

Universidad Nacional de Rosario

Facultad de Ciencias Médicas

Escuela de Fonoaudiología

Rosario, Argentina

2026

GMD

Facultad Cs. Médicas
Biblioteca



TF

2907



**“El juego como herramienta de intervención diagnóstica en el abordaje clínico
del lenguaje de las infancias”**

Alumna: María Florencia Talavera González

Con la supervisión de: Dra. Fernanda Felice

Ensayo presentado por:

María Florencia Talavera González.....

.....

Con la supervisión de:

Esp. Fernanda Felice.....

.....

Aprobada por:

.....

.....

.....

.....

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

Legajo: T 0689/1

Agradecimientos

A Fernanda, por guiarme en este proceso con amabilidad, dedicación y tiempo. Por compartir sus conocimientos y transmitir el amor por la fonoaudiología y compromiso con las infancias.

A Martín, mi *coequiper*, mi compañero, mi amor, por su apoyo imprescindible a lo largo de estos años.

A mis amigas, mi red y sostén, por acompañarme, contenerme y estar presentes durante este recorrido.

A Susana, Silvia y Marta por alentarme siempre y por su cariño.

A mi mamá y mi papá, por ser mi ejemplo. Su amor sigue siendo parte de mí.

A la Universidad Nacional de Rosario, por brindar educación pública, gratuita y de calidad, por las oportunidades otorgadas y por hacer posible mi formación profesional.

*“Jugar para un niño y una niña es la posibilidad de recortar
un trocito de mundo y manipularlo para entenderlo.”*

Francesco Tonucci

Índice

Resumen	6
Palabras claves	6
Referente teórico	7
Problematización	9
Justificación	11
Objetivos	14
Desarrollo.....	15
1. La construcción histórico-social de la infancia	15
2. El juego: un derecho adquirido de las infancias.....	17
3. El juego en el cuidado de la salud y el abordaje del desarrollo infantil	21
4. Juego y desarrollo infantil: Aportes del Psicoanálisis, del Socio constructivismo, de la Teoría Histórico Cultural y del Constructivismo.....	25
5. El proceso de desarrollo del lenguaje en tiempos de infancia.....	36
6. Juego y clínica en tiempos de infancia. Intervenciones destinadas a desarrollar el proceso de evaluación y diagnóstico del lenguaje infantil.....	41
7. Implementación de pruebas formales y estandarizas en el proceso de evaluación diagnóstica en la niñez	45
8. Fonoaudiología, lenguaje, infancia e interdisciplina	52
Conclusiones	55
Referencias bibliográficas	58

Resumen

El presente ensayo se ha propuesto abordar al juego, como herramienta diagnóstica en el abordaje clínico del lenguaje de las infancias. Se analiza la centralidad de la actividad lúdica en el desarrollo infantil, en general, y en el proceso de adquisición del lenguaje, en particular.

Se valoran los aportes de diferentes perspectivas teóricas, que han indagado acerca de la relevancia del juego y sus implicancias en las intervenciones destinadas a la atención y al cuidado de la salud de las infancias, contemplando la complejidad de los procesos de desarrollo y aprendizaje, el abordaje interdisciplinario y la perspectiva de derechos de la niñez.

Se comprende que, al momento de llevar adelante la evaluación y el diagnóstico de posibles problemáticas del lenguaje infantil, es imprescindible tener presente que las niñas y los niños son sujetos en pleno proceso de crecimiento, desarrollo y aprendizaje, así como también es necesario considerar su historia, su contexto familiar, los determinantes sociales, culturales y epocales. De allí, la necesidad de apostar al juego, como herramienta de intervención diagnóstica, en tanto actividad principal de la infancia.

En contraposición a estas concepciones y prácticas clínicas, se estima que el proceso de evaluación y diagnóstico del lenguaje infantil, que se sustenta exclusivamente en la implementación de pruebas formales y estandarizadas, se vincula con una concepción de niñez universal y homogénea, que sólo atiende al criterio genético, es decir, a aquello que esperable para cada franja etaria, desestimando la singularidad y diversidad propia de la infancia.

En este sentido, se considera que el presente trabajo podría contribuir al campo disciplinar de la fonoaudiología, mediante la profundización y el análisis de las prácticas clínicas que priorizan el juego, como herramienta de evaluación diagnóstica, a fin de abordar los desafíos, obstáculos y dificultades registradas en el desarrollo del lenguaje infantil.

Palabras clave: Juego. Infancia. Lenguaje. Evaluación y diagnóstico fonoaudiológico.

Referente teórico

En el presente ensayo, se analiza la importancia del juego, sus implicancias en el desarrollo infantil, en el cuidado de la salud de la niñez y en las intervenciones fonoaudiológicas vinculadas al proceso de evaluación diagnóstica de niñas y niños que presentan desafíos en el proceso de adquisición del lenguaje. Se destaca la relevancia de la interdisciplina, tomando en cuenta la complejidad de los procesos de desarrollo y el abordaje clínico en tiempos de infancia.

Para abordar este objeto de estudio, se valoran los aportes de diferentes autores y autoras que, desde distintas perspectivas teóricas, explican la relevancia del juego en el desarrollo de la niñez. Se toman en cuenta conceptos centrales formulados por referentes del Psicoanálisis, tal como Sigmund Freud, Donald Winnicott y Ricardo Rodulfo, así como también las concepciones propuestas por la Teoría Histórico Cultural de Lev Vygotsky, el Socioconstructivismo de Jerome Bruner y la Teoría Constructivista de Jean Piaget.

A su vez, se abordan temáticas vinculadas al campo disciplinar de la fonoaudiología: el desarrollo del lenguaje infantil y las intervenciones clínicas destinadas a desarrollar el proceso de indagación diagnóstica. Para ello, se contemplan los aportes realizados por Vygotsky, Bruner, Jakobson, referentes de la fonoaudiología y de otras disciplinas de la salud que se ocupan del abordaje clínico de los problemas del desarrollo infantil.

Este trabajo, además, analiza las concepciones que subyacen a las diferentes modalidades de intervención clínica en tiempos de infancia. De esta manera, se contraponen aquellas que recurren al juego, al momento de llevar adelante el proceso de evaluación diagnóstica, respetando los derechos de los/as niños/as, contemplando al sujeto de la atención, su historia y contexto, como así también la complejidad de los procesos de desarrollo y aprendizaje; y las que proponen la implementación exclusiva de *tests*, pruebas formales y protocolos estandarizados, que se sustentan en la noción de una niñez modelo, estándar, prototipo; una niñez alejada de la diversidad. Se estima que estas últimas, en reiteradas ocasiones, tienden a contribuir al fenómeno de la patologización de las infancias, al reducir la

indagación clínica a la mera observación de indicadores comportamentales y la formulación de clasificaciones diagnósticas, que surgen luego de cuantificar y agrupar las manifestaciones sintomáticas y/o conductas atípicas detectadas, sin historizar y contextualizar al sujeto de la atención.

Por último, se consideran los aportes realizados por UNICEF y los marcos legales vinculados a los derechos de las infancias, así como también trabajos de investigación y artículos académicos que constituyen un aporte para el desarrollo del presente trabajo.

Problematización

Las concepciones acerca de la infancia han ido transformándose a lo largo de la historia porque, en cada época, se ha procurado asignarle determinados sentidos a esta etapa de la vida. Esto ha impactado en las prácticas destinadas al cuidado, a la crianza y la educación de la niñez.

Ahora bien, de un tiempo a esta parte, se comprende que las niñas y los niños son sujetos que se encuentran en proceso de crecimiento, desarrollo y aprendizaje; sujetos en proceso de constitución subjetiva, que construyen los saberes en el encuentro con los objetos del conocimiento, la cultura y su comunidad, gracias a los aportes contruidos por diferentes corrientes psicológicas que se han ocupado de investigar los procesos de desarrollo infantil. Además, las niñas y los niños son sujetos de derecho, tal como lo establecen diferentes marcos legales internacionales, nacionales y provinciales

En este sentido, desde distintas perspectivas teóricas, se afirma que el juego es fundante en tiempos de infancia. Mientras que diferentes organizaciones abocadas al cuidado de las infancias, convenciones y legislaciones, que garantizan los derechos de la niñez, aseguran que la actividad lúdica es imprescindible debido a que promueve el desarrollo y los aprendizajes de la niñez.

En el contexto de la salud, el juego se presenta como un recurso valioso para desarrollar diversas prácticas destinadas al abordaje clínico de la infancia y las posibles problemáticas que pudieran afectar su desarrollo, desde una concepción integral de la salud y destacando la relevancia del trabajo interdisciplinario. Por esto, el presente ensayo se propone abordar al juego, como herramienta de intervención diagnóstica del lenguaje de las infancias, y contraponer esta propuesta con aquellas prácticas clínicas que se sustentan en la exclusiva implementación de pruebas formales y protocolos estandarizados para llevar adelante la evaluación y el diagnóstico.

A continuación, se presentan los interrogantes que dieron lugar al desarrollo del presente trabajo:

- ¿Cómo ha ido transformándose el concepto de infancia en el devenir de la historia? ¿Cuáles son las diferentes nociones acerca de la niñez?
- ¿Cuáles son las diferentes concepciones acerca del juego? ¿Cuáles son las implicancias del jugar en el desarrollo infantil? ¿Cuáles son los juegos esperables en las diferentes etapas del desarrollo de la niñez? ¿De qué manera la actividad lúdica propicia el despliegue del lenguaje?
- ¿Cómo es el proceso de adquisición del lenguaje por el que transitan los niños y las niñas? ¿Cuál es la relevancia del juego en la clínica con niños/as, en general, y en la clínica fonoaudiológica en particular?
- ¿Cómo se puede abordar el proceso de evaluación y diagnóstico del lenguaje infantil a través del juego? ¿Qué concepción de infancia sustenta las prácticas clínicas que apuestan al juego, como herramienta de intervención diagnóstica de niños y niñas que presentan desafíos en el desarrollo de su lenguaje? ¿Cómo son las evaluaciones diagnósticas basadas exclusivamente en la aplicación de *test*, pruebas formales y protocolos estandarizados de evaluación del lenguaje infantil? ¿Qué concepción de infancia y desarrollo subyace a estas prácticas clínicas?

Justificación

El presente ensayo propone abordar el juego, como herramienta de intervención diagnóstica en el abordaje clínico del lenguaje de las infancias. Para ello, se toman en cuenta los aportes de diferentes perspectivas teóricas que se han ocupado de investigar la relevancia de la actividad lúdica en el desarrollo infantil. Se comprende que el juego es una actividad central en la vida de los niños y niñas, no sólo como forma de entretenimiento, sino también como un sistema de comunicación y representación mediante el cual expresan emociones, deseos, temores y experiencias.

En este sentido, el juego cumple un papel fundamental en los procesos de constitución subjetiva, en la evolución del pensamiento, en el despliegue de la comunicación, del lenguaje, de la socialización y en los aprendizajes, de acuerdo a lo que afirman referentes de distintas corrientes psicológicas, como el Psicoanálisis, la Teoría Histórico Cultural, el Socioconstruccionismo y el Constructivismo. También, tiene implicancias en la construcción de la identidad, en la participación de los sujetos en su cultura y en la construcción de nuevos saberes y experiencias. En otras palabras, la actividad lúdica y los diferentes tipos de juegos, que despliegan las niñas y los niños, pueden dar cuenta de sus progresos en los procesos de desarrollo infantil y aprendizaje, en lo que respecta a la simbolización, la subjetivación, la inteligencia y la apropiación de los conocimientos.

Las ideas antes citadas permiten comprender que considerar el juego, como una herramienta de intervención diagnóstica para el abordaje clínico del lenguaje infantil, permite que los niños y las niñas se desenvuelvan con mayor espontaneidad y participen de forma más natural, ante la mirada clínica de los/as profesionales de la fonoaudiología. Al mismo tiempo que se reconoce su estatuto de sujetos sociales y culturales, que se encuentran en proceso de crecimiento, desarrollo, aprendizaje y constitución subjetiva; sujetos de derecho que cuentan con su propia historia y que son parte de una época, una cultura, una sociedad, una comunidad y familia particular.

Desde luego, las decisiones clínicas vinculadas a las intervenciones, las actividades y los recursos elegidos para desarrollar el proceso de evaluación diagnóstica, y que son tomadas por cada profesional de la salud, entre ellos/as, quienes se dedican a la fonoaudiología, se encuentran estrechamente vinculadas a determinadas concepciones acerca de la infancia, del desarrollo infantil, del lenguaje, de la salud y de las prácticas clínicas.

En este sentido, conviene señalar que el concepto de “problema en el desarrollo” refiere a las diversas dificultades que pueden registrarse en la trayectoria singular de niñas y niños. Esto implica que, ante un obstáculo en el desarrollo, –en el sentido de no ajustarse a lo esperado, no sólo en términos estadísticos, sino también de las expectativas sociales–, se plantean interrogantes, se formulan hipótesis y se evalúa si es necesario realizar alguna intervención en el marco del trabajo interdisciplinario. Desde esta perspectiva, el problema siempre es singular, efecto de una historia, del entramado de vínculos que el sujeto construye, y de los obstáculos encontrados en cada recorrido, sin escindir lo biológico de lo subjetivo. (Kremenhusky 2019)

Es posible hipotetizar que los/as profesionales de la salud, que apuestan al juego como estrategia de intervención clínica, contemplan la singularidad y complejidad relativa a los procesos de desarrollo de la niñez, y entienden que el lenguaje se adquiere, desarrolla y construye en el encuentro con otras personas, en las interacciones mediadas por sistemas simbólicos y herramientas culturales. Por lo tanto, valoran los saberes y experiencias de diferentes disciplinas que permiten llevar brindar respuestas, que atiendan a las particularidades de cada sujeto, antes que implementar “recetas”, métodos o técnicas prefijadas de antemano.

