

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE FONOAUDIOLÓGÍA
ROSARIO, ARGENTINA
2025



**DESIGUALDADES EN EL ACCESO A SERVICIOS DE
FONOAUDIOLÓGÍA EN PACIENTES CON TRASTORNO
DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)**

ALUMNAS:

BETTIO, AGUSTINA

BRODA, MARIANA

CON LA SUPERVISIÓN DE:

ISAÍAS, ANA CLARA

Tesina presentada por:

Bettio, Agustina

Broda, Mariana

Con la supervisión de:

Lic. en Fonoaudiología Isaías, Ana Clara

Aprobada por:

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

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

Legajos:

B-2070/2

B-2075/3

Agradecimientos:

A nuestra tutora, Ana Clara Isaías, por guiarnos a lo largo de este proceso, que no hubiese sido el mismo sin su acompañamiento, su compromiso y su posicionamiento crítico frente a la realidad de la población con Trastorno del Espectro Autista.

A la Universidad Nacional de Rosario y a la Escuela de Fonoaudiología, por brindarnos un espacio de aprendizaje y crecimiento, tanto personal como profesional, que hoy nos impulsa a defender con firmeza la educación pública, gratuita y de calidad.

A nuestras familias y amigos, por su apoyo incondicional, por acompañarnos en cada paso, sosteniéndonos en los momentos difíciles y celebrando con alegría cada logro alcanzado.

Y, por último, a nosotras mismas, por el esfuerzo incansable, por habernos sostenido mutuamente y no habernos rendido. Hoy, finalmente, podemos decir que todo esfuerzo tiene su recompensa.

Índice:

Resumen	5
Palabras clave	5
Referente teórico	6
Problematización	8
Justificación	10
Objetivos	12
Desarrollo	13
Capítulo 1: Trastorno del Espectro Autista (TEA)	13
Capítulo 2: Determinantes Sociales de la Salud	18
Capítulo 3: Rol de la fonoaudiología en la población con TEA	25
Capítulo 4: La importancia de una atención temprana y accesible para favorecer el desarrollo de las personas con TEA	29
Capítulo 5: Equipo interdisciplinario	34
Capítulo 6: Estrategias innovadoras que favorecen una mayor accesibilidad a los servicios fonoaudiológicos	38
Conclusiones	42
Bibliografía	45

Resumen:

El presente ensayo tiene como finalidad abordar la siguiente temática: “Desigualdades en el acceso a servicios de fonoaudiología en pacientes con Trastorno del Espectro Autista”. El Trastorno del Espectro Autista (TEA), según A. Hervás Zúñiga y N. Maraver García (2020), es una alteración del neurodesarrollo de origen neurobiológico, que se inicia en la infancia y que afecta al desarrollo de la comunicación social y de la conducta, con la presencia de comportamientos e intereses repetitivos y restringidos. En este marco, los servicios de fonoaudiología desempeñan un papel fundamental en el desarrollo y la calidad de vida de los pacientes con TEA, ya que abordan las dificultades en la comunicación y el lenguaje que suelen presentar.

Sin embargo, existen importantes desigualdades en el acceso a estos servicios, lo que se ha convertido en un tema de gran relevancia. El análisis se centrará en dichas desigualdades teniendo en cuenta los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) que, según La Organización Mundial de la Salud (2008), son “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana”. Es decir, se tendrán en cuenta no sólo factores individuales, como el nivel socioeconómico o la educación, sino también condiciones estructurales que influyen en la disponibilidad y la calidad de la atención sanitaria.

En síntesis, este ensayo propondrá explorar cómo estas desigualdades afectan a los pacientes con TEA y sus familias, analizando en profundidad los determinantes sociales que contribuyen a estas disparidades. Al comprender estas dinámicas, se podrán desarrollar estrategias más eficaces dentro del contexto de la atención temprana, orientadas a resolver las necesidades particulares de los pacientes y promover un acceso equitativo a la atención fonoaudiológica.

Palabras clave: TEA, servicios de fonoaudiología, rol del fonoaudiólogo, DSS, atención temprana.

Referente teórico:

Este ensayo busca explorar las desigualdades en el acceso a servicios fonoaudiológicos que afectan a personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y sus familias, analizando en profundidad los determinantes sociales de la salud (DSS) que contribuyen a estas disparidades.

En primer lugar, para llevar a cabo dicho análisis, se realiza un recorrido teórico por diversas concepciones que han evolucionado a lo largo del tiempo hasta llegar a lo que actualmente se denomina Trastorno del Espectro Autista. Se destaca la contribución de Lorna Wing, quien introdujo el término “trastorno del espectro autista” en 1979. Asimismo, se considera la clasificación propuesta por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), el cual, en su edición de 2013, redefinió los criterios diagnósticos del TEA, reemplazando la categoría de "Trastornos Generalizados del Desarrollo" por "Trastornos del Espectro Autista". Finalmente, se presenta la conceptualización actual del TEA como una alteración del neurodesarrollo de origen neurobiológico, según lo propuesto por A. Hervás Zúñiga y N. Maraver García (2020). De esta manera, se adopta una perspectiva neuropsicológica, integrando los aportes de diversos autores.

Del mismo modo, resulta pertinente incorporar los aportes de autores que amplían la comprensión del TEA desde una perspectiva centrada en la diversidad. Daniel Valdez (2016) destaca el carácter plural del autismo, al señalar que sus manifestaciones y trayectorias varían en cada persona. En esta línea, Alexia Rattazzi (2022) promueve el concepto de neurodiversidad, entendiendo a las personas con condición del espectro autista como parte de la neurodiversidad humana, y sostiene que esta mirada favorece una sociedad más inclusiva. En consonancia, Christian Plebst (2024) plantea que reconocer el autismo y la neurodivergencia es un paso fundamental hacia la inclusión.

Por otra parte, desde un enfoque teórico basado en los Determinantes Sociales de la Salud (DSS), y siguiendo la clasificación propuesta por la Comisión de la OMS sobre los Determinantes Sociales de la Salud (CDSS, 2008), se examinan las desigualdades que enfrentan las personas con TEA y sus familias en el acceso a los servicios de salud, incluidos los servicios de fonoaudiología.

De este modo, se abordan problemáticas que van desde el nivel socioeconómico y el tipo de cobertura de salud hasta la estigmatización y la falta de adaptaciones en los servicios.

Para ello, se considera el marco normativo establecido por la Ley Nacional N° 24.901, que garantiza el derecho de las personas con discapacidad a una cobertura integral, y se analiza cómo a pesar de su existencia, las personas con TEA continúan enfrentando dificultades en el acceso a los servicios de salud. Finalmente, se retoman los planteos de Rattazzi (2022) y Valdez (2016), ya mencionados previamente, cuyas perspectivas permiten ampliar la discusión sobre los indicadores de riesgo y las barreras invisibles que atraviesan a las personas con TEA.

En este marco, se reconoce que los servicios de fonoaudiología desempeñan un papel fundamental en el desarrollo y la calidad de vida de los niños y niñas con TEA, ya que abordan las dificultades en la comunicación y el lenguaje que suelen presentar y que están contempladas por la Ley Nacional de Ejercicio Profesional de la Fonoaudiología N° 27.568 como actividades vitales para el ejercicio de esta profesión. En relación a ello, se destaca la conceptualización propuesta por Susana Villarreal (2011) quien plantea que la Fonoaudiología es una disciplina científica cuyo objeto de estudio es la comunicación humana y su manifestación en trastornos de la voz, la audición y el lenguaje.

Asimismo, se resalta que la Atención Temprana (AT) en dicha disciplina puede marcar una diferencia significativa en el desarrollo y la calidad de vida de los niños con TEA. Para ello, se toma la conceptualización de AT según el Libro Blanco de la Atención Temprana (2005), que la define como el conjunto de intervenciones destinadas a niños de 0 a 6 años, sus familias y su entorno, con el objetivo de responder precozmente a sus necesidades. A su vez, se la reconoce como un derecho para todos los niños que la requieran, tal como lo establece la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas (1989).

Del mismo modo, diversos autores (Valdez, 2020; Rattazzi, 2016) destacan los beneficios concretos de intervenir de manera temprana y subrayan la importancia de un abordaje integral. En este sentido, resulta fundamental reconocer que, dada la complejidad del cuadro, se requiere una mirada interdisciplinaria y un trabajo colaborativo en equipo que permita abordar las múltiples dimensiones involucradas.

Problematización:

En el presente ensayo se desarrollan las desigualdades en el acceso a servicios de fonoaudiología en la población infantil con Trastorno del Espectro Autista (TEA), así como las consecuencias que estas limitaciones pueden tener en su desarrollo. Dicha temática es abordada desde un enfoque teórico basado en los Determinantes Sociales de la Salud (DSS).

Es importante resaltar que la salud es un derecho humano fundamental. Concebirla de esta manera implica trascender el derecho a la asistencia sanitaria y comprenderla dinámicamente en el interjuego de todos los procesos que la determinan, y no como un concepto aislado y estático. En la Argentina, este derecho está reconocido explícitamente en la Constitución Nacional, y obliga al Estado a velar por su cumplimiento mediante la gestión de políticas que tiendan a la equidad (Bertone, 2021).

En este marco, si bien el derecho a la salud carece de sentido sin un sistema adecuado de atención sanitaria, su realización plena requiere considerar también los DSS (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 2023). Estos incluyen factores como la educación, el empleo, el ingreso, la vivienda, el entorno físico y la alimentación, entre otros, los cuales influyen directamente en las condiciones de vida de las personas y, en consecuencia, en su estado de salud. Según sus características, estos determinantes pueden actuar como factores protectores de la salud o como factores de riesgo, produciendo desigualdades (Comisión de la OMS sobre Determinantes Sociales de la Salud, 2008).

En el caso del TEA, existen normativas legales que reconocen y amparan los derechos de las personas con esta condición, entre las que se destacan la Ley Nacional N° 27.043, que establece el abordaje integral e interdisciplinario de las personas con TEA, y la Ley Provincial de Santa Fe N° 13.795, que adhiere a dicha normativa nacional. Asimismo, la Ley Nacional N° 24.901 garantiza un sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral para personas con discapacidad. Estas herramientas legales resultan fundamentales para asegurar intervenciones oportunas, especialmente durante la primera infancia. En este sentido, la Atención Temprana (AT) cumple un rol esencial ya que mejora el pronóstico y aporta una luz de esperanza para superar barreras, generando mejores expectativas en términos de calidad de vida y bienestar emocional (Valdés, 2016).

No obstante, en la práctica, este acceso se ve condicionado por múltiples barreras que exceden lo normativo. El sistema de salud argentino, caracterizado por su segmentación en

tres subsectores: el público, el de seguro social obligatorio (Obras Sociales) y el privado, opera de manera poco integrada y con grandes desigualdades en cuanto a cobertura, calidad y acceso a los servicios (Belló y Becerril-Montekio, 2011). Estas limitaciones afectan de forma diferencial a los grupos más vulnerables, entre ellos las infancias con discapacidad.

Frente a este panorama, surgen interrogantes fundamentales que orientan el presente ensayo: ¿qué desigualdades enfrentan los niños y niñas con TEA para acceder a servicios de fonoaudiología?, ¿de qué manera impactan estas desigualdades en su bienestar y desarrollo?, y ¿qué estrategias pueden pensarse desde la práctica fonoaudiológica para favorecer el acceso a dichos servicios contemplando sus derechos y necesidades?

Justificación:

En este ensayo se propone articular una serie de temáticas que, hasta el momento, han sido investigadas de manera aislada. El objetivo es analizar las desigualdades que enfrentan las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en el acceso a los servicios de fonoaudiología, a partir de un enfoque teórico basado en los determinantes sociales de la salud (DSS). En este sentido, no solo se retoman debates ya existentes, sino que se los entrelaza con el propósito de enriquecer la discusión y ofrecer una mirada novedosa sobre lo que se ha venido planteando.

