



UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE FONOAUDIOLÓGÍA
ROSARIO, ARGENTINA
2024

“Explorando el autismo, diferentes perspectivas y aportes para la Fonoaudiología”

ALUMNAS:

Agostinelli, Caren

Sabaté, Leda

CON LA SUPERVISIÓN DE:

Tutora: Lic. Pogliano, Leticia.

Consultora: Lic. Romani, Yanina.

Índice

Resumen	1
Introducción.....	2
Objetivos	3
Problematización.....	4
Desarrollo	6
El autismo a través del tiempo.....	6
La búsqueda de las causas	14
El camino de las palabras.....	16
El valor de la subjetividad	26
El uso de la tecnología en el desarrollo de la comunicación.....	27
La importancia del diagnóstico	33
El abordaje de la terapéutica	37
Conclusión.....	44
Bibliografía	47

Tema: “Explorando el autismo, diferentes perspectivas y aportes para la Fonoaudiología”

Resumen

Este ensayo tiene como objetivo explorar diversos aportes teóricos que enriquecen la práctica de la fonoaudiología, especialmente en el contexto del diagnóstico y tratamiento de niños con características de autismo. A lo largo de este análisis, se busca identificar las principales convergencias y divergencias de los enfoques teóricos que abordan el autismo, destacando las fortalezas y limitaciones de cada uno en la práctica clínica. Se reflexiona también sobre la crucial importancia de la detección temprana de la ausencia de conductas comunicativas o grandes obstáculos en la comunicación y el lenguaje que podrían estar vinculados con este cuadro, ya que esto juega un papel fundamental en el diagnóstico precoz y en la intervención adecuada en niños con signos de autismo.

Otro aspecto relevante que se aborda es el papel fundamental que desempeñan la familia y el entorno social en el desarrollo comunicativo y del lenguaje de los niños. Estos factores influyen de manera significativa en la forma en que los pequeños con signos de autismo interactúan y desarrollan sus habilidades comunicativas. Asimismo, se subraya la importancia de implementar diversos enfoques terapéuticos y de intervención, lo cual permite optimizar la colaboración en equipos interdisciplinarios, mejorando así los resultados en la atención y apoyo de estos niños.

Palabras Claves: Autismo, Fonoaudiología, Intervención temprana, Perspectivas teóricas, Comunicación

Introducción

El autismo es un trastorno del desarrollo que impacta de manera significativa en las capacidades comunicativas y sociales de quienes lo presentan. Desde la fonoaudiología, se reconoce la importancia de intervenir de manera temprana y especializada para mejorar la calidad de vida de los niños afectados, favoreciendo su desarrollo comunicativo y lingüístico. Este ensayo tiene como propósito explorar los diferentes aportes teóricos que pueden enriquecer la práctica fonoaudiológica en este campo, así como identificar las convergencias y divergencias entre los enfoques existentes sobre el autismo, con el fin de destacar sus fortalezas y limitaciones en la intervención clínica.

Además, se reflexionará sobre la relevancia de la detección temprana de la ausencia de conductas comunicativas o grandes obstáculos en la comunicación y el lenguaje que podrían estar vinculados con este cuadro, un factor crucial para el diagnóstico oportuno del autismo. La intervención temprana permite, en muchos casos, minimizar el impacto de los síntomas y facilitar el desarrollo de la comunicación y el lenguaje. También se abordará el papel esencial de la familia y el contexto social en la construcción del lenguaje, reconociendo su relación directa en el progreso de los niños con signos de autismo. Por último, se discutirá cómo la implementación de enfoques terapéuticos diversos, a través del trabajo interdisciplinario, puede optimizar los resultados en el tratamiento y acompañamiento de estos niños.

En este contexto, se propone una reflexión integral que permita comprender la complejidad del autismo y cómo la fonoaudiología, trabajando de la mano con otros profesionales y con las familias, puede contribuir de manera significativa al bienestar y desarrollo de los niños afectados por este trastorno.

Objetivos

En relación con la temática del autismo, planteamos los siguientes objetivos:

1. Explorar los diversos aportes teóricos que pueden enriquecer la práctica de la fonoaudiología.
2. Identificar los principales puntos de convergencia y divergencia de los diferentes constructos teóricos acerca del posicionamiento frente al autismo, con el fin de destacar las fortalezas y limitaciones de cada enfoque en la práctica clínica.
3. Reflexionar acerca de la importancia de la detección temprana de conductas comunicativas ausentes u obstáculos en la comunicación y el lenguaje y su relación con el diagnóstico de autismo.
4. Valorar la importancia de la familia y el contexto social en el desarrollo comunicativo y del lenguaje en niños con signos de autismo.
5. Descubrir cómo la implementación de diferentes enfoques puede optimizar el trabajo del equipo interdisciplinario.

Problematización

El autismo, particularmente en su manifestación en la infancia temprana, representa uno de los mayores desafíos en el campo de la fonoaudiología, sobre todo cuando se trata de la construcción del lenguaje y la identificación de la ausencia de conductas comunicativas o grandes obstáculos en la comunicación y el lenguaje que podrían estar vinculados con este cuadro. Este escenario plantea una serie de cuestiones fundamentales que requieren una reflexión crítica desde diversas perspectivas teóricas, y cuya implicancia en la práctica clínica fonoaudiológica es profunda. Si bien existen diversas teorías que han intentado abordar el autismo desde diferentes enfoques, el hecho de que muchas de estas perspectivas sean divergentes, o incluso contradictorias, genera incertidumbre sobre cuál es la mejor manera de intervenir en los niños con autismo.

En primer lugar, surge la pregunta central: ¿Qué nos aportan las diversas perspectivas teóricas sobre el autismo y cómo afectan el abordaje clínico en la fonoaudiología? La diversidad de enfoques en la comprensión del autismo, algunos de los cuales se centran en la biología y otros en la relación del niño con sus otros parentales atravesados por el contexto social, epocal, plantea interrogantes sobre el modo de las intervenciones singulares para cada niño. En la actualidad, la evolución de las teorías clásicas hacia enfoques más inclusivos y comprensivos ha permitido una ampliación del concepto de espectro autista, lo que también ha dado pie a la adaptación de las prácticas fonoaudiológicas. Sin embargo, no todas las teorías coinciden en sus recomendaciones o en su modo de concebir el impacto de estas dificultades en el desarrollo del lenguaje, lo que puede dar lugar a enfoques clínicos que, si bien efectivos en ciertos contextos, pueden no ser aplicables de forma universal.

Un segundo punto clave que merece atención es la detección temprana de conductas comunicativas ausentes o alteradas, lo cual es esencial para la intervención temprana y la prevención de futuros retrasos en el desarrollo lingüístico. El diagnóstico oportuno del autismo, basado en la identificación de señales tempranas de dificultades en la comunicación, es una herramienta

poderosa para los profesionales de la fonoaudiología. Este proceso, sin embargo, requiere una comprensión precisa de los observables en el desarrollo de la comunicación y el lenguaje, lo que a menudo se ve desafiado por la falta de consenso sobre qué conductas deben considerarse indicadores claros de autismo.

Además, el desarrollo del lenguaje en niños con autismo no ocurre de manera aislada. La familia y el contexto social juegan un papel crucial en este proceso, ya que el contexto familiar y social de un niño puede influir profundamente en el desarrollo de la comunicación y el lenguaje. Reconocer la importancia de estos factores implica repensar la intervención fonoaudiológica más allá de las consultas clínicas, integrando a la familia y al entorno cercano como parte activa del proceso terapéutico. Esta colaboración no solo favorece la generalización de las aptitudes adquiridas, sino que también promueve un enfoque más holístico y adaptado a la vida cotidiana del niño.

En este sentido, se plantea una contradicción central: si bien existen teorías que argumentan que los enfoques más estructurados y estandarizados son los más efectivos, la realidad sugiere que un enfoque flexible, que tome en cuenta tanto las características individuales de cada niño como la dinámica familiar, puede ser más beneficioso. Así, el reto de la fonoaudiología en el abordaje del autismo no se limita a aplicar un modelo teórico único, sino que se trata de integrar conocimientos diversos para crear intervenciones personalizadas que realmente impacten en el desarrollo comunicativo del niño.

A medida que la ciencia y la práctica clínica siguen evolucionando, es crucial que se reevalúen los métodos utilizados y que se exploren nuevas formas de trabajo interdisciplinario que favorezcan un abordaje más integral y adaptado a las necesidades específicas de cada niño.

Desarrollo

El autismo a través del tiempo

“Cuando Leo Kanner describió por primera vez el autismo en 1943, probablemente no imaginaba que más de 70 años después, seguiríamos luchando por comprender plenamente esta condición compleja y diversa” (Kanner, 1943). Para contextualizar el presente ensayo, resulta imprescindible realizar un breve recorrido histórico sobre el concepto de autismo, para situar las distintas interpretaciones y debates en su contexto y enriquecer la discusión que se plantea a lo largo de este trabajo.

Leo Kanner, psiquiatra clínico austríaco, en su artículo *"Las alteraciones autistas del contacto afectivo"*, relata la historia de 11 niños que presentaban peculiaridades fascinantes, las cuales, según su criterio, merecen una consideración detenida. Kanner, describió como característica definitoria de este trastorno una alteración patognomónica y fundamental en las capacidades de relación afectiva. El trastorno esencial se manifiesta en la alteración de las pautas de contacto afectivo, es decir, en la tendencia del niño a ignorar, desatender o evitar las relaciones interpersonales. Además, observó la ausencia de respuestas típicas hacia las personas cercanas y la evitación del contacto ocular. También identificó un trastorno que afecta las pautas de comunicación y lenguaje, subrayando la falta de intención comunicativa en el uso del lenguaje, la existencia de mutismo completo en algunos casos, y la presencia de fenómenos como la ecolalia.

Paralelamente, en 1944, el pediatra austriaco Hans Asperger presentó su propia visión del autismo en el artículo *"La psicopatía autista en la infancia"* (Asperger, 1944), el cual constituye un hito en la literatura clínica. Asperger, continuador de la tradición de la pedagogía especial, relacionada con el tratamiento educativo de los niños con problemas de desarrollo, describió un perfil clínico similar al de Kanner, destacando las mismas tres grandes dimensiones: alteraciones en la interacción social, en la comunicación, y la presencia de comportamientos repetitivos o restrictivos. Sin embargo, Asperger también planteó el desafío pedagógico de cómo

ayudar, desarrollar y educar a personas que carecen de las motivaciones necesarias para la relación intersubjetiva.

Ambos clínicos sentaron las bases para el estudio posterior del autismo, pero su trabajo ha sido objeto de continuas revisiones y ampliaciones. Por su parte, Ángel Rivière (1997), en sus estudios sobre la evolución del concepto de autismo, destaca tres períodos clave: el primero, de 1943 a 1963, se caracteriza por un enfoque psicológico afectivo y un predominio de hipótesis psicogénicas, influyendo en la práctica clínica de la época con un uso masivo de terapias dinámicas. Durante este tiempo, aunque Kanner sugirió un posible origen biológico del trastorno, prevaleció la idea de que las fallas en la crianza por parte de los padres eran la causa subyacente.

El segundo período, de 1963 a 1983, marcó un cambio radical, con la introducción de hipótesis cognitivas y orgánicas basadas en datos biológicos, y una creciente implicación del sistema educativo en el tratamiento del autismo. Este cambio fue impulsado, en parte, por las asociaciones de padres que exigían una atención más adecuada para sus hijos (Rivière, 1997).

Por último, el tercer período, desde 1983 en adelante, se caracteriza por un enfoque psicogenético, con un mayor interés en la comunicación y las relaciones interpersonales, así como la implementación de modelos terapéuticos centrados en aspectos tanto cognitivos como afectivos. Este enfoque resalta la importancia del contexto familiar y educativo en las intervenciones.