En contraposición a estas ideas, la exclusiva aplicación de pruebas formales y estandarizadas de evaluación, en el abordaje clínico del lenguaje de la niñez, tiende a distanciarse de la diversidad y singularidad propias de las infancias, como así también de la complejidad inherente a los procesos de desarrollo infantil y del proceso de adquisición del lenguaje. Es más, en determinadas circunstancias, los resultados obtenidos en dichas evaluaciones sustentadas en la implementación de *tests*, validan clasificaciones diagnósticas

que contribuyen al fenómeno de la patologización de las infancias. Clasificaciones diagnósticas, que responden a la propuesta formulada por los Manuales de los Trastornos Mentales, que operan como rótulos o etiquetas, y que, por lo tanto, son cuestionadas porque no son consideradas verdaderos diagnósticos, en tanto se limitan a observar indicadores comportamentales sin profundizar en la singularidad de cada sujeto de la atención, su historia y su contexto. (Forum Infancias 2017)

Por todo lo expuesto, el presente ensayo destaca el valor del juego en las infancias y lo analiza como un medio de acceso para indagar, conocer, diagnosticar e intervenir clínicamente en el abordaje de las problemáticas lingüísticas, que se sustentan en el abordaje integral de los niños y niñas. El diagnóstico en la niñez no debería limitarse a la aplicación de pruebas estandarizadas, sino que debiera incorporar herramientas que respeten la subjetividad infantil y su forma particular de estar en el mundo.

Objetivos

Objetivo general

- Indagar acerca del juego como herramienta de intervención diagnóstica en el abordaje clínico del lenguaje de las infancias.

Objetivos específicos

- Abordar las diferentes concepciones acerca del juego.
- Explicitar los distintos tipos de juegos y sus implicancias en el desarrollo infantil.
- Indagar acerca del juego en el proceso de evaluación diagnóstica en tiempos de infancia.
- Analizar las diferencias entre las modalidades de indagación diagnóstica que contemplan al juego y aquellas que implementan la aplicación de pruebas formales y estandarizadas de evaluación en el abordaje clínico del lenguaje de la niñez.

Desarrollo

1. La construcción histórico-social de la infancia

Las concepciones en torno a la noción de infancia han ido transformándose a lo largo de la historia puesto que, en cada época y sociedad, se le han asignado diferentes sentidos a esta etapa de la vida, y ello ha impactado en las prácticas de crianza, educación y cuidado destinadas las niñas y los niños. Franco Frabboni (s.f.) señala la existencia de tres grandes etapas, a lo largo de la historia, una primera identidad que emparenta a la niñez con la adultez: “la infancia negada”. Una segunda identidad en la cual las niñas y los niños se convierten en hijos/as y estudiantes: “la infancia institucionalizada”. Una tercera identidad vinculada a la concepción de niñez, en tanto sujetos sociales, sujetos del conocimiento y de la creatividad, sujetos de derecho. Así, las niñas y los niños dejan de ser concebidos como objeto de cuidado y tutelaje, para alcanzar una dimensión diferente que los ubica como sujetos (citado en Rotelli 2009, p.1).

Diferentes autores acuerdan con las ideas expresadas por Frabboni y explican que, durante la Edad Media, las niñas y los niños eran tratados como “adultos en miniatura” y no recibían cuidados ni tratos especiales que contemplaran su condición de sujetos en proceso de crecimiento, desarrollo y aprendizaje. Más tarde, con la llegada de la Modernidad, se vuelve central el rol de la escuela y de la familia en la educación de la niñez, en tanto instituciones sociales a cargo de cuidar, educar y tutelar. Recién en el siglo XX, considerado como el “Siglo del Niño”, las infancias comienzan a ser concebidas como sujetos de derechos, sujetos que se encuentran en proceso de constitución subjetiva, que construyen los saberes en el encuentro con su cultura, su comunidad, sus pares, sus docentes y los objetos del conocimiento.

En este sentido, es posible reconocer que, desde hace casi 40 años, las niñas y los niños son sujetos de derechos, así lo establecen diferentes marcos legales internacionales, nacionales y provinciales, entre ellos: la Convención Internacional de los Derechos del Niño (1989), la Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, los Niños y Adolescentes

N. ° 26.061 (2005), la Ley Nacional de Educación N. ° 26.602 (2006), entre otras legislaciones importantes de nuestro país.

Por su parte, la Defensoría de Niñas, Niños y Adolescentes de la provincia de Santa Fe (2020) señala que:

Como categoría y como construcción social e histórica, las infancias han cambiado y han sido entendidas de distinta manera a lo largo del tiempo. Incluso, en la mayoría de los casos, la definición de infancia ha sido asociada a una cuestión de rango etario. Sin embargo, y a la luz de estos tiempos es necesario dejar de pensar en un modelo universal, único y homogéneo de infancia. (...) Porque no hay un solo tipo de infancia, sino que hay tantas infancias como niñas y niños quepan en ellas (p.1).

Las ideas citadas nos invitan a revisar y ampliar nuestra mirada acerca de la niñez, porque nos proponen contemplar la complejidad y diversidad que las caracteriza, así como también nos convoca a considerar los determinantes sociales, culturales y epocales que inciden en los procesos de desarrollo y aprendizaje, evitando reducir a las niñas y a los niños a la noción de individuos, que son parte de una comunidad homogénea y que transitan, de manera idéntica o similar, las diferentes etapas del desarrollo infantil.

Se comprende entonces que es necesario reflexionar acerca de las concepciones, que poseen los/as profesionales de la salud, pues éstas inciden en sus decisiones clínicas y las acciones destinadas a acompañar y promover los procesos de desarrollo infantil. Desde luego, no es suficiente considerar exclusivamente el criterio genético, al momento de llevar adelante intervenciones para el abordaje del lenguaje, aunque es fundamental conocer los estadios e hitos del desarrollo infantil. El desafío es atender a cada sujeto en particular, valorando su singularidad, su historia y su contexto, a fin de desarrollar prácticas clínicas que respondan a la complejidad y diversidad inherente a las infancias, así como también se respeten los derechos de la niñez.

2. El juego: un derecho adquirido de las infancias

El juego constituye una de las experiencias centrales de la infancia, en la medida en que permite que los niños y niñas desplieguen procesos fundamentales para su desarrollo lingüístico, social, cultural, psíquico y cognitivo. En el jugar, se ponen en movimiento la simbolización, la creatividad, la fantasía, la construcción de vínculos, la comunicación mediatizada a través de la acción y del cuerpo en movimiento, y la elaboración de experiencias, por lo cual, la actividad lúdica se convierte en una vía privilegiada para la constitución subjetiva, el desarrollo infantil y los aprendizajes.

Por lo expresado, queda en evidencia que el juego no es meramente una actividad recreativa. Con el paso del tiempo, se ha reconocido el valor que éste tiene y se lo ha consagrado como un derecho fundamental de los niños, niñas y adolescentes en marcos jurídicos internacionales, nacionales y provinciales de la República Argentina. Esto se logró, en principio, gracias a la promulgación de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), tratado internacional adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 20 de noviembre de 1989. En este sentido, se reconoce que los niños y niñas son seres humanos menores de 18 años de edad, que tienen derecho al pleno desarrollo físico, mental y social, así como también a expresar libremente sus opiniones. Se considera que la Convención es “un modelo para la salud, la supervivencia y el progreso de toda la sociedad humana” (CDN - UNICEF Comité Español 2015, p 5). También, es la primera ley internacional sobre los derechos de los niños y niñas, que obliga a los Estados Parte a adoptar e implementar las medidas necesarias para dar efectividad a los derechos reconocidos en ella.

UNICEF (s.f.) expresa que el hecho de que se reconozca a los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derecho representa un punto de inflexión en los conceptos que prevalecían sobre la infancia porque, a través de este tratado, puede observarse que no son “objetos” que pertenecen a sus familias y en favor de los cuales se toman decisiones, ni “adultos/as en proceso de formación”. Son seres humanos con sus propios derechos. Además, asegura que la CDN es el tratado de derechos humanos que más ampliamente ha sido ratificado en la historia y que, por esta razón, ha permitido transformar muchas vidas

durante la niñez. Se reconoce el cambio de paradigma, que supuso la Convención de los Derechos del Niño, en tanto ha resultado beneficiosa para las infancias. Sin embargo, hay mucho por trabajar todavía como sociedad, con el propósito de generar un compromiso sostenido y una mayor exigencia hacia los Estados para el efectivo cumplimiento de todos sus derechos.

Al respecto, Sosis (2023) explica que, en nuestro país, dicha convención fue incorporada a la Reforma Constitucional del año 1994, en el apartado que corresponde a los Tratados Internacionales, el cual obliga al Estado Argentino a cumplir con sus artículos y garantizarlos. Lo importante de esta inclusión es que se puso el énfasis en que se destinen políticas a la protección de los derechos de niños, niñas y adolescentes. Más tarde, en el año 2005, se sanciona la Ley 26.061 "Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes", lo que significó derogar la Ley "Agote", que regulaba de manera específica la situación de la infancia considerada en peligro moral o material bajo el paradigma tutelar; así comenzó a considerar a los niños, niñas y adolescentes como "sujetos activos de derechos", adecuando la legislación argentina en concordancia con los criterios de la CDN.

Sosis (2023) explica que esto representó un cambio de paradigma, que no sólo transformó la concepción de infancia, sino también el rol de las personas adultas que son consideradas sujetos de responsabilidades que deben garantizar los derechos de la niñez. Destaca, además, que esto implica contemplar el derecho a que se los oiga, a que se tenga en cuenta su opinión, a que se respeten y desarrollen sus derechos en su entorno familiar, social y cultural, tomando en cuenta su edad, grado de madurez, capacidad de discernimiento y su centro de vida. Y agrega que debe resguardarse el derecho a la vida, a la dignidad y a la integridad física, sexual, psíquica y moral.

Ahora bien, dentro de las normativas antes mencionadas, existen artículos que hacen particular énfasis en el juego, como derecho fundamental para el desarrollo y bienestar de las NNyA. La consagración jurídica del derecho del juego, implica el compromiso de los estados, de las instituciones educativas, sanitarias y sociales de generar las condiciones necesarias para su ejercicio efectivo.

En el artículo 31 de la CDN, se reconoce explícitamente el derecho de los niños y niñas al descanso, al esparcimiento, al juego y a la participación en actividades recreativas y culturales propias de su edad. Este reconocimiento compromete a los estados a respetarlo, promoverlo y garantizar las condiciones necesarias para la aplicación real de la norma, inscribiendo al juego en una perspectiva integral del desarrollo infantil.

En el plano nacional, la incorporación de la Convención sobre los Derechos del Niño al ordenamiento jurídico argentino, con jerarquía constitucional, refuerza este cambio de paradigma. En consonancia con ello, en la Ley 26.061 (2005), en su artículo 20, señala que el juego deja de ser una actividad accesorio o prescindible para convertirse en un derecho, cuya garantía interpela directamente a las políticas públicas, a las instituciones educativas y a los distintos dispositivos de atención a la infancia. Su reconocimiento jurídico habilita, además, una lectura del juego no sólo como expresión de bienestar, sino como un espacio privilegiado de participación, subjetivación y construcción de lazos sociales.

A su vez, la provincia de Santa Fe, en el año 2009, adhiere a la Ley Nacional 26.061 (2005), sancionando la Ley 12.967 “Promoción y Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes”, en donde se enuncia el artículo 18, que menciona explícitamente el derecho de NNyA al descanso, a la recreación, al deporte y al juego.

En este sentido, y en consonancia con los marcos legales antes citados, el 1° de junio de 2020 se publica, en el Boletín Oficial de Argentina, la Resolución 714/2020, normativa que crea el «Programa Nacional de Derecho al Juego- JUGAR», dependiente de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF), con el objetivo de promover y garantizar el derecho al juego de niños, niñas y adolescentes.

En el cuadernillo del programa “JUGar” (2022) refieren que el enfoque de “integralidad” de los derechos, establecido por la Ley 26.061 (2005), significa que los mismos no pueden ser cumplidos de manera aislada o alternativa, no pueden fragmentarse, sino que deben contemplarse como complementarios y convergentes, y ser atendidos de esa manera por los órganos administrativos de protección de derechos. Además, se afirma que, si se vulnera un derecho, se dificulta el acceso a otros. Explican que el Programa tiene como objetivo principal

institucionalizar, en cada localidad del territorio nacional, el acceso al juego como derecho de las infancias y adolescencias. Resulta necesario resaltar la importancia de la creación de programas por parte de los estados, tanto a nivel nacional, provincial y municipal, que promuevan y promulguen los derechos adquiridos por las NNyA. Es una de las maneras con las que se pueden garantizar dichos derechos.

En el mencionado programa “JUGar” (2022), señalan que, sin embargo, se observa que hay cada vez más aceleración de la adultización de la niñez ocasionada por cuestiones económicas, sociales, culturales, epocales, y que se registra un mandato imperante en el cual niñas y niños son conducidos a la adultez rápidamente, entendida en términos de la productividad que responde a los intereses del mercado, generando la pérdida de la infancia, es decir, su derecho a disponer de tiempo libre.