Con el objeto de profundizar en esta problemática, se exploran ciertos DSS a partir del marco conceptual de la Comisión de la OMS sobre los Determinantes Sociales de la Salud (CDSS, 2008). En este sentido, el análisis se centrará en los determinantes vinculados al contexto socio-político y económico; al entorno físico, incluyendo las condiciones de vivienda, barrio o municipio; a las circunstancias sociales, como la estigmatización y la discriminación; a factores biológicos, como la edad y el sexo; y al funcionamiento del sistema sanitario, entre otros.

Esta mirada resulta especialmente relevante para comprender cómo estos factores afectan con mayor intensidad a los grupos en situación de vulnerabilidad, en particular a las infancias, cuyas condiciones de desarrollo dependen en gran medida de la interacción entre estos determinantes. La expresión “grupos en situación de vulnerabilidad” hace referencia a sectores de la población que, debido a características asociadas a su identidad o condición, y como consecuencia de acciones u omisiones por parte del Estado, enfrentan obstáculos que limitan el pleno ejercicio de sus derechos fundamentales y dificultan la atención adecuada de sus necesidades específicas (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2011).

Analizar las desigualdades en el acceso que enfrenta la población con TEA permite reflexionar sobre los determinantes que inciden en ellas y, a partir de ello, elaborar estrategias que favorezcan una atención temprana (AT). Daniel Valdés (2016) plantea que la intervención temprana mejora el pronóstico y aporta una luz de esperanza para superar barreras, generando mejores expectativas en términos de calidad de vida y bienestar emocional. En este sentido, la Ley Nacional N° 27.043 establece un marco legal que reconoce la importancia de la detección precoz y el abordaje integral e interdisciplinario del TEA, promoviendo el acceso a servicios de atención temprana como un derecho fundamental para esta población.

En este marco, la intervención fonoaudiológica, en el contexto de un tratamiento integral para niños y niñas con TEA, puede marcar una diferencia significativa en el desarrollo del lenguaje y la comunicación. Además, brinda a las familias una comprensión más clara de su rol en el proceso terapéutico. Es fundamental trabajar en estrecha colaboración con la familia, la escuela y el equipo de tratamiento, ya que, ante la complejidad del cuadro, se requiere una mirada interdisciplinaria y un abordaje colaborativo que contemple no solo las dificultades, sino también las posibilidades, el potencial y las fortalezas de cada niño o niña.

Objetivos:

- Examinar las desigualdades que enfrentan los pacientes con Trastorno del Espectro Autista (TEA) a través de un enfoque teórico basado en los determinantes sociales de la salud.
- Analizar cómo inciden las desigualdades en el acceso a los servicios de fonoaudiología en el bienestar y desarrollo de las personas con TEA.
- Reflexionar acerca del rol del fonoaudiólogo y la importancia de una atención temprana y accesible para optimizar el desarrollo de las personas con TEA.
- Aportar estrategias innovadoras para favorecer una mayor accesibilidad a los servicios fonoaudiológicos, asegurando que una amplia parte de la población reciba una atención adecuada.

Desarrollo:

Capítulo 1: Trastorno del Espectro Autista (TEA)

A lo largo de la historia, se han llevado a cabo numerosas investigaciones sobre lo que actualmente se denomina Trastorno del Espectro Autista (TEA). A continuación, se presentan las contribuciones más significativas en el estudio de este trastorno.

En primer lugar, en el año 1908, el psiquiatra alemán Eugen Bleuler fue el primero en introducir el término “autismo” para describir determinados síntomas observados en casos de esquizofrenia severa. Por otra parte, en el año 1935, Leo Kanner publicó el primer libro de texto estadounidense sobre el autismo. Años más tarde, en 1943, Kanner identificó el autismo como un trastorno psicológico distinto en la población infantil, denominándolo “autismo infantil temprano”. En su descripción destacó como síntomas característicos la obsesión, déficits en el comportamiento social y una marcada necesidad de uniformidad.

Asimismo, en 1938, Hanns Asperger fue el primero en utilizar el término “autismo” para referirse a una condición específica, siendo también pionero en documentar diversos atributos relacionados con las personas autistas. Asperger empleó la expresión “psicópata autista” para describir un patrón que observó en sus pacientes, caracterizando así a un tipo de niño psíquicamente anormal.

Posteriormente, en 1979, Lorna Wing introdujo el término “trastorno del espectro autista”, planteando lo que se conoce como “Tríada de Wing”. Esta tríada comprende tres componentes fundamentales: trastorno de reciprocidad social, trastorno de comunicación verbal y no verbal y ausencia de capacidad simbólica y conducta imaginativa. Wing luego amplió esta conceptualización al incluir los patrones repetitivos de actividad e intereses como características adicionales de este trastorno.

De igual manera, resulta relevante destacar lo que establece el DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales), en su versión más reciente de 2013, así como las aportaciones que ofrece. El DSM-5 redefinió la clasificación del Trastorno del Espectro Autista (TEA), reemplazando en su versión de 1994 la categoría de “Trastornos Generalizados del Desarrollo” por “Trastornos del Espectro Autista”, que incluye el Trastorno Autista, el Trastorno de Asperger, el Trastorno Desintegrativo Infantil y el Trastorno Generalizado del Desarrollo No Especificado. Además, el DSM-5 identifica tres grados de severidad del TEA, basados en la gravedad de los síntomas de comunicación social y los comportamientos restringidos y repetitivos: grado 1 (“necesita ayuda”), grado 2

(“necesita ayuda notable”) y grado 3 (“necesita ayuda muy notable”). De este modo, se adopta una perspectiva dimensional (abandonando el enfoque categorial) y se describe así los grados de ayuda que cada sujeto necesita en la interacción con su contexto social.

El grado 1 del TEA se asocia con una necesidad de ayuda. En cuanto a la comunicación social, sin esa ayuda, las deficiencias provocan problemas importantes, como la dificultad para iniciar interacciones y respuestas atípicas o poco satisfactorias a las propuestas sociales, lo que puede dar la impresión de un escaso interés por relacionarse. Por ejemplo, una persona que es capaz de hablar con frases completas y establecer comunicación, pero cuya conversación con los demás no fluye adecuadamente, y cuyos intentos de hacer amistades suelen ser excéntricos y poco exitosos. En lo que respecta a los comportamientos restringidos y repetitivos, la inflexibilidad interfiere de manera significativa en uno o más contextos, generando dificultades para cambiar de actividad, así como problemas de organización y planificación que limitan su autonomía.

El grado 2 del TEA implica una necesidad de ayuda notable. En el área de la comunicación social, se observan deficiencias marcadas tanto en las habilidades verbales como no verbales, con un inicio limitado de las interacciones sociales y respuestas reducidas o inusuales a las propuestas de los demás. Por ejemplo, una persona que se comunica con frases sencillas, cuya interacción gira en torno a intereses restringidos, y cuya comunicación no verbal resulta muy excéntrica. En cuanto a las conductas restringidas y repetitivas, la inflexibilidad del comportamiento, la dificultad para afrontar cambios y otras conductas repetitivas suelen ser fácilmente perceptibles incluso para un observador casual, interfiriendo de manera clara en el funcionamiento cotidiano. También pueden presentarse ansiedad y dificultades para cambiar el foco de atención o pasar de una actividad a otra.

Finalmente, el grado 3 del TEA se caracteriza por una necesidad de ayuda muy notable. En cuanto a la comunicación social, se observan deficiencias severas tanto en las habilidades verbales como no verbales, con una capacidad muy limitada para iniciar interacciones y una respuesta mínima a las propuestas sociales. Por ejemplo, una persona con pocas palabras inteligibles que rara vez inicia una interacción y, cuando lo hace, lo hace de forma inusual y solo para satisfacer necesidades básicas, respondiendo únicamente a estímulos sociales muy directos. En cuanto a los comportamientos, la marcada inflexibilidad, la extrema dificultad para afrontar cambios y la presencia de conductas restringidas y repetitivas interfieren de manera significativa con el funcionamiento en todos los ámbitos.

También puede presentarse una ansiedad intensa y una gran dificultad para cambiar el foco de atención o alternar entre actividades.

Cada una de las contribuciones mencionadas anteriormente ha sido fundamental para desarrollar la conceptualización actual del TEA. Según A. Hervás Zúñiga y N. Maraver García (2020), el TEA es una alteración del neurodesarrollo de origen neurobiológico, que se inicia en la infancia y que afecta al desarrollo de la comunicación social y de la conducta, con la presencia de comportamientos e intereses repetitivos y restringidos.

Resulta fundamental incorporar los aportes y la perspectiva de Daniel Valdez (2016) al respecto. Dicho autor plantea que el autismo es plural y diverso, los síntomas se manifiestan de formas diferentes en cada individuo y su evolución sigue variadas trayectorias y caminos. Por eso, resulta más apropiado decir que alguien tiene autismo y no que es autista.

En esta misma línea, Valdez realiza una analogía en torno al término “espectro” y propone que, así como el espectro de colores representa una gama diversa de tonalidades, hablar de “espectro autista” implica referirse a un continuo dimensional con la misma diversidad que los colores de un arco iris.

Como se menciona anteriormente, esta idea de continuum fue acuñada a fines de los años setenta por Lorna Wing y Judith Gould; que realizan un avance crucial al incorporar la idea de “continuo” en el autismo, sugiriendo una diversidad inherente al trastorno. Esta concepción fue afianzada en los años noventa por Ángel Rivière, quien planteó la necesidad de prestar atención a la diversidad y a sus manifestaciones desde una perspectiva dimensional. Estos estudios sentaron las bases del Inventario de Espectro Autista (IDEA) de Rivière, que establece doce dimensiones de desarrollo del autismo y permite una mejor evaluación de los niveles alcanzados y del desarrollo potencial. Esta visión dimensional se ha incorporado en herramientas diagnósticas actuales, como la segunda edición de la Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo (ADOS-2) y el DSM-5, mencionado con anterioridad. De esta manera, se ha logrado ir más allá de las etiquetas diagnósticas, considerando también los niveles de alteración del cuadro.

Por otra parte, Daniel Valdez (2016) propone que la diversidad, en términos de Vigotsky, implica vías de desarrollo que transitan otros caminos diferentes a los que muestra la construcción sociocultural estándar del “desarrollo típico”. Si no se tiene en cuenta esa

diversidad en las vías de desarrollo, es imposible que las personas con TEA dispongan de las ayudas necesarias para mejorar su bienestar emocional y su calidad de vida.

En este sentido, resulta oportuno abordar el concepto de neurodiversidad. La psiquiatra infantojuvenil Alexia Rattazzi (2022) señala que “vamos hacia un paradigma de neurodiversidad, que básicamente lo que plantea es que los seres humanos, así como somos diversos en etnia, identidad de género, orientación sexual o cultura, también somos diversos en cuanto al funcionamiento de nuestras mentes”. Desde este punto de vista, se considera a las personas con condición del espectro autista como parte de la neurodiversidad humana. Cabe aclarar que la propia Rattazzi prefiere utilizar el término “condición” en lugar de “trastorno”, con el fin de evitar connotaciones negativas y promover una mirada menos estigmatizante. Es así que comprender las neurodiversidades desde esta perspectiva permite avanzar hacia una sociedad más inclusiva y tolerante.

En esta misma línea, el psiquiatra infantojuvenil Christian Plebst (2024), también referente en el abordaje del TEA, considera que comprender el autismo y la neurodivergencia es el primer paso hacia un mundo más inclusivo, que acompañe el desarrollo subjetivo de los niños con este diagnóstico desde los primeros momentos de su vida y brinde apoyo para que puedan manifestar todo su potencial a lo largo de la vida.

Desde la década del 80 los casos de TEA han aumentado exponencialmente. Este crecimiento, por un lado, tiene que ver con que hay un mayor conocimiento, lo que permite una mejor detección y diferenciación del autismo respecto a otras patologías o síndromes. Por otro lado, también responde a una acumulación de factores considerados de riesgo que se han ido sumando en el organismo humano a lo largo del último siglo, tales como el estrés materno durante el embarazo, el nacimiento por cesárea, la falta de lactancia materna, el uso excesivo de antibióticos, o el aumento del uso de la tecnología, entre otros (Plebst, 2025).