Asimismo, es necesario señalar que diversos autores, desde el enfoque psicoanalítico, han abordado el autismo como un fenómeno complejo que trasciende lo meramente clínico. En este sentido, Donald Winnicott (1971), psicoanalista británico, en sus escritos, si bien no estudió al autismo de manera directa, ofreció teorías sobre el desarrollo emocional que fueron influyentes. A su vez, describió el concepto de "madre suficientemente buena", como aquella que, aunque no es perfecta, ofrece un entorno propicio para el desarrollo emocional saludable del niño. Este enfoque subraya la relevancia de un cuidado equilibrado,

en el que la madre evita tanto la sobreprotección como el descuido, permitiendo así que el niño desarrolle su autonomía y subrayó cómo los problemas en la relación temprana madre-hijo podían influir en el desarrollo emocional, lo que algunos psicoanalistas más tarde aplicaron al autismo.

Otro autor relevante, fue Franz Ruppert (2011), quien dentro del campo del psicoanálisis desarrolló teorías acerca de la disociación y la psique humana. Aunque no trató el autismo de forma directa, su enfoque sobre las experiencias traumáticas tempranas y cómo pueden afectar el desarrollo psíquico fue relacionado en ciertos momentos con teorías sobre el origen emocional del autismo.

En resumen, aunque el psicoanálisis tuvo una influencia significativa en los primeros estudios sobre el autismo, las teorías psicoanalíticas tradicionales han sido superadas por enfoques más contemporáneos que incorporan avances en genética, neurociencia y psicología del desarrollo. No obstante, estas teorías han sido criticadas por priorizar explicaciones psicosociales sobre las bases biológicas y neuropsicológicas, que actualmente son fundamentales para comprender el autismo. A pesar de ello, algunos planteamientos psicoanalíticos, especialmente aquellos centrados en las relaciones tempranas y el desarrollo emocional, continúan siendo objeto de estudio dentro de enfoques interdisciplinarios.

Continuando con la línea histórica sobre el autismo, desde la teoría biologicista, cabe mencionar que transcurrió por diferentes procesos de denominación. Durante los primeros estudios, el autismo fue interpretado como una enfermedad mental o una deficiencia cognitiva. No obstante, el avance de las investigaciones ha permitido una mayor comprensión de esta condición, llevando a concebirlo como un trastorno del espectro autista, con una amplia diversidad en sus manifestaciones y niveles de afectación. Según la perspectiva de Valdez (2016), el espectro no se refiere a una condición homogénea, sino a una diversidad de formas y grados en las que se presentan los síntomas y las necesidades de apoyo. Esto implica que no existe una única presentación ni una causa específica que lo explique, subrayando la complejidad y singularidad de cada caso. La noción de espectro autista nos remite precisamente a un continuo en las alteraciones cualitativas del desarrollo subjetivo.

En un principio, no existía una clasificación específica para el autismo en los manuales de diagnóstico y estadísticos (DSM), y las personas que mostraban síntomas autistas solían ser diagnosticadas con esquizofrenia infantil u otros trastornos del desarrollo.

Esta clasificación conducía a criterios imprecisos y diagnósticos limitados. A partir del DSM-III, en 1980, el autismo fue reconocido por primera vez como un diagnóstico separado, es decir, que adquirió una categoría propia, claramente definida, dentro de un grupo más amplio llamado Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD). Fue la primera versión que estableció criterios específicos y observables para el diagnóstico del autismo, lo cual representó un punto de inflexión importante respecto a las clasificaciones previas, que eran más vagas, basadas en teorías psicoanalíticas, y marcó un cambio significativo en la forma en que se entendía este trastorno, pero conservando criterios que seguían siendo restrictivos.

En 1987, el DSM-III fue revisado y se publicó el DSM-III-R, donde se realizaron algunos ajustes a los criterios diagnósticos del Trastorno Autista. Se amplió la definición del autismo y se introdujo la categoría de Trastorno Generalizado del Desarrollo No Especificado (TGD-NE) para incluir a aquellos individuos que presentaban características autistas, pero no cumplían todos los criterios para el diagnóstico de Trastorno Autista. Esto fue un paso hacia la idea de un espectro autista, que más tarde se consolidaría en el DSM-IV y, de manera más completa, en el DSM-V.

Posteriormente, en el DSM-IV, publicado en 1994, se desglosó en subcategorías como el Trastorno autista, el Síndrome de Asperger, el Trastorno desintegrativo infantil y Trastorno generalizado del desarrollo no especificado, que formaban parte del grupo denominado Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD). Según este manual comparten características similares, como dificultades en la interacción social, la comunicación y patrones de comportamiento repetitivos o restringidos, sin embargo, con el tiempo, los estudios demostraron que las categorías separadas del DSM-IV no reflejaban de manera precisa la realidad de muchos individuos, lo cual resultaba confuso, ya que muchos compartían síntomas entre sí y cambiaban de

diagnóstico a lo largo de su vida, y tampoco reflejaba con precisión la variabilidad dentro del espectro, lo que llevó al cambio en el DSM-V (2013); esta edición reconoce que el autismo no es una categoría uniforme, sino un espectro que varía en función de la gravedad de los síntomas y las necesidades individuales.

La creación del DSM V, respaldada por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría, se basó en una revisión extensa de la evidencia científica mediante estudios estadísticos y modelos cuantitativos, eliminó las clasificaciones ambiguas del manual anterior, reconoció la variabilidad de síntomas dentro del trastorno y se realizó un cambio significativo al unificar estas subcategorías en una sola: Trastorno del Espectro Autista (TEA). En este contexto, Catherine Lord, una de las autoras más influyentes de la investigación sobre TEA, junto a otros investigadores, aportó instrumentos significativos como el Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) y el Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R). Ambas son herramientas diagnósticas estandarizadas ampliamente validadas que se basan en modelos estadísticos complejos. El ADOS y el ADI-R proporcionan datos cuantitativos sobre el comportamiento social, la comunicación y los patrones repetitivos. Estos datos son evaluados a través de algoritmos que permiten clasificar a los individuos dentro del espectro autista o fuera de él, basándose en la severidad y en la presentación de síntomas específicos.

Paralelamente, Sally Ozonoff, otra destacada investigadora en el desarrollo infantil realizó estudios longitudinales que identificaron patrones para predecir esta problemática, que han ofrecido datos sobre cómo se manifiestan los síntomas desde la infancia, mediante análisis comparativos. Por su parte, David Amaral contribuyó con investigaciones sobre la biología y la neuroanatomía del autismo, combinando datos de neuroimagen y análisis genéticos. Su enfoque estadístico ayudó a comprender las diferencias individuales dentro del TEA. Los datos de Amaral sobre los factores biológicos fueron considerados en el DSM V, ya que respaldaron la variabilidad de la complejidad del autismo.

Estas transformaciones han sido objeto de diversas críticas provenientes de enfoques clínicos, científicos y humanistas. Allen Frances, quien fue presidente del grupo de trabajo del DSM IV, brindando una perspectiva interna sobre el proceso de elaboración de estos manuales, crítica cómo el DSM-V amplía las categorías diagnósticas e introduce nuevas, clasificando como patologías lo que, en su opinión, son variaciones naturales de la condición humana, señalando que esta unificación de los diagnósticos en el trastorno del espectro autista excluye a ciertos individuos que podrían recibir servicios esenciales. Asimismo, argumenta que estas modificaciones pueden conducir a un uso excesivo de medicamentos, especialmente en niños y adolescentes, y promueve un enfoque más cauteloso en el diagnóstico que respete la singularidad de cada paciente. A su vez, cuestiona si la expansión de los criterios diagnósticos beneficia realmente a los pacientes o si, más bien, favorece los intereses económicos de las empresas farmacéuticas; propone que el enfoque sea más responsable en cuanto a la psicopatologización de la vida cotidiana y que no pierda de vista la importancia de la resiliencia y la adaptación frente a las adversidades.

En síntesis, Frances defiende un enfoque más conservador y equilibrado en la psicología y la psiquiatría. Plantea la necesidad de distinguir entre problemas mentales graves y fluctuaciones emocionales o conductuales típicas de la vida diaria.

De modo similar, Thomas Insel, quien fue ex director del Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH) en Estados Unidos, aporta una crítica desde la perspectiva neurobiológica al DSM-5. Durante su gestión expresa su preocupación por el enfoque categórico del manual, señalando que las categorías diagnósticas carecen de una base científica sólida desde el punto de vista de la neurobiología. En su análisis, considera que no logra incorporar avances significativos en biomarcadores y datos de neuroimagen, herramientas que podrían mejorar la precisión de los diagnósticos psiquiátricos. Como respuesta a estas limitaciones, lideró la creación del sistema Research Domain Criteria (RDoC), una propuesta que busca clasificar los trastornos mentales en función de mecanismos biológicos y procesos

cerebrales, apartándose de las categorías rígidas del DSM y adoptando una visión dimensional de los síntomas, lo que puede revolucionar los avances en la ciencia biológica. Este enfoque podría proporcionar diagnósticos más precisos y tratamientos más efectivos, superando las limitaciones de los sistemas diagnósticos tradicionales.

A su vez, este autor, ha señalado las limitaciones del DSM-V en la clasificación de los trastornos mentales, destacando que algunas de sus categorías son demasiado amplias, lo que puede derivar en diagnósticos excesivos y un uso innecesario de medicamentos, coincidiendo en esta crítica con lo que menciona Allen Frances. Según Insel, al centrarse exclusivamente en síntomas observables, el DSM-V no aborda las causas biológicas subyacentes de los trastornos.

Otros autores, han señalado limitaciones significativas en su estructura y aplicación, destacando los desafíos éticos, científicos y prácticos que plantea. Uno de ellos, Mark Zimmerman, reconocido psiquiatra, subraya los riesgos del DSM-V al ampliar los umbrales diagnósticos, lo que, según él, incrementa la probabilidad de sobrediagnósticos y tratamientos innecesarios. Su crítica se centra en la dependencia excesiva del manual en juicios clínicos subjetivos, dada la falta de herramientas objetivas como biomarcadores o pruebas estandarizadas; aboga por la integración de cuestionarios y herramientas de auto-reporte que complementen la observación clínica, permitiendo una evaluación más estructurada y precisa de los síntomas. Desde su perspectiva, estos cambios reducirían la subjetividad y mejorarían la calidad del diagnóstico psiquiátrico.

Asimismo, Nancy Andreasen, destacada psiquiatra y neurocientífica, critica la falta de integración de avances en neurociencia, como la neuroimagen y la genética en el DSM-V. Según ella, el manual se centra en descripciones superficiales de síntomas sin abordar las causas biológicas subyacentes, lo que da lugar a diagnósticos incompletos y a menudo inexactos. Así mismo, propone un enfoque que incorpore datos de actividad cerebral y predisposiciones genéticas para reflejar la complejidad biológica de los trastornos mentales, facilitando diagnósticos más precisos y tratamientos personalizados. Andreasen también alerta sobre el riesgo

de sobrediagnósticos que implica un enfoque basado exclusivamente en síntomas observables, el cual puede patologizar experiencias normales de la vida. Desde una perspectiva humanista, la historiadora y psicoanalista Elizabeth Roudinesco, cuestiona la objetividad del DSM-V y su enfoque mecanicista. Crítica cómo las categorías diagnósticas rígidas reducen al individuo a una serie de síntomas, ignorando su contexto personal, social y cultural. Según esta autora, el intento del DSM-V de establecer categorías universales y estandarizadas para los trastornos mentales homogeneiza realidades profundamente complejas y dinámicas. Ella defiende un enfoque más flexible y centrado en el sujeto, que valore la singularidad del paciente y su historia personal. Desde esta perspectiva, el diagnóstico debe ser más que una etiqueta; debe ser un proceso comprensivo que incluya la subjetividad del individuo.

De este modo, las críticas de autores como Allen Frances, Thomas Insel, Mark Zimmerman, Nancy Andreasen y Elizabeth Roudinesco al DSM-V revelan una preocupación compartida: la necesidad de reformular el modelo diagnóstico en salud mental para hacerlo más preciso, ético y adaptado a las complejidades humanas. Mientras Frances advierte sobre los riesgos del sobrediagnósticos y la medicalización de la vida cotidiana, Insel resalta las limitaciones del manual para incorporar avances neurobiológicos, proponiendo un enfoque basado en biomarcadores como el sistema Research Domain Criteria (RDoC). De manera similar, Zimmerman y Andreasen abogan por herramientas objetivas y por integrar datos de la neurociencia en los diagnósticos, mientras que Roudinesco llama a un enfoque más humanista, que valora la singularidad de cada individuo.