A partir de todo lo expuesto, se comprende que los estados y gobiernos tienen la responsabilidad de garantizar la promoción y protección de los derechos adquiridos por los NNyA, como así también todas las personas adultas, que acompañan a las infancias, en sus hogares, instituciones educativas, efectores de salud y la sociedad en su conjunto.

3. El juego en el cuidado de la salud y el abordaje desarrollo infantil

El juego ha sido considerado, por diferentes autores/as, perspectivas teóricas y disciplinas, como una herramienta de intervención central en el trabajo clínico e interdisciplinario con niños y niñas. Desde distintos campos del conocimiento y el quehacer profesional, como la fonoaudiología, la psicología, la psicopedagogía y la psicomotricidad, entre otros, se lo concibe como un espacio privilegiado de manifestación de la subjetividad, de expresión corporal, representación simbólica y construcción de significados. En el ámbito de las practicas terapéuticas, el juego no se considera una actividad de mero entretenimiento, sino que adquiere valor como herramienta de abordaje de los procesos infantiles, permitiendo al profesional acompañar, observar e intervenir en los modos singulares de cada niño y niña.

En el campo de la psicología y de la clínica infantil, Bloj (2018) afirma que es indisoluble la transferencia y el juego, en tanto constituye una herramienta fundamental de intervención y comprensión subjetiva.

La transferencia designa en el psicoanálisis el proceso en virtud del cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de un determinado tipo de relaciones establecidas con ellos y de un modo especial dentro de la relación analítica. Se trata de la repetición de prototipo infantil, vivida con un marcado sentimiento de actualidad. En el análisis con niños el analista juega dos juegos, el que juega y el juego de la transferencia. (Bloj 2018, 1:08:27)

La autora explica que, en el trabajo clínico con niños y niñas, es justamente en el juego, que va a desplegarse la transferencia, la cual propicia una ficción en la cual el/la profesional tiene que “jugar” a que es otro. A su vez, explica que no es un juego a la par, sino que es un juego donde el adentro y el afuera se suceden casi en simultáneo para los/as analistas.

Por su parte, el psicoanalista Fernández Miranda (2018) sostiene que el juego constituye una experiencia que acontece en la sesión y que involucra también la experiencia de los/as profesionales. Plantea que las intervenciones del terapeuta van modelando el modo en que dicha experiencia se configura en los niños y niñas, porque el analista no es ni observador externo ni jugador en paridad.

En consonancia con estas ideas, desde el ámbito de la psicopedagogía, Filidoro (2024) expone que la presencia o ausencia de juego es una cuestión que depende de las intervenciones de los/as profesionales ya que, cuando un niño o niña generan movimientos sin propósito, donde no hay intencionalidad, son los/as terapeutas quienes deben intervenir situando una intención. La autora aclara que, cuando se pone en juego una finalidad, los/as profesionales arman borde a una escena de juego posible. Entonces afirma que: “la escena de juego es una construcción. No podemos pensarlo en términos de juega-no juega, sino que vamos creando condiciones para que el juego sea posible. Del mismo modo que creamos condiciones para aprender” (Filidoro 2024, p 69).

Por otro lado, desde el campo de la psicomotricidad, Calmels (s/f) reconoce que las personas adultas comparten juegos con los niños y niñas, porque comprenden la importancia que esta actividad tiene en el desarrollo infantil. No obstante, distingue las instancias lúdicas compartidas entre niños/as y familias, de aquellas que son desarrolladas por profesionales de la educación o la salud, que se sustentan en saberes disciplinares específicos y poseen objetivos pedagógicos o terapéuticos particulares.

Al profesional le interesa el juego, le interesa el niño que juega, como pasa con los padres, pero además le interesa el contenido de ese juego y esto nos diferencia. Entonces las intervenciones profesionales son hipotéticas, direccionales, contextuales, porque la intervención se da en un contexto. No es lo mismo el contexto de un jardín maternal, de una escolita de fútbol o el contexto de una terapia psicomotriz. (p.8-9).

En igual sentido, la psicomotricista González (2024) expresa que el juego está presente en variados momentos de la clínica, desde una perspectiva corporal y conceptual. Señala que las intervenciones consisten en acompañar su despliegue y sostener el lugar, donde los niños y niñas lo convoquen. El acto de jugar es lo central de la escena, con lo cual favorece el control de los funcionamientos del cuerpo, se producen nuevas relaciones con el mismo y con la realidad, además, de incidir sobre la imagen corporal y el uso de las palabras. Es decir, el cuerpo se va construyendo con las cualidades del equipamiento biológico y con aquellas que se generan en la experiencia de la relación con el propio cuerpo, el otro y con la

lengua. De allí que la participación del psicomotricista, en el juego, orienta a posibilitar el armado de un espacio para el cuerpo, para que la integración entre lo orgánico y lo psíquico suceda. Pues, entre el organismo y el sujeto, está el cuerpo de los niños y niñas que juegan porque tienen un lugar, un vínculo con otro donde se perciben en la propia experiencia y la palabra. “Tanto en lo cotidiano de la construcción de la infancia como en la práctica psicomotriz, jugar da lugar a experiencias corporales y lingüísticas transformadoras que posibilitan el pasaje de lo motor a lo psicomotor” (González 2024, p.113).

En relación con otras disciplinas, que también incorporan el juego en sus abordajes terapéuticos, se encuentra la musicoterapia. Gauna (2024) refiere que esta disciplina pretende promover el desarrollo de la expresividad humana. Entonces explica que, en la clínica, los niños y niñas, conforme hacen, se ríen, cantan y mueven el cuerpo, lo que logran es que todo aquello que tienen, que duele, que molesta, todo padecimiento, sea una enfermedad o no, se pueda empezar a poner en movimiento y expresarse. De esta manera, se procura que la terapia les permita desplegar su expresividad espontáneamente y lograr un mejor modo de comunicación. Asimismo, este autor sostiene que uno de los objetivos terapéuticos es propiciar la construcción de vínculos sanos, a los cuales define como vínculos con opción, aspecto que se relaciona con el arte que, al igual que el juego, habilitan la posibilidad de mirar y experimentar situaciones desde otros puntos de vista. Es decir, a través del juego espontáneo, se da lugar y se abordan nuevas formas de relación, expresión y comunicación.

Desde el campo disciplinar de la fonoaudiología, diferentes profesionales abocadas al abordaje del lenguaje infantil, destacan el valor del juego como herramienta de intervención clínica, pues comprenden que el proceso de adquisición del lenguaje acontece en el encuentro con otras personas, en la interacción dialógica, en los intercambios comunicativos compartidos en el marco de una determinada cultura y comunidad, a partir de la mediación de la palabra y la posibilidad de representar la realidad a través de diferentes sistemas simbólicos, entre ellos: la actividad lúdica, que es fundante en tiempos de infancia.

Por todo lo expuesto, se comprende que el juego es una herramienta de intervención clínica imprescindible, en tanto permite la construcción de un vínculo transferencial con el

sujeto de la atención, al mismo tiempo que permite indagar acerca de los procesos de desarrollo infantil y promover efectos terapéuticos en la subjetividad, la expresión corporal, la comunicación, la interacción social, el despliegue del lenguaje y del pensamiento.

4. Juego y desarrollo infantil: Aportes del Psicoanálisis, del Socioconstructivismo, de la Teoría Histórico Cultural y del Constructivismo

En su origen etimológico, la palabra “jugar” significa “hacer algo con alegría”, contundente definición para expresar el valor de la actividad lúdica en la niñez y sus implicancias en el desarrollo infantil.

Al respecto, Ronchese (2023) menciona las características del jugar, tomando en cuenta las corrientes psicológicas y psicoanalíticas que se han dedicado al estudio del desarrollo infantil. Entonces la autora asegura que el juego es una actividad lúdica libre y espontánea, que implica creatividad, inventiva e imaginación, que conlleva placer y satisfacción, que requiere de un marco espacio-temporal, que se constituye como una actividad sublimatoria y que incluye reglas.

Ahora bien, para abordar la complejidad de este objeto de estudio, se contemplan los aportes de diferentes perspectivas teóricas que se han ocupado de investigar la relevancia del juego en la infancia y su impacto en los procesos de desarrollo. Estos autores aseguran que existen diferentes tipos de juegos que marcan el progreso en la constitución subjetiva, el pensamiento y el advenimiento del lenguaje.

Desde el psicoanálisis, se destacan los juegos de las escondidas, en sus diferentes versiones, los juegos simbólicos y los juegos de reglas. Freud (2001) introduce el concepto de *fort da*, para referirse a un juego, el de su nieto de año y medio, quien lo realizaba cuando su madre se ausentaba. Consistía en arrojar un carretel de hilo fuera del espacio, en el que se encontraba, al mismo tiempo que lo sujetaba desde el extremo del cordel y gritaba un entusiasmado y sostenido “ohh” que significaba *fort* (se fue), y luego lo regresaba acompañado del sonido “*da*” (acá está). Este juego se entrama con un gran logro cultural del niño, la renuncia pulsional de admitir, sin protestar, la partida de su madre. El pequeño se resarcía, escenificando por sí mismo, con los objetos a su alcance, ese desaparecer y regresar. Como explica el autor, en la vivencia, el niño era pasivo y afectado por ella. Pero, a través de la repetición de esa vivencia y a pesar de que le fuese displacentera, el pequeño logra, a través del juego, ponerse en un papel activo.

En igual sentido, el juego del *cucú tras*, en el cual los niños y niñas pequeños ocultan su rostro cubriéndolo con sus manos, una manta u otro objeto, para luego descubrirlo, permite el interjuego entre ausencia y presencia, al mismo tiempo que propicia el logro de la permanencia del objeto. Esta actividad lúdica se replica, tiempo después, en los juegos clásicos de las escondidas que se observan en la infancia.

A partir de estas observaciones e indagaciones, Freud (2001) revela que este tipo de juego ayuda al niño a elaborar la angustia y la ausencia, haciendo que sean más tolerables para él. Así, se advierte la importancia de los diversos juegos de escondidas, que permiten la separación de la figura materna y propician que los niños y niñas puedan diferenciarse de sus vínculos primordiales. Esto posibilita la construcción de la distancia necesaria para desarrollar su propia autonomía y el despliegue del lenguaje. Se comprende que, para que la palabra pueda operar como sistema de comunicación y representación lingüística, es decir, para que la palabra consiga nombrar, indicar, preguntar, reclamar, es imprescindible la alternancia presencia-ausencia, cierta distancia respecto de los objetos y otros sujetos que les permitan recurrir a la simbolización que ofrece el lenguaje.

Por su parte, Winnicott (1942) se plantea la siguiente pregunta: ¿por qué los niños juegan? Y enuncia diferentes respuestas para este interrogante: porque se obtiene placer, porque pueden expresar agresión, porque permite controlar la ansiedad, adquirir diferentes experiencias y crear relaciones sociales. También, pone énfasis en los fines comunicativos del juego ya que, en la niñez, permite la expresión del mundo interno y la interacción con el mundo externo. Expone que, en la terapéutica con niños y niñas pequeños, la comunicación es a través del juego, en lugar del lenguaje expresado en las personas adultas, y sostiene que constituye el modo de comunicación por excelencia en la infancia. A su vez, sostiene que el juego es un logro y que adquiere un papel fundamental el ambiente. Porque, para que un niño o una niña jueguen, la confianza es esencial. Esta confianza se genera en la primera relación con la madre o quien desempeñe la función materna, es decir, los vínculos primordiales propician lazos, interacciones y simbolizaciones posibles e imprescindibles.

Por otro lado, Winnicott (1971) señala que el juego es natural y universal, una forma básica de vida, pues todos los niños y niñas tienen la capacidad para jugar. Destaca que la actividad lúdica es fundamental en la vida emocional y lo considera un indicador de salud mental en tiempos de infancia. Además, formula el concepto de zona transicional, lugar donde se crea la ilusión y desilusión, donde el niño o la niña son cada vez más autónomos y donde se permite que el juego y el lenguaje puedan desplegarse. En este sentido, al finalizar la fase de dependencia absoluta del infante respecto de sus vínculos primordiales, comienza una desilusión paulatina por parte de la madre (o quien desempeñe la función materna), quien reconoce la potencialidad de su bebé, y lentamente comienza a retirarse, es decir, lo va desilusionando. Por lo cual, se genera un proceso de diferenciación yo-no yo, y se ubica en el espacio transicional, definido como zona intermedia de la experiencia que no pertenece a la realidad interna ni a la realidad externa. Esta zona transicional, perdura a lo largo de la vida, y constituye el espacio del juego, del arte, de la religión, de la imaginación y de la labor científica creadora en etapas posteriores de la vida.

En consonancia con estas ideas, Rodolfo (1993) sostiene “que no hay ninguna actividad significativa en el surgimiento y despliegue de la simbolización del/la niño/a que no pase vertebralmente por el jugar” (citado en Bereciartua, Ronchese, Salsa 2023, p.63). Este autor plantea una diferencia entre juego y jugar, explica que el juego es el producto de cierta actividad y jugar es dicha actividad, es decir, es la praxis, la acción, en tanto práctica significativa.