Es sabido que las causas del TEA son múltiples y, además de los factores de riesgo previamente mencionados, pueden influir otras causas como, por ejemplo, causas genéticas, congénitas, biológicas o una predisposición genética biológica, tal como lo señala Christian Plebst (2025).

En conclusión, a partir de lo expuesto previamente, el Trastorno del Espectro Autista no puede ser comprendido ni abordado desde una única perspectiva. Se trata de un “espectro” porque existe una amplia variabilidad en el tipo y la gravedad de los síntomas entre un individuo y otro. Por ello, se requiere de un abordaje integral centrado en la singularidad de

cada individuo y en sus posibilidades de aprendizaje y desarrollo, atendiendo a las diferencias lo que supone no negar la diversidad (Valdez, 2016).

Capítulo 2: Determinantes Sociales de la Salud

Los Determinantes Sociales de la Salud, según la Organización Mundial de la Salud (2008), son “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana” y, dependiendo de sus características, pueden actuar como factores protectores de la salud o como factores de riesgo, produciendo desigualdades.

La expresión “desigualdad social en salud”, según Montenegro y Herrmann (2019), hace referencia a las diferencias en la salud-enfermedad de personas y poblaciones debidas a “causas sociales”. Es decir, cuando estas están determinadas por lo “social” y pueden ponerse de manifiesto a través de indicadores. A modo de ejemplo, las diferencias en la morbimortalidad que presentan dos poblaciones diferenciadas según la clase social, la pertenencia étnica, el nivel de ingreso o de educación, constituyen una desigualdad social en salud.

Al trabajar con la perspectiva de los determinantes y las desigualdades en salud es importante también realizar un análisis estratégico que permita identificar cuáles son las mayores problemáticas para poder abordarlas. El equipo de salud difícilmente podrá operar sobre las macro políticas del espacio de lo general. Sin embargo, su capacidad de acción se incrementará al enfocarse en los determinantes proximales del espacio de lo particular. Es así que resulta interesante contar con un modelo que facilite el análisis de la situación de salud-enfermedad en general, y de las desigualdades sociales en particular (Montenegro y Herrmann, 2019).

Por otra parte, cabe destacar que en las últimas décadas el marco conceptual de los determinantes de la salud ha ido cambiando, en el contexto de la evolución del pensamiento sobre el papel de la salud pública y del sistema sanitario, en la mejora de la salud de la población y en la superación de las desigualdades en salud existentes.

Estos cambios de enfoque han llevado a clasificaciones más precisas de dichos determinantes, facilitando así su análisis y permitiendo abordar de manera más efectiva las desigualdades en salud. A continuación, se presenta una clasificación de los determinantes de la salud, tomando la terminología del marco conceptual de la Comisión de la OMS sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS), contenido en su informe final publicado en 2008.

Los *determinantes estructurales* son aquellos que generan o refuerzan la estratificación en la sociedad y que definen la posición socioeconómica individual. En éste se identifican la posición social y el contexto sociopolítico y económico.

Los *determinantes intermedios* son aquellos factores que median entre los determinantes estructurales y la desigual distribución de la salud y el bienestar en la población, los cuales se agrupan en seis apartados:

- Condiciones materiales de la vida: incluyen determinantes asociados al medio ambiente físico tales como la vivienda, el barrio o el municipio; al medio laboral, como las condiciones de trabajo y empleo, la alimentación, el vestido, etc.
- Contexto psicosocial: se refiere a aspectos psicológicos del individuo en relación con el contexto y las circunstancias sociales en que vive: afectos, emociones, tipo de respuesta ante circunstancias adversas, grado de control sobre la propia vida (locus de control), respuesta al estrés, estrategias de afrontamiento, redes sociales, apoyo social, etc.
- Cohesión social: se relaciona con el grado de integración social, la presencia de fuertes vínculos comunitarios, altos niveles de participación ciudadana en actividades cívicas y confianza en los demás.
- Estilos de vida: incluye los hábitos de vida con su influencia protectora o pernicioso para la salud: ejercicio físico, dieta, hábito tabáquico, consumo de alcohol, etc.
- Factores biológicos: hace referencia a la carga genética, la edad y el sexo.
- Sistema sanitario: las características y organización del sistema sanitario en cada contexto se convierte en un determinante intermedio de la salud, especialmente a través de la accesibilidad y grado de utilización de los servicios sanitarios según se pertenezca a un grupo social u otro.

En primera instancia, con el fin de brindar un mayor contexto, se describe brevemente la conformación del sistema de salud en Argentina, el cual se caracteriza por una estructura fragmentada y escasa integración entre tres sectores principales: el público, el de la seguridad social y el privado (Belló y Becerril-Montekio, 2011).

El sector público, financiado por el Estado, es el único que brinda cobertura a la población sin capacidad contributiva, a través de hospitales y centros de salud de acceso gratuito. La seguridad social, por su parte, está dirigida a los trabajadores formales y sus

grupos familiares, y cuenta con sus propias redes de prestadores y mecanismos de financiamiento, dependiendo del subsistema (obras sociales nacionales, provinciales o sindicales). Finalmente, el sector privado atiende mayoritariamente a los sectores de ingresos más altos, operando mediante prepagas o coberturas voluntarias, y dispone de una red propia de clínicas y profesionales (Cetrángolo, 2014). Esta organización segmentada da lugar a marcadas desigualdades en el acceso, la calidad y la continuidad de los servicios de salud.

A partir de esta caracterización del sistema de salud, resulta necesario detenerse en el concepto de acceso. La Real Academia Española (RAE) lo define como la “acción de llegar o acercarse” y como la “entrada al trato o comunicación con alguien”. De esta manera, el acceso es entendido como una acción que recae del lado del individuo, quien es responsable de acercarse o entrar en contacto con el establecimiento o la persona que se busca (Fajardo-Dolci, Gutiérrez y García-Saisó, 2015).

En el ámbito de los servicios de salud, el acceso se refiere a esta acción individual de aproximarse o llegar a dichos servicios, sin que ello implique necesariamente obtener la respuesta buscada o esperada por parte de los prestadores. Es decir, esta definición no contempla si los proveedores disponen de los servicios, si existen impedimentos para prestarlos, si estos son oportunos en términos de tiempo y espacio, o si son de calidad (Fajardo-Dolci y otros, 2015).

Por ello, se propone ampliar dicha concepción, destacando dos dimensiones principales del acceso a los servicios de salud: el acceso potencial y el acceso efectivo. El primero ocurre cuando una población con necesidades de atención en salud dispone, en tiempo y espacio, de los servicios adecuados para satisfacer dichas necesidades. El segundo, en cambio, se da cuando se superan todas las barreras que limitan la prestación de los servicios y la población efectivamente recibe los cuidados requeridos (Lago, Elorza, Moscoso y Ripari, 2013).

En este contexto, y considerando tanto la clasificación de los DSS como la población a la que se dirige este ensayo, se puede sostener que las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) enfrentan múltiples obstáculos para acceder a servicios de salud apropiados, incluidos los servicios de fonoaudiología. Estas barreras abarcan desde desafíos relacionados con el nivel socioeconómico y el tipo de cobertura de salud, hasta la estigmatización y la falta de adaptaciones en los servicios disponibles.

Las barreras, según la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2008), son obstáculos del entorno físico, social, comunicacional o actitudinal que dificultan o impiden la participación plena y en igualdad de condiciones de las personas con discapacidad en la sociedad. Asimismo, dicha Convención considera que las barreras sociales, como las limitaciones físicas del entorno y las actitudes negativas, son los principales obstáculos a los que se enfrentan las personas con discapacidad para el pleno disfrute de los derechos humanos.

Un obstáculo significativo que enfrenta la población con TEA es el diagnóstico tardío, definido por Russo, F. M.; Rodríguez, E.; y Cafiero, P. J. (2023) como aquel realizado luego de los 6 años de edad, en coincidencia con el fin de la escolaridad inicial. Esta es una problemática compleja y multifactorial, que implica desafíos significativos en el desarrollo de los niños y niñas con esta condición, sus familias y su entorno. Es importante considerar las causas que demoran el diagnóstico para poder intervenir oportunamente.

Por un lado, se observa una notable disparidad de género en el diagnóstico del autismo, con una prevalencia de más de cuatro niños diagnosticados por cada niña (4:1), según estadísticas internacionales recientes. Se ha identificado que muchas niñas con TEA presentan síntomas menos evidentes, lo que conduce a un diagnóstico tardío o erróneo. Esta situación se ve agravada por la tendencia de algunas niñas a enmascarar sus síntomas, dificultando su identificación temprana (ConecTEA, 2022).

Por otro lado, en lo que respecta a la edad, según el Consenso sobre diagnóstico y tratamiento de personas con Trastorno del Espectro Autista (2019), los síntomas generalmente se presentan en etapas tempranas del desarrollo, aunque pueden no manifestarse plenamente hasta que las demandas sociales sobrepasan las capacidades de los niños, como ocurre, por ejemplo, en la transición de la guardería al jardín de infantes o al inicio del período escolar. En consecuencia, estos síntomas pueden pasar desapercibidos en los primeros años de vida y dificultar su identificación.

Sin embargo, también existen situaciones en las que los padres logran identificar signos de alerta de manera temprana. Como sostiene Valdez (2020), los primeros indicadores de riesgo pueden ser detectados por los padres alrededor de los 23 meses de edad, aunque el diagnóstico definitivo suele concretarse recién hacia los 53 meses, lo que representa una demora considerable. Por ello, dicho autor enfatiza la importancia de intervenir desde la aparición de las primeras señales, sin necesidad de esperar un diagnóstico formal.

Asimismo, otros factores que retrasan el diagnóstico de TEA están relacionados con desigualdades en la atención, tanto por limitaciones del propio sistema de salud como por barreras sociales, económicas y culturales que enfrentan las familias. Por ejemplo, a pesar de la existencia de la Ley Nacional N° 24.901, que garantiza el derecho de las personas con discapacidad a una cobertura integral por parte del sistema de salud, en la práctica persisten serias dificultades en el acceso a los servicios de salud para aquellos niños con TEA. A ello se suman la Ley Nacional N° 27.043, que establece un abordaje integral e interdisciplinario de las personas con TEA, y la Ley Provincial de Santa Fe N° 13.795, que adhiere a dicha normativa. Sin embargo, estas disposiciones legales no logran revertir por completo las barreras existentes.

Lo dicho anteriormente se ve especialmente acentuado en zonas rurales o suburbanas, donde la oferta de servicios específicos para el TEA se ve obstaculizada por factores ya mencionados, que se combinan con otras problemáticas como la escasez de profesionales de la salud, la infraestructura deficiente, las distancias geográficas significativas y particularidades socioculturales propias del territorio (Ortiz Martínez, 2024). Estos desafíos no solo limitan el acceso a la atención sanitaria, sino que también afectan la calidad de los servicios disponibles, lo que repercute negativamente en la salud general de las comunidades rurales. Asimismo, esta realidad pone en riesgo la detección temprana y la intervención fonoaudiológica oportuna, aspectos cruciales para el desarrollo de la comunicación y el lenguaje, así como para la calidad de vida de las personas con TEA.

En cuanto a la escasez de profesionales, especialmente fonoaudiólogos, en Argentina, se evidencia una problemática estructural que se ha intensificado desde la pandemia de COVID-19. Según la Dra. Verónica Maggio (2022), esta situación responde a múltiples factores, entre ellos la disminución sostenida en la cantidad de personas que eligen estudiar la carrera, la creciente demanda de atención debido al aumento de casos de niños con trastornos del lenguaje y la comunicación (muchos vinculados al uso excesivo de tecnologías desde edades tempranas), y la insuficiencia de cargos disponibles en el sistema público de salud.