En el caso del Trastorno del Espectro Autista (TEA), el DSM-V refleja los esfuerzos por agrupar la diversidad del espectro bajo una sola categoría, integrando nuevos conocimientos clínicos. Sin embargo, estos cambios también han generado debates sobre su impacto práctico, desde el temor de Frances por la exclusión de ciertos individuos, hasta el énfasis de Insel en trascender las categorías observacionales para adoptar modelos biológicos más precisos. Estas perspectivas, aunque

diversas, confluyen en la urgencia de diseñar un sistema diagnóstico que combine rigor científico, sensibilidad ética y una comprensión integral de los pacientes.

La búsqueda de las causas

A la luz de estas perspectivas, la búsqueda de las causas del autismo adquiere una relevancia central. La comprensión y el abordaje del mismo han evolucionado significativamente, pero persisten numerosos interrogantes sobre la naturaleza de este trastorno y su impacto en la infancia. A lo largo de los años, se han desarrollado diversas teorías y modelos que intentan explicar las particularidades del autismo, cada uno aportando perspectivas valiosas, pero a menudo contrapuestas. Surge, entonces, la necesidad de indagar en cómo estas teorías no sólo influyen en la definición del autismo, sino también en las prácticas de intervención que se implementan en contextos familiares y educativos.

El autismo, conocido desde la perspectiva objetivante como Trastorno del Espectro Autista (TEA), ha sido objeto de múltiples estudios que intentan dilucidar su etiología y los factores que influyen en su desarrollo. Tradicionalmente, se ha argumentado que el autismo tiene una "alteración neurológica de base genética aún no establecida", pero esta explicación resulta limitada. Por su parte, desde la perspectiva subjetiva, Kremenchusky (2021) señala que es más preciso hablar de una multicausalidad, donde diversas interferencias en el entorno del niño pueden afectar la recepción de estímulos ambientales necesarios para su subjetivación.

En consonancia, Untoiglich (2016) plantea que un niño con características autistas no necesariamente presenta una determinación neurobiológica unicausal. En lugar de pruebas de laboratorio concluyentes, el diagnóstico se realiza a través de observables clínicos a nivel de la comunicación y el lenguaje, el cuerpo, el juego y el lazo social. Esta perspectiva subjetivante invita a considerar no sólo los factores genéticos, sino también el entorno como un elemento crucial en el desarrollo del sujeto. Aunque la genética ha avanzado en la explicación de ciertos aspectos, es importante recordar que los seres humanos somos el resultado de una interacción constante entre nuestros genes y el medio ambiente.

En contraposición, algunas teorías neurofisiológicas también sugieren que en personas con autismo existe un exceso de conexiones neuronales en el córtex cerebral, y que los procesos de apoptosis, necesarios para la plasticidad neuronal, fallan o no se producen de manera adecuada. Esta ausencia de plasticidad afecta la habituación y el funcionamiento sináptico, empobreciendo la experiencia infantil.

En esta línea, Nora Grañana (2022) define el autismo como una "conectopatía", caracterizada por déficits en las conexiones de las redes neurobiológicas que afectan la interacción social recíproca y producen conductas restringidas y repetitivas. Según los manuales diagnósticos internacionales, estos déficits son persistentes y afectan múltiples áreas de la vida de la persona.

En un enfoque integrador y relacionado con lo mencionado anteriormente, Matías Cadaveira (2014) subraya que, aunque existen alteraciones anatómicas a nivel cerebral y en la actividad bioeléctrica en personas con autismo, esto no implica una única causa neurobiológica.

Acorde a esto, Berenice Luque (2010) describe el TEA como un trastorno que se manifiesta antes de los tres años, con un curso evolutivo relativamente típico. Aunque en los primeros meses de vida el desarrollo parece normal, alrededor de los 18 meses comienzan a evidenciarse las primeras carencias en la comunicación y otras áreas clave del desarrollo. Esta evolución temprana puede estar vinculada a trastornos neurológicos severos, pero también a otros factores genéticos y ambientales.

Por lo tanto, se puede concluir que el autismo no puede ser comprendido desde una única perspectiva, ya que enfocarse exclusivamente en las causas neurobiológicas sería reduccionista. Ignorar la complejidad de los factores ambientales y contextuales también limita nuestra comprensión del desarrollo humano. En este sentido, resulta esencial adoptar enfoques interdisciplinarios que integren tanto las bases biológicas como las dimensiones psicosociales y subjetivas del desarrollo.

El camino de las palabras

En este contexto, desde una perspectiva subjetiva, se presenta el proceso de apropiación del lenguaje como un aspecto clave en el desarrollo del niño, proceso que se da en una interacción a través del niño con su otro de la crianza que en encuentros amorosos lo mira, le habla con palabras libidinizantes, lo escucha, lo toca. Este encuentro propicia que, en los primeros tres meses de vida, el niño comience a emitir las llamadas vocalizaciones universales o “ajoes”, manifestaciones sonoras que son comunes a todos los idiomas. Con el tiempo, y siempre en un encuentro dialógico, estas vocalizaciones iniciales evolucionan, perdiéndose gradualmente y dando lugar al balbuceo entre los 6 y 8 meses de edad. Durante esta etapa, el niño comienza a afinar su capacidad para percibir y seleccionar los sonidos propios de su lengua materna, marcando el inicio de un proceso progresivo hacia la adquisición del lenguaje. No se trata únicamente de emitir sonidos, sino de un proceso que involucra el cuerpo, los afectos y la interacción con los otros.

Siguiendo con el periodo inicial de la etapa de construcción del lenguaje, se concibe que, durante la etapa de angustia del octavo mes y el ingreso al estadio del espejo, es donde el niño comienza a reconocerse como un sujeto separado de los demás. Este momento de diferenciación subjetiva refuerza el carácter relacional del lenguaje, que emerge no solo como una herramienta comunicativa, sino como un medio para estructurar la experiencia del mundo y del propio ser. Romani (2024) describe este desarrollo como una convergencia de aspectos biológicos, cognitivos, emocionales y sociales, donde el sostén afectivo de los cuidadores desempeña un papel central.

La aparición de las primeras vocalizaciones se relaciona, además, con hitos motores como el sostén de la cabeza, dependiente de la mielinización de las vías piramidales. Este avance no se da de forma aislada, sino en un contexto de cuidado donde el cuerpo del niño, particularmente su cuello, ha sido libidinizado a través de gestos afectivos que habilitan el desarrollo. Al fijar la mirada y seguir visualmente la

voz de un semejante, el niño no sólo explora su entorno, sino que también establece una base fundamental para la interacción simbólica que caracteriza al lenguaje.

Alrededor del primer año de vida, el niño comienza a emitir sus primeras palabras. Estas, aunque simples, condensan significados amplios y marcan una expansión significativa de su capacidad para comunicarse y conectar con los demás. En los meses siguientes, el lenguaje evoluciona hacia la combinación de palabras, reflejando una creciente habilidad para construir relaciones más complejas entre los objetos y las acciones del mundo. Este avance se acompaña de un rápido crecimiento del vocabulario y de las primeras aproximaciones a las reglas gramaticales.

Entre los dos y los cuatro años, el desarrollo lingüístico se enriquece con una mayor complejidad gramatical. En esta etapa, el niño comienza a construir enunciados más complejos y a experimentar con las reglas del lenguaje, lo que se traduce en errores propios de la etapa, como las sobregeneralizaciones, por ejemplo, al decir "yo sabo". Además, se desarrolla el lenguaje narrativo, permitiendo al niño contar experiencias sencillas y estructurar historias. Al mismo tiempo, el lenguaje se consolida como una herramienta esencial para el aprendizaje y la interacción social, facilitando la negociación de significados y el intercambio de ideas.

A partir de los cuatro años, el lenguaje alcanza un nivel de madurez cercano al de un adulto. Las oraciones se vuelven más complejas, el vocabulario se amplía con términos abstractos y específicos, y el niño adquiere una mayor conciencia pragmática, adaptando su forma de hablar a diferentes contextos sociales. Este proceso refleja la culminación de un desarrollo en el que confluyen el cuerpo, las emociones y las relaciones sociales. De igual manera, este proceso está estrechamente relacionado con el desarrollo del cuerpo y el lenguaje. Al principio, el bebé no se reconoce como un ser unificado, es el otro quien, a través de la interacción, las palabras y los cuidados, ayuda al bebé a construir zonas de placer y a percibirse como un cuerpo completo. Durante el estadio del espejo, que abarca el período entre los seis y dieciocho meses, el cuerpo fragmentado del bebé se unifica, formando así un cuerpo expresivo capaz de comunicarse. Este cuerpo es

receptor de las marcas y experiencias que le ofrece el otro, y la comunicación se construye a través de manifestaciones como la mirada, la sonrisa, los gestos y el contacto corporal. Aunque esta imagen completa puede resultar amenazante para el niño, debe identificarse con ella para formar su "Yo", iniciando así el proceso de construcción de su identidad.

En consecuencia, queda claro que el desarrollo del lenguaje y del cuerpo está profundamente vinculado a la interacción con los otros primordiales, quienes introducen al niño en el mundo simbólico a través de las palabras y las acciones. Desde las primeras vocalizaciones hasta la adquisición de un "Yo" unificado, es este diálogo constante con sus otros lo que facilita la apropiación de la lengua y la construcción de la subjetividad. El lenguaje se desarrolla en situaciones de diálogo y juego con otros significativos. Las acciones cotidianas, como alimentarlo, bañarlo o acunarlo, se convierten en momentos claves para que el niño adquiera el lenguaje, ya que durante los mismos se le ofrece no solo el cuerpo, sino también el lenguaje, generando así las bases para la comunicación.

Por el contrario, desde una perspectiva más objetiva, Azcoaga (1995), describe la ontogenia del desarrollo del niño en sus primeros años de vida como un proceso biológico autónomo, con etapas definidas y sus respectivos indicadores, aunque estas se superponen parcialmente sin un significado especial si se presentan ligeros desplazamientos temporales.

En este desarrollo convergen dos procesos principales que se complementan mutuamente. Por un lado, se encuentra la maduración biológica, que está genéticamente determinada y se lleva a cabo de forma inexorable. Por otro lado, está el aprendizaje fisiológico, que surge de la interacción del niño con su entorno, y se desarrolla con un carácter individual. El cerebro y el sistema nervioso central desempeñan un papel clave en la organización y ejecución de funciones. Los reflejos incondicionados iniciales del lactante (alimenticios, defensivos) evolucionan hacia reflejos condicionados más complejos, favoreciendo el desarrollo de actividades gnósicas, práxicas y el aprendizaje básico. Cuando existen factores patógenos, las pautas funcionales de la actividad nerviosa superior se

desorganizan, lo que impide que los mecanismos fundamentales del aprendizaje respondan de manera adecuada a las exigencias adaptativas. Como resultado, se producen procesos distorsionados a nivel funcional, que pueden afectar a uno o más analizadores o a la propia actividad nerviosa superior, lo que da lugar a comportamientos inadecuados. En este sentido, el desarrollo temprano del lenguaje también puede verse afectado.

En la etapa inicial, desde el nacimiento hasta los 12-15 meses, el niño establece recursos comunicativos iniciales a través de actividades como la succión, deglución y llanto, donde se generan cadenas propioceptivas que establecen patrones esenciales para las funciones posteriores. Los niños comienzan a señalar para solicitar algo, acompañando este gesto con vocalizaciones. Durante esta etapa, también desarrollan la capacidad de recordar la existencia de un objeto, aunque este no esté visible. Hacia el final de esta fase, inician el señalamiento de objetos o personas con la intención de compartir su atención.

En este período emerge el juego vocal que se desarrolla en dos fases. La primera, propioceptiva, se inicia a partir del segundo mes, cuando el bebé produce vocalizaciones y sonidos guturales que va repitiendo y modificando al interactuar con su entorno. La segunda fase, propioceptiva-auditiva, se extiende hasta los 10-11 meses, momento en el cual las percepciones auditivas refuerzan los sonidos emitidos, permitiendo su regulación. Es aquí cuando aparecen las primeras "palabras señal", relacionadas con las necesidades biológicas del niño, como el alimento o el sueño.