En este sentido, Rodolfo (1993) aborda las diferentes funciones del jugar en el desarrollo infantil. Sobre el *fort-da*, señala que “durante mucho tiempo se tomó como actividad lúdica en su originariedad, al tiempo que función primera asignable al juego, nada menos que poder simbolizar una desaparición, una pérdida, dar representación a la ausencia.” (p.121). Sin embargo, explica que hay funciones del jugar más arcaicas, hasta más primordiales que el *fort-da*, que se producen a lo largo del primer año de vida, relativas a la constitución libidinal del cuerpo. Lo explica desde “la perspectiva del significante del sujeto, a la necesidad de extraer materiales para fabricar el cuerpo, materiales que deben ser arrancados al cuerpo del

Otro. Las primeras funciones del jugar, tan fundamentales, son ese proceso mismo” (Rodulfo 1993, p. 121). Se comprende que, al jugar, el niño o la niña se obsequian un cuerpo a sí mismos/as, sostenido en el medio.

Respecto de la importancia del jugar en etapas tempranas, Rodulfo (1993) explica que, durante el primer año de vida, los niños y niñas comienzan con la edificación de sus cuerpos, cuentan con ojos y boca que son órganos de incorporación. Se registra una actividad copiosamente extractiva que, con la liberación de las manos debido a la maduración neurológica, se vuelve más notoria. El/la niño/a comienza por ser un arrancador, un agujereador nato, práctica con la que produce cosas, lo que en apariencia son desechos, pequeños objetos. Señala que, con lo que va extrayendo el niño/a, puede observarse “la regularidad de una secuencia: extraer-fabricar superficies continuas, extensiones, trazados sin solución de continuidad. Es una combinación de dos momentos: agujerear-hacer superficie” (Rodulfo 1993, p. 126), y manifiesta que es fácil de observar en cualquier bebé, cuando se embadurna con entusiasmo y unta todo lo que está a su alrededor, por ejemplo: la papilla, que extiende formando una capa fina, homogénea. Es la época en la cual el infante siempre está pegoteado con alguna sustancia como moco, baba, comida, todo lo que sirva como materia prima.

Por otro lado, Rodulfo (1993) asegura que otra función del jugar, que se relaciona con el segundo momento en la estructuración del cuerpo y que no sucede mucho tiempo después del comienzo en la formación de superficies, abarca una serie de juegos de relación continente/contenido. El autor da como ejemplo, que el/la niño/a saca las cosas de la cartera de la madre o de una caja, extrae los elementos y los devuelve, de una manera obstinada, absorta y reiterada.

Desde el punto de vista teórico debemos poner todo esto en relación con lo que llamo la segunda paradoja de Winnicott, que reza más o menos así: para poder separarse hay que estar muy unido, muy en fusión, es la fusión lo que permite (la condición de) la separación y no al contrario (Rodulfo 1993, p. 142).

De esta manera, Rodolfo (1993), resalta que aquello que hace el entorno puede posibilitar, obstruir, acelerar, bloquear o contribuir a la construcción o destrucción de ciertos procesos del sujeto. El autor sostiene que el niño/a no es pasivo/a en los primeros tiempos de su vida y que, en todo caso si lo es, se debe a alguna perturbación seria o patología que lo aquieta. Pero, si no hay alguna problemática, los niños y niñas, a través del jugar durante el primer año de vida, apoyados en sus funciones, logran ser activos/as y nadie puede reemplazarlos en su labor.

En orden de lo antedicho, Rodolfo (1993) señala que la diferencia yo/ no-yo, forzada de modo prematuro, obtura y complica el desarrollo. Si un niño/a no logra hacer una superficie suficientemente continua, es muy difícil que logre una diferenciación radical del cuerpo materno. Es por eso que el jugar representa una función tan esencial, en el ejercicio del cual el niño/a se va curando por sí solo/a respecto de una serie de potenciales traumas. Con relación a la segunda función del jugar, expresa que la construcción de continente-contenido les permite a los niños y niñas volcar sus emociones, experiencias y experimentar la separación desde un lugar seguro y asimilar lo que no pueden expresar con palabras todavía. Recién más tarde, a través de los juegos de escondite, los juegos de aparición y desaparición, en los cuales la satisfacción en ocultarse es fundamental, resalta que, en esta operación simbólica, se despliegan múltiples modos de jugar, como por ejemplo “dejar caer las cosas” primero soltándolas y más adelante con mayor dominio de la motricidad y, de esta simbolización, surge el placer de arrojarlas con fuerza. El autor expone que este juego está ligado al destete, que refiere a un proceso muy complejo, que no se puede reducir al hecho de dejar de mamar y que su principal mérito es que el/la niño/a es quién se desteta y que es un acontecimiento muy poco traumático si nadie lo interfiere. Explica que lo importante de este proceso no es que se centra exclusivamente en el acontecimiento oral, sino que remite al desprendimiento fundamental de la mirada del Otro y de su fuerte enlace con el ser, “soy mirado, existo”. Entonces ocurre un destetarse de la mirada materna, donde se va produciendo una separación fundamental yo-no yo y, de esta participación simbólica, depende toda la propagación imaginaria sobre lo externo y lo interno.

Las ideas antes citadas permiten comprender que el juego es fundante en la constitución subjetiva de las infancias; así como también exponen la relevancia de los vínculos primordiales, que pueden promover, sostener o interferir en las funciones del jugar y, por lo tanto, en los progresos esperables del desarrollo infantil.

Además, es posible advertir una correlación teórica entre Freud, Winnicott y Rodolfo, en relación a la relevancia de la figura materna, la unión primaria del niño/a con ella y, a la vez, la importancia del alejamiento paulatino con dicha figura y la tolerancia a la separación. En concordancia con lo que expresan estos autores, se pone de manifiesto como puede atribuirse a la separación sana entre el niño/a y la madre (o quien desempeñe dicha función), la generación del espacio necesario para dar lugar al proceso de constitución subjetiva y el despliegue del lenguaje de los niños y niñas, en tanto sujetos diferenciados de sus otros primordiales, que consiguen recurrir a la palabra, para comunicarse, crear lazos sociales, expresar sus ideas y sentires, comprender y habitar el mundo.

Desde la Teoría Histórico Cultural, Vygotsky (1997) plantea que el juego es la actividad principal en la infancia. Señala el carácter central del juego en la vida de los niños y niñas, más allá de las funciones de ejercicio funcional, de su valor expresivo, de su carácter elaborativo y preparatorio. Para este autor, el juego es una de las maneras de participar en la cultura, es decir, promueve la apropiación de los instrumentos culturales. En el juego, los niños y niñas reproducen prácticas sociales, roles y normas compartidas en el contexto que habitan. No sólo imaginan o se entretienen, mientras juegan, sino que participan activamente en procesos de simbolización, que les permiten internalizar modos de actuar y de pensar que son propios de su cultura.

Vygotsky (1997) considera que el juego de carácter simbólico, y no sólo aquellos que remiten a los juegos reglados, son contruidos a partir de una situación interactiva e imaginaria y la sujeción a ciertas reglas de conducta. La actuación dentro de este escenario exige a los niños y niñas ponderar las regularidades del comportamiento y la representación de un rol específico según las reglas propias de su cultura y su comunidad.

En este sentido, Vygotsky (1997) entiende que el juego es promotor del desarrollo infantil, pues señala que las infancias, en los escenarios lúdicos, ensayan comportamientos para los que no están preparados en la vida real, y que poseen cierto carácter anticipatorio, preparatorio y elaborativo. Lo que otorga fuerza e innovación a la actividad lúdica en el desarrollo, es la puesta en ejercicio, en el plano de la imaginación, de generar capacidades de planificar, simular situaciones, representar roles y situaciones cotidianas. Además, el carácter social de las situaciones lúdicas, sus contenidos, los procedimientos y las estrategias, que surgen del desarrollo del propio juego, en tanto se trata de un "atenerse a reglas" socialmente establecidas.

Las ideas desarrolladas exponen la importancia del juego, ya que la actividad lúdica promueve la adaptación de los niños y niñas a la sociedad y a la cultura de la que forman parte. Es decir, se demuestra lo fundamental de la generación de estos espacios lúdicos, para la apropiación de reglas culturales y del lenguaje, ya que desde los diferentes roles que toman en su juego, permiten comunicar y expresar.

Desde el Socioconstructivismo, Bruner (1986) expone un interesante análisis sobre el juego. Expresa, en primer lugar, que el juego es una actividad seria que no genera frustración para los niños y niñas, ya que no hay gravedad en las consecuencias de los errores cometidos y que, por lo tanto, no son entendidos como un fracaso. Es una actividad que se justifica por sí misma y es un excelente medio de exploración e invención. En segundo lugar, este autor plantea que el juego se caracteriza por un lazo endeble entre los medios y los fines, no porque los niños y niñas no busquen una finalidad y los medios para obtenerla en el juego, sino porque, muchas veces, cambian de objetivos cuando ya están jugando, para adaptarse a los nuevos medios o viceversa. Además, no sólo actúan así porque se les presentan obstáculos, sino también por emoción y gozo. Otra característica del juego es que no interesan demasiado los resultados, sino la libertad de su fantasía. Si no pueden cambiar, los niños y las niñas se aburren rápidamente. En tercer lugar, este autor declara que, a pesar de su diversidad, el juego, pocas veces, es casual, por el contrario, parece obedecer a un plan, el cual es una manifestación de lo ordinario o una imitación idealizada de la vida diaria. En cuarto lugar,

manifiesta que el juego es una proyección de la vida interior hacia el mundo, y hace una diferencia con el aprendizaje, mediante el cual se interioriza el mundo externo y se hace parte del sujeto. Jugar da una sensación muy particular de omnipotencia que puede ser embriagadora y a veces incluso aterradora.

Por último, Bruner (1986) explica que el juego es divertido y que incluso los obstáculos que se presentan para ser superados, divierten. Pues, en realidad esos obstáculos son necesarios porque, de lo contrario, los niños y niñas se aburrirían muy rápidamente. Señala que se puede equiparar el juego a la resolución de problemas, pero de manera más agradable y que, si no se considera al juego como fuente de diversión, no se entiende realmente de qué se trata.

En consonancia con las ideas antes citadas, se puede constatar el lugar preponderante del juego en la niñez, que no deja de ser serio por ser juego, que genera emoción, estímulo y gozo en los pequeños/as. Esto permite entender que, en el jugar, los niños y niñas encuentran momentos de libertad e imaginación. Y que, por lo tanto, el juego constituye un espacio fundamental para la exploración, el despliegue del lenguaje, la construcción de saberes y para el desarrollo cognitivo y subjetivo en las infancias. Permite que se elaboren situaciones complejas o difíciles de la realidad en un marco simbólico que favorece su comprensión del mundo.

Asimismo, Bruner (1984, como se citó en Ronchese, 2023), también, señala que el juego se enriquece si el/la adulto/a está cerca del niño/a, porque le da seguridad, genera un ambiente estable y brinda respuestas si son requeridas. Pero el juego se vuelve aburrido para los pequeños/as, si hay una intervención excesiva por parte de las personas adultas que los/as despoja de su propia iniciativa. En este sentido, el autor es muy categórico, al advertir que se corren riesgos de privar a los niños y niñas de la iniciativa de jugar, al intervenir y perjudicar el carácter libre y espontáneo del juego, por el hecho de querer utilizarlo con fines de instrucción de valores de la cultura, de mejorar la inteligencia, etc., inclusive cuando se intenta con fines imponer fines pedagógicos y/o terapéuticos.

Sin dudas, el rol de las personas adultas es importante en los espacios de juego compartidos con las infancias. Eso no quita reconocer que es necesario el respeto y el cuidado, que hay que tener en los escenarios lúdicos, ya sea como familiares, docentes o profesionales, para no interferir e inhibir sus producciones lúdicas.

Por otro lado, desde el Constructivismo, Piaget (1991) considera que el juego es una actividad fundamental para el aprendizaje y el desarrollo cognitivo en la niñez. Este autor reconoce diferentes tipos de juego que marcan la evolución del pensamiento: el juego de ejercicio, el juego simbólico y el juego reglado.

Piaget (1991) expresa que, antes de que aparezca el lenguaje y, desde muy pequeños/as, durante sus dos primeros años de vida aproximadamente, se puede observar un juego de funciones sensoriomotrices: un juego de puro ejercicio, que acontece en la etapa sensoriomotora y que realizan sin que haya intervención del pensamiento, ya que únicamente se efectúan movimientos, acciones y percepciones. Con respecto al juego simbólico, expone que es un juego de imaginación e imitación, que es característico de la primera infancia, que se genera desde los dos años hasta alrededor de los siete años. Se trata de la capacidad de representar y “hacer como si”; los niños y niñas recurren a diversos objetos, juguetes, muñecos y ritualizan escenas de la vida cotidiana. El autor explica que esta manera de jugar coincide con el inicio del lenguaje. Se observa una intervención del pensamiento, que es individual y con muy pocos elementos colectivos. Su función es satisfacer al yo, a través de la transformación de lo real en función de sus deseos, cuando el niño o la niña juegan con la muñeca, por ejemplo, rehacen su propia vida, pero la corrigen según su idea de la misma. A través del juego simbólico, pueden revivir placeres o conflictos, procurar resolverlos y así mejorar su realidad mediante la ficción. “El juego simbólico no es un intento de sumisión del sujeto a lo real sino, al contrario, una asimilación deformante de la realidad al yo” (Piaget, 1991, p 36).

