GMD
Facultad Cs. Médicas
Biblioteca
TF 2749

FCM Facultad de Ciencias Médicas · UNR

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA DE FONOAUDIOLOGÍA ROSARIO, ARGENTINA 2025.

“El rol del fonoaudiólogo y su importancia en la intervención sobre las habilidades sociales en niños con autismo”

Alumna: Imoberdorf, Luciana Guadalupe.

Con la supervisión de: Lic. Gómez, Sabrina.

Tesina presentada:

Luciana Imoberdorf.

Con la supervisión de:

Lic. Gómez, Sabrina.

Aprobado por:

…….....

…….

…….

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

Legajo: I-0247/1

Índice

Resumen 4

Introducción 5

Fundamentación 7

Objetivos del trabajo 8

Problematización 9

Desarrollo 12

Capítulo 1: El Trastorno del Espectro Autista (TEA) 15

Definición y características generales del TEA 15

Manifestaciones en el desarrollo comunicativo y social 18

Importancia de la detección e intervención temprana 21

Capítulo 2: Rol del fonoaudiólogo en la intervención con niños con TEA 24

Ámbitos de intervención en niños con TEA 24

Capítulo 3: Estrategias y herramientas fonoaudiológicas para potenciar habilidades comunicativas y sociales 27

Métodos de intervención fonoaudiológica 27

Herramientas tecnológicas y materiales didácticos 34

Capítulo 4: Impacto de la intervención fonoaudiológica en la calidad de vida .. 36

Desarrollo de la autonomía y habilidades funcionales 36

Participación social y escolar de niños con TEA 39

Conclusión 42

Referencias bibliográficas 45

Resumen

El presente trabajo analiza el rol del fonoaudiólogo en la intervención sobre las habilidades sociales en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA), destacando su impacto en el desarrollo comunicativo, la autonomía y la inclusión social. Desde una mirada interdisciplinaria y centrada en la persona, se abordan las principales estrategias, métodos y recursos que permiten acompañar a estos niños respetando su singularidad.

Por medio del aporte de diferentes autores citados a lo largo del trabajo, se sostiene que la comunicación no debe limitarse al lenguaje verbal, sino que debe contemplar sistemas aumentativos, gestos, imágenes y tecnologías adaptadas.

De esta manera, se concluye, desde un punto de vista profesional, que la intervención fonoaudiológica debe basarse en un enfoque ético, interdisciplinario, situado y empático. El profesional fonoaudiólogo tiene la responsabilidad de generar entornos comunicativos accesibles, favorecer el vínculo entre el niño y su entorno, y potenciar los recursos expresivos disponibles, más allá de los estándares normativos.

Palabras Clave: Rol del fonoaudiólogo; intervención; habilidades sociales; niños con TEA.

Introducción

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una condición del desarrollo del cerebro que se muestra principalmente por problemas en la comunicación, la interacción social y la regulación de emociones y sentidos. Sus manifestaciones y necesidades varían mucho entre las personas. No obstante, diversos autores han promovido una comprensión del autismo desde el paradigma de la neurodiversidad, reconociendo que estas características no constituyen un déficit, sino una forma diferente —pero igualmente válida— de estar en el mundo.

Desde esta perspectiva, Valdez (2016) considera que el autismo no debe ser entendido como una enfermedad, sino como una forma particular de construir sentido. De esta manera manifiesta que: *"El autismo no es un déficit, sino una diferencia. No se trata de reparar a la persona autista, sino de transformar las condiciones sociales y educativas para garantizar su participación plena"* (p.18). En línea con esta reflexión, Larroulet (2020) plantea la necesidad de descentrar la intervención del eje clínico tradicional y enfocarse en prácticas que valoren la identidad autista, respetando sus modos particulares de comunicación.