En el segundo semestre de vida, los sonidos de este juego vocal comienzan a transformarse en fonemas, influenciados por el entorno lingüístico. Este proceso se acompaña de la adquisición de significados, donde las palabras reemplazan estímulos sensoriales anteriores, marcando una transición hacia el lenguaje. Entre el primer y quinto año de vida, el desarrollo lingüístico alcanza su mayor riqueza, con la combinación de estereotipos fonemáticos en palabras que forman una base estable. Las palabras, por su parte, adquieren significados más precisos, pasando

del reflejo condicionado a una capacidad analítico-sintética que enriquece la comunicación.

En cuanto a las etapas clave, entre los 18 meses y los 2 años, el niño emplea sonidos con intención comunicativa, apoyados en gestos y prosodia. A partir de los 2 años, comienza a combinar palabras en oraciones simples y estructuradas, en lo que se denomina la palabra yuxtapuesta. Entre los 2 y 8 años, el lenguaje interior emerge como una herramienta clave en el pensamiento y la resolución de problemas. Durante este período, se forman "neurosemas", relaciones semánticas complejas que avanzan hacia un dominio gramatical y fonológico similar al del adulto.

Con la llegada de la escolarización, el lenguaje alcanza un segundo nivel, dividido en dos subetapas. Entre los 5 y 7 años, se desarrolla un lenguaje sintáctico y semántico más complejo, influido por el entorno cultural. A partir de los 7 años, se perfeccionan tanto el lenguaje escrito como el oral, con una integración completa de los procesos analítico-sintéticos, consolidando el lenguaje interior como un regulador fundamental del pensamiento y esencial para el aprendizaje pedagógico.

Por último, Verónica Maggio (2020), doctora en fonoaudiología, en sus estudios sobre el desarrollo del lenguaje y la comunicación, aborda el proceso de adquisición del lenguaje desde una perspectiva neurolingüística, profundamente sociocultural. Considera que el desarrollo lingüístico no es simplemente un proceso biológico o cognitivo, sino que está intrínsecamente ligado a las interacciones sociales y a la construcción del sujeto dentro de un contexto cultural determinado. Según ella, el desarrollo del lenguaje depende tanto del estímulo externo como de la dotación biológica inherente de cada individuo. Si bien el entorno y las experiencias proporcionan los insumos necesarios para fomentar las habilidades lingüísticas, estos por sí solos no son suficientes si las condiciones físicas del receptor no son adecuadas para procesar y responder a dichos estímulos. A su vez, el lenguaje se aprende y se desarrolla en un ambiente social, donde los niños no solo imitan lo que escuchan, sino que también participan activamente en la creación de significados compartidos. Esta interacción social es fundamental para la adquisición de las

primeras palabras y para la construcción de las estructuras lingüísticas más complejas.

En las primeras etapas del desarrollo, los niños comienzan con lo que se conoce como la fase pre-lingüística, donde aún no utilizan palabras, pero ya están involucrados en la producción de sonidos y en la imitación de los patrones lingüísticos del entorno.

El desarrollo de la comunicación en la infancia comienza con el contacto visual, una de las primeras formas de interacción social entre los bebés y sus figuras de crianza, que se manifiesta desde las primeras semanas de vida. Este contacto es fundamental para establecer vínculos emocionales, captar la atención del adulto y crear una conexión inicial que favorece el desarrollo de habilidades comunicativas y sociales. A través de esta interacción visual, el niño comienza a interpretar expresiones faciales, emociones y señales no verbales que son esenciales para la interacción humana.

Otro pilar clave es la protoconversación, que emerge alrededor de los 2 o 3 meses de edad. Estas interacciones tempranas, como sonrisas, balbuceos y vocalizaciones, constituyen los primeros intercambios comunicativos entre el niño y su figura de crianza. Refuerzan habilidades como el turno de palabra y la atención conjunta, la cual aparece hacia los 9 meses y permite compartir la atención en un objeto o evento con otra persona. Esta capacidad es crucial para que el niño pueda asentar las bases de la cooperación y el aprendizaje social.

Entre los 9 y 12 meses, se desarrolla el uso de gestos, que desempeñan un papel indispensable en el proceso comunicativo. Los mismos funcionan como un puente hacia el lenguaje verbal, permitiendo a los niños transmitir intenciones y significados antes de adquirir habilidades lingüísticas. Este recurso temprano facilita tanto la interacción con las figuras de crianza como el aprendizaje de conceptos y palabras, siendo un medio esencial para expresar necesidades e intereses. Inicialmente, utilizan gestos protoimperativos para satisfacer necesidades individuales, como señalar un objeto deseado. Posteriormente, aparecen las protodeclaraciones, en las

que intenta compartir su interés por un objeto o situación. A medida que el desarrollo avanza, surgen gestos asociados a acciones específicas, como saludar o festejar, que enriquecen el repertorio comunicativo del niño. Cabe destacar, que, en el caso de los niños con autismo, los gestos adquieren un valor significativo como recurso aumentativo en la comunicación. Su carácter visual y repetitivo suele acompañar de manera más segura a la palabra, y la combinación de ambos permite al niño procesar información a través de dos modalidades sensoriales: la visual y la auditiva. Este enfoque multiplica las posibilidades de comprensión del mensaje oral, proporcionando una vía alternativa y más efectiva para recibir y retener información que, de forma prevalente, se presenta únicamente a través del canal auditivo

A lo largo de los siguientes años, el niño expande rápidamente su vocabulario y empieza a combinar palabras en frases simples. En esta fase, el desarrollo de la sintaxis y de la pragmática (el uso adecuado del lenguaje en situaciones sociales) comienza a dar forma a su capacidad comunicativa. Maggio destaca que, a medida que las estructuras lingüísticas se van haciendo más complejas, también se va adquiriendo una comprensión más profunda de las reglas del lenguaje. La producción de oraciones más elaboradas, el uso de tiempos verbales y la construcción de frases más complejas son hitos importantes en este proceso.

Conforme el niño crece, alrededor de los 5 años, comienza a desarrollar habilidades lingüísticas más sofisticadas, como la comprensión de las normas pragmáticas que regulan el uso del lenguaje en diversos contextos. Aquí, el lenguaje deja de ser una mera herramienta para la comunicación de necesidades y deseos, y se convierte en un medio para negociar, persuadir y expresar ideas de manera más abstracta. El niño empieza a comprender cómo se espera que utilice el lenguaje en situaciones sociales más complejas, como la conversación, el juego simbólico o la narración de historias. En este contexto, la evolución comunicativo-lingüística cuenta, entonces, con diferentes fases, y marcadores o banderas rojas son diferentes según la edad, vislumbrando las dificultades en este proceso. Las banderas rojas del desarrollo comunicativo, según Maggio, se refieren a la ausencia o falta de habilidades clave en el desarrollo del lenguaje y la comunicación en los niños. Estas ausencias o

deficiencias, como la falta de contacto visual, de protoconversación, de atención conjunta o de gestos comunicativos, son consideradas señales de alerta o marcadores de posibles dificultades. Detectarlas de manera temprana es fundamental para intervenir oportunamente y garantizar un adecuado desarrollo comunicativo.

Para Maggio, el desarrollo del lenguaje está estrechamente relacionado con el desarrollo cognitivo. En su enfoque, resalta la importancia de la cultura y el contexto social en la ontogenia del lenguaje. Siguiendo la tradición de la teoría sociocultural de Lev Vygotsky, considera que el lenguaje no se desarrolla de manera aislada, sino que está mediado por las relaciones sociales y por los significados compartidos en la cultura. La lengua no es solo un medio de comunicación, sino una herramienta de poder y una forma de transformación social. A medida que los niños adquieren el lenguaje, también adquieren las normas, valores y formas de pensar de la sociedad en la que están inmersos, lo que les permite participar activamente en su comunidad y construir su comprensión del mundo.

De esta manera, en el desarrollo del lenguaje infantil, se pueden identificar tres perspectivas que enriquecen la comprensión de este proceso. Una primera perspectiva subjetiva y psicoanalítica, propuesta por Romani, considera el lenguaje como un fenómeno fundamentalmente vinculado a la construcción de la identidad y el cuerpo. En este enfoque, el lenguaje no solo sirve para comunicar, sino también para conectar al niño con su entorno y para constituir su subjetividad.

En contraposición, una segunda perspectiva más objetiva y biológica, como la propuesta por Azcoaga, destaca los procesos neurobiológicos en el desarrollo del lenguaje. Según esta visión, el lenguaje se desarrolla a través de un proceso de maduración biológica independiente de las interacciones sociales, basado en la evolución del sistema nervioso y en el aprendizaje fisiológico.

Una tercera perspectiva neurolingüística, representada por Verónica Maggio, pone énfasis en la relación entre el desarrollo lingüístico y cognitivo. Según Maggio, el lenguaje es fundamental para organizar el conocimiento del mundo, formando representaciones mentales complejas. A través del lenguaje, los niños construyen

su identidad personal y social, y no solo intercambian información, sino que desarrollan una comprensión más profunda de su entorno y su lugar en la comunidad.

Continuando con el desarrollo de la conquista del lenguaje, desde su etapa prenatal, el niño recibe información a través de sus sistemas sensoriales, asociando estas experiencias con sensaciones placenteras o desagradables, lo que le permite comenzar a organizar información cada vez más compleja a lo largo de su vida. La atención visual y auditiva, junto con la memoria, son cruciales para la organización del pensamiento. El niño utilizará una estructuración fonética para complejizar su lenguaje, lo que facilitará su comunicación con el entorno social, en línea con lo expuesto por la teoría de la mente. Kremenichuzky (2021), quien la desarrolla, expone que se relaciona con las neuronas espejo, fundamentales para que el bebé pueda interpretar el estado emocional de los demás sin un razonamiento consciente. Esta capacidad, que se construye en la interacción social, puede verse comprometida en niños con autismo debido a fallas en estas neuronas o a dificultades ambientales tempranas. Así mismo, Françoise Dolto (2021), destaca que la "imagen del cuerpo" se construye a partir de experiencias emocionales y de las interacciones verbales y no verbales que el individuo recibe desde la infancia. Sin embargo, para los sujetos con autismo, esta construcción puede verse alterada debido a una interpretación diferente de esas experiencias, lo que dificulta la creación de una imagen corporal coherente. Este fenómeno se manifiesta en obstáculos para comprender su propio cuerpo, sus emociones y su relación con el espacio y los demás, ofreciendo a los profesionales una perspectiva valiosa para abordar el autismo desde un enfoque integral.

Esta comprensión permite diseñar intervenciones que integren la percepción del cuerpo con la realidad emocional, favoreciendo una mayor coherencia entre ambas, a su vez, se resalta el papel del lenguaje, tanto verbal como corporal, en la construcción de esta imagen corporal inconsciente, lo que se convierte en un punto de apoyo fundamental para la práctica fonoaudiológica.

Al considerar el objeto de estudio y las áreas de intervención de la fonoaudiología, se hace evidente que el ejercicio profesional enfrenta una variedad de problemáticas y desafíos. Estas situaciones demandan un sólido posicionamiento teórico que respalde las intervenciones, así como la integración de corrientes paradigmáticas actualizadas y consideraciones éticas que orienten el quehacer de la profesión. Asimismo, al ser un campo dinámico y en constante evolución, debe adaptarse a los cambios y avances en la comprensión de la comunicación humana, asegurando que los profesionales estén debidamente equipados para afrontar los diversos retos que surgen en la práctica.

Es importante destacar que su objetivo fundamental es la comunicación humana, relacionándose con la teoría de Dolto (2021). Este enfoque destaca la importancia de incluir en las terapias actividades que promuevan la construcción de una imagen corporal coherente, el reconocimiento de emociones y la integración de experiencias sensoriales, enfatizando que la comunicación humana trasciende el lenguaje verbal al integrar aspectos emocionales y no verbales. Esta visión invita a los profesionales a ampliar su enfoque más allá de las habilidades orales para abordar de manera holística el lenguaje corporal y la expresión emocional en el autismo.

En síntesis, las perspectivas de Romani, Azcoaga, Maggio, y Dolto, al complementarse entre sí, ofrecen una visión integral y más completa de la construcción del lenguaje infantil. Estas perspectivas, que abarcan desde la interacción social hasta los procesos neurobiológicos y emocionales, permiten comprender cómo los niños construyen su lenguaje, identidad y relación con el entorno.