De la función simbólica, Piaget e Inhelder (1969, como fueron citados en Ronchese, 2023) expresan que “permite representar objetos o acontecimientos que no están presentes por medio de símbolos o signos diferenciados, tales como las siguientes manifestaciones:

juego simbólico, la imitación diferida, la imagen mental, el dibujo y el lenguaje” (p 89). Todo esto sucede en la etapa prelógica.

Sobre el juego reglado, Piaget (1991) expresa que, a partir de los siete hasta los doce años, los niños y niñas comienzan con este tipo de actividad lúdica, que se caracteriza por tener ciertas obligaciones comunes que son las propias reglas del juego. Piaget (1985, citado en Ronchese, 2023) encuentra en el surgimiento de las reglas, la relación con la etapa de las operaciones lógicas concretas. Estos juegos ejercen un importante papel en la socialización de los niños y niñas, ya que se organizan mediante una serie de legalidades, que los/as jugadores/as deben respetar, con cierta interacción, cooperación y competencia. Esto trae aparejado contemplar el punto de vista de los demás, admitir otras perspectivas posibles, la tolerancia a determinadas frustraciones, el respeto por normas y turnos, lo que exige la salida del pensamiento egocéntrico infantil.

El concepto de juego, para Piaget (1991), está relacionado con las capacidades de adaptación del sujeto al entorno, que refieren a los procesos de asimilación y acomodación. Es decir, el juego les permite a los niños y niñas asimilar experiencias nuevas en su estructura cognitiva, y a su vez, también les da la oportunidad de acomodar esa estructura, cuando se enfrentan a nuevos retos. En otras palabras, el juego se convierte en una forma experimentar nuevas ideas, conocimientos y formas de interactuar con su contexto, mientras ajustan su comprensión para incluir nuevas experiencias. Así, se equilibran la asimilación y la acomodación para lograr una mayor comprensión del mundo.

Tal como sostienen las diferentes teorías mencionadas, se advierte desde la primera etapa (incluso en la de dependencia absoluta de los bebés), que el juego es una actividad fundamental de transformación. En primer lugar, es sostén cuando comienza la diferenciación yo-no yo del bebé con la figura primordial, lo cual es esencial para que las infancias puedan tener un desarrollo saludable en lo que respecta a lo emocional, cognitivo, simbólico y constituirse subjetivamente. En ese espacio generado acontece el despliegue lingüístico de los niños/as.

Asimismo, a través del juego, los niños y niñas logran elaborar experiencias, aceptar/tolerar las ausencias y modos de estar y ser en el mundo. Pueden transformar situaciones, que les generan incertidumbre, en escenarios que pueden dominar, otorgándoles un sentido propio. Por último, se destaca que las interacciones lúdicas favorecen la internalización de herramientas cognitivas, sociales y culturales. Pues, a través del juego, el/la niño/a construye nociones vinculadas a las reglas sociales de su comunidad y su cultura. Sumado a esto, se observan las transiciones, que se generan desde la exploración sensoriomotriz al juego simbólico, donde la imaginación y la realidad circundante de los niños y niñas se expresa, hasta el juego reglado, donde se articulan procesos de evolución que van desde el pensamiento concreto hasta las formas más complejas y abstractas del mismo. Es decir, se evidencia lo significativo y primordial del juego en tiempos de infancia, dado que favorece la construcción de la subjetividad, el despliegue del lenguaje, la comunicación, la interacción social, el pensamiento y los aprendizajes.

En efecto, se comprende que conocer los modos de jugar de los niños y niñas es imprescindible para indagar acerca de los procesos de desarrollo infantil, en general, y del proceso de adquisición del lenguaje, en particular. Desde las diferentes perspectivas teóricas, se les asigna un lugar privilegiado a los juegos de escondidas, los juegos de ejercicio, los juegos simbólicos y los juegos reglados, que muestran los progresos por los cuales transitan las infancias en su desarrollo cultural, cognitivo y subjetivo. Es por ello que se considera que los/as profesionales de la salud, en general, y los profesionales de la fonoaudiología, en particular, deben propiciar espacios lúdicos para llevar adelante intervenciones para la evaluación, el diagnóstico y el abordaje terapéutico.

5. El proceso de desarrollo del lenguaje en tiempos de infancia

Resulta oportuno delimitar qué se entiende por lenguaje, tomando en cuenta las acciones vinculadas al campo disciplinar de la fonoaudiología, en particular, el abordaje clínico del lenguaje y sus posibles problemáticas en la infancia. Para ello, se valoran los aportes de la Teoría Lingüística formulada por Roman Jakobson, la Teoría Histórico Cultural desarrollada por Vygotsky y referentes de la fonoaudiología que contribuyen a comprender este complejo fenómeno humano.

En este sentido, Jakobson (1974) sostiene que el lenguaje se sustenta en dos comportamientos verbales fundamentales: la codificación y la decodificación. Para ello, es preciso realizar operaciones de combinación y selección, que suceden en el sintagma y en el paradigma, de manera que el discurso respete ciertas reglas inherentes al uso de la lengua materna y que, además, porten sentido. Este autor explica que la codificación lingüística requiere de la combinación de unidades lingüísticas menores en unidades lingüísticas superiores relativas al rango fonémico, correspondiente al repertorio fonemático, el rango morfémico, donde se generan las combinaciones fonemáticas para la construcción de sílabas y palabras, el rango sintagmático, en el que se construyen sintagmas o frases de diversa complejidad y extensión que deben respetar las reglas gramaticales, y el rango discursivo, en el que se producen los enunciados o monólogos por parte de los/as hablantes. Con respecto a la decodificación lingüística, el autor afirma que este comportamiento verbal se sostiene en la selección paradigmática de los elementos del código lingüístico, que se encuentran copresentes, lo que permite la comprensión del lenguaje.

Además, Jakobson (1974) se ha ocupado de investigar el desarrollo del lenguaje infantil, entonces explica que los estadios en los que acontece este proceso, así como también la adquisición de los fonemas de la lengua materna siguen un orden cronológico y universal, aunque los tiempos y ritmos son singulares para cada niño o niña. El autor plantea que este desarrollo está regido por diferentes leyes: la ley de contraste máximo, que explica el paso de lo simple a lo complejo, la ley del menor esfuerzo, que remite a que los primeros sonidos adquiridos requieren de menor esfuerzo fisiológico, y la ley de solidaridad o implicancia, que

refiere a la relación de dependencia entre los sonidos de la lengua, es decir, la presencia de ciertos fonemas presupone la existencia previa de otros. Es por ello que los errores evolutivos propios del proceso de adquisición del lenguaje y los indicadores clínicos, que se registran ante la presencia de una problemática lingüística, son determinados por el funcionamiento de la lengua materna.

Las investigaciones de este autor brindan aportes fundamentales a la clínica del lenguaje en la infancia, porque permite comprender las estrechas relaciones entre el desarrollo del lenguaje y el proceso de adquisición de la lengua materna; porque posibilita distinguir los errores propios del proceso y los síntomas de posibles perturbaciones lingüísticas en la niñez, así como también permite analizar los procesos de codificación y decodificación del lenguaje. Sin dudas, estos aportes son imprescindibles para llevar adelante el proceso de evaluación y diagnóstico del lenguaje infantil.

Por su parte, Vygotsky (1997) explica que el lenguaje es un sistema de comunicación y de representación que cumple una función social (permite la comunicación, expresión y comprensión) y una función intelectual (posibilita la organización del pensamiento y la construcción de un espacio interior de reflexión). De este modo, el lenguaje interviene en el desarrollo general de las infancias y en sus procesos de aprendizaje debido a que promueve el desarrollo cultural, subjetivo y cognitivo de los niños y niñas, como así también propicia el despliegue de las aptitudes humanas.

Vygotsky (1997) explica que el lenguaje es un Proceso Psicológico Superior (PPS) rudimentario, que pertenece a la línea cultural del desarrollo humano y que se adquiere en la interacción, es decir, en las prácticas sociales en las que participan los niños y niñas en el marco de su cultura y su comunidad.

El autor asegura que todas las funciones psicológicas se despliegan inicialmente en la vida interpsicológica, en los intercambios comunicativos e interacciones sociales, y luego, en la vida intrapsicológica, es decir, en el interior de los sujetos. Es por ello que el lenguaje originalmente posee una orientación externa dirigida hacia los demás; sin embargo, su relevancia en la formación de la subjetividad y el desarrollo cognitivo de los niños y niñas,

reside en su capacidad de volverse hacia el propio interior del individuo. Inicialmente, el sujeto es impactado por el lenguaje al ser interpelado por el entorno, como un ser hablante, donde los/as adultos/as otorgan significado a sus acciones mediante sistemas de conducta social. Luego, el lenguaje evoluciona de una función eminentemente comunicativa y social a una de autorregulación, convirtiéndose en una herramienta simbólica que le permite al sujeto actuar sobre su entorno y, simultáneamente, sobre su propio comportamiento, transformando así la conciencia humana y propiciando formas más complejas y elevadas de pensamiento.

En este sentido, los conceptos propuestos por Vygotsky abordan la complejidad del lenguaje, en tanto sistema de comunicación y de representación, las funciones que desempeña y su impacto en el desarrollo infantil, así como también exponen la importancia de la interacción dialógica en el proceso de adquisición del lenguaje, la cual debe contemplarse en los espacios clínicos, al momento de llevar adelante intervenciones destinadas a niños y niñas que presentan desafíos en este proceso.

Por otro lado, Levin (2009) afirma que “el lenguaje es un tramado sómato-psíquico-social y se construye con una Lengua determinada por medio de actos discursivos y en relación con otro.” (p.11) La autora expresa que las funciones del lenguaje se manifiestan en la puesta en acto de la lengua a través de enunciados que comprometen a los hablantes, en tanto el lenguaje se entrama con la subjetividad. De esta manera, Levin (2009) destaca la complejidad inherente al lenguaje, sus estrechas relaciones con la lengua materna y la relevancia de la situación comunicativa, entendida como el espacio en el cual acontece el proceso de adquisición lingüística.

En acuerdo con estas ideas, Sobol (2009), expresa que el lenguaje permite desarrollar diferentes funciones, como los procesos de comprensión y producción, en los cuales intervienen no sólo factores neurobiológicos, sino también de orden psíquico, cognitivo y social. La autora señala que el desarrollo del lenguaje no se da sólo madurativamente, al lenguaje no se accede en soledad ni es producto de una enseñanza formal, sino que se construye paulatinamente, en las diversas experiencias de comunicación entre hablantes-escuchantes, en las que los niños y niñas establecen lazos afectivos significativos.

Sobol (2009) expresa que el lenguaje permite que dos o más personas puedan vincularse, comunicarse, gracias al uso del sistema de signos lingüísticos: la lengua materna. De este modo, se refleja la emoción, la afectividad, las creencias, una determinada posición y concepción simbólica acerca del mundo, en otras palabras, la intencionalidad del hablante que circula en su discurso. Así, los niños y niñas irán interpretando la intencionalidad de las personas que les hablan y escuchan, con quienes comparten interacciones sociales mediatizadas por el uso de la palabra y otros recursos comunicativos. “Esta intencionalidad se vehiculiza en los matices expresivos de la voz, articulados con los recursos para-verbales, como la mirada, la actitud corporal, la gestualidad, y la mímica facial. También las pausas y silencios cobran significación” (Sobol 2009, p 172).

En consonancia con estas ideas, Giuliani (2026) explica que el niño adquiere el lenguaje a través de otro, en los intercambios comunicativos compartidos. Por eso, resalta que cuando una mamá (o quien cumpla esa función) le habla a su niño/a, está construyendo un lugar para que ese futuro hablante logre comunicarse a través del lenguaje verbal. Señala que el código de la lengua está inserto en la voz de la persona que le habla a un niño o niña pequeño. La voz, la entonación y las pausas generan que, cuando una mamá (o persona signifiante) les habla, hace una pausa y el infante responde. Es decir, para que los niños y niñas consigan recurrir a la palabra, para expresarse y simbolizar, debe generarse un “espacio posibilitador” que debe convocar a los diferentes modos de representación y al diálogo.

Las ideas antes citadas permiten comprender que, en la clínica del lenguaje infantil, es imprescindible atender a la complejidad inherente al lenguaje y a las diversas funciones que desempeña en la vida de los niños y niñas, así como también es fundamental gestar intercambios comunicativos que den lugar al diálogo, espacio privilegiado para promover el despliegue del lenguaje en las diferentes instancias de intervención.

Se entiende que el desarrollo del lenguaje es un proceso que no se constituye de manera aislada ni exclusivamente desde lo orgánico, sino que se da en estrecha relación con otras personas significativas, que otorgan sentido a las producciones de los niños y niñas. Esta perspectiva resulta fundamental en la clínica fonoaudiológica, ya que orienta el proceso

de indagación diagnóstica hacia una mirada que trasciende a la mera aplicación de pruebas formales o estandarizadas, que se dedican a la detección de síntomas y déficits, permitiendo considerar las condiciones vinculares y contextuales en las que el lenguaje se despliega. Además, se concibe que el terapeuta debe ir posicionándose paulatinamente como una persona con la cual niños y niñas se sientan en confianza y se genere un vínculo terapéutico. Claramente, el juego es una de las maneras más naturales y apropiadas para lograrlo.

En este sentido, se considera que el juego debe hacerse presente en las interacciones propuestas por los/as profesionales de la fonoaudiología, al momento de llevar adelante el proceso de evaluación y diagnóstico del lenguaje de niños y niñas. Es decir, en dichos intercambios, deben ofrecerse recursos lúdicos que permitan conocer, indagar e investigar al sujeto de la atención, a través de los modos de jugar que éste desarrolla, en el marco de la interacción dialógica, que posibilita la comunicación y la circulación de la palabra, entre fonoaudiólogos/as y niños/as.

