el desarrollo del lenguaje infantil*. Tesina de grado. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Rosario.
- Laguens, A. y Querejeta, M. (2019). “*Intencionalidad comunicativa e interacciones tempranas en el desarrollo comunicativo*”. Artículo académico. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires, Argentina.
- Levin, J. (2002). *Tramas del lenguaje infantil: una perspectiva clínica*. - 1er. ed. Buenos Aires: Lugar Editorial S.A.
- Luque, M. B y otros. (2010). “Autismo y otros trastornos del espectro autista”. En *La clínica fonoaudiológica. Del proceso diagnóstico al abordaje terapéutico*. (1.a ed). pp. 129-166. Rosario: UNR Editora.

- Ministerio de Salud. (2023). Especialización en la clínica del lenguaje. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/infoleg/res4174-2-395413.pdf> (Visto: 6/05/25)
- ORDESA (2021). Los efectos de las nuevas tecnologías en la salud infantil. Recuperado de <https://www.ordesaacademyofpediatrics.com/los-efectos-de-las-nuevas-tecnologias-en-la-salud-infantil> (Visto: 19/05/25)
- Raschkovan. [Fundacion Navarro Viola] (2021). *Crianza en familia. Hablemos de apego en la primera infancia, por Ivana Raschkovan* [archivo de video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=mypoNNuYFO0>
- Romani, Y. (2025). *Clínica de los obstáculos en la comunicación y el lenguaje en la primera infancia. Una perspectiva subjetivante. La ternura como camino posible*. 3ª ed - Rosario: Laborde Libros Editor
- Salinas, N. y Villata, L. (2024). *“Intervenciones Fonoaudiológicas sobre comunicación y lenguaje, en Atención Primaria de la Salud en la población materno infantil.”* Tesina de grado. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Rosario.
- Sobol, I. (2009). Cap.: “Del grito a la palabra”. En: *El desarrollo del cachorro humano. TGD y otros problemas. Pediatría e interdisciplina*. Buenos Aires: Ed. Noveduc.
- UNICEF. (2021). Pantallas en casa: Orientaciones para acompañar una navegación segura en internet. Guía para las familias. <https://www.unicef.org/lac/media/41866/file/Pantallas-en-casa.pdf>

- Untoiglich, G. (2014). Cap.: “Construcciones diagnósticas en la infancia”. En: *En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz. Construcciones diagnósticas en la infancia*. Buenos Aires: Editorial Noveduc.