Las estadísticas reflejan marcadas disparidades regionales en la distribución de profesionales fonoaudiólogos: en la provincia de Buenos Aires se registra un profesional cada 3.439 habitantes, mientras que en provincias del norte como Chaco, Corrientes o Formosa, esta relación oscila entre 13.000 y 24.000 habitantes por fonoaudiólogo, lo que da

cuenta de una distribución territorial desigual de los recursos humanos en el país (Maggio, 2022).

Frente a estas desigualdades en la disponibilidad de recursos humanos y en el acceso a servicios especializados, cobra relevancia el Certificado Único de Discapacidad (CUD), un documento que certifica la discapacidad de la persona y le permite acceder a derechos y prestaciones que brinda el Estado (Ministerio de Salud de la Nación, s.f.). Esta herramienta facilita el acceso a una serie de recursos y apoyos, no solo en el ámbito de la salud, sino también en la educación, la recreación y la movilidad urbana.

El CUD puede tener un impacto estigmatizante sobre la persona que lo porta, debido a las connotaciones negativas que a menudo se asocian con la discapacidad, lo que genera dudas, miedos e incluso sentimientos de angustia o rechazo. En este sentido, es importante considerar lo que señala Gisela Untoiglich (2013), quien propone la metáfora de que “en la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz”, aludiendo a que, en el caso de niños y niñas, sus circunstancias y necesidades cambian rápidamente, lo que requiere de profesionales flexibles. Este enfoque promueve la reevaluación y modificación del diagnóstico conforme el niño crece y se desarrolla.

En este contexto, Alexia Rattazzi (2022) señala que, mientras existen barreras físicas visibles, como la falta de rampas para personas con movilidad reducida, en el caso del autismo se presentan barreras invisibles que son aún más difíciles de superar: aquellas relacionadas con los prejuicios, la discriminación, los mitos y los estereotipos, que se manifiestan en actitudes como la condescendencia, la lástima y la actitud paternalista. Todas estas miradas conforman las barreras actitudinales que deben ser derribadas.

Del mismo modo, dicha autora advierte que la exposición constante a situaciones de estigma y discriminación constituye un factor significativo en los elevados niveles de estrés que experimentan muchas familias. A esto se suman, de manera crucial, el fuerte impacto emocional que puede generar el diagnóstico, el desconocimiento sobre la condición que afecta a su hijo o hija, la falta de herramientas adecuadas para el manejo de conductas desafiantes y la incertidumbre en relación con el futuro. Asimismo, el estrés también explica, en parte, el riesgo aumentado de tensión marital o divorcio que existe en los padres de un niño con TEA, en comparación con los padres de niños con desarrollo típico. Por último, está descrito que muchos padres tienen que dejar o recortar los horarios de trabajo para cuidar a su hijo/a, lo que impacta en la economía y el nivel de estrés familiar (Rattazzi, 2016).

Además, el estrés sostenido en una persona puede llevar a la depresión. Por ello, la disminución del nivel de estrés de los padres es un objetivo muy importante al momento de diseñar un plan de intervención integral que contemple no solo al niño o niña, sino también a su entorno familiar (Rattazzi, 2016). En este marco, cobran especial relevancia las intervenciones mediadas por padres, cuya importancia será desarrollada en el capítulo correspondiente al equipo interdisciplinario.

Entonces, una vez superadas las barreras de acceso, es fundamental que los servicios de salud ofrezcan un proceso de atención integral y continuo. Sin embargo, muchas veces la atención a las personas con TEA se fragmenta; por ejemplo, puede haber falta de coordinación y/o comunicación entre los diferentes profesionales que integran el equipo de trabajo (médicos, fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionales, entre otros), o bien las intervenciones no logran adaptarse adecuadamente a las necesidades particulares del niño. En este sentido, la complejidad y las exigencias que implica el cuidado de niños con TEA y sus familias requieren de conocimientos, habilidades y actitudes profesionales, así como de una práctica cualificada e integral (Bonfim, Giacon-Arruda, Galera, Teston, Do Nascimento y Marcheti, 2023). Solo así es posible promover un abordaje centrado en las verdaderas necesidades de esta población, evitando enfoques ineficaces y la pérdida de oportunidades para un desarrollo adecuado.

En conclusión, es fundamental reconocer que las desigualdades existentes en el acceso a los servicios fonoaudiológicos no solo afectan a individuos con TEA, sino que representan un obstáculo significativo para el bienestar familiar y comunitario en general. Por lo tanto, se torna imperativo abordar estas barreras mediante la implementación de políticas inclusivas y estrategias efectivas que promuevan el acceso equitativo, accesible y de calidad a la atención fonoaudiológica. Al garantizar que todos los individuos, sin distinción, puedan acceder a estos servicios, se potencia no solo su desarrollo personal y social, sino también se contribuye a la mejora de la salud pública en su totalidad.

Capítulo 3: Rol de la fonoaudiología en la población con TEA

En primer lugar, resulta pertinente comenzar por una breve caracterización de la Fonoaudiología, ya que comprender el campo disciplinar en el que se inscribe permite contextualizar y dimensionar adecuadamente el rol que ocupa el fonoaudiólogo en la problemática de los TEA. La Fonoaudiología ha emergido como una disciplina esencial en el ámbito de la salud, enfocándose en el estudio y tratamiento de la comunicación humana. En relación a ello, Susana Villarreal (2011) señala que la Fonoaudiología es una disciplina científica cuyo objeto de estudio es la comunicación humana y sus alteraciones en aspectos como la voz, la audición y el lenguaje. Esta disciplina interviene en la promoción y prevención de la salud, así como en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las dificultades que interfieren, alteran o interrumpen el desarrollo del proceso comunicativo y lingüístico.

La reciente Ley Nacional de Ejercicio Profesional de la Fonoaudiología N° 27.568 establece un marco normativo que incluye diversas actividades vitales para el ejercicio de esta profesión. La Ley 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 rehabilitación para desarrollar las funciones que sustentan la comunicación y el lenguaje.

A partir de lo expuesto anteriormente y centrando la atención en el tema de este ensayo, es importante destacar que el papel de los y las profesionales de la fonoaudiología se vuelve crucial en el acompañamiento de las personas con TEA, ya que esta disciplina proporciona intervenciones claves para promover el desarrollo de habilidades comunicativas en dicha población. Estas herramientas y/o estrategias deben adaptarse a las necesidades particulares de cada niño, respetando su ritmo y su manera de procesar los estímulos que le proporcionan los diferentes ambientes.

En relación a ello, la licenciada en Fonoaudiología Mónica Dudok (2011) plantea que el primer síntoma de alarma por el cual suelen consultar las familias de niños con TEA

es la ausencia de lenguaje y la falta de comunicación. En este sentido, sostiene que el rol del fonoaudiólogo es de suma importancia, ya que en muchos casos constituye la primera consulta que realiza la familia. Por lo tanto, el profesional debe estar preparado y formado para realizar una adecuada evaluación del niño y efectuar las derivaciones pertinentes.

Sin embargo, la fonoaudiología no sólo se centra en ayudar a los niños a desarrollar habilidades de comunicación y lenguaje, sino también en abordar aquellas dificultades relacionadas con la alimentación y la deglución que puedan presentar.

En relación al desarrollo de la comunicación y del lenguaje, los niños con TEA pueden enfrentar desafíos tanto en la expresión verbal como en la comprensión. Estos desafíos pueden manifestarse como retrasos en la adquisición del lenguaje, dificultades en el uso funcional del mismo e incluso, en algunos casos, ausencia total del lenguaje verbal. Es por ello que desde la fonoaudiología se proponen estrategias de intervención ajustadas a las características individuales de cada niño, con el fin de promover la adquisición y/o el desarrollo del lenguaje.

En este marco, hoy en día existe una gran variedad de modelos de abordaje del TEA. Villegas Montecinos y Rodríguez Gutiérrez (2022) plantean una clasificación que incluye diferentes tipos de intervención, los cuales pueden ser seleccionados según las características y necesidades de cada niño. Las *intervenciones conductuales* tienen como objetivo enseñar nuevos comportamientos y habilidades, haciendo uso de técnicas especializadas y bien estructuradas. Las *intervenciones evolutivas* ayudan al niño a desarrollar relaciones significativas con otras personas y se focalizan en la enseñanza de habilidades sociales y comunicativas, así como en el desarrollo de habilidades funcionales y motoras. Por su parte, las *intervenciones basadas en terapias* se enfocan en trabajar dificultades específicas, dirigiendo su interés principalmente al desarrollo de las habilidades sociales y comunicativas. Las *intervenciones basadas en la familia* se fundamentan en la inclusión de los cuidadores dentro del proceso terapéutico, ofreciendo también entrenamiento a la familia y a las personas cercanas al niño. Finalmente, las *intervenciones combinadas* acoplan aspectos de los métodos conductuales y evolutivos, por lo que suelen mostrar una mayor eficiencia.

Dentro de estas últimas se encuentra el modelo TEACCH (Tratamiento y Educación de Niños Autistas y con Problemas de Comunicación), el cual ha mostrado mayores y mejores resultados frente a las dificultades comunicativas. Las actividades contempladas en

este modelo incluyen el diagnóstico, el entrenamiento a los padres, el desarrollo de habilidades sociales y comunicativas, el desarrollo del lenguaje e incluso la búsqueda de una fuente laboral (Villegas Montecinos y Rodríguez Gutiérrez, 2022).

Uno de los aspectos más relevantes del modelo TEACCH es el uso de apoyos visuales, como los pictogramas, los cuales facilitan la comunicación y permiten que los niños se expresen (Villegas Montecinos y Rodríguez Gutiérrez, 2022). Según la Federación Autismo Madrid (2024), los apoyos visuales son herramientas que transforman la información verbal en información visual. Este tipo de recursos resultan especialmente útiles, ya que muchos niños con TEA procesan la información de manera más eficaz a través de estímulos visuales.

Cabe señalar que el presente ensayo no tiene como finalidad desarrollar en profundidad cada uno de los modelos de intervención mencionados, sino ofrecer un breve recorrido por las principales alternativas disponibles, con énfasis en el rol del fonoaudiólogo y su relevancia en el abordaje de niños y niñas con TEA.

En este sentido, el Consenso sobre diagnóstico y tratamiento de personas con TEA (2019) establece una serie de principios fundamentales sobre los cuales deberían basarse todas las intervenciones destinadas a esta población, independientemente del enfoque profesional específico. Entre ellos, se destaca la necesidad de individualizar cada tratamiento, atendiendo a las particularidades de las manifestaciones del espectro, las habilidades, intereses y contexto de cada persona. Asimismo, se subraya la importancia de la estructuración del entorno, con adaptaciones que favorezcan la participación y el establecimiento de objetivos alcanzables. Otro principio relevante es la intensidad y generalización de las intervenciones, las cuales deben ser sistemáticas, sostenidas en el tiempo y aplicadas en diversos contextos, con la participación activa de todos los involucrados. Finalmente, se remarca el rol fundamental de la familia, no sólo como parte del entorno del niño o niña, sino como agente activo en el proceso terapéutico, reconociendo su experiencia, sus valores y su necesidad de acompañamiento.

Por otra parte, en lo que respecta al abordaje de las dificultades vinculadas a la alimentación y la deglución, que pueden presentarse en niños con TEA, el fonoaudiólogo cumple un rol fundamental en la identificación y tratamiento de problemas relacionados con la textura de los alimentos, la masticación, la coordinación de la deglución y la sensibilidad oral (Federación Autismo Madrid, 2022). Trabajando en colaboración con otros

profesionales de la salud, desarrolla programas de intervención individualizados orientados a mejorar la calidad de vida y el bienestar nutricional de los niños.

Estos programas de intervención individualizados constituyen una estrategia fundamental en el tratamiento de niños con TEA, ya que permiten abordar de manera específica las distintas necesidades de cada caso particular. En este sentido, Cadaveira, M. y Waisburg, C. (2014), en su “Guía para padres y profesionales”, sostienen que, debido al amplio y variable espectro del autismo, no se puede pensar en un único enfoque terapéutico, sino que el tratamiento debería diseñarse de forma individualizada para cada paciente, contemplando diversas variables. Asimismo, señalan que cada paciente con TEA tiene un perfil propio, con fortalezas y necesidades individuales, y se encuentran inmersos en un medio familiar. Por ello, consideran que dicho perfil debe estar contemplado en el plan terapéutico a implementar, más allá del diagnóstico.