En el ámbito de la fonoaudiología, estas teorías resultan esenciales para guiar las intervenciones terapéuticas. La fonoaudiología, que aborda la comunicación humana y sus alteraciones, abordando áreas como la voz, el habla, el lenguaje, la audición y el aprendizaje pedagógico. Con un enfoque biopsicosocial, integra funciones asistenciales, preventivas, educativas, legales y de investigación, tanto en el ámbito de la salud como en el educativo. Los fonoaudiólogos son responsables

exclusivos de la evaluación, diagnóstico, prevención y tratamiento de los trastornos de la comunicación, independientemente del diagnóstico médico. En niños con dificultades en el lenguaje, como el autismo, es esencial considerar tanto los aspectos biológicos como emocionales y sociales para guiar intervenciones terapéuticas que favorezcan su desarrollo y la formación de su identidad.

El valor de la subjetividad

En virtud de lo señalado anteriormente, se entiende que los sujetos que presentan autismo son capaces de imitar comportamientos y acciones observadas en su entorno. Sin embargo, debido a las dificultades que presentan para percibir y comprender las emociones de los demás, a menudo, no logran que estas conductas sean funcionales en contextos sociales.

En algunos casos, parece haber una división entre los profesionales que trabajan con personas con características autistas, quienes, en lugar de priorizar el bienestar de sus pacientes, se centran en discursos autocríticos que visibilizan sus propias trayectorias, anulando o enjuiciando las de otros. Sin embargo, esta postura no es representativa de todos los profesionales en el campo. La cooperación entre profesionales de diversas disciplinas es esencial para ofrecer una atención eficaz y personalizada, que considere las múltiples perspectivas, teorías y experiencias que cada uno puede aportar. Resulta inapropiado aplicar un único enfoque terapéutico o un tratamiento estandarizado, cada caso debe abordarse de manera individualizada, teniendo en cuenta una amplia gama de variables.

La experiencia infantil desempeña un papel crucial en la formación de las redes neuronales, Kandel (1998) argumenta que no es posible pensar en un cuerpo sin sujeto o en un sujeto sin cuerpo, dado que la constitución psíquica está entrelazada con la plasticidad neuronal, esta se transforma a partir de las experiencias que el sujeto vive en interacción con el mundo que lo rodea. Además, los genes se activan o no en función de estas vivencias, un fenómeno que Kandel denomina “vulnerabilidad genética”. De este modo, la experiencia no solo crea nuevos significados, sino que genera la plasticidad simbólica necesaria para la formación

de aprendizajes que se consolidan en la corteza cerebral, contribuyendo a la constitución del sujeto como ser deseante y en constante búsqueda de satisfacción.

Por su parte, Levin E. (2010) complementa esta idea al señalar que la interacción con "el Otro deseante" es fundamental para el desarrollo de la plasticidad simbólica. Las condiciones biológicas, combinadas con las circunstancias histórico-sociales, la historia parental y conyugal, y las vivencias del niño, conforman su subjetividad. Factores como un virus durante el embarazo o un parto de riesgo pueden influir en este proceso, afectando el desarrollo neurológico del niño. Así, la experiencia subjetivante, que depende del contexto social y familiar, juega un rol clave en la formación de la identidad.

A su vez, es esencial para el niño gozar de la experiencia infantil mediante el juego, ya que esto permite una integración de lo sensoriomotor y la creación de gestualidades que facilitan el desarrollo simbólico. Al ser considerado una manifestación primordial en la que los niños interactúan con otros, aprenden a ponerse en su lugar, lo que los ayuda a fortalecer tanto su desarrollo emocional como social. De igual manera, Levin E. (2010) destaca que la interacción con otros es estructurante, ya que compartir la existencia implica la creación de una red plástica que organiza las experiencias del niño, consolidando así su identidad en relación con los demás.

Por lo tanto, el desarrollo de los sujetos que presenten características de autismo, debe abordarse desde una perspectiva integral e interdisciplinaria, donde las experiencias individuales, la interacción con los otros y las circunstancias biológicas juegan un papel central. Solo mediante un enfoque colaborativo entre los distintos profesionales, se podrá ofrecer una intervención efectiva y adaptada a las necesidades únicas de cada paciente.

El uso de la tecnología en el desarrollo de la comunicación

La experiencia infantil, la cual se origina en el lazo social, requiere de la interacción con otros. Poner en juego la imagen corporal es posible únicamente a partir de una relación con un "Otro" que fomente un vínculo afectivo, lo que se pone de manifiesto

en el acto de jugar. La relación entre niños, que son a la vez semejantes y diferentes, genera un espacio de encuentro y desencuentro, propiciando la novedad de la experiencia compartida. Beatriz Janin (2022), quien sostiene que vivimos en una época marcada por el consumismo, la aceleración y las urgencias, donde las conexiones se establecen principalmente a través de pantallas, convirtiéndose estas en un sustituto de estas interacciones, empobrece esta experiencia. Esta forma de mirar y pensar, mediada por la tecnología, impide que se desarrolle la imaginación, ya que las imágenes se superponen sin permitir que surja una realidad auténtica.

Este periodo histórico, propio de la postmodernidad, se caracteriza por una serie de transformaciones sociales que han afectado profundamente el desarrollo infantil, especialmente en el caso de los niños con autismo. La cultura contemporánea, marcada por el individualismo, el consumismo y la ruptura de los lazos fraternos, ha generado una sociedad donde la empatía y la conexión interpersonal han disminuido, generando un impacto directo que suelen traer dificultades inherentes para leer las señales sociales y establecer conexiones emocionales. La falta de compromiso hacia los demás y la disminución de la empatía, no solo contribuyen a un ambiente social menos inclusivo, sino también dificultan la integración de los niños en su entorno social y familiar.

Además, los padres de niños con estas problemáticas subjetivas enfrentan grandes desafíos para establecer límites y ofrecer contención emocional, procesos esenciales para el desarrollo emocional y la autorregulación. La incapacidad para manejar la inmediatez y la falta de estructura temporal pueden ser aún más complejas para estos niños, ya que requieren de rutinas fijas y un entorno predecible para sentir seguridad y regular sus emociones. La modernidad, con su ritmo acelerado y sus exigencias, pone aún más presión sobre las familias que ya luchan con estas demandas.

En este sentido, también cobra importancia el impacto de la digitalización en la vida infantil, ya que a menudo presentan dificultades en la comunicación y en la interacción social, y la tecnología, si bien puede ofrecer herramientas educativas y

terapéuticas, puede agravar el aislamiento social. En el contexto de la postmodernidad, donde los niños se conectan cada vez más a través de pantallas, los niños con autismo corren el riesgo de sustituir las interacciones cara a cara con un mundo digital que no siempre favorece el desarrollo de habilidades sociales esenciales. El "Otro" que tradicionalmente brindaba lenguaje, escucha y mirada, es fundamental para el aprendizaje de los niños, dando lugar a que surja la comunicación entre dos sujetos.

La etimología de la palabra "comunicación" (RAE, 2022) deriva del latín "communicare", que significa "compartir". En este sentido, comunicarnos implica dialogar, y la forma más eficaz de hacerlo ocurre con la presencia de otros. Este encuentro es real solo cuando se da en persona, ya que el mundo virtual, a pesar de los avances tecnológicos que permiten acortar ciertas distancias, sigue, donde la palabra y la mirada son esenciales para contener y acompañar. Es fundamental reconocer que la comunicación abarca más que las palabras; muchos niños con autismo desarrollan formas alternativas de expresión, a través de dispositivos de asistencia o estrategias visuales. El verdadero desafío radica en crear puentes entre estas diferentes formas de comunicación, respetando la singularidad de cada sujeto, sus limitaciones ya que pueden afectar su capacidad para interactuar socialmente y comprender señales no verbales. La empatía se convierte en un pilar esencial en este contexto. Comunicar efectivamente implica una escucha activa que no solo comprende el mensaje verbal, sino que también reconoce los desafíos sensoriales y emocionales que pueden influir en la comunicación de los niños con autismo. Adaptar el estilo comunicativo para que sea claro y respetuoso fomenta conexiones más profundas y un entorno inclusivo.

La paciencia y la flexibilidad también son clave. Cada conversación ofrece la oportunidad de descubrir nuevas formas de conectar y superar barreras, permitiendo que todos, sin importar sus habilidades comunicativas, participen plenamente en el intercambio humano.

El diálogo tónico es la función primitiva y permanente de comunicación que establece una comunión inmediata previa a toda relación intelectual. Constituye el

primer sistema de señales, donde la eficacia de éste y la satisfacción, el placer, la ansiedad, la tensión que provoca quedarán ligados constituyendo la matriz de comunicación, ya que la madre no sólo ocupa el lugar del que habla, sino que debe colocarse en un lugar de escucha dejando el espacio para que el niño haga su entrada en el lenguaje.

En esta forma de comunicación, al nacer el niño tiene un tono muscular heredado, donde sus necesidades hacen que el tono aumente. La mamá lo alza, lo acuna, le habla, entre otras; y el tono del bebé disminuye. A esto Ajuriaguerra (1974) lo llama diálogo tónico, a esa relación entre el cuerpo del niño y el cuerpo de la mamá, que está hecho de caricias, gestos, acciones, miradas. La mamá le habla al niño, le canta, lo acaricia, lo mira para que él mire y vocaliza para que él siga vocalizando. Este vínculo simbiótico constituye la base del lenguaje, ya que la madre intenta hacer participar al bebé, estableciendo una relación dialéctica. Cada palabra está precedida por la actitud, la postura y los gestos, pero, además, los sonidos mismos (tono, timbre, intensidad, ritmo) que provocan en el niño una repercusión tónico - emocional que lo carga de sentidos.

En consecuencia, la palabra como elemento fundante del diálogo, es necesaria para que el lenguaje emerja y cada sujeto pueda ser reconocido en su subjetividad. Solo así se puede estar libre de obstáculos al momento de comunicarse con otro. Sin embargo, el uso creciente de la tecnología ha traído consigo ciertos inconvenientes. En la actualidad, lamentamos que los niños no puedan mirarnos y hablar con nosotros de manera efectiva, cuando los mismos adultos, como modelos de referencia, están constantemente conectados a dispositivos, evitando el contacto visual. Otro elemento importante, es la mirada, uno de los primeros gestos de comunicación humana y considerada fundamental tanto en los niños como en los adultos, ya que transmite una gran parte de las emociones a la hora de querer decir algo. Es a través de la mirada del adulto que el niño, se siente contenido y resguardado, pero también es con la palabra que se le enseña a comunicarse. Así, el adulto, con su mirada y sus palabras, busca comprender lo que le sucede al niño, incluso cuando este no puede expresarse verbalmente. El rol de la fonoaudiología

también trata de descifrar lo que está oculto, lo que se transmite a través del silencio, de las miradas o de los movimientos. Todo ello contribuye a la tarea de comprender y acompañar al niño en su proceso de desarrollo. A través de la escucha activa, el juego y la interacción, el fonoaudiólogo acompaña al niño en la construcción de su lenguaje, su corporalidad y su manera única de comunicarse, favoreciendo así un desarrollo integral y respetando su subjetividad.

Según algunas teorías neurofisiológicas, en estos niños puede haber un exceso de conexiones en el córtex cerebral, lo que interfiere con los procesos necesarios para el desarrollo saludable de la red neuronal. Por ejemplo, si un niño se encuentra estimulado únicamente frente a una pantalla, sin la interacción de un adulto que le brinde lenguaje y atención, es de esperar que su desarrollo comunicativo se vea severamente afectado. La exposición constante a estímulos visuales sin una mediación significativa resulta en un aprendizaje fragmentado, que carece del contenido necesario para inscribirse en su desarrollo.

La realidad virtual, como producción tecnológica de imágenes impalpables, sustituye la realidad auténtica por otra artificial. Es aquí donde la intervención de profesionales se vuelve esencial para apoyar el desarrollo psicoafectivo, cognitivo y motor de los niños. Por lo tanto, es crucial implementar vías alternativas de significado y producción de sentido que se sostengan a través del encuentro y la relación con el otro. Esto es aún más relevante para los niños con autismo, quienes requieren un entorno que facilite el desarrollo de sus habilidades comunicativas y relacionales. La infancia es un acontecimiento fundamental en la vida de un sujeto, y debe ser valorada como tal, brindando un espacio donde la imaginación, la creatividad y el descubrimiento puedan florecer. La presencia de un "Otro" que interactúe y apoye este proceso es esencial para que los niños puedan formar lazos sociales y desarrollar sus habilidades comunicativas.