6. Juego y clínica en tiempos de infancia. Intervenciones destinadas a desarrollar el proceso de evaluación y diagnóstico del lenguaje infantil

La clínica del lenguaje infantil se sostiene en las diversas prácticas, acciones e intervenciones, que desarrollan los/as profesionales de la fonoaudiología, ante la demanda que las familias y, en algunos casos, los/as docentes realizan debido a cierta inquietud o preocupación acerca de los obstáculos o desafíos registrados en el proceso de desarrollo lingüístico en la niñez.

Al respecto, Freire (1984) afirma que la metáfora de la escuela o de la clase es totalmente rechazada, en el contexto de la clínica, ya que los/as terapeutas del lenguaje no “enseñan” la lengua, de la misma manera que los niños y niñas no son quienes “aprenden”. El binomio enseñar–aprender no se aplica a la visión socioconstructivista vinculada a las prácticas clínicas y a los espacios terapéuticos debido a que los/as terapeutas del lenguaje emergen, no como “profesores/as particulares” (que es lo que acaba siendo en los tratamientos tradicionales), sino como interlocutores privilegiados (especializados y fundamentados teóricamente) que se ocupan de propiciar el acceso a lo simbólico para un par diádico que, por razones patológicas, ha sido excluido de ese mundo simbólico. En este sentido, la autora sostiene que este camino sólo se cumple dentro del lenguaje, no mostrándolo ni apuntándolo ni entrenándolo ni definiendo las reglas gramaticales, sino a través de sus usos, que son sociales e interaccionales por naturaleza.

En consonancia con estas ideas, Levin (2009) sostiene que no es posible hablar de “reeducación”, porque el lenguaje no se educa. En todo caso, quienes son terapeutas del lenguaje deberán promover el desarrollo lingüístico, el cual favorecerá los procesos de aprendizaje e instrucción de los/as hablantes, porque el lenguaje es un sistema de comunicación y representación constitutivo de nuestra condición de humanidad, que no sólo permite la interacción social, la expresión y comprensión, sino también la organización del pensamiento.

Respecto del proceso de evaluación diagnóstica del lenguaje infantil, Felice (2025) considera que es pertinente señalar que éste remite a la investigación que se sustenta en el

análisis, la escucha atenta y la observación. Destaca que debe contemplarse la complejidad de los procesos de desarrollo y aprendizaje, la singularidad y la diversidad de las infancias, a fin de desarrollar evaluaciones que contemplen al sujeto, su historia y contexto. Es decir, esta instancia no puede limitarse a la simple descripción de síntomas que conducen a clasificar las dificultades observadas. La autora agrega que, para lograrlo, es fundamental proponer actividades interactivas, que propicien la comunicación entre el/la fonoaudiólogo/a y el/la niño/a, entre ellas, cobran particular valor la interacción dialógica y el juego.

Se comprende que el proceso de investigación diagnóstica comienza con la entrevista inicial con la familia del niño/a, en la cual se procura conocer al sujeto desde el discurso de sus padres, al mismo tiempo que se historiza y contextualiza el motivo de la consulta, que ha dado lugar a la demanda de una determinada intervención clínica. Luego sucede el encuentro con el sujeto de la atención, al tratarse de niños y niñas, es valioso que se propongan actividades y recursos vinculados a la infancia. De allí, la necesidad de apostar a la construcción de espacios lúdicos, enmarcados en el contexto de la interacción dialógica, al momento de llevar adelante el proceso de evaluación del lenguaje. Esta instancia culmina con la comunicación del diagnóstico que se realiza en la entrevista de devolución a la familia. Desde luego, pueden desarrollarse encuentros interdisciplinarios con docentes u otros/as profesionales de la salud que le brindan atención al niño o niña.

En este sentido, y contemplando la complejidad del lenguaje, sus funciones e implicancias en la vida de las infancias, es necesario recordar que el proceso de adquisición y construcción del lenguaje sucede en los intercambios comunicativos de los cuales participan los niños y niñas. En dichas interacciones, es fundamental la actividad lúdica propia de la niñez. Es por ello que, en la clínica del lenguaje infantil, el juego se presenta como un recurso privilegiado para el encuentro con los niños y niñas, en tanto habilita formas de expresión, saberes y modos de vincularse que permiten acceder a la singularidad de las infancias. Por esto, en el presente apartado, se desarrollan los aportes realizados por profesionales de la fonoaudiología, que aseguran que el juego es una herramienta imprescindible en las prácticas

clínicas destinadas a llevar adelante el proceso de evaluación y diagnóstico del lenguaje en tiempos de infancia.

Al respecto, Romani (2025) sostiene que el juego debería ser el eje central en la construcción de lazos entre adultos/as, niños y niñas en los diferentes espacios que habitan: hogar, instituciones educativas y de salud. Respecto de la clínica del lenguaje, en particular, la autora explica que el juego es imprescindible para la construcción del vínculo transferencial, que tiene valor diagnóstico, en la lectura de los observables clínicos, y que, además, implica un posicionamiento ético de los/as profesionales, en relación a los niños y niñas, que son respetados como sujetos de derecho, entre ellos, su derecho a expresarse a través de la actividad lúdica propia de la infancia.

En consonancia con estas ideas, Aronson (2025) afirma que el lenguaje se desarrolla en el diálogo, en el encuentro con otras personas, y el modo en que el diálogo se establece con un niño o niña es dentro del juego. La autora sostiene que las intervenciones clínicas sostenidas en la actividad lúdica y la interacción dialógica propician el despliegue del lenguaje, de la subjetividad y del pensamiento en la infancia.

Por su parte, Sosic et. al (2023) sostienen que las intervenciones clínicas deben convocar a los diferentes sistemas de representación propios de la infancia, entre ellos, el juego, en tanto es la actividad más intensa que los niños y niñas desarrollan, y que remiten a su condición. El juego les permite simbolizar y poner en escena aquello que los aqueja, hablar de su vida y de los acontecimientos más significativos que los impactan. Así, la actividad lúdica se presenta como un modo privilegiado de expresión que, a través del despliegue de la subjetividad y del lenguaje, permite mostrar el sufrimiento del sujeto.

Las ideas desarrolladas por las fonoaudiólogas antes citadas exponen que el abordaje clínico del lenguaje debe considerar la complejidad del desarrollo infantil, la cuidadosa implementación de recursos lúdicos y actividades interactivas pensadas para los sujetos de la atención, como así también la mirada atenta puesta en los niños y niñas, concebidos como sujetos de derecho. Sus aportes permiten visibilizar la importancia del juego como elemento central dentro de la clínica, tanto para el acercamiento a los niños y las niñas, como para la

observación de sus producciones lingüísticas, sus recursos comunicativos, el despliegue de su subjetividad y el pensamiento en las instancias de interacción compartidas.

7. Implementación de pruebas formales y estandarizadas en el proceso de evaluación diagnóstica en la niñez

Como se mencionó en la sección anterior, la evaluación y el diagnóstico son instancias clínicas que remiten a un proceso de investigación, que debe atender a la singularidad de cada sujeto, a su historia y a su contexto. Sin embargo, es habitual que diferentes profesionales de la salud recurran exclusivamente a la implementación de *tests* y protocolos de evaluación, al momento de efectivizar acciones destinadas a indagar sobre las diferentes áreas del desarrollo infantil.

De este modo, las pruebas formales y estandarizadas han sido ampliamente utilizadas como herramientas que permiten medir, cuantificar y clasificar. Estos instrumentos buscan objetivar el desempeño de los niños y niñas en distintas áreas del desarrollo, entre ellas: el lenguaje. No obstante, cuando se trata de abordar procesos subjetivos y singulares, como los que se ponen en juego en las infancias, resulta necesario reflexionar sobre los alcances y limitaciones de las pruebas estandarizadas dentro del proceso de evaluación y diagnóstico.

Al respecto, Felice (2025) afirma que las acciones vinculadas a “diagnosticar” y “clasificar” se distancian en sus sentidos. La clasificación diagnóstica es una nomenclatura que remite a un trastorno o una patología, a la cual se arriba mediante dos actos: la nominación y la clasificación, los cuales se sustentan en un paradigma fijo de normalidad. Para lograrlo, generalmente, se desarrolla la evaluación mediante pruebas formales o estandarizadas. Mientras que la palabra diagnóstico refiere a la acción de diagnosticar, que implica recoger y analizar los datos para evaluar problemas de diversa naturaleza. Es el momento inaugural de la clínica, que nos orienta en la direccionalidad del abordaje terapéutico.

En consonancia con estas ideas, Wasserman (2006) explica que, en todo proceso diagnóstico, hay una parte que es nomizable y otra que no es nomizable. Esta última coincide con el sujeto, se trata de una descripción de aquello que le sucede específicamente y que se articula con su propia historia. Es decir, para formular un diagnóstico, es necesario contemplar

a cada niña o niño en particular, más allá de los indicadores u observables clínicos que pudieran registrarse.

En igual sentido, Romani (2025) afirma que “la clínica no es la mera repetición de técnicas iguales para todos” (p. 79). Es por ello que la autora resalta la necesidad de que las intervenciones clínicas deben ser subjetivantes y constructivas, evitando reducir al niño o a la niña a un objeto a investigar, y creando un espacio singular que atienda a su subjetividad.

A partir de estas consideraciones, resulta pertinente recuperar aportes teóricos de referentes y agrupaciones que alertan sobre determinadas concepciones y prácticas clínicas que tienden a reducir la complejidad de los procesos de desarrollo y llevar adelante el proceso de indagación diagnóstica a través del uso exclusivo de protocolos y pruebas formales, que suponen un niño estándar, prototipo o modelo, escindido de su historia, su contexto familiar, social, cultural y epocal. Tal es el caso del Forum Infancias-Red Federal (2017), que se presenta como un movimiento interdisciplinario de lucha contra la patologización y medicalización de las infancias y adolescencias. Sus representantes explican que este fenómeno remite a que los problemas cotidianos de la niñez y adolescencia, se los considera muy fácilmente como producto de una patología psiquiátrica y, por esta razón, los chicos y chicas pasan a ser portadores de un déficit o trastorno que estigmatiza su vida para siempre. Destacan que estas problemáticas que, desde esta perspectiva, siempre causadas por factores neurobiológicos o genéticos, muchas veces, son dificultades que suelen ser transitorias, si se logra escuchar y acompañar a los niños y niñas. Por estos motivos, señalan que:

Todas estas problemáticas pasan a engrosar la lista de cuadros psiquiátricos que solamente las describen y no profundizan en todos los determinantes del niño, la familia y el contexto actual que favorecen su aparición. Es por eso que a este tipo de clasificaciones las consideramos “rótulos” o “etiquetas”, no verdaderos diagnósticos. (Forum Infancias-Red Federal, 2017)

Respecto del fenómeno de la medicalización, los/as integrantes del Forum Infancias-Red Federal (2017) señalan que ésta supone la interpretación de expresiones físicas y

comportamientos, como fenómenos de una causa únicamente biológica, cuando, en muchos casos, se trata de manifestaciones que acompañan la situación y no de causas determinantes. Como consecuencia, se promueven estrategias de intervención centradas principalmente en la administración de medicación.

En consonancia con estas ideas, Affonso Moysés et al. (2013) señalan que, cuando ciertas características inherentes a las personas, tanto como la tristeza, la inquietud en niños y niñas, la timidez y la rebeldía adolescente se transforman en patología, se generan los procesos de patologización. En consecuencia, aparece en escena el proceso de medicalización como forma de intervención, que busca la adaptación de las infancias al sistema y a los requerimientos actuales, en la medida en que pretenden el control de las conductas de los niños, niñas y adolescentes, lo que lleva a las personas adultas a naturalizar el consumo de psicofármacos en la niñez. “Nosotros como sociedad decidimos que es muy costoso modificar el ambiente en el cual el niño se encuentra. Entonces tenemos que modificar al niño” (Anderson 2012 citado en Untoiglich 2013, p 32).

Mientras que Dueñas (2019) aclara que las críticas al fenómeno de la patologización y medicalización no pretenden poner en duda la importancia del avance de los conocimientos médicos, que permiten la detección temprana de problemáticas de la salud ni de los tratamientos, que requieren la indicación de medicamentos y que han logrado mejorar la calidad y aumentar las expectativas de vida a nivel mundial. Lo que sí hay que poner en cuestionamiento es el sesgo biologicista e innatista de ciertas intervenciones clínicas, que no contemplan los factores sociales, culturales, epocales, familiares y escolares, estigmatizando a los niños y niñas.

Inmersos en estas circunstancias, aquellos niños, niñas y jóvenes que presentan modos de ser y estar en el mundo, de jugar, comunicarse y aprender “diferentes” a las expectativas normativas de una sociedad que parece tener estandarizados los patrones de lo que se considera “normal”, aparecen signados por el fantasma del “fracaso escolar”, y estrechamente ligado a éste, a modo de profecía, el de su exclusión “a futuro” en lo social y en lo económico. Se inicia entonces un proceso que,

a partir de la estigmatización, potencia las dificultades para tomar conciencia de las posibilidades que supone la niñez, en tanto sujetos en pleno devenir, y por consiguiente de las estrategias a las que se pudiera apelar para promover un desarrollo más completo de las mismas, simplificándose a la vez las complejidades de la vida psíquica infantil. (Dueñas 2019, p 186)

Desde el Forum Infancias-Red Federal (2017) se destaca que es primordial pensar las problemáticas de la niñez como expresión de malestares, que pueden responder a múltiples causas. Se hace hincapié en que los niños y niñas deben ser escuchados en su sufrimiento y recibir las ayudas (pedagógicas y terapéuticas) que fueran necesarias, contemplando que, al ser sujetos en pleno proceso de crecimiento y transformación, no pueden quedar fijados a un rótulo de por vida.