Debido a la dimensión del diagnóstico y a las múltiples áreas afectadas, y en coherencia con lo planteado anteriormente, se destaca la importancia de un abordaje interdisciplinario, que incluya disciplinas como la psicología, la psicomotricidad, la fonoaudiología, la psiquiatría, la psicopedagogía, la neurología y la terapia ocupacional, entre otras. Esta perspectiva resulta fundamental para abordar la complejidad del desarrollo en niños con TEA, y será retomada y desarrollada en profundidad en el capítulo correspondiente al trabajo del equipo interdisciplinario.

Capítulo 4: La importancia de una atención temprana y accesible para favorecer el desarrollo de las personas con TEA

La Atención Temprana (AT), según el Libro Blanco de la Atención Temprana (2005), se define como el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a la familia y al entorno, que tienen como objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen riesgo de padecerlos. Estas intervenciones deben considerar la globalidad del niño teniendo en cuenta los aspectos intrapersonales, biológicos, psicosociales y educativos, propios de cada individuo, y los interpersonales, relacionados con su propio entorno, familia, escuela, cultura y contexto social.

Asimismo, el Libro Blanco de la Atención Temprana amplía esta definición y establece que el principal objetivo de la AT es que los niños que presentan trastornos en su desarrollo o tienen riesgo de padecerlos reciban, siguiendo un modelo que contemple los aspectos bio-psico-sociales, todo aquello que, desde una vertiente preventiva y asistencial, pueda potenciar su capacidad de desarrollo y bienestar. Se busca así posibilitar, de la forma más completa posible, su integración en el entorno familiar, escolar y social, así como el desarrollo de su autonomía personal.

Cabe aclarar que la AT se reconoce como un derecho para todos los niños que la requieran, incluidos aquellos con Trastorno del Espectro Autista (TEA), tal como establece la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas (1989). Esta convención subraya que todos los niños y niñas con discapacidad o trastornos en su desarrollo tienen derecho a recibir cuidados especiales y una educación adaptada a sus necesidades, que favorezca tanto su integración social como su desarrollo personal.

Comprender la importancia de la AT implica también considerar las características propias del TEA. En este sentido, Alexia Rattazzi (2014) sostiene que los trastornos del espectro autista son condiciones que afectan predominantemente el desarrollo cerebral temprano, tanto a nivel estructural como funcional, generando consecuencias en las áreas de la comunicación, la interacción social, la conducta y el procesamiento sensorial. A partir de ello, la autora destaca que el rol de la neuroplasticidad en las primeras etapas del desarrollo resulta esencial al momento de pensar la intervención temprana, ya que el potencial neuroplástico de un niño durante sus primeros 5 años es el mayor que tendrá a lo largo de toda su vida. Por ende, si un niño con TEA recibe una intervención intensiva temprana,

existen posibilidades reales de modificar la trayectoria de su desarrollo, e incluso algunos autores han planteado la posibilidad de una “recuperación” funcional significativa.

En este marco, resulta pertinente definir el concepto de neuroplasticidad, entendido como la capacidad del Sistema Nervioso (SN) para reorganizarse y adaptarse a lo largo del tiempo. Gracias a la plasticidad cerebral, el SN puede remodelarse, lo que ofrece la posibilidad de una recuperación funcional, sobre todo en los primeros años de vida del niño. Por esta razón, los profesionales encargados del seguimiento del desarrollo infantil juegan un papel crucial en la detección de signos tempranos y en la derivación oportuna a evaluación y tratamiento especializado.

En consonancia con lo anteriormente mencionado, la Academia Americana de Pediatría recomienda la vigilancia del desarrollo y pesquisa sistemática de los desafíos del desarrollo en las consultas pediátricas de los niños a los 9 meses, 18 meses, y 24 a 30 meses de edad, como también la pesquisa sistemática de TEA a los 18 meses y a los 24 meses de edad (Rattazzi, 2014).

En este contexto, los instrumentos de pesquisa constituyen evaluaciones breves, formales y estandarizadas que permiten identificar en la población general a aquellos niños en riesgo de presentar problemas específicos. Es fundamental destacar que dichos instrumentos no deben ser considerados como diagnósticos, sino que su función principal es la de señalar a aquellos niños que necesitan una evaluación más exhaustiva (Rattazzi, 2014).

En Argentina se dispone de un instrumento denominado Prueba Nacional de Pesquisa (PRUNAPE), desarrollado por pediatras locales, el cual representa una valiosa herramienta de pesquisa general del desarrollo infantil. Asimismo, existen instrumentos de pesquisa específica para el TEA, como el M-CHAT-R/F (Lista de Chequeo Modificada para Autismo en Deambuladores – Revisada con Seguimiento), el Q-CHAT (Lista de Verificación para el Autismo en Niños Pequeños Cuantitativa) y el CSBS-DP (Cuestionario del Bebé y Niño Pequeño), que permiten identificar a niños con riesgo de presentar un trastorno del espectro autista. En Argentina, el M-CHAT-R/F ha sido validado en población local de la ciudad de Buenos Aires, mientras que el CSBS-DP se encuentra actualmente en proceso de validación, por lo que ambos instrumentos podrían integrarse en un algoritmo de vigilancia del desarrollo (Rattazzi, 2014).

A partir de lo expuesto, la implementación de un algoritmo de pesquisa que incluya la aplicación del CSBS-DP a los 9 meses, y del M-CHAT-R/F a los 18 y a los 24/30 meses,

en espacios como las consultas pediátricas, centros de vacunación, jardines maternos o de infantes, o cualquier otro ámbito al que asistan niños durante sus primeros 3 años de vida, posibilitaría la detección temprana de aquellos en riesgo de presentar un TEA u otras dificultades del desarrollo, y permitiría ofrecerles oportunidades de intervención temprana (Rattazzi, 2014).

En definitiva, la pesquisa sistemática y temprana de las condiciones del espectro autista resulta fundamental, ya que permite identificar precozmente a los niños en riesgo de presentar un trastorno del desarrollo. Esto posibilita brindar una intervención oportuna, que es crucial para mejorar tanto el pronóstico como la calidad de vida. Además, los algoritmos y las herramientas de pesquisa constituyen un apoyo valioso para los profesionales, ya que facilitan la detección de casos que, de otro modo, podrían pasar desapercibidos, ya sea por la falta de tiempo durante la consulta o por la falta de capacitación en la evaluación del desarrollo socioemocional y comunicacional de los niños.

Diversos autores destacan los beneficios concretos de intervenir de manera temprana. En este sentido, el Dr. Daniel Valdez (2020) señala que cuanto antes se detecta el autismo, antes se interviene, lo que mejora significativamente las oportunidades de desarrollo y de inclusión futura en la comunidad. Investigaciones recientes muestran que los niños y niñas que han recibido tratamiento desde los 3 años presentan mejores resultados en comparación con aquellos que lo inician a los 5 años.

Dicho autor sostiene que los padres suelen detectar los primeros indicadores de riesgo alrededor de los 23 meses del bebé. Sin embargo, el diagnóstico suele llegar recién hacia los 53 meses, lo que representa una demora considerable. Por ello, las recomendaciones internacionales enfatizan la importancia de intervenir tempranamente desde la aparición de las primeras señales de riesgo, sin necesidad de esperar un diagnóstico (Valdez, 2020).

Estas señales de alarma son hitos del desarrollo que aparecen entre los 9 y 18 meses de vida en el desarrollo típico; siendo los tres principales: señalar para mostrar, establecer miradas de referencia conjunta (por ejemplo, mirar un juguete y mirar a la mamá alternativamente) y juego de simulación (por ejemplo, hacer de cuenta que “come torta” sin torta). Cuando estos hitos no se observan, resulta pertinente iniciar un proceso de evaluación más exhaustivo (Valdez, 2020).

En este marco, Daniel Valdez propone su enfoque CODDA (Contextos, Desarrollo, Dimensionalidad y Apoyos) como una herramienta fundamental, ya que permite comprender

a las personas con autismo y a sus familias, y así brindar apoyos que promuevan la participación en el mayor número de contextos posibles, en el hogar, en la escuela y en la comunidad. Con base en esta mirada, brindar *apoyos* adecuados implica tener en cuenta los *contextos* funcionales y significativos para cada persona, así como evaluar el *desarrollo* en sus diversas áreas: lo emocional, lo social, lo psicomotor, las capacidades intersubjetivas y mentalistas, la simbolización, la comunicación y el lenguaje, la flexibilidad y la anticipación. Evaluar el desarrollo en su *dimensionalidad* implica reconocer que estos procesos no son del tipo “todo o nada”; no se trata de que estén presentes o ausentes, sino de que son construcciones progresivas. Por lo tanto, es fundamental comprender en qué nivel se encuentra cada niño o niña para poder crear zonas de desarrollo potencial e intervenir en ellas.

Desde esta perspectiva, los ejes recogen la necesidad de brindar a cada persona los apoyos que requiera para disminuir o eliminar las barreras existentes, al mismo tiempo que promueven la creación de contextos de participación e inclusión en la comunidad, con el fin de mejorar su calidad de vida y bienestar emocional.

En este sentido, el autor sostiene que, así como el buen aprendizaje crea desarrollo, los apoyos adecuados generan inclusión. Por ello propone que los contextos amigables constituyen el motor de la inclusión. Estos no exigen que todo el esfuerzo recaiga en la persona con autismo, sino que brindan estructuras que favorecen la flexibilidad y el cambio. Tienen en cuenta aspectos fundamentales como respetar los umbrales sensoriales, utilizar un lenguaje claro y preciso (ya que los chistes, metáforas o ironías suelen ser barreras para la comprensión), emplear apoyos visuales, anunciar previamente lo que se hará, construir agendas que favorezcan la predictibilidad, evitar la sobrecarga cognitiva, organizar y estructurar espacios y tiempos, planificar tareas y actividades, y considerar el potencial de cada persona, no solo sus dificultades.

En resumen, retomando lo expuesto por Rattazzi (2014), la intervención temprana en niños con TEA ofrece una serie de beneficios significativos a nivel individual, familiar y social. Entre estos beneficios se destacan: un mejor pronóstico general, que puede incluir un cociente intelectual (CI) más alto, mayores habilidades socio-comunicacionales y adaptativas, así como la posibilidad de una normalización en la actividad eléctrica cerebral; la prevención de dificultades asociadas a trayectorias atípicas del desarrollo; una mejora significativa en la calidad de vida familiar; una mayor inclusión educativa, al facilitar el

acceso a la escuela común; y, finalmente, una reducción en los costos generales asociados al cuadro.

Por ello, considerando todo lo desarrollado en el presente capítulo, es fundamental reconocer que, dada la complejidad del cuadro, se requiere una mirada interdisciplinaria y un trabajo colaborativo en equipo que permita abordar las múltiples dimensiones involucradas de manera integral.

Capítulo 5: Equipo interdisciplinario

Las reconocidas Guías de Práctica Clínica NICE (Instituto Nacional para la Excelencia en la Salud y la Atención; 2011)¹, recomiendan que la evaluación diagnóstica de los niños en quienes se sospecha un TEA debe ser realizada por un equipo interdisciplinario especialista en desarrollo compuesto al menos por un pediatra o un psiquiatra infantil (o ambos), un psicólogo o un psicopedagogo (o ambos), y un fonoaudiólogo, con la posibilidad de acceder a interconsultas con otros profesionales según sea necesario.