Una de las áreas esenciales en este proceso de acompañamiento es la intervención fonoaudiológica, que trasciende el desarrollo del lenguaje oral y se orienta hacia la construcción de una comunicación funcional, significativa y personalizada. Cotignola (2021) explica que, la intervención fonoaudiológica en niños con TEA se debe encontrar enfocada en facilitar el acceso a modos diferentes de expresión, involucrando sistemas aumentativos y alternativos de comunicación (SAAC), gestos, pictogramas o tecnologías, siempre partiendo del estilo comunicativo del niño y sus intereses. Esta intervención se basa en generar vínculos, favorecer la comprensión mutua y habilitar espacios donde el niño pueda expresar su mundo interior de manera auténtica.

En esa línea, la comunicación en el autismo no puede resumirse únicamente a la oralidad. Como señala Maggio (2020), es relevante entender que en varias ocasiones los niños autistas se comunican de forma no convencional, y que la función comunicativa puede estar presente incluso cuando no hay lenguaje verbal. De esta manera, la función del profesional en fonoaudiología consiste también en trabajar habilidades pragmáticas, tales como la comprensión de las intenciones del otro, la iniciación y mantenimiento de una conversación, la interpretación de gestos y señales sociales, y la expresión emocional.

La intervención temprana es importante, ya que durante los primeros años de vida el cerebro presenta una mayor plasticidad, facilitando la adquisición de nuevas habilidades, mejorando el pronóstico a largo plazo.

Es así que el trabajo del fonoaudiólogo no solo se limita al niño, sino que también involucra a la familia y al entorno escolar, brindando orientación, estrategias y acompañamiento para favorecer la generalización de los aprendizajes en distintos contextos. (Naranjo Restrepo et. al, 2024)

En otras palabras, el fonoaudiólogo ocupa un rol central en la intervención sobre las habilidades sociales en niños con autismo, colaborando de manera significativa a su desarrollo comunicativo, su autonomía y su calidad de vida, y facilitando su inclusión en la sociedad.

Luego de todo lo expresado, el presente trabajo tiene como finalidad analizar el rol del fonoaudiólogo en la intervención de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA), destacando cómo su accionar potencia el desarrollo comunicativo y social de estos niños, y contribuye de manera concreta a su autonomía, bienestar y participación plena en la sociedad.

Fundamentación

El presente ensayo tiene como objetivo profundizar en el rol del fonoaudiólogo y su importancia en la intervención sobre las habilidades sociales en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Brevemente, este trastorno, como se describe en el DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición), se caracteriza principalmente por dificultades en la comunicación y la interacción social. Se manifiestan limitaciones para establecer y mantener conversaciones, interpretar gestos, expresiones faciales, lo que repercute directamente en la capacidad de integración en diferentes contextos. Según Tuchman (2013), el autismo es un trastorno del neurodesarrollo que afecta a la comunicación, al comportamiento y la interacción con el entorno.

En este contexto, el fonoaudiólogo contribuye a la mejora de las habilidades sociales de los niños. Trabaja en la creación de estrategias personalizadas que faciliten tanto la comprensión como la expresión en situaciones sociales, abordando las dificultades específicas de cada uno. Este rol, también contempla la inclusión, inclusión que no solo busca que estén presentes, sino que puedan participar activamente y gozar de los mismos derechos y oportunidades que los demás.

Considero importante profundizar sobre este tema para hacer más visible la importancia y la intervención fonoaudiológica, que contribuye en la mejora de la calidad de vida y también promueve la inclusión, facilitando la participación activa.

Esto se alinea con los principios de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas (2006) donde se establece que todas las personas deben gozar plenamente de los derechos humanos y las libertades fundamentales, garantizando igualdad de oportunidades y participación en la sociedad.

Objetivos del trabajo

Reflexionar sobre el papel del fonoaudiólogo en la intervención de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA), resaltando como su contribución lleva a la mejora de las habilidades sociales y comunicativas para promover la inclusión social.

Identificar las estrategias, herramientas y enfoques que los fonoaudiólogos pueden implementar para mejorar las habilidades comunicativas y sociales de los niños con TEA.