La detección temprana y el apoyo emocional son fundamentales para ayudar a los niños a desarrollar la comunicación y el lenguaje. En este contexto, el rol del fonoaudiólogo consiste en identificar signos tempranos de dificultades en el desarrollo del lenguaje. A través de evaluaciones detalladas, el profesional puede

detectar estos problemas antes de que se conviertan en barreras significativas para el aprendizaje y la integración social. Una vez identificado el trastorno, el fonoaudiólogo diseña e implementa un plan de intervención personalizado, adaptado a las necesidades del niño y su entorno familiar, teniendo en cuenta el contexto y la época. Crear un ambiente donde se valore la mirada y se fomente el diálogo no solo beneficia a los niños con autismo, sino que también enriquece la experiencia de comunicación para todos los involucrados. Ajuriaguerra (1974) subraya que la calidad de este diálogo es crucial para el desarrollo de la identidad y las habilidades relacionales. Por lo tanto, es esencial que las intervenciones terapéuticas se centren en mejorar esta forma de comunicación y fomentar interacciones que fortalezcan los lazos afectivos. De esta manera, el reto de comprender y acompañar a cada niño en su proceso de desarrollo se convierte en una tarea compartida, donde la mirada y la palabra actúan como puentes que nos conectan.

En los últimos años, se ha identificado un fenómeno preocupante en la infancia: el aumento de niños que, frecuentemente, se encuentran aislados y conectados a lo que se ha denominado un "chupete electrónico", en alusión al uso excesivo de dispositivos electrónicos y pantallas. En este contexto, Juan Vasen (2022) señala que "un cuerpo requiere tacto y contacto, y estos no son reemplazables por la virtualidad". Esta reflexión pone de manifiesto la importancia de las interacciones físicas y humanas, que no pueden ser sustituidas por la tecnología, destacando las posibles consecuencias negativas del aislamiento digital en el desarrollo infantil. Esta afirmación de Vasen (2022) es respaldada por Romani (2024), quien destaca que los niños que pasan tiempo frente a las pantallas se traduce en un tiempo sin juego ni diálogo, un período de continuidad que carece de intercambios, pausas y encuentros cara a cara, siendo todos estos elementos esenciales para el desarrollo emocional y social del infante. Surge, entonces, el interrogante: ¿a qué juegan los niños de hoy? Son niños sobrecargados de actividades extracurriculares, donde la estructura de estas actividades, marcada por reglas y horarios, relega la necesidad de usar la imaginación. Este aspecto fundamental del juego libre, que se daba en contextos más abiertos, como en la arena y en la presencia de los padres, se ve

amenazado. Los efectos de la pandemia han exacerbado esta situación. Romani (2024) lo denomina “sindemia”, un término que engloba los efectos sociales, económicos y ambientales que requieren la implementación de políticas sociales y sanitarias adecuadas. Estos cambios no han sido inocuos para los niños, especialmente para aquellos que se encontraban en un periodo crítico de construcción de su subjetividad. Al preguntarnos cómo proporcionar cuidados en un contexto donde predomina un encierro endogámico, es fundamental considerar las marcas que ha dejado la ausencia de otros que sostienen y acompañan en la crianza. Los niños que atravesaron sus primeros tiempos constitutivos durante la pandemia muestran consecuencias significativas, ya que esta realidad ha obstaculizado la existencia de encuentros fundantes, fundamentales para su desarrollo emocional y social.

Por lo tanto, el entorno social y cultural descrito plantea una serie de desafíos adicionales para los niños con autismo, quienes requieren un enfoque particular y especializado que considere tanto los avances tecnológicos como la necesidad de mantener interacciones humanas profundas y significativas. La pandemia, al forzar un confinamiento prolongado y promover el uso intensivo de pantallas, ha intensificado la desconexión emocional y social que muchos niños con autismo ya padecían, dificultando aún más su integración y desarrollo. Este panorama hace aún más urgente la necesidad de un enfoque integral que aborde no sólo las dimensiones educativas, sino también las emocionales y sociales de los niños con autismo, buscando restablecer el contacto humano y las relaciones interpersonales como base fundamental para su desarrollo y bienestar.

La importancia del diagnóstico

En este contexto de desconexión y necesidad de un enfoque integral, el diagnóstico cobra una relevancia fundamental. El diagnóstico, entendido como la capacidad de discernir, distinguir y reconocer, se convierte en una herramienta esencial en la detección temprana y el tratamiento del autismo. La etimología de la palabra, proveniente del griego *diagnōstikós*, alude a su función orientadora, comparable a una brújula que guía el trabajo clínico y permite realizar ajustes conforme avanza el

proceso. En este contexto, el rol del fonoaudiólogo adquiere una relevancia particular, dado que su intervención temprana puede marcar una diferencia significativa en el desarrollo comunicativo y social del niño.

Desde la perspectiva de Yanina Romani (2024), el diagnóstico puede abordarse de dos maneras principales: el diagnóstico objetivante y el diagnóstico subjetivante. El primero se enfoca en la evaluación de síntomas observables, signos clínicos y datos cuantificables, proporcionando una categorización basada en criterios estandarizados. Este enfoque es común en herramientas como el DSM, que permiten una clasificación útil para establecer líneas generales de tratamiento. Sin embargo, esta modalidad puede limitarse al centrar su atención exclusivamente en los indicadores visibles, dejando de lado la singularidad del sujeto.

En contraste, el diagnóstico subjetivante propone un abordaje más integral, que pone énfasis en la historia personal, las experiencias y el contexto del paciente. Este enfoque busca ir más allá de las etiquetas, promoviendo la subjetividad del niño y valorando la relación terapéutica como un espacio fundamental para la evaluación y la intervención. Para el fonoaudiólogo, esta perspectiva es crucial, ya que su trabajo no solo se limita a identificar dificultades en el lenguaje, sino que también implica considerar cómo estas interactúan con el cuerpo, las emociones y el entorno del niño. Para ello, se destaca que la detección temprana desempeña, para la fonoaudiología, un papel clave al identificar señales iniciales de alerta, como retrasos en el desarrollo del lenguaje, dificultades en la interacción social o patrones atípicos de comunicación. A partir de esta detección, el profesional tiene la responsabilidad de articular con otros especialistas para garantizar un abordaje interdisciplinario, necesario para comprender la complejidad del autismo. Además, su intervención puede contribuir a fortalecer el vínculo entre el niño y su entorno familiar, facilitando la construcción de estrategias personalizadas que potencien el desarrollo comunicativo y emocional.

Existe una postura en el abordaje diagnóstico que Romani distingue como objetivante, reduccionista y patologizante, mediante la cual se clasifica, rotula y etiqueta a los niños, emitiendo diagnósticos tempranos que se convierten en

sentencias. Al hacerlo, interfiere en la relación entre el niño y sus figuras parentales, pues al atribuirle un nomenclador clínico, se pierde su singularidad y se le deja de percibir como un niño más allá de su patología. Este enfoque no sólo obtura el vínculo entre el niño y su entorno, sino que también agrupa a niños con historias y problemáticas diferentes bajo una misma categoría, aplicando programas reeducativos homogéneos que ignoran las particularidades de cada caso.

Siguiendo la misma línea, por un lado, Untoiglich (2016) argumenta que considerar el diagnóstico de autismo como una entidad única es un enfoque erróneo. En lugar de ello, sugiere referirse a los sujetos como aquellos que presentan signos clínicos de autismo, características autistas o estados autistas. Esta perspectiva subraya que el autismo puede ser un aspecto transitorio en la vida de un sujeto, susceptible a cambios positivos mediante intervenciones adecuadas. La clave radica en definir con precisión el problema y diseñar estrategias que favorezcan la subjetivación de los sujetos.

Por el contrario, el manual estadístico de enfermedades mentales (DSM), que ya hemos nombrado anteriormente, menciona en uno de sus apartados que, si el niño no mira, no sonríe, no contesta, entre otras señales, se considera que ese niño ya tiene características autistas por lo tanto con ese test observacional y conductual ya se lo podría catalogar, etiquetar o rotular con un diagnóstico de TEA. Todas estas observaciones clínicas se consignan para ir armando la hipótesis diagnóstica, la cual no puede realizarse al margen del vínculo transferencial, es decir, que debe efectuarse dentro de un espacio terapéutico en un encuentro de transferencia y contratransferencia entre el terapeuta, los padres y el niño o la niña. Estas hipótesis se modifican con el tiempo, se borran y se reescriben. Por ello, esta perspectiva, desde no se habla de nomencladores ni de modos de abordaje fijos en tanto nombres impropios, sino que se piensa en singular para cada niño y sus padres, y, muchas veces, implica la colaboración con otros terapeutas en un enfoque interdisciplinario.

En el contexto actual, dominado por un discurso médico que enfatiza la necesidad de diagnósticos categóricos, los trastornos a menudo se convierten en sentencias

que definen a las personas en función de sus dificultades. Este enfoque, impulsado por las exigencias del "mercado de salud", complica y, en ocasiones, pone en riesgo a las infancias contemporáneas. Al adjudicar causas genéticas o neurológicas a cada dificultad, se desatienden las particularidades del contexto histórico y social en el que se encuentran estos niños. En este sentido, se observa un creciente interés en la cuantificación de habilidades, evaluaciones y estadísticas, que eclipsa la singularidad de cada caso.

En este contexto, Levin E. (2018) advierte sobre la "increíble pobreza" que caracteriza el diagnóstico actual. Basándose en un número reducido de señales y signos, y sugiere determinaciones sobre el futuro del niño que resultan en una observación limitante. Tal enfoque no se relaciona con el niño como individuo; en cambio, resulta ciego, sordo y mudo ante su historia personal, su sufrimiento subjetivo y sus vivencias. Los diagnósticos responden de manera unívoca a ciertos indicadores cognitivos o conductuales, pero en este proceso, el sujeto tiende a desaparecer. Este fenómeno plantea serios interrogantes sobre la utilidad y el impacto de los diagnósticos en la vida de las personas, sugiriendo que se requiere un cambio de enfoque hacia una comprensión más integral y humana del autismo y otros trastornos del desarrollo.

De esta manera, en el proceso de diagnóstico del autismo, se destaca la complejidad que implica observar y analizar la conducta del niño, así como realizar entrevistas con los cuidadores. Aunque en algunos casos el diagnóstico se acelera para facilitar el acceso a tratamientos y al certificado de discapacidad, regulado por la Ley N° 22.431 en Argentina, este enfoque puede fomentar el etiquetamiento y la medicalización. Un diagnóstico basado exclusivamente en criterios estandarizados, como los propuestos por el DSM, puede reducir la singularidad del niño a una categoría rígida, obstruyendo el desarrollo de su subjetividad y limitando las posibilidades de intervención creativa.

Se enfatiza la necesidad de un diagnóstico dinámico, que no solo considere los síntomas observables, sino también el contexto relacional y las interacciones entre el niño, su familia y el terapeuta. Este enfoque promueve un vínculo transferencial

que permite una evaluación más integral y personalizada. Además, en el ámbito terapéutico, se subraya la importancia de evitar clasificaciones fijas y adoptar estrategias flexibles, colaborando interdisciplinariamente para responder a las necesidades específicas de cada caso.

En este marco, el rol del fonoaudiólogo es esencial, no solo en la detección temprana, sino también en el diseño de intervenciones que integren dimensiones objetivas y subjetivas. Su labor consiste en acompañar el proceso de construcción del lenguaje y la subjetividad del niño, evitando etiquetar y priorizando un abordaje transformador que valore la singularidad y promueva el desarrollo integral.