Dicha evaluación debe incluir componentes fundamentales tales como una historia evolutiva, una entrevista sobre síntomas de TEA, una sesión interactiva con el niño para evaluar sus habilidades socio-comunicativas y su conducta, y un examen físico completo para identificar condiciones médicas concomitantes. Además, subrayan la importancia de establecer no sólo un diagnóstico, sino también un perfil de desarrollo del niño. Este debe considerar factores que pueden afectar su funcionamiento cotidiano y su participación social, tales como el nivel intelectual, las habilidades de lenguaje y comunicación, la conducta adaptativa, la salud física, el estado nutricional y la conducta.

A partir de los resultados obtenidos, se vuelve imprescindible que el equipo especialista pueda comunicar los hallazgos de la evaluación de una manera clara y compasiva, asegurándose de que la familia esté informada acerca del TEA, sus implicancias en el desarrollo y en el funcionamiento del niño, y las alternativas para acceder a los apoyos y servicios clínicos necesarios (Rattazzi, 2014). En línea con esto, el Consenso sobre diagnóstico y tratamiento de personas con TEA (2019) enfatiza la importancia de realizar esta devolución en un encuentro presencial, acompañado de un informe escrito, promoviendo una escucha activa que permite discutir inquietudes y acordar los pasos a seguir.

A su vez, dicho consenso recomienda que el diseño del plan de tratamiento, seguimiento y reevaluación periódica esté a cargo de un equipo interdisciplinario con experiencia en desarrollo infantil. Este proceso debe contemplar los valores y preferencias de la familia, así como definir los objetivos terapéuticos, las prestaciones necesarias para

¹ Las Guías de Práctica Clínica (GPC) NICE (Instituto Nacional para la Excelencia en la Salud y la Atención) son reconocidas internacionalmente por su rigor y metodología basada en la evidencia. Estas guías ofrecen recomendaciones detalladas para la atención sanitaria, abordando una amplia gama de condiciones y temas de salud.

alcanzarlos y la frecuencia, duración e intensidad requeridas para las intervenciones (Consenso TEA, 2019).

En consonancia con esta perspectiva, Alexia Rattazzi (2014) recomienda un abordaje integral multimodal personalizado según el perfil individual de la persona con TEA, el perfil de la familia, y los recursos profesionales y educativos disponibles en cada lugar. En este sentido, se refuerza la importancia del trabajo colaborativo entre la familia, los profesionales y el ámbito educativo. Tal como lo plantea Daniel Valdez (2016), la tríada familia-escuela-equipo de tratamiento debe constituir una red dinámica de interacción, apoyo mutuo, objetivos compartidos y un proyecto en común.

A partir de lo anterior, Valdez (2016) destaca que la intervención en el TEA se encuentra entre lo clínico y lo educativo. En primer término, porque la clínica del autismo supone una intervención activa fundada en el desarrollo. Pero, además, porque esa intervención debe estar articulada con los procesos de escolarización. Del mismo modo, sostiene que cuanto más efectivas sean las estrategias de intervención dentro de los programas de tratamiento, mayores serán las posibilidades de inclusión escolar. A su vez, el desarrollo curricular, la apropiación de competencias académicas, la interacción social y los desafíos sociocognitivos que plantea la escuela contribuyen significativamente tanto al avance del tratamiento como al desarrollo cognitivo y socioemocional del niño.

Por ello, en la actualidad, resulta fundamental concebir el abordaje clínico y la escolarización como ámbitos complementarios que potencian el desarrollo pleno de los niños. En este sentido, no es aceptable que los niños con TEA sean excluidos del ámbito escolar, ya que ello implica una vulneración de sus derechos y la imposición de barreras que limitan su desarrollo y su plena inclusión en la comunidad.

La educación no se reduce solo a un proceso de enseñanza y aprendizaje, sino que también constituye uno de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) más relevantes. Según la OMS (s.f), influye directamente en el bienestar de las personas a lo largo de toda su vida, ya que permite el acceso a información clave para la salud, favorece la adopción de hábitos saludables, mejora la toma de decisiones en materia de salud y amplía las oportunidades laborales y económicas. Desde un enfoque bio-psico-social, la educación impacta más allá del ámbito escolar, actuando como una herramienta esencial para reducir desigualdades y promover una mejor calidad de vida individual y colectiva (García-Cruz, Hernández del Ángel, López-Pacheco y Pineda-Figueroa, 2024).

De acuerdo con lo anteriormente expuesto, y reconociendo el rol fundamental de la educación como uno de los DSS, resulta necesario repensar las formas de escolarización vigentes para responder adecuadamente a la diversidad de niños y niñas presentes en las aulas. Esto implica que el sistema educativo debe llevar a cabo una revisión profunda de sus prácticas y ajustar sus estrategias, con el fin de garantizar una enseñanza verdaderamente accesible para todos. Para alcanzar este objetivo, según Daniel Valdez (2016), es fundamental analizar de manera detallada los dispositivos de apoyo necesarios en cada aula, la adecuación de los espacios escolares, la formación especializada del personal docente y las ayudas específicas que cada niño y niña requiera para asegurar su inclusión y desarrollo integral.

En este mismo sentido, y como parte fundamental de este proceso de inclusión, Alexia Rattazzi (2016) destaca la importancia de que las familias estén informadas sobre los derechos de sus hijos conforme a la legislación vigente, “como el derecho a una educación inclusiva o el derecho a recibir los tratamientos necesarios, y que dichos abordajes sean cubiertos en su totalidad, según corresponda, por el Estado, la obra social o la prepaga” (p. 134).

En relación con el derecho a una educación inclusiva, resulta pertinente señalar el marco normativo que lo sustenta, dentro del cual se destaca la Ley de Educación Nacional N° 26.206. Esta legislación reconoce la educación como un derecho fundamental y una prioridad nacional, con el objetivo de garantizar una enseñanza de calidad, equitativa e inclusiva. Además, promueve la justicia social, el respeto por los derechos humanos y el desarrollo integral del país, al tiempo que busca abordar las desigualdades del sistema educativo y reafirma el rol del Estado en esta tarea como una política pública esencial.

Asimismo, en lo que respecta al derecho a la salud se destaca la Ley N° 24.901, la cual instituye, entre otras cuestiones, un sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral para las personas con discapacidad. Esta legislación establece la obligación de garantizar la cobertura total de dichas prestaciones por parte del Estado, las obras sociales y las entidades de medicina prepaga, asegurando así el acceso equitativo a los apoyos requeridos para el desarrollo y la inclusión plena de las personas con discapacidad.

A pesar de los avances en el marco normativo que protege los derechos de las personas con discapacidad, persiste una marcada distancia entre lo que las leyes establecen y la realidad que viven muchas familias. Según la opinión de Liliana Bastons (como se citó

en Eroles y Fiamberti, 2008), “estos avances normativos no se traducen efectivamente en la situación social ni en la vida personal de la mayoría de las personas con discapacidad” (p. 249). Esta brecha evidencia la necesidad de fortalecer los mecanismos de implementación, supervisión y garantía de derechos, de modo que la educación inclusiva y el acceso a tratamientos no sean solo principios declarativos, sino derechos efectivamente ejercidos.

Además, Rattazzi (2016) señala que, ante el aumento sostenido de diagnósticos de TEA y la escasez de profesionales especializados en zonas de bajos recursos o alejadas de las grandes ciudades, las intervenciones mediadas por padres se han multiplicado en los últimos años como alternativa para garantizar el acceso de los niños y sus familias a los tratamientos. Estas intervenciones se plantean, en el mejor de los casos, como complementarias al abordaje integral específico que reciben los niños con TEA. No pretenden convertir a los padres en terapeutas ni sustituir las intervenciones especializadas, sino, simplemente, dar herramientas a los padres para que puedan ofrecer a sus hijos un ambiente de desarrollo óptimo y que puedan aprovechar las oportunidades de aprendizaje y adquisición de habilidades que surjan durante el tiempo compartido con sus hijos.

Este enfoque interdisciplinario se encuentra contemplado en el marco legal vigente. La Ley N° 13.328, referente a la Protección Integral de las Personas con Trastornos del Espectro Autista (TEA) y/o Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD) de la provincia de Santa Fe, tiene como objetivo garantizar el derecho a la protección integral de la salud, la educación y la integración social plena de las personas con TEA y/o TGD y sus familias. Dicha ley establece los instrumentos necesarios para acceder a un diagnóstico precoz, al tratamiento correspondiente en los ámbitos de salud y educación, y a terapias complementarias. Asimismo, promueve la capacitación profesional en la temática, con el propósito de favorecer el auto valimiento de las personas afectadas y su plena inclusión en la comunidad.

En conclusión, se considera que es sumamente importante brindar a los niños con TEA los apoyos que necesitan lo más tempranamente posible con el objetivo de limitar sus desafíos, potenciar sus fortalezas, favorecer su pronóstico y promover una mejor calidad de vida familiar. Además, es esencial continuar en la construcción de una sociedad más inclusiva y equitativa, comprometida con valores como el respeto, el amor y la equidad.

Capítulo 6: Estrategias innovadoras que favorecen una mayor accesibilidad a los servicios fonoaudiológicos

Es imposible negar la desigualdad en el acceso a la salud, especialmente en lo que respecta a los servicios de fonoaudiología y en relación a niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Este desafío exige la implementación de estrategias e intervenciones interdisciplinarias e intersectoriales que aborden de manera integral las desigualdades existentes en dicha población.

En este sentido, Isaías, A. C. (2021) refiere en su artículo “La conformación de redes en los procesos de Inclusión educativa de niños con Trastornos del Desarrollo” que la articulación interdisciplinaria e intersectorial constituye una buena práctica en el abordaje de los niños y niñas con desafíos en su desarrollo, ya que se inscribe en la acción cooperativa de los sujetos, en espacios y tiempos compartidos; para co-pensar intervenciones posibles. Incluyendo además la participación de diferentes sectores, para cooperar, coordinar e integrar acciones destinadas a mejorar las condiciones de salud de la población; en el marco de la intersectorialidad.

Asimismo, es necesario abordar las desigualdades en salud desde un enfoque de equidad. La equidad en salud, según la Organización Panamericana de la Salud (2023), se define como la ausencia de diferencias evitables, injustas o remediables entre grupos de personas debido a sus circunstancias sociales, económicas, demográficas o geográficas. Para lograrlo, se requiere de un compromiso firme por parte de los gobiernos y actores sociales, promoviendo políticas públicas que eliminen obstáculos y fomenten la justicia social. A modo de ejemplo, la Ley 27.043 declara de interés nacional el abordaje integral e interdisciplinario de las personas con TEA. La presente Ley tiene por finalidad garantizar el diagnóstico precoz, tratamiento, inclusión social y protección integral de dichas personas, brindando los instrumentos necesarios en el ámbito de la Salud, la Educación y Terapias complementarias, con el propósito de promover el autovalimiento de las personas afectadas y su integración plena en la comunidad.

Además de las políticas públicas, una estrategia complementaria para reducir las desigualdades y mejorar el acceso a los servicios de fonoaudiología podría ser la creación de fondos de apoyo promovidos por instituciones no gubernamentales, como ONGs, fundaciones o asociaciones civiles. Estas organizaciones podrían implementar programas de subsidios o financiamiento que cubran total o parcialmente los costos de dichos servicios para personas de bajos recursos.

Un ejemplo ilustrativo es la Asociación Argentina de Padres de Autistas (APAdeA), una organización sin fines de lucro que trabaja para mejorar la calidad de vida de las personas con autismo y sus familias. En 2023, APAdeA propuso la creación de un fondo fiduciario destinado a garantizar un financiamiento estable y regulado de las prestaciones para personas con discapacidad. Sin embargo, hasta la fecha, esta iniciativa no se ha implementado.

Del mismo modo, otra alternativa podría consistir en el fortalecimiento de servicios de fonoaudiología en los centros de salud primaria. Esta medida proporcionaría un acceso directo y continuo a la atención fonoaudiológica en un entorno familiar y cercano al paciente. En este sentido, la Atención Primaria en Salud (APS), enfocada en las personas y comunidades, busca garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la salud mediante el acceso a servicios esenciales que sean integrados, de calidad y accesibles, por lo que integrar la fonoaudiología en este nivel de atención resultaría coherente con sus principios y objetivos.