Las ideas antes citadas permiten comprender que las instancias relativas al proceso de evaluación diagnóstica deben atender a la complejidad del desarrollo infantil, en sus diversos aspectos, evitando reducir los procesos de salud-enfermedad a su dimensión biológica y procurando tomar en cuenta las variables subjetivas, contextuales y vinculares. Al mismo tiempo que se advierte sobre los riesgos de las generalizaciones, que provoca la exclusiva aplicación de *tests*, que son reduccionistas en su alcance evaluativo y en la formulación de diagnósticos. Se trata de pruebas formales y estandarizadas, que conciben la existencia de una niñez natural, universal y homogénea, y que se limitan a cuantificar síntomas y/o conductas atípicas que, al ser agrupadas, constituirán un determinado cuadro, trastorno o patología.

En este sentido, diferentes autores/as reconocen que los Manuales de los Trastornos Mentales (DSM) han hecho una importante contribución para que el fenómeno de la patologización y medicalización de las infancias circule en el contexto de la salud y se replique en el ámbito de la educación.

Al respecto, Felice (2018) expresa que se trata de una serie de “manuales diagnósticos y estadísticos de los trastornos mentales”, que han sido elaborados por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría, que cuentan con el reconocimiento de organizaciones

internacionales tales como la OMS. La primera edición se remonta al año 1952 y la última fue publicada en el 2013. El origen de su creación tuvo como pretensión “mejorar la comunicación” entre los profesionales de la salud e investigadores de distintas disciplinas, que pudiesen adherir a diferentes paradigmas. En su carta de presentación, se explicita que los DSM tienen como prioridad “proporcionar una guía útil para la práctica clínica”, pretendiendo simplificar la vida de un sujeto y los avatares por los cuales pudiera transitar, a un determinado número de síntomas, cuadros y sus respectivos grados de severidad. De esta manera, se reduce la complejidad de las prácticas clínicas, al mismo tiempo que se desestima la singularidad y la diversidad, entendidas como características propias de la condición humana.

En igual sentido, Dueñas (2019) cuestiona los criterios de diagnóstico, la implementación de pruebas estandarizadas y de cuestionarios destinados a familias y docentes, que establecen una cierta cantidad de indicadores de la conducta que deben estar presentes para poder evaluar diverso tipo de “trastornos mentales”. La autora menciona algunos ejemplos: el Cuestionario de *Conners*, el CHAT, entre otros instrumentos de evaluación, para la detección e identificación de alguna problemática, y alerta sobre el sesgo que puede tener la información concedida por las personas cercanas al niño o niña, lo que la lleva a especular sobre la fiabilidad científica de estos procedimientos.

Parece necesario que los profesionales que nos abocamos a la niñez y adolescencias tengamos presente que, por sobre todas las cosas, nuestra prioridad siempre y en todo momento, tanto desde el ámbito de la salud como desde lo social y la educación, debiera ser “escuchar” al niño o adolescente, cómo éste pueda expresarse, de modo de poder “entender” lo que le puede estar pasando y así “atenderlo” como se merece... (Dueñas 2019, p 188)

Ante el fenómeno de la patologización y medicalización de las infancias, la Comisión Nacional Interministerial de Políticas de Salud Mental y Adicciones (CONISMA 2014) elaboró un Manual para evitar el uso inapropiado de diagnósticos, medicamentos y tratamientos en el ámbito escolar. El documento señala que se observa una tendencia creciente a abordar las problemáticas, a partir de la realización de diagnósticos de salud mental basados solamente

en indicadores comportamentales, la prescripción inadecuada de medicamentos y la indicación inoportuna de certificados de discapacidad. A continuación, se mencionan los puntos centrales expresados en el documento antes citado:

- 1- Las niñas, los niños y adolescentes son personas en proceso de crecimiento y desarrollo.
- 2- El etiquetamiento temprano lleva a una representación invalidante de sí mismo.
- 3- Nadie debe ser reducido a un sello. En la infancia, los diagnósticos se escriben con lápiz.
- 4- Todos/as somos sujetos históricos y culturales que construimos nuestra subjetividad.
- 5- No todos/as los/as niños tienen los mismos ritmos de adquisición, pero eso no los transforma en “patológicos”.
- 6- Sea cual sea su dificultad, los/as niños/as deben ser escuchados/as desde su subjetividad.
- 7- Los/as niños/as tienen derecho a recibir atención integral sin un certificado de discapacidad.
- 8- Los/as niños/as deben recibir ayudas para atravesar y resolver sus padecimientos.
- 9- Ante problemáticas complejas, las intervenciones deben tener el mismo nivel de complejidad.
- 10- La medicación no debería ser la primera ni la única solución. Se debe realizar un abordaje interdisciplinario.

Las recomendaciones antes citadas permiten comprender la complejidad inherente a los procesos de desarrollo y aprendizaje en tiempos de infancia, que debe ser contemplada en las intervenciones clínicas para la evaluación y el diagnóstico de los problemas del desarrollo infantil, en general, y de los desafíos registrados en el proceso de adquisición del lenguaje en particular.

En este sentido, es posible advertir que la aplicación exclusiva de pruebas formales y estandarizadas, en el proceso de evaluación y diagnóstico, se sustenta en una concepción de infancia modelo, universal y homogénea, que sólo atiende al criterio genético, y que concibe a los niños y niñas como “adultos/as en miniatura”. En cambio, si se comprende que los niños y niñas son sujetos en proceso de crecimiento, desarrollo y aprendizaje, sujetos del conocimiento y sujetos de derecho, el proceso de investigación diagnóstica debería considerar la diversidad y singularidad inherentes a la condición humana, las particularidades propias de la infancia y su actividad principal: el juego, el cual pone de manifiesto su capacidad de comunicar, expresar y simbolizar a través de la actividad lúdica.

8. Fonoaudiología, lenguaje, infancia e interdisciplina

La fonoaudiología es una disciplina de la salud que se ocupa del abordaje de la comunicación humana y las posibles perturbaciones que pudieran acontecer en las diferentes etapas de la vida de las personas.

Al respecto, la Ley de Ejercicio Profesional de la Fonoaudiología N. °27.568 (2020), en su Artículo 2°, establece que:

Se considera ejercicio profesional de la fonoaudiología a las siguientes actividades: promoción, prevención, estudio, exploración, investigación, evaluación por procedimientos subjetivos y objetivos que permitan el diagnóstico, pronóstico, seguimiento, tratamiento, habilitación y rehabilitación de las patologías de la comunicación humana en las áreas de: lenguaje, habla, audición, voz, fonoestomatología entendida como funciones orales de succión, masticación, sorbición y deglución para el tránsito de la saliva y las relacionadas con la ingesta de la alimentación, e intervención temprana entendida como acciones de neurohabilitación para desarrollar las funciones que sustentan la comunicación y el lenguaje. Mientras que, en su Artículo 5°, señala que los/as profesionales de la fonoaudiología pueden realizar su actividad en forma individual y/o integrando equipos interdisciplinarios, en el campo de la salud y de la educación, en instituciones públicas o privadas.

En este sentido, dentro de las acciones y áreas de intervención relativas a su campo disciplinar, se contempla la implementación de estrategias para el abordaje clínico del lenguaje infantil. Los/as profesionales de la fonoaudiología pueden desempeñarse en espacios individuales compartidos con los sujetos de la atención y, también, en el contexto de la interdisciplina. En este último caso, el abordaje es compartido por diferentes disciplinas, que aportan sus experiencias y saberes, para dar respuesta a una determinada demanda y problemática a abordar.

La interdisciplina cobra sentido si se comprende la complejidad inherente a los procesos de desarrollo, así como también a los procesos de atención-cuidado de la salud. Al respecto, Contandriopoulos (2006) afirma que la salud es una cualidad humana fundamental que se expresa en todas sus dimensiones: biológica, psíquica, social y racional. Este autor

destaca que el abordaje de la salud requiere de los conocimientos construidos por diferentes ciencias: las ciencias sociales, las ciencias del campo psíquico y las ciencias de la vida.

Por su parte, Stolkiner (1987) explica que la interdisciplina nace de la incontrolable indisciplina de los problemas actuales y la dificultad para encasillarlos. Los problemas no remiten a objetos, sino a demandas complejas que dan lugar a prácticas sociales vinculadas a campos conceptuales diversos en lo que respecta al abordaje de la salud y de la educación. La autora aclara que la simple yuxtaposición de disciplinas o su encuentro casual no es interdisciplina. Por el contrario, un equipo interdisciplinario es un grupo que debe ser pensado con alguna lógica, que contemple lo subjetivo y lo intersubjetivo, a fin de realizar una construcción conceptual común del problema a abordar. Supone un marco de representaciones común entre las disciplinas y una cuidadosa delimitación de los niveles de análisis del mismo y su interacción. Este trabajo compartido requiere algo más que un grupo heterogéneo de profesionales provenientes de distintos campos disciplinares.

En acuerdo con estas ideas, Sosic et al. (2023) sostienen que:

“la interdisciplinariedad hace referencia particularmente a una forma de cooperación estrecha entre disciplinas, en donde prima una apertura recíproca y la comunicación entre campos del saber. Implica descentrarse de la propia disciplina para preocuparse por el problema desde una perspectiva más general. De este modo, el objeto de estudio es analizado en forma integral y no como una sumatoria de partes, como fragmentos de lo que se enuncia desde una especificidad. Ponemos el acento en el/la niño/niña y su acontecer...” (p.268)

Por otro lado, profesionales de la fonoaudiología –que se dedican al abordaje clínico del lenguaje en centros de salud– destacan el valor de la interdisciplina en los contextos de intervención comunitaria. Jasinski (2021) sostiene que el trabajo en equipos interdisciplinarios dentro de la Atención Primaria de la Salud (APS) exige un posicionamiento dinámico y diverso. Para la autora, este abordaje requiere necesariamente de una perspectiva integral de la salud, en la cual cada profesional debe adaptar su mirada a la complejidad del contexto. La licenciada expone que es primordial conocer las características de la población para forjar las herramientas pertinentes. En una labor interdisciplinaria, con

los/las integrantes de los equipos de cada efector, se deben generar diferentes formas de acompañar a la comunidad, al sujeto y su familia.

En este sentido, Jasinski (2021) resalta la importancia de los dispositivos grupales que se presentan como un espacio imprescindible en las APS y que se construyen a través del diálogo entre los/las profesionales intervinientes y la comunidad. Mientras que Gingham (2021) explica que, en el marco de las intervenciones fonoaudiológicas en la APS, los talleres son “un espacio de trabajo, reflexión, investigación, confrontación, juego y creación, donde se combina y articula el trabajo individual y personalizado con la tarea grupal y/o comunitaria” (p 77). Este dispositivo permite que el trabajo interdisciplinario evite fragmentar a las infancias y a sus procesos de desarrollo en diferentes aspectos: psicológicos, sociales, lingüísticos, comunicativos, cognitivos, biológicos, neurológicos, entre otros. Asimismo, refiere que, en estos talleres, a través de una mirada integral sobre la niñez, se persigue la promoción de la salud, prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento de alteraciones del neurodesarrollo, priorizando el fortalecimiento del vínculo y la autonomía de las familias. Estos dispositivos integran la diversidad cultural para la efectividad clínica y permite la observación in situ de las relaciones vinculares. Las intervenciones se construyen de forma colectiva, combinando el saber disciplinar con el intercambio de experiencias entre los participantes.

Por todo lo expuesto, se destaca que la clínica del lenguaje en la infancia requiere de intervenciones específicas desarrolladas por profesionales de la fonoaudiología y, además, de acciones interdisciplinarias tendientes a promover el desarrollo infantil. De allí, la necesidad del trabajo compartido con otros/as profesionales abocados al abordaje de la salud de la niñez. Se comprende que el lenguaje, en tanto sistema de comunicación y de representación se entrama con el proceso de constitución subjetiva, la interacción social, la comunicación, la participación de los sujetos en su cultura y comunidad, la evolución del pensamiento y su impacto en los aprendizajes.

Conclusiones

A partir de los objetivos planteados y del desarrollo teórico propuesto para elaborar el presente ensayo, es posible formular las conclusiones más relevantes vinculadas al tema objeto de estudio indagado.

En primer lugar, es importante mencionar que las transformaciones devenidas en el concepto de infancia han impactado en las diferentes prácticas destinadas al cuidado y la educación de la niñez. En este sentido, se resalta que los niños y niñas son sujetos sociales, sujetos del conocimiento y sujetos de derecho. Por eso, se considera que el abordaje clínico del desarrollo infantil debe tomar en cuenta estas concepciones entendiendo que, además, requiere de una perspectiva integral e interdisciplinaria de la salud, que valore a las niñas y a los niños como sujetos en proceso de crecimiento, desarrollo y aprendizaje, que son parte de una determinada época, cultura, comunidad y familia. Esto implica reconocer la complejidad y diversidad de las infancias debido a que los procesos de desarrollo están atravesados por determinantes socioculturales y epocales, que no pueden ser reducidos al criterio genético vinculado a las etapas de adquisición y a las características propias de cada franja etaria. Los niños y niñas son sujetos que se encuentran inmersos en su entorno y que son parte de una historia singular que no puede ser desestimada.