El abordaje de la terapéutica

En relación con lo anterior, al abordar la intervención terapéutica, es crucial reconocer que no existe un único modo de actuar. Es fundamental considerar la diversidad de estrategias disponibles y, sobre todo, la necesidad de adecuarlas a las particularidades de cada niño o niña y a las características del diagnóstico que lo acompaña. Cada caso es único: mientras algunos niños presentan dificultades más severas, otros pueden mostrar síntomas más leves. Algunos enfrentan mayores retos en habilidades sociales, mientras que otros se comunican con fluidez. También hay quienes manifiestan alteraciones sensoriales que impactan su desarrollo, entre otras variantes. Por lo tanto, la intervención debe diseñarse considerando las necesidades individuales de cada niño, lo que implica una flexibilidad y adaptación constante por parte del profesional.

En este marco, es relevante destacar que existen múltiples enfoques y estrategias de intervención. Dentro de las perspectivas que abordan el autismo, desde su postura subjetivante, Romani (2024) identifica dos enfoques principales para pensar la clínica del lenguaje en la primera infancia. Por un lado, menciona el enfoque subjetivo, relacionado con la constitución del sujeto y por otro, el enfoque objetivo, orientado hacia lo neurobiológico.

El enfoque subjetivo pone el acento en la construcción del lenguaje y la subjetividad del niño a través de la interacción con su entorno. Este enfoque utiliza el juego como

un medio primordial para explorar y expresar el mundo interno del niño, y está alineado con teorías psicoanalíticas y constructivistas que destacan la importancia de las relaciones tempranas y el contexto emocional en el desarrollo del lenguaje.

En contraste, Natalia Martínez (2017), aunque no adopta un enfoque puramente subjetivo, define el juego y la interacción como elementos clave dentro de su modelo estructurante u objetivo, el cual prioriza los aspectos neurobiológicos y funcionales del desarrollo, entendiendo el lenguaje como un sistema organizado que responde a estructuras cognitivas y biológicas específicas. Este enfoque, basado en la neuropsicología y la lingüística aplicada, resalta cómo el juego, junto con la interacción, puede contribuir al desarrollo lingüístico al mismo tiempo que se organiza dentro de estructuras cognitivas y biológicas específicas.

A pesar de sus diferencias, ambas perspectivas resaltan la importancia de un abordaje interdisciplinario en la clínica de la comunicación y el lenguaje, que integre tanto las dimensiones subjetivas como objetivas para brindar un acompañamiento integral frente a las complejidades del autismo fortaleciéndose la idea de que cada intervención debe ser única.

A su vez, como herramienta terapéutica, el juego es fundamental para el abordaje del autismo, ya que facilita la comunicación y la expresión emocional. De estas formas, el mismo se convierte en un indicador clave del estado del niño. El juego es considerado una actividad "vital" e imprescindible que surge de manera espontánea en la vida del niño, ya que le permite comunicarse, interactuar con el mundo que lo rodea y relacionarse tanto con objetos como con personas. A través del mismo, se promueven efectos significativos en su desarrollo, favoreciendo la construcción del lenguaje, la construcción de su subjetividad, la evolución de sus capacidades cognitivas y sus futuros aprendizajes. Asimismo, se lo considera estructurante, constitutivo y constituyente, ya que le permite, a partir de su subjetividad, integrarse al mundo del lenguaje y la cultura.

Desde la teoría del psicoanálisis, las primeras palabras de los niños coinciden con la conquista del juego inaugural. Sigmund Freud (1990) es quien describe el primer

juego inaugural como el Fort-da, un juego que simboliza la ausencia y el regreso de la madre. En este acto, el niño transforma pasivamente lo que sufre en una acción activa. Silvia Peaguda (1997) amplía esta idea al explicar que antes del Fort-da existen juegos precursores de presencia y ausencia, donde el entorno del niño construye escenarios lúdicos necesarios para la futura aparición del Fort-da. Algunos ejemplos de estos juegos precursores incluyen el chupeteo por placer, el juego del "ajó" con vocalizaciones, el uso del sonajero y el juego del "cucú", donde el adulto desaparece y aparece con una manta; también se encuentran los juegos de borde o caída, en los que el bebé explora el límite entre el continente y el contenido.

En este sentido, Rodolfo (1989) distingue diferentes funciones del juego en la edificación del cuerpo del niño. Primero, se desarrollan juegos de superficie, donde interactúa con su piel y cuerpo, embadurnándose o marcándose. Luego, los juegos de relación continente-contenido, en los que el niño trasvasa objetos y crea un espacio bidimensional, y finalmente están los juegos que permiten la creación de un espacio tridimensional, como los juegos de escondite que simbolizan la desaparición.

Estas etapas del juego son fundamentales para que el niño pueda integrarse en otros espacios, más allá de su núcleo familiar, donde se enfrentará a otras legalidades y códigos que continúan su proceso de subjetivación. De esta manera, si un Otro ha puesto en marcha estos procesos de ordenamiento a través del juego, también podrá organizarse lingüísticamente, apropiándose de las reglas fonológicas, morfológicas, semánticas y sintácticas. Este proceso, como señala Juana Levin (2002), lleva al niño a conquistar el código social y quedar sujeto a las "normas del bien decir", consolidando su integración en el lenguaje y la cultura.

Contemplando el trabajo que se realiza en la práctica fonoaudiológica, las intervenciones terapéuticas comienzan cuando un padre o madre solicita una consulta, donde la urgencia y el modo de la solicitud son factores significativos. La manera en que se coordina la cita y la flexibilidad del profesional son cruciales para establecer una percepción mutua favorable antes del encuentro. La forma en que

los padres muestran su preocupación revela su compromiso, lo que puede influir en el proceso. Durante la consulta, la historia clínica y el comportamiento del niño o la niña son clave, y la interacción puede considerarse un "tiempo terapéutico". Además, la integración de diagnósticos y la colaboración entre especialistas, como, por ejemplo, neurólogos y terapeutas, es esencial para elaborar un plan terapéutico ajustado a la realidad del paciente.

En este marco de colaboración, las dificultades que enfrentan los niños en el desarrollo del lenguaje, que se manifiestan frecuentemente en desafíos comunicativos y conductuales, están estrechamente vinculados a la percepción corporal, su interacción con los demás y su entorno familiar. De esta forma, se conecta directamente la necesidad de escuchar a los padres y cómo esa escucha permite entender mejor las dificultades del niño, relacionando el trabajo terapéutico con el contexto familiar y las dinámicas de comunicación. Un caso propuesto por Romani (2024) que ejemplifica esta diferencia, es el de una madre que, tras una experiencia difícil con otra profesional, decidió acudir a un nuevo contexto de atención. En la primera entrevista con dicha colega, se le entregó un cuestionario para completar en casa y devolver la semana siguiente. Este cuestionario le pedía clasificar si su hija realizaba o no ciertas acciones específicas y, al marcar "NO" en todos los ítems, la madre experimentó una profunda angustia. En una nueva instancia, por el contrario, se decidió ofrecer una entrevista a la que pudieran asistir tanto la madre como el padre, buscando un momento adecuado para ambos. La finalidad era crear un espacio en el cual se sintieran escuchados y valorados, brindándoles el tiempo y el respeto necesarios. Este tipo de enfoque terapéutico fomenta la empatía, permitiendo ponerse en el lugar del otro, reconociendo su individualidad y acompañándolo de manera atenta y respetuosa. De esta manera, se aborda la dinámica de intervenciones, dando a los padres un espacio fundamental, ya que resulta esencial que se les brinde un espacio para ser escuchados, habilitando su palabra y otorgándole el valor que merece.

El significado terapéutico de escuchar va más allá de simplemente oír, un término considerado por Pesce (2012), que implica prestar atención a lo que el otro expresa,

comprendiendo tanto la información literal como los mensajes subyacentes que pueden ser transmitidos de manera inconsciente. En el contexto terapéutico, escuchar es un acto que abarca mirar, sentir y percibir, estableciendo una conexión profunda con el paciente. El terapeuta ofrece una atención que actúa como un gesto de bienvenida, devolviendo a la palabra su dignidad y creando un espacio de apoyo que abraza la angustia. Este proceso involucra a los padres, invitándolos a reflexionar sobre su propio rol y a identificar aspectos de sí mismos que podrían estar relacionados con la situación de su hijo o hija.

Por consiguiente, es fundamental prestar atención a qué, cuándo y cómo se comunica con los padres. Es necesario asegurarse de que estén emocionalmente preparados para recibir la información, ya que una intervención apresurada o inapropiada puede tener efectos negativos, como quebrantar la relación terapéutica e incluso llevar al abandono del tratamiento. De ahí la importancia de elegir el momento adecuado para tratar ciertos temas, abordándolos con sensibilidad y respeto, siempre manteniendo una atención activa y empática.

En este marco, la interdisciplina, según Pesce (2012) se define como un abordaje terapéutico en el cual un profesional coordina la sumatoria de conocimientos provenientes de diversas disciplinas, quienes ofrecen su opinión sobre un mismo tema o problema. Dentro del equipo terapéutico, los terapeutas suelen actuar de manera similar, siendo convocados para tratar a un niño con un diagnóstico clínico específico y trabajar en una función determinada, aunque sin intercambiar información ni reconsiderar las estrategias adoptadas. En contraste, Romani (2024), no entiende a la interdisciplina como una mera yuxtaposición de diversas profesiones, ni el pasaje del niño por múltiples terapeutas, tampoco el encuentro esporádico con otro profesional sino, como una forma de abordaje terapéutico en la que el diálogo y el trabajo, entre las diversas disciplinas que la componen, tienen un espacio pautado, sostenido en el tiempo, en donde los distintos profesionales aportan la mirada particular de su disciplina sobre un mismo asunto o problema.

Se destaca entonces la importancia que merece en la clínica, especialmente en el ámbito de la fonoaudiología, la perspectiva interdisciplinaria, comprendiendo que no

todas las preguntas sobre el desarrollo del lenguaje y la comunicación de un niño pueden ser abordadas desde un único campo de conocimiento. Cuando se presentan estos obstáculos, es necesario recurrir a otras disciplinas para buscar nuevas perspectivas, como la psicología, neurología o la psicomotricidad. Este enfoque se basa en un proceso colaborativo, donde se consulta primero con el profesional adecuado antes de proceder con la derivación, siempre buscando la mejor intervención para el paciente.

En palabras de Untoiglich (2016), “no se trata de ser un aventurero solitario, sino de una red sostenedora de otredades”, destacando la importancia de trabajar en red, donde cada profesional aporta desde su singularidad, pero con una visión compartida del sujeto y su proceso”.

A su vez, el intercambio de saberes y conocimientos debe realizarse bajo un marco ético compartido, donde todos los profesionales conciben al niño como un sujeto en desarrollo en relación con otros, posibilitando que el trabajo en conjunto resulte eficaz. Esta integración de enfoques y perspectivas es fundamental para ofrecer una atención más completa y efectiva al niño, facilitando su desarrollo integral en un entorno de apoyo y colaboración.

Por lo tanto, un enfoque terapéutico que priorice la intervención temprana, la atención integral y la interdisciplinariedad es clave para favorecer el desarrollo y el bienestar de los niños y sus familias; a través de estrategias adaptadas a las necesidades individuales y un trabajo colaborativo se puede garantizar un desarrollo saludable, respetando la singularidad y las aspiraciones de cada sujeto. Un diagnóstico anticipado facilita la implementación de intervenciones adecuadas y oportunas, lo que no solo mejora el pronóstico del niño o de la niña, sino que también tiene un impacto positivo en la calidad de vida de su familia. Este proceso debe abordarse desde una perspectiva integral que contemple no sólo los aspectos biológicos, sino también las interacciones de los niños con su familia y su entorno social y cultural. Es crucial problematizar el diagnóstico, considerándolo no como una sentencia definitiva o un juicio categórico, sino como una herramienta que requiere interpretación y comprensión profunda.

Conclusión

En el contexto de la fonoaudiología, el abordaje del autismo y las dificultades en el desarrollo del lenguaje en la infancia temprana requieren una reflexión profunda y matizada, dada la complejidad de esta problemática. Si bien la intervención temprana es crucial, las variaciones en los enfoques teóricos y la falta de consenso sobre la identificación de la ausencia de conductas comunicativas o grandes obstáculos en la comunicación y el lenguaje, complican la precisión de los diagnósticos, lo que puede resultar en intervenciones tardías o incorrectas que impactan negativamente en el desarrollo del niño. La labor del fonoaudiólogo, entonces, se enfrenta a la necesidad de adaptar sus prácticas a las diversas teorías y contextos, sin perder de vista la singularidad de cada niño y su proceso de desarrollo.