Según lo estipulado en la Declaración de Alma Ata (1978), la APS no solo actúa como el primer punto de contacto para individuos, familias y comunidades con el sistema nacional de salud, sino que también abarca funciones que incluyen la provisión de servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. Dentro del ámbito de la promoción y prevención de la salud, los servicios de fonoaudiología podrían implementar diversas estrategias:

En primer lugar, se podría proponer llevar a cabo salidas a terreno o trabajos de campo con el objetivo de realizar un análisis detallado de las áreas de competencia fonoaudiológica en las poblaciones más vulnerables. Esto se podría lograr mediante la aplicación de encuestas y la recopilación de datos con el fin de identificar aquellos determinantes sociales que afectan su calidad de vida y limitan el acceso a los servicios de salud. Esta información permitiría efectivos y oportunos procesos de intervención. Un ejemplo que resulta ilustrativo es el trabajo que realiza el grupo barrial del Centro de Estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas (CECM), dirigido a estudiantes de las carreras de Enfermería, Medicina y Fonoaudiología, quienes llevan a cabo actividades en barrios vulnerables de la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe. A través de esta experiencia se busca promover una formación profesional crítica, comprometida con las necesidades de la comunidad y orientada a comprender la influencia de los determinantes sociales en los procesos de salud-enfermedad-atención.

En segundo lugar, otra posible estrategia sería ofrecer capacitaciones a los profesionales de la salud (como pediatras, psicólogos, psicopedagogos, terapeutas ocupacionales, etc.) sobre la importancia de una intervención fonoaudiológica temprana y apropiada, y su impacto en el pronóstico, particularmente en niños con TEA. De esta manera se apunta a una derivación temprana poniendo énfasis en el trabajo interdisciplinario. Un ejemplo de este tipo de iniciativas son las Jornadas de Actualización en Fonoaudiología, organizadas por el Servicio de Fonoaudiología en conjunto con el Departamento de Docencia e Investigación de Grupo Gamma, y realizadas en el Hospital Privado de Rosario (HPR). En mayo de 2025 se llevó a cabo una nueva edición de este encuentro, bajo el título *“Espacios de encuentro en la práctica fonoaudiológica”*. Esta actividad, dirigida a profesionales de distintas disciplinas, incluyó exposiciones a cargo de especialistas en fonoaudiología y áreas afines, y abordó temáticas como neuroestimulación, detección temprana de trastornos del lenguaje y abordajes interdisciplinarios. Si bien el evento no se centró específicamente en TEA, puede considerarse un ejemplo válido de capacitación entre profesionales de la salud orientada a visibilizar el rol fonoaudiológico y a fortalecer el trabajo colaborativo para una intervención oportuna.

En tercer lugar, se podrían implementar campañas en escuelas y centros comunitarios con el objetivo de concientizar a la comunidad sobre la importancia del diagnóstico temprano y la intervención oportuna en el desarrollo comunicativo de los niños con TEA. Asimismo, será esencial educar a los padres y cuidadores en la identificación de signos tempranos del TEA, así como en el rol fundamental del fonoaudiólogo en su abordaje. A su vez, estas campañas buscarán fomentar la colaboración entre profesionales de la salud, educadores y familias, con el fin de generar un entorno comprensivo y de apoyo que garantice una atención integral y coordinada para los niños con TEA. Esto, no solo aumentaría la conciencia sobre la importancia de los servicios fonoaudiológicos en el TEA, sino que también fortalecería el apoyo a las familias y mejorarían el acceso a recursos y tratamientos adecuados.

Finalmente, se podría sugerir la incorporación de consultas fonoaudiológicas a distancia mediante plataformas digitales diseñadas para la teleconsulta. Esto ayudaría a disminuir las barreras de acceso a estos servicios, especialmente para las comunidades rurales y personas con movilidad limitada. Será crucial que estas herramientas sean de fácil uso tanto para los profesionales como para los pacientes. Asimismo, se contemplará la necesidad de capacitar a los fonoaudiólogos en el manejo de estas tecnologías y en la adaptación de evaluaciones y tratamientos al entorno virtual. Por lo tanto, la adecuada

implementación de esta estrategia deberá centrarse en la capacitación, la accesibilidad y la promoción de los servicios, con el fin de asegurar su éxito y sostenibilidad a largo plazo.

Conclusiones:

Este ensayo ha puesto en evidencia que las desigualdades en el acceso a los servicios de fonoaudiología para niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) no pueden entenderse como un problema aislado del sistema de salud, sino como parte de una trama compleja atravesada por múltiples Determinantes Sociales de la Salud (DSS). Estos incluyen el contexto sociopolítico y económico; el entorno físico, como las condiciones de vivienda, barrio o municipio; las circunstancias sociales, como la estigmatización y la discriminación; los factores biológicos, como la edad y el sexo; y el funcionamiento del propio sistema sanitario, entre otros. Todos estos determinantes inciden de manera directa en la posibilidad de acceder a un diagnóstico precoz, recibir intervenciones oportunas y sostener tratamientos adecuados a lo largo del tiempo.

La realidad actual en Argentina presenta un escenario de profunda preocupación que evidencia retrocesos significativos respecto a los avances conceptuales y normativos en materia de discapacidad y TEA. A pesar de que leyes como la N° 24.901 y la N° 27.043 establecen el derecho a la cobertura integral de las prestaciones básicas para personas con discapacidad y el abordaje integral e interdisciplinario del TEA, y de que la Convención sobre los Derechos del Niño reconoce el derecho a cuidados especiales y educación adaptada, la vida cotidiana de muchas familias con hijos con TEA se ve marcada por demoras, negativas y trabas administrativas por parte de las obras sociales y prepagas. Esta situación, agravada por recortes o ajustes en las prestaciones, representa una vulneración directa de los derechos fundamentales de estos niños y sus familias, atentando contra el principio de igualdad de oportunidades y el derecho a la salud.

Las dificultades en el acceso a servicios de salud esenciales, como la fonoaudiología, tienen consecuencias significativas, ya que retrasan o incluso imposibilitan intervenciones tempranas y sostenidas que, como se ha visto, resultan decisivas para el desarrollo, el pronóstico y la calidad de vida. La falta de cobertura adecuada o el acceso limitado a servicios de calidad profundizan las desigualdades preexistentes derivadas de los determinantes sociales, afectando principalmente a las familias con menores recursos económicos o a aquellas que residen en zonas rurales o suburbanas con escasa oferta profesional. El estrés familiar, ya elevado por la complejidad del cuadro, se incrementa drásticamente ante la lucha constante por acceder a las prestaciones necesarias. En este contexto, el Estado, como garante del cumplimiento de los derechos, enfrenta el compromiso

ineludible de intervenir de manera efectiva para asegurar el acceso equitativo y oportuno a los servicios de salud para la población con TEA.

Frente a este panorama, el rol de los profesionales de la salud, y en particular de los fonoaudiólogos, adquiere una relevancia fundamental. Ya se ha señalado que esta disciplina cumple un papel crucial en el acompañamiento de personas con TEA, brindando intervenciones clave para el desarrollo de habilidades comunicativas y abordando otras dificultades asociadas. A menudo, es el primer especialista al que acuden las familias ante la ausencia de lenguaje o dificultades en la comunicación. En el contexto actual de recortes y barreras en el acceso a las prestaciones, su intervención trasciende lo terapéutico: se convierte también en una figura clave para la detección temprana, orientación familiar y defensa activa de los derechos del niño.

En este sentido, el fonoaudiólogo debe posicionarse desde una mirada cuidadosa y empática, acompañando a las familias en el proceso de diagnóstico y tratamiento, reconociendo el carácter dinámico de los diagnósticos en la infancia y la necesidad de flexibilidad y constante reevaluación. El profesional trabaja incansablemente para adaptar las intervenciones a las necesidades individuales, utilizando estrategias basadas en la evidencia científica y centradas en la singularidad de cada niño. Este se ve en la necesidad de ir más allá de su rol clínico, colaborando activamente con otros miembros del equipo interdisciplinario, con las familias y con el ámbito educativo para asegurar un abordaje integral y coordinado.

Además, la participación de las y los fonoaudiólogos en estrategias como la capacitación de otros profesionales, las campañas de concientización y la promoción de la telemedicina resulta esencial para ampliar el acceso y superar barreras, tanto visibles como invisibles, como la estigmatización y los prejuicios. Están llamados a trabajar en pos de la construcción de contextos amigables que favorezcan la inclusión y el bienestar emocional de las personas con TEA, reconociendo la diversidad y brindando los apoyos necesarios sin que todo el esfuerzo recaiga en el niño.

A modo de cierre, resulta imprescindible abrir un espacio de reflexión crítica sobre el rol de los profesionales de la salud, ya que no es posible permanecer en silencio frente a las injusticias que afectan a las infancias con discapacidad. En este sentido, el trabajo interdisciplinario no solo tiene un gran valor en la elaboración conjunta de abordajes clínicos, sino que también constituye un espacio donde los profesionales pueden asumir un

posicionamiento político y ético, orientado a la defensa y garantía de los derechos de las poblaciones más vulnerables.

Existe una responsabilidad ética y social de actuar activamente en la construcción de un sistema de salud más equitativo, accesible y humano. La discapacidad debe ser comprendida como una cuestión colectiva que interpela a la sociedad en su conjunto. Lo que se exige no es caridad, sino justicia e inclusión real, sostenidas por decisiones políticas firmes y por el compromiso activo de quienes integran el sistema de salud. En este marco, el trabajo en red y la intersectorialidad se presentan como herramientas esenciales para pensar alternativas inclusivas que articulen a distintos actores del ámbito de la salud, la educación y lo social, desde una mirada contextual e integral de los problemas de salud.

En el contexto actual, más que nunca, se vuelve urgente sostener y defender los derechos conquistados. Todas las personas pueden, y deben, asumir el compromiso de contribuir a la construcción de una sociedad más inclusiva, justa y equitativa. Es fundamental que la práctica fonoaudiológica, al igual que la de todos los profesionales que trabajan por y para la infancia, trascienda el ámbito individual para convertirse en una fuerza colectiva capaz de garantizar dignidad, equidad y futuro para cada niño y niña.

En definitiva, abordar el TEA desde una perspectiva integral implica reconocer que las barreras en el acceso a servicios especializados están profundamente atravesadas por los DSS. Superar estas desigualdades y favorecer una verdadera accesibilidad requiere de políticas públicas firmes por parte del Estado, de un compromiso ético y activo por parte de los profesionales, y de una sociedad que se atreva a repensarse y transformarse desde la inclusión. Solo así será posible garantizar que cada voz sea escuchada y que cada vida sea vivida con dignidad.

