

Comentario de artículo

El lenguaje de los neonatos: Comprensión y respuesta a la comunicación no verbal en la atención neonatal

The language of the neonates: Understanding and responding to nonverbal communication in neonatal care

Phugat S, Goel P.

Ann Pediatr Neonatal Care. 2025;1(1):1009.

Comentado por: Lic. Natalia Siquera¹

RESUMEN

Los neonatos, a pesar de su incapacidad para verbalizar, poseen sistemas de comunicación sofisticados que transmiten sus estados fisiológicos y emocionales mediante señales conductuales y autonómicas. La comunicación eficaz con neonatos representa una habilidad crucial para los profesionales de la salud en entornos de atención neonatal. A diferencia de la comunicación verbal con pacientes mayores, la comunicación neonatal se basa en la interpretación de señales conductuales, fisiológicas y autonómicas sutiles. Esta revisión examina la evidencia actual sobre los patrones de comunicación neonatal, las herramientas de evaluación y las aplicaciones clínicas. Se hace hincapié en el papel de la evaluación observacional y la participación de los padres en la comprensión de las señales neonatales. La evidencia sugiere que los protocolos de observación estructurada y la educación parental mejoran significativamente los resultados

clínicos y el vínculo entre padres e hijos. Las recomendaciones para la práctica clínica incluyen modelos de atención integrados basados en la comunicación que reconocen al neonato como un comunicador activo en lugar de un receptor pasivo de atención. Este cambio de paradigma hacia la atención neonatal centrada en la comunicación tiene implicaciones para el manejo del dolor, el apoyo al desarrollo y la detección temprana de afecciones patológicas.

COMENTARIO

ESCUCHAR AL NEONATO COMO SUJETO: FUNDAMENTOS TEÓRICOS Y CLÍNICOS PARA UNA ATENCIÓN BASADA EN LA COMUNICACIÓN

El artículo de Phugat y Goel propone un cambio paradigmático en la atención neonatal: reconocer al

1. Licenciada en Enfermería. Licenciada en Psicología. Enfermera del Hospital Regional Salto, Unidad de Neonatología. Clínica ASSE. Montevideo, Uruguay. ORCID:0009-0003-3277-430X

Correspondencia: natasiq82@gmail.com

Recibido: 6 de marzo de 2026

Aceptado: 15 de marzo de 2026

recién nacido como un comunicador activo, capaz de expresar estados fisiológicos y emocionales mediante señales conductuales y autonómicas organizadas. Esta perspectiva no solo se apoya en evidencia empírica contemporánea, sino que encuentra sustento en marcos teóricos clásicos del desarrollo humano, con una influencia determinante en la calidad asistencial brindada por enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN).¹

Desde la teoría del apego de Bowlby, las conductas del lactante constituyen un sistema biológicamente programado para garantizar proximidad y regulación. Las señales descritas por los autores —variaciones en el llanto, cambios posturales, indicadores autonómicos— pueden interpretarse como activaciones del sistema de apego en contextos de estrés o necesidad. La respuesta sensible y contingente del profesional de enfermería no solo disminuye el malestar inmediato, sino que contribuye a la organización emocional temprana y a la construcción de modelos operativos internos.^{2,3}

En términos cognitivos, Piaget situó al recién nacido en la etapa sensoriomotriz, donde la experiencia corporal estructura el conocimiento. Las recomendaciones del artículo respecto a la modulación ambiental, el respeto por los estados conductuales y la observación sistemática de subsistemas coinciden con la necesidad de proteger los procesos de asimilación y acomodación en desarrollo.⁴

Desde la perspectiva sociocultural de Vygotsky, el desarrollo ocurre inicialmente en el plano intersubjetivo. La regulación fisiológica y conductual del neonato, especialmente en la prematurez, depende de la co-regulación adulta. La inclusión activa de los padres como intérpretes primarios de las señales neonatales, destacada en el artículo, fortalece esta dimensión interpsicológica del desarrollo.⁵

Asimismo, la teoría social cognitiva de Bandura permite comprender cómo la respuesta contingente del entorno refuerza patrones organizados de comunicación. Cuando el neonato experimenta que sus señales generan respuestas consistentes, se consolidan

asociaciones tempranas entre conducta y regulación ambiental.⁶

Desde la lingüística generativa de Chomsky, puede sostenerse que existe una predisposición biológica hacia la estructuración comunicativa. La sensibilidad neonatal a la prosodia materna y los patrones melódicos del llanto reflejan una arquitectura prelingüística que antecede al lenguaje verbal.⁷

En el ámbito específico del desarrollo neonatal, el modelo sinactivo de Als ofrece un marco central para interpretar las observaciones clínicas descritas por Phugat y Goel. El comportamiento neonatal expresa la interacción dinámica entre subsistemas autonómicos, motores y atencionales. La observación estructurada y el ajuste ambiental constituyen intervenciones directas sobre la organización del sistema nervioso en desarrollo.^{8,9}

Desde una perspectiva latinoamericana, la concepción del recién nacido como sujeto de experiencia, desarrollada por Guerra, refuerza la dimensión ética del cuidado. Reconocer las manifestaciones corporales como lenguaje implica desplazar una práctica centrada exclusivamente en procedimientos hacia una atención relacional.¹⁰

El valor clínico del artículo radica en integrar herramientas validadas de evaluación conductual con modelos de atención centrados en la familia, demostrando beneficios en estabilidad fisiológica, ganancia ponderal y reducción del estrés parental.¹ Para la enfermería neonatal, este enfoque redefine la calidad asistencial: escuchar al neonato se convierte en una competencia clínica sustentada en neurociencia del desarrollo y teoría vincular.

En conclusión, el trabajo comentado representa una contribución relevante para consolidar un modelo de atención neonatal basado en la comunicación, la observación estructurada y la regulación compartida. Reconocer al recién nacido como interlocutor activo no es solo una afirmación conceptual, sino una reconfiguración profunda del rol clínico de la enfermería en la UCIN.

REFERENCIAS

1. Phugat S, Goel P. The language of the neonates: Understanding and responding to nonverbal communication in neonatal care. *Ann Pediatr Neonatal Care*. 2025;1(1):1009.
2. Bowlby J. Attachment and loss. Vol. 1. Attachment. New York: Basic Books; 1969. Bowlby J. Attachment and loss. Vol. 3. Loss: Sadness and depression. New York: Basic Books; 1980.

3. Piaget J. The origins of intelligence in children. New York: International Universities Press; 1952.
4. Vygotsky LS. Mind in society: The development of higher psychological processes. Cambridge: Harvard University Press; 1978.
5. Bandura A. Social learning theory. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 1977.
6. Chomsky N. Aspects of the theory of syntax. Cambridge: MIT Press; 1965.
7. Als H. Toward a synactive theory of development: Promise for the assessment of infant individuality. *Infant Ment Health J.* 1982;3(4):229-43. [Consulta: 10 de marzo de 2026]. Disponible en: [https://doi.org/10.1002/1097-0355\(198224\)3:4%3C229::AID-IMHJ2280030405%3E3.0.CO;2-H](https://doi.org/10.1002/1097-0355(198224)3:4%3C229::AID-IMHJ2280030405%3E3.0.CO;2-H)
8. Als H, Butler S, Kosta S, McAnulty G. The Assessment of Preterm Infants' Behavior (APIB): furthering the understanding and measurement of neurodevelopmental competence in preterm and full-term infants. *Ment Retard Dev Disabil Res Rev.* 2005;11(1):94-102. doi: 10.1002/mrdd.20053.
9. Guerra V. El bebé como sujeto. Montevideo: Psicolibros; 2000.