Esta concepción acerca de la infancia se ve respaldada por los marcos normativos vigentes, tanto la Convención Internacional de los Derechos del Niño (1989) como la Ley Nacional de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes N.º 26.061 (2005), entre otras, que conciben a los niños y niñas como sujetos de derecho. A su vez, estas leyes le conceden un lugar privilegiado al juego, ya que lo establecen como derecho, y no se toma como simple concesión, sino como obligación que los Estados deben promover y garantizar.

Desde las perspectivas teóricas analizadas, se afirma que el juego se presenta como la actividad principal de la infancia, como su modo singular de participar de la cultura y de construir nuevos lazos sociales, saberes y aprendizajes. Se destaca, además, que la actividad

lúdica es fundante en el proceso de constitución subjetiva, en el desarrollo del lenguaje y en la evolución del pensamiento. Los/as autores/as citados/as expresan que los diferentes modos de jugar muestran los progresos por los cuales transitan las niñas y los niños. De allí, la necesidad de implementar recursos y actividades lúdicas en el contexto del abordaje clínico en la infancia.

En este sentido, el presente trabajo hace particular hincapié en el juego, como herramienta de intervención en el abordaje clínico de distintas disciplinas dedicadas al cuidado de la salud de las infancias, pues tiene valor diagnóstico en la observación y el análisis de los observables clínicos, como así también en las instancias terapéuticas. Se comprende que la actividad lúdica promueve el desarrollo infantil, la comunicación, la interacción social, el despliegue de la subjetividad, el lenguaje, el pensamiento y los aprendizajes. Además, el juego favorece la construcción del vínculo transferencial entre los/as profesionales de la salud y los/as niños.

En efecto, se entiende que todo proceso de evaluación diagnóstica debe atender a esta multiplicidad de variables inherentes a las infancias, evitando centrarse exclusivamente en la aplicación de pruebas formales y estandarizadas, que tienden a cuantificar, medir y clasificar, antes que diagnosticar. Es decir, deben contemplarse las dimensiones subjetivas, contextuales y vinculares, y no forjar generalizaciones que despojan al sujeto de su singularidad.

Respecto de las intervenciones destinadas a realizar la investigación diagnóstica del lenguaje infantil, es necesario tener presentes los aportes de las perspectivas teóricas que han indagado acerca de los procesos de adquisición y de las referentes de la fonoaudiología que exponen la complejidad del lenguaje, sus usos y funciones. En este sentido, se comprende que los niños y niñas consiguen desplegar sus recursos lingüísticos en los intercambios comunicativos. Es por ello que la interacción dialógica es imprescindible en los espacios clínicos y que el juego debe hacerse presente en los encuentros compartidos entre fonoaudiólogos/as y niños/as, a fin de que puedan comunicarse, expresarse y simbolizar a través de la actividad lúdica.

Además, se entiende que el abordaje clínico del lenguaje infantil puede desarrollarse en espacios individuales y en el marco de la interdisciplina. Es por eso que se valoran los aportes de profesionales de la fonoaudiología que profundizan en las prácticas clínicas destinadas a los sujetos de la atención, desde la especificidad del propio campo disciplinar, como así también en la necesidad de apostar al trabajo interdisciplinario en diferentes contextos de intervención y niveles de atención de la salud. De este modo, se evita fragmentar la complejidad inherente a la niñez y a los procesos de desarrollo infantil.

En definitiva, el presente trabajo pone en valor al juego como un eje fundamental y constitutivo de las infancias. Se concluye así, el entendimiento de la actividad lúdica no como un aspecto secundario, sino esencial para que se garantice el despliegue del lenguaje, la estructuración subjetiva, la apropiación cultural en la que están insertos los niños y niñas, consolidándose como la herramienta más importante para que las personas adultas puedan acompañar el desarrollo infantil en su integridad, ya sea en su hogar con sus familias, en la clínica con los/as terapeutas, en las escuelas y en su comunidad en general.

Referencias bibliográficas

- Aronson, G. (2025). *Terapia del lenguaje en las infancias. Clínica interdisciplinaria. Vinculaciones con la familia y la escuela*. Ed. Noveduc.
- Bereciartua, G; Ronchese, C; Salsa, A (eds.) (2023). *Comunicación, lenguaje e infancias: aportes desde diversas disciplinas*. Laborde Editor.
- Baquero, R, (1997). *Vigotsky y el aprendizaje escolar*. Aique Grupo Editor.
- Bloj, A. (13 de septiembre de 2018). *Transferencia y juego en la clínica con niñas*. Ana Bloj.
<https://anablojpsi.blogspot.com/>
- Bruner, J. (1986) *Juego, pensamiento y lenguaje*. Perspectivas: revista trimestral de educación, XVI, 1, p. 77-83. Unesco
- Calmels, D. Enright, P. Filidoro, N y Sykuler, C (2024) Cap. Una conversación interdisciplinaria. En: *Relaciones entre cuerpos, movimientos y aprendizajes: la especificidad de la intervención psicopedagógica*. Editorial de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires.
- Calmels, D. (s.f.). Juegos de crianza: intervenciones o interferencias. Educar en las instituciones maternas: una mirada sobre nuestras prácticas. CEPA Educación.
<https://buenosaires.gob.ar/areas/educacion/cepa/calmelsconf.pdf>
- CONISMA (2014). Manual para evitar el uso inapropiado de diagnósticos, medicamentos u otros tratamientos a partir de problemáticas en el ámbito escolar. [Archivo PDF].
<http://codajic.elbolson.com/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Cuadernillo Infancia y Medicalizacion.pdf>
- Convención sobre los Derechos del Niño de 1989. (20 de noviembre de 1989). Resolución 44/25. https://www.ohchr.org/sites/default/files/crc_SP.pdf
- Contandriopoulos, A-P. (2006). Elementos para una “topografía” del concepto de salud. *Ruptures, Revista Interdisciplinaria de la Salud*, 11, (1), 86-99.
- Defensoría de Niñas, Niños y Adolescentes de la Provincia de Santa Fe. (14 de agosto de 2020). 16 de agosto: Día de las Infancias.

<https://www.defensorianna.gob.ar/novedades/noticias/16-de-agosto-dia-de-las-infancias-3476>

Dueñas, G. (2019). Acerca de la patologización y medicalización de los malestares infantiles actuales y sus derechos en juego. *Revista Derechos en acción*. N. ° 12.

DOI: <https://doi.org/10.24215/25251678e304>

Espacio. Vaivén [@espacio.vaiven]. (29 de julio 2024) *El Lic. en Musicoterapia GUSTAVO GAUNA, nos comparte una entrevista que le realizaron sobre las formas de abordaje clínico en.* [Video] Instagram. https://www.instagram.com/reel/C-AhjPDxlG9/?utm_source=ig_web_copy_link&igsh=MzRIODBiNWFIZA==

Felice, F. Cuadernillo N. ° 1: La clínica del lenguaje en tiempos de infancia y adolescencia. Escuela de Fonoaudiología de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Rosario.

Felice, F. (2018). Cap. "Los DSM: a cada quien su etiqueta". En: *El tiempo de ser niñas y niños*. Laborde Editor.

Fonoaudiologiacriticaorg. [@fonoaudiologiacriticaorg]. (14 de marzo 2026) *Hablemos de lenguaje infantil - con Noemi Giuliani y Javier Cabrera Grosso* [Video] Instagram https://www.instagram.com/reel/DV3fHCLETZs/?utm_source=ig_web_copy_link&igsh=MzRIODBiNWFIZA==

Forum Infancias - Red Federal (24 de junio de 2017). ¿Qué entendemos, desde FORUM INFANCIAS, por "patologización" y "medicalización"? Facebook. <https://www.facebook.com/ForumInfanciasRedFederal/posts/1325615357558277/>

Freire, R. (1994). El Lenguaje como proceso terapéutico. Socio constructivismo. Interacciones eficaces. Sao Paulo; Año: 1994 Material de circulación interna de la Cátedra Psicolingüística. Escuela de Fonoaudiología (UNR).

Freud, S. (2001). *Obras completas, volumen 18. Más allá del principio de placer*. Amarrortu Editores.

Ginghini, F. (2021) Cap.: Las intervenciones fonoaudiológicas en la atención primaria de la salud. En: *Fonoaudiología. Intervenciones y prácticas posibles*. Facultad de Ciencias

Médicas de la Universidad Nacional de Rosario.

Giuliani, N. (2016). *La terapéutica del lenguaje infantil. Una mirada clínica*. Editorial Entre Ideas.

González, L. (2024). Cap.: Jugar envuelve al cuerpo y tienta la luz que hay en él. En: *Relaciones entre cuerpos, movimientos y aprendizajes: la especificidad de la intervención psicopedagógica*. Editorial de la Facultad de Filosofía y Letras Universidad de Buenos Aires.

Jasinski, C. (2021) Cap.: Intervenciones fonoaudiológicas para el cuidado de la comunidad. En: *Fonoaudiología. Intervenciones y prácticas posibles*. Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Rosario.

Kremenchusky, J. (2019). *Pediatría, desarrollo infantil e interdisciplina*. Una mirada desde la complejidad. Ed. Noveduc.

Levin, J. (2002). *Tramas del lenguaje infantil: una perspectiva clínica*. Lugar editorial.

Ley Nacional 26.061 (2005). Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. 26 de octubre 2005. [Archivo PDF]
<https://www.trabajo.gba.gov.ar/documentos/legislacion/copreti/ley26061.pdf>

Ley Provincial 12.967 (2009). Promoción y Protección Integral los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. 22 de abril 2009.

[Boletín Oficial de la Provincia de Santa Fe - República Argentina](#)

Ley Nacional 27.568 (2020). Ejercicio Profesional de la Fonoaudiología. 27 de octubre de 2020.
<http://www.msal.gob.ar/dlsn/categorias/equipo-de-salud/ley-27568#:~:text=Se%20considera%20ejercicio%20profesional%20de,de%20las%20patolog%C3%ADas%20de%20la>

Piaget, J. (1991). *Seis estudios de psicología*. Editorial Labor.

Real Academia Española. Significado de la palabra “jugar”. [jugar | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE](#)

Rodulfo, R (1993). *El niño y el signifiante. Un estudio sobre las funciones del jugar en la constitución temprana*. Buenos Aires, Argentina. Editorial Paidós SAICF.

- Romani, Y. (2025). Clínica de los obstáculos en la comunicación y el lenguaje en la primera infancia. Una perspectiva subjetivantes. La ternura como camino posible. Laborde Editor.
- Romani, Y (2023) Cap.: Ejes fundamentales en la clínica del lenguaje con niños/as. En *Fonoaudiología: el cuidado de la comunicación humana en diversos contextos de intervención*. Rosario, Argentina. Laborde Libros Editor.
- Rotelli, G. (2009). Del paradigma tutelar al paradigma de protección integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
https://www.unrc.edu.ar/unrc/n_comp.cdc?nota=22564
- Sobol, I. (2009). Cap.: Del grito a las palabras. En: *El Desarrollo del cachorro humano*. Ed. Noveduc.
- Sosic, Y. (2023) Cap.: Derechos y cuidado de la salud de las infancias y adolescencias. En: *Fonoaudiología: el cuidado de la comunicación humana en diversos contextos de intervención*. Laborde Editor.
- Sosic, Y., Bearzotti, V. Agüero, D. (2024). Cap.: Los diagnósticos en la clínica del lenguaje en tiempos de desdibujamiento de las infancias. En: *Comunicación, lenguaje e infancias. Aportes desde diversas disciplinas*. Laborde Editor.
- Stolkiner, A. (1999). La interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas. Reflexiones publicadas en el Campo Psi. <http://www.campopsi.com.ar/lecturas/stolkiner>
- Stolkiner, A. (1987). De interdisciplinas e indisciplinas. Elichiry, Nora (Comp) (1987) El niño y la escuela. Reflexiones sobre lo obvio. Ed. Nueva Visión (pp. 313-315)
- Tonucci, F. (2018). Más juego, más movimiento: más infancia. Madrid: Ed. Mapas colectivos.
- UNICEF. (2017). Fichero de juegos.
https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/2018-07/PRO-Ficherojuegos_2018.pdf
- UNICEF (s/f) Convención sobre los Derechos del Niño. <https://www.unicef.org/es/convencion-derechos-nino>

UNICEF COMITÉ ESPAÑOL (2015) *Convención sobre los Derechos de los Niños* [Archivo PDF].

<https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/ConvencionsobrelosDerechosdelNino>

Untoiglich, G. (2013) Cap.: La maquinaria medicalizadora y patologizadora en la infancia. En: *En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz*. Ed Noveduc.

Vygotsky, L. (2010). *Pensamiento y lenguaje*. JCE Ediciones.

Wasserman, S. (2006). El objeto de la atención. *Revista Actualidad Psicológica*.

Winnicott, D. (1942) *¿Por qué juegan los niños?* [Archivo PDF] Scribd.
<https://es.scribd.com/document/223853367/Winnicott-Por-Que-Juegan-Los-Ninos>

Winnicott, D. (1971) *Realidad y juego*. Gedisa S.A.