Además, la influencia del entorno familiar y social en el desarrollo comunicativo y emocional de los niños con autismo es innegable. Las dinámicas familiares juegan un papel esencial en el éxito de las intervenciones fonoaudiológicas, y la falta de colaboración interdisciplinaria limita la eficacia de las estrategias terapéuticas. Es fundamental, por tanto, reconocer la necesidad de enfoques integradores y colaborativos que consideren tanto las dimensiones biológicas como sociales del desarrollo, respetando el ritmo de cada niño y favoreciendo su bienestar emocional y comunicativo.

A lo largo de este ensayo, hemos señalado que la tendencia a clasificar de manera rígida los síntomas de los niños, utilizando categorías diagnósticas como el DSM, puede llevar a una simplificación de la complejidad de sus realidades. Es esencial que, más allá de las etiquetas diagnósticas, los profesionales observen los signos particulares de cada niño en su interacción con el entorno, y trabajen para fomentar su desarrollo de manera flexible y adaptada. Esto implica un enfoque que contemple tanto la biología como las interacciones sociales, reconociendo que estos dos aspectos no son excluyentes, sino que se complementan en la configuración del desarrollo del lenguaje y de la subjetividad.

La integración de diferentes perspectivas teóricas y metodológicas, junto con la colaboración interdisciplinaria, emerge como una de las mejores herramientas para optimizar las prácticas fonoaudiológicas. Las distintas especialidades, como la psicología, la pedagogía y la neurociencia, entre otras, pueden ofrecer valiosas contribuciones que, al ser combinadas, proporcionan una atención más personalizada y holística. Este enfoque interdisciplinario no solo enriquece la intervención terapéutica, sino que también facilita el desarrollo integral de los niños, promoviendo una mejor calidad de vida para él y su familia.

De este modo, si bien el enfoque fonoaudiológico sigue siendo de gran relevancia en la atención a niños con autismo, creemos que es esencial que el mismo evolucione más allá de los modelos tradicionales y las categorizaciones rígidas. El desarrollo de estrategias terapéuticas debe ser objeto de una constante revisión y actualización, con el objetivo de adaptarse a las necesidades específicas de cada niño. Es fundamental que las prácticas fonoaudiológicas respeten su individualidad, promoviendo un desarrollo integral que considere sus dimensiones biológicas, emocionales y sociales. Así, podremos ofrecer una atención personalizada que favorezca su bienestar y permita un avance significativo en sus habilidades comunicativas.

Como futuras profesionales, creemos que el autismo, aunque implique desafíos significativos, no debe reducirse a una simple etiqueta. Cada niño es un ser único, con su propia historia, su propio nombre y un potencial infinito. Es por ello que la intervención fonoaudiológica debe ir más allá de los enfoques unificados, trascendiendo las clasificaciones diagnósticas rígidas, para dar lugar a un trabajo que valore la diversidad y la complejidad de cada niño. Si bien reconocemos que el diagnóstico en algunos casos es fundamental para guiar la intervención y saber cómo continuar, entendemos que cada niño merece un abordaje individualizado que lo vea en su totalidad, más allá de cualquier etiqueta diagnóstica. Es crucial que, como profesionales, podamos adaptar nuestras prácticas a las necesidades particulares de cada uno, siempre con un enfoque inclusivo y respetuoso.

Estamos convencidas de que sólo a través de un enfoque integral, flexible y colaborativo podremos lograr intervenciones eficaces. La colaboración interdisciplinaria, junto con la participación activa de la familia y la comunidad, se presenta como un componente clave para optimizar los resultados y garantizar que cada niño con autismo reciba el apoyo necesario para alcanzar su máximo potencial en el desarrollo del lenguaje y la comunicación.

En nuestra opinión, la problemática del autismo no puede ser comprendida desde una sola perspectiva, ya que centrarse únicamente en las causas neurobiológicas resulta un enfoque reduccionista. Ignorar los factores ambientales y contextuales, limita la comprensión completa del desarrollo humano. Por ello, es fundamental adoptar enfoques interdisciplinarios que integren tanto los aspectos biológicos como las dimensiones psicosociales y subjetivas para abordar el autismo de manera integral. Este enfoque permite comprender la complejidad del desarrollo infantil, ya que reconoce que el autismo no solo está determinado por factores biológicos, sino también por el contexto social y emocional en el que se encuentra el niño.

Bibliografía

- Ajuriaguerra, Julián “Manual de psicopatología del niño”. 2da edición. Editorial masson, 1974.
- Artigas Josep/ Pallares Juan Narbona: “Trastornos del neurodesarrollo” – Sociedad Española de Neurología Pediátrica (SENEP) – Viguera Editores, S. L., 2011.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.).
- Azcoaga J. E. “Aprendizaje fisiológico y aprendizaje pedagógico”- 5ta ed. - Reimpresión. - Ed. El Ateneo, Buenos Aires, 1987.
- Azcoaga J. E. “Del lenguaje al pensamiento verbal”. Ed. El ateneo, Buenos Aires, 1978.
- Azcoaga Juan. E. Los retardos del lenguaje en el niño” - 6a. reimpresión, ediciones Paidós Ibérica. Buenos Aires, 1995.
- Azcoaga, J. C. (s.f.). La ontogenia del lenguaje. Recuperado de <https://www.studocu.com/es-ar/document/universidad-notarial-argentina/ciencias-sociales/azcoaga-la-ontogenia-del-lenguaje/95199268>
- Cadaveira, M. (18 de mayo de 2023). [www.youtube.com](https://www.youtube.com/watch?v=16ZUP5O2NBQ). Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=16ZUP5O2NBQ>
- Cadaveira, Matías / Waisburg Claudio, “Autismo, guía para padres y profesionales” – 1ª ed. 5ª reimp. – Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Paidós, 2018.
- Dolto, Françoise, la imagen inconsciente del cuerpo. 1ª ed. – Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Paidós, 2021.
- Escuela de Fonoaudiología de la Facultad de Ciencias Médicas. (2024). Fonoaudiología, el cuidado de la comunicación humana en diversos contextos de intervención.
- Felice Fernanda, “El tiempo de ser niños y niñas: relatos y reflexiones acerca de la comunicación, el lenguaje y el aprendizaje escolar en tiempos de infancias” – 1ª ed. Rosario: Laborde Libros Editor, 2018.

- Freud, S. (1990). Más allá del principio de placer. Obras Completas, tomo XVIII. Amorrortu. (trabajo original publicado en 1920).
- Grañana, N. (2022). Espectro autista: una propuesta de intervención a la medida, basada en la evidencia. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 33(4), 414-423.
- Janin, B. (2002) Niñas, niños y adolescentes en tiempos de desarrollo colectivo. De la incertidumbre a la esperanza en salud mental y educación. Noveduc.
- Kandel, E.R. (1998). A new intellectual framework for psychiatry". En *American Journal of Psychiatry*, 155, 457-469.
- Kremenchuzky J.R. (2021), "Travesías del desarrollo infantil: Los primeros mil días". Entre líneas.
- Levin, E, "¿Hacia una realidad virtual?": la imagen corporal sin cuerpo. 1ª Ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Centro de publicaciones educativas y material didáctico, 2018.
- Levin, E, "Autismos y espectros al Acecho. La experiencia infantil en peligro de extinción." 1ª Ed. – Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Centro de publicaciones educativas y material didáctico, 2018.
- Levin, E, "La experiencia de ser niño. Plasticidad simbólica – 1ª ed., 2ª reimp. – Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Nueva Visión, 2014.
- Levin, E, "La función del hijo – 1ª ed. – 3ra reimp. – Buenos Aires, Nueva Visión, 2013.
- Levin, J. (2002). *Tramas del lenguaje infantil*. Lugar editorial.
- Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P., & Risi, S. (2012). *Autism diagnostic observation schedule, second edition (ADOS-2)*. Western Psychological Services.
- Maggio, V. (2020). *Comunicación y lenguaje en la infancia. La guía para profesionales y familias (1º edición ed.)*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Paidós.
- Martínez, N. (2017). *Curso de integración sensorial: Modalidades de aprendizaje e intervención en niños con TEA*. Panaacea. Recuperado de <https://cursos.panaacea.org>

- Melisa, C., María Belén, N., Fabio Hernán, Á., & Battista, J. d. (2018). www.scielo.org.
Obtenido de <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2018.v27n3/871-882/es>
- Peaguda S. (1997) A qué jugamos con los bebés precursores del Fort-da en Escritos en la infancia, Año V N° 8.
- Pesce, Mónica Alejandra, "Neurodesarrollo infantil": Manual de terapias: Intervenciones tempranas: Estrategias. -1ª ed. – Corpus Editorial y Distribuidora SA., 2012.
- Peyrone, M. C., Lizzi, E., Sirna, S., Menna, A., Queirolo, A., Dotto, G. E., . . . Fourcade, M. B. (2010). La clínica Fonoaudiológica. Del proceso diagnóstico al abordaje terapéutico. . Rosario: UNR Editora.
- Real Academia Española. (s.f.). Comunicación. En Diccionario de la lengua española (23.ª ed.). Recuperado de <https://dle.rae.es/comunicaci%C3%B3n>
- República Argentina. (1981). Ley N° 22.431: Sistema de Protección Integral de los Discapacitados. Boletín Oficial de la República Argentina, 16 de marzo de 1981.
- Riviére, Á., & Martos, J. (1997). El tratamiento del autismo. Nuevas perspectivas. Madrid: Ministerio de trabajo y asuntos sociales.
- Secretaría general de asuntos internos. Instituto de migraciones y servicios sociales.
- Rocha, M. (2015). "Trastorno del espectro autista: Nuevos desafíos y perspectivas". Editorial Artmed.
- Rodolfo, R. (1989) El niño y el significante: un estudio sobre las funciones del jugar en la constitución temprana. Paidós.
- Romani, Yanina, Clínica de los obstáculos en la comunicación y el lenguaje en la primera infancia - 2a ed. Editorial Laborde, Rosario, 2024.
- Romani, Yanina, "Sobre afectos y efectos en infancias y adolescencias. Una apuesta al porvenir" / apartado "el encuentro dialógico niño/a - Otro primordial como escena fundante de la apropiación de la lengua y construcción del lenguaje" 2021.

- Romani, Yanina, "Usos y abusos de los diagnósticos. Sus efectos en los diagnósticos y en las instituciones" / Apartado "clínica del lenguaje: diagnóstico y abordaje en la primera infancia. Una perspectiva subjetivante", 2024.
- Romani, Yanina, Seminario de "diagnóstico y terapéutica de los obstáculos de la comunicación y el lenguaje en la primera infancia. Una perspectiva humanizante", 2024.
- Ruppert, F. (2011). La Identidad y el Trauma: Disociación en la Psique Humana. Ediciones Psicoanalíticas.
- Soprano, Ana María "Como ayudar a niños y adolescentes con trastornos de lenguaje" – 1ª ed. – Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Librería AKADIA editorial, 2021.
- Untoiglich Gisela, "Autismos y otras problemáticas graves en la infancia: la clínica como oportunidad – 1ª ed. 2da reimp. – Bs As, centro de publicaciones educativas y material didáctico, 2016.
- Valdez Daniel, "ayudas para aprender, trastornos del desarrollo y prácticas inclusivas" – 1ª ed. – Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Paidós, 2016.
- Valdez Daniel, "Evaluar e intervenir en autismo" - 1a ed. -Impreso en España (Madrid) - A. Machado Libros, S.A., 2005.
- Valdez, D. (20 de Julio de 2018). [www.youtube.com](https://www.youtube.com/watch?v=PBAr40gcrqw). Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=PBAr40gcrqw>
- Vasen, J. (2022). Diez claves para comprender el padecimiento infantil y juvenil. Después de los barbijos. Noveduc.
- Vasen, J. Autismo: ¿espectro o diversidad? Buenos Aires: Noveduc, 2015.
- Vidoni, A., Babachi, N., Ferrari, P., Saccone, L., & Favro, A. (2000). ¿Qué sucede cuando un diagnóstico sentencia a un niño a ser diferente? Avances en Fonoaudiología, 13-16. (Revista fono)
- Winnicott, D. (1971). Clínica psicoanalítica infantil. Hormé.