Bibliografía:

- APAdA. (s.f.). *Asociación Argentina de Padres de Autistas*. <https://apadea.org.ar/>
- Argentina. Congreso de la Nación. (1997). *Ley N.º 24.901. Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad*. Boletín Oficial, 5 de diciembre de 1997. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-24901-47677/texto>
- Argentina. Congreso de la Nación. (2006). *Ley N.º 26.206: Ley de Educación Nacional*. Boletín Oficial, 28 de diciembre de 2006. <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley-de-educ-nac-58ac89392ea4c.pdf>
- Argentina. Congreso de la Nación. (2014). *Ley N.º 27.043: Declárase de interés nacional el abordaje integral e interdisciplinario de las personas que presentan Trastornos del Espectro Autista (TEA)*. Boletín Oficial, 7 de enero de 2015. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27043-240452/texto>
- Argentina. Congreso de la Nación. (2018). *Ley N.º 13.795: Adhesión provincial a la Ley Nacional N.º 27.043, que declara de interés nacional el abordaje integral e interdisciplinario de las personas que presentan Trastornos del Espectro Autista (TEA)*. Boletín Oficial, 29 de noviembre de 2018. <https://www.saij.gob.ar/13795-local-santa-fe-adhesion-provincial-ley-nacional-n-27043-declara-interes-nacional-abordaje-integral-interdisciplinario-personas-presentan-trastornos-espectro-autista-tea-lps0013795-2018-10-25/123456789-0abc-defg-597-3100svorpyel?&o=9&f=Total%7CTipo%20de%20Documento%7CFecha/2018/10%7COrganismo%7CPublicaci%F3n%7CTema/Santa%20Fe%7CEstado%20de%20Vigencia%7CAutor%7CJuridicci%F3n/Local%5B50%2C1%5D&t=10>
- Argentina. Congreso de la Nación. (2020). *Ley N.º 27.568. Ejercicio profesional de la fonoaudiología*. Boletín Oficial de la República Argentina, 27 de octubre de 2020. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27568-343561>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.ª ed.; L. Díaz et al., trads.). Editorial Médica Panamericana. (Obra original publicada en 2013)
- Belló, M., & Becerril Montekio, V. M. (2011). El sistema de salud argentino. *Salud Pública de México*, 53(Supl. 2), S96–S105. <https://www.scielosp.org/pdf/spm/v53s2/06.pdf>

- Bertone, J. (2021). El derecho a la salud. Una mirada desde la fonoaudiología. *Parte II: Intervenciones fonoaudiológicas para la promoción de la salud*. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Rosario. <https://fcm.unr.edu.ar/wp-content/uploads/2021/03/Parte-2.pdf>
- Bonfim, T. de A., Giacon-Arruda, B. C. C., Galera, S. A. F., Teston, E. F., Do Nascimento, F. G. P., & Marcheti, M. A. (2023). *Asistencia a familias de niños con Trastornos del Espectro Autista: percepciones del equipo multidisciplinario*. Revista Latino-Americana de Enfermagem. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Q6SDP4CQrBqfHRLj4yQzQML/?lang=es>
- Cadaveira, M., & Waisburg, C. (2014). *Autismo: Guía para padres y profesionales*. Paidós.
- Campra, M. C., & Isaías, A. C. (Comps.). (2021). *Fonoaudiología: Intervenciones y prácticas posibles*. María Carolina Campra. https://fcm.unr.edu.ar/wp-content/uploads/2021/03/Fonoaudiologia.-Intervenciones-y-practicas-posibles.-FCM_compressed.pdf
- Cetrángolo, O. (2014). *Financiamiento fragmentado, cobertura desigual y falta de equidad en el sistema de salud argentino*. Revista de Economía Política. http://bibliotecadigital.econ.uba.ar/download/ecopoli/ecopoli_v8_n13_05.pdf
- Dudok, M. (2011, 23 de abril). *Los fonoaudiólogos, claves en la detección del autismo*. El Día. <https://www.eldia.com/nota/2011-4-23-los-fonoaudiologos-claves-en-la-deteccion-del-autismo>
- Eroles, C., & Fiamberti, H. (Comps.). (2008). *Los derechos de las personas con discapacidad*. Programa Panacea. <https://test.panaacea.org/wp-content/uploads/2016/03/Los-derechos-de-las-personas-con-discapacidad-Eroles-C.-y-Fiamberti-H..pdf>
- Fajardo-Dolci, G., Gutiérrez, J. P., & García-Saisó, S. (2015). Equidad en el acceso a los servicios de Atención Primaria de Salud en sistemas de salud descentralizados: el caso de la provincia de Buenos Aires, Argentina. *Salud Pública de México*, 57(2), 110–116. <https://doi.org/10.21149/spm.v57i2.73542>
- Federación Autismo Madrid. (2022, 29 de septiembre). *Alteraciones de la alimentación en personas con trastorno del espectro del autismo - Programa Mejora*. <https://autismomadrid.es/programa-mejora/alteraciones-de-la-alimentacion-en-personas-con-tea/>

- Federación Autismo Madrid. (2024). *Guía informativa sobre el trastorno del espectro del autismo y sus recursos en la Comunidad de Madrid*. Comunidad de Madrid. https://autismomadrid.es/wp-content/uploads/2024/12/Guia_recursos_Autismo_Madrid_Interactiva_compressed.pdf
- Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT). (2005). *Libro blanco de la atención temprana*. Real Patronato sobre Discapacidad. <https://gat-atenciontemprana.org/wp-content/uploads/2019/05/LibroBlancoAtenci%C2%A6nTemprana.pdf>
- Fundación ConecTEA. (2022, 7 de marzo). *¿Por qué no se diagnostica a muchas niñas autistas?* <https://www.fundacionconectea.org/2022/03/07/por-que-no-se-diagnostica-a-muchas-ninas-autistas/>
- Fundación ConecTEA. (2023, 28 de febrero). *Historia resumida del autismo (I)*. <https://www.fundacionconectea.org/2023/02/28/historia-resumida-del-autismo-i/>
- García-Cruz, R. F., Hernández del Ángel, M., López-Pacheco, D. J., & Pineda-Figueroa, A. (2024). *Educación como determinante de salud*. TEPEXI. Boletín Científico de la Escuela Superior Tepeji del Río, 27–34. <https://doi.org/10.29057/estr.v11i22.12488>
- Garrabé de Lara, J. (2012). *El autismo. Historia y clasificaciones*. Salud Mental, 257–261. <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v35n3/v35n3a10.pdf>
- Hervás Zúñiga, A., & Maraver García, N. (2020). *Los trastornos del espectro autista*. Pediatría Integral. https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2020/xxiv06/03/n6-325e1-21_AmaiaHervas.pdf
- <https://autismomadrid.es/programa-mejora/alteraciones-de-la-alimentacion-en-personas-con-tea/>
- Instituto Nacional para la Excelencia en la Salud y la Atención. (2011). *Autismo: Reconocimiento, derivación y diagnóstico de niños y jóvenes en el espectro autista* (Guía clínica n.º 128). <https://www.nice.org.uk/guidance/cg128>
- Isaías, A. C. (2021). *La conformación de redes en los procesos de inclusión educativa de niños con Trastornos del Desarrollo*. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Rosario, 154–160. <https://doi.org/10.35305/fcm.v1i.32>

- Lago, F. P., Elorza, M. E., Nebel-Moscoso, S., & Ripari, N. V. (2013). Acceso a los servicios de salud: una propuesta para su análisis. *Gerencia y Políticas de Salud*, 12(24), 100–114. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272013000200004
- Maggio, V. (2022, 7 de marzo). *Fonoaudiólogos: la demanda puede aumentar por el impacto de la pandemia en los chicos*. TN Salud. <https://tn.com.ar/salud/noticias/2022/03/07/fonoaudiologos-la-demanda-puede-aumentar-por-el-impacto-de-la-pandemia-en-los-chicos/>
- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (2011). *Grupos en situación de vulnerabilidad y derechos humanos: Políticas públicas y compromisos internacionales*. Dirección Nacional de Atención a Grupos en Situación de Vulnerabilidad.
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2019). Consenso sobre diagnóstico y tratamiento de personas con Trastorno del Espectro Autista (Res. N° 2641/2019). Boletín Oficial de la República Argentina. <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/infoleg/res2641-330297.pdf>
- Ministerio de Salud de la Nación. (s.f.). *Cómo obtener el Certificado Único de Discapacidad (CUD)*. <https://www.argentina.gob.ar/servicio/como-obtener-el-certificado-unico-de-discapacidad-cud>
- Montenegro, D., & Herrmann, J. (2019). *La clínica y la gestión de la medicina general*. https://www.academia.edu/45100082/Los_determinantes_y_las_desigualdades_sociales_de_la_salud_Posible_marco_para_revisar_las_barreras_de_acceso_a_los_servicios_de_salud_1
- Naciones Unidas. (1989). *Convención sobre los derechos del niño*. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>
- Naciones Unidas. (2008). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/AdvocacyTool_sp.pdf
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH). (2023). *El derecho a la salud: aspectos clave y conceptos erróneos*. <https://www.ohchr.org/es/health/right-health-key-aspects-and-common-misconceptions>

- Organización Mundial de la Salud, Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. (2008). *Subsanar las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. Informe final de la CDSS.
- Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. (1978). *Declaración de Alma-Ata: Conferencia internacional sobre atención primaria de salud*. https://www.paho.org/sites/default/files/APS_Alma_Atta-Declaracion-1978.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Equidad en salud*. <https://www.paho.org/es/temas/equidad-salud>
- Ortiz Martínez, N. (2024). *Revisión: Atención sanitaria en zonas rurales*. Revista Médica. <https://revistamedica.com/revision-atencion-sanitaria-zonas-rurales/>
- Otero Puime, Á., & Zunzunegui, M. V. (2022). Determinantes sociales de la salud y su influencia en la atención sanitaria. En *Determinantes sociales de la salud* (pp. 88–98). Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. <https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/02/Determinantes-Sociales-de-la-Salud.pdf>
- Plebst, C. (2024, 29 de marzo). *Autismo en niños: el desafío del diagnóstico y cómo es el abordaje de los problemas de comunicación*. Infobae. <https://www.infobae.com/salud/2024/03/29/autismo-en-ninos-el-desafio-del-diagnostico-y-como-es-el-abordaje-de-los-problemas-de-comunicacion/>
- Plebst, C. (2025, 2 de abril). *Por qué los diagnósticos de autismo crecieron de manera exponencial, según un psiquiatra especialista en neurodesarrollo*. Infobae. <https://www.infobae.com/salud/2025/04/02/por-que-los-diagnosticos-de-autismo-crecieron-de-manera-exponencial-segun-un-psiquiatra-especialista-en-neurodesarrollo/>
- Provincia de Santa Fe, Legislatura. (2012). *Ley N.º 13.328: Diagnóstico precoz, tratamiento, integración, inclusión social y protección integral de personas con Trastornos del Espectro Autista (TEA) y/o Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD)*. Boletín Oficial de la Provincia de Santa Fe, 15 de agosto de 2013.
- Rattazzi, A. (2014). *La importancia de la detección precoz y la intervención temprana en niños con condiciones del espectro autista*. Vertex: Revista Argentina de Psiquiatría, 290–294.

- Rattazzi, A. (2016). *El rol de las intervenciones mediadas por padres en los trastornos del espectro autista: El papel central de las familias*. En D. Valdez (Comp.), *Autismos: Estrategias de intervención entre lo clínico y lo educativo* (pp. 130–143). Paidós.
- Rattazzi, A. (2022, 10 de mayo). *Autismo: "Vamos hacia un paradigma de neurodiversidad"*. Radio Kermés. <https://www.radiokermes.com/noticias/11002-autismo-vamos-hacia-un-paradigma-de-neurodiversidad>
- Russo, F. M., Rodríguez, E., & Cafiero, P. J. (2023). Factores asociados al diagnóstico tardío del Trastorno del Espectro Autista. *Medicina Infantil*. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1524219>
- Untoiglich, G. (2013). *En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz: la patologización de las diferencias en la clínica y la educación*. <https://www.dgeip.edu.uy/documentos/2021/privada/materiales/EnInfanciaDiagnosticosEscribenLapiz.pdf>
- Valdez, D. (2016). *Autismos: Estrategias de intervención entre lo clínico y lo educativo* (1.^a ed.). Paidós.
- Valdez, D. (2019). *Autismo: Cómo crear contextos amigables*. Paidós.
- Valdez, D. (2020, diciembre). *Aprendiendo sobre Autismo*. *Revista Educación Perú*. <https://autismoydiversidad.com/wp-content/uploads/2023/11/Entrevista-Revista-Educacion-PERU.pdf>
- Valdez, D. (Comp.). (2016). *Autismos: Estrategias de intervención entre lo clínico y lo educativo*. Paidós.
- Villarreal, S. (2011). Evolución de la disciplina fonoaudiológica. En *Historia de la fonoaudiología en la UNR*. Escuela de Fonoaudiología, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Rosario.
- Villegas Montecinos, N. A., & Rodríguez Gutiérrez, E. R. (2022). *Actualización de modelos de intervención fonoaudiológica en niños con trastorno del espectro autista*. *Revista Científica de Salud de la Amazonia UNITEPC*, 7–14.