Analizar cómo la intervención fonoaudiológica impacta en la calidad de vida de los niños con TEA, en términos de autonomía, participación social y acceso a los mismos derechos y oportunidades que otros niños.

Examinar las principales barreras sociales y de comunicación que enfrentan los niños con TEA.

Problematización

El problema que se presenta en relación a las habilidades sociales en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) ha sido ampliamente abordada por diferentes autores desde enfoques teóricos y prácticos, reflejando la complejidad del fenómeno y los diversos retos que comprende su abordaje en ámbitos clínicos y educativos. El desarrollo de estas habilidades se encuentra vulnerado por las alteraciones en la comunicación verbal y no verbal, repercutiendo significativamente en el desarrollo de vínculos sociales.

Buitrago y Gutiérrez (2022) señalan que los niños con TEA presentan alteraciones en la comunicación que dificultan la conversación recíproca, debido tanto a problemas en el lenguaje como a la pobreza en lo gestual y no verbal. Esto genera dificultades importantes para el desarrollo de sus habilidades sociales, ya que obstaculiza la interpretación y respuesta adecuada a las señales sociales, lo que puede llevar a un aislamiento dentro del espectro autista.

En esta misma línea, la autora Larroulet (2017) expresa que las barreras en la construcción de vínculos se originan, en parte, por una alteración en la intencionalidad comunicativa, es decir, en la capacidad del niño para compartir estados mentales y emocionales con otros.

La heterogeneidad del espectro implica que las capacidades comunicativas y sociales de los niños con TEA sean diferentes, necesitando de estrategias de intervención individualizadas. Cotiglia (2019) destaca que el abordaje debe ser flexible, basado en una evaluación profunda de las necesidades comunicativas específicas de cada niño, considerando tanto los aspectos lingüísticos como los pragmáticos y socioemocionales.

Desde esta perspectiva, Maggio (2020) señala que la intervención fonoaudiológica debe ser situada, contextualizada y orientada al desarrollo de competencias comunicativas funcionales, más allá del lenguaje oral, contemplando elementos como la comprensión emocional, el uso del cuerpo y el espacio, y la teoría de la mente.

La evidencia nacional e internacional sostiene que los mejores resultados se obtienen a partir de intervenciones tempranas, intensivas y sostenidas, que incluyan a la familia y al entorno escolar como actores activos del proceso terapéutico.

Asimismo, Valdez (2021) resalta la relevancia de diseñar dispositivos de trabajo interdisciplinario, que permitan beneficiar tanto a los profesionales intervinientes como a los niños, creando una comunicación fluida entre ambos. No obstante, el autor alerta que, en varios entornos, especialmente en los de mayor vulnerabilidad social, no se cuenta con profesionales especializados en autismo ni con los materiales específicos necesarios para realizar una intervención adecuada.

Bajo este contexto, el rol del fonoaudiólogo termina siendo una figura central, no solo para el desarrollo del lenguaje, sino también en el fortalecimiento de habilidades sociales, para que los niños con TEA logren crear vínculos interpersonales.

Tal como lo manifiesta Larroulet (2020), el profesional debe ser capaz de leer las singularidades de las personas, articular saberes con otros actores y generar dispositivos que favorezcan la inclusión y la participación social. Esto implica una formación continua y un compromiso ético con prácticas que respeten la diversidad comunicativa.

Asimismo, se resalta que, en la actualidad, la participación fonoaudiológica, no puede limitarse a los aspectos formales del lenguaje. Debe englobar el trabajo con la comunicación funcional, la interpretación de claves emocionales, el reconocimiento de intenciones en los otros y el desarrollo de habilidades metacognitivas.

Como plantea Maggio (2020), estas dimensiones son relevantes para promocionar no solo la competencia comunicativa, sino también la inclusión real del niño con TEA en los diferentes espacios de socialización.

En resumen, la problemática central radica en cómo el fonoaudiólogo puede responder eficazmente a la complejidad y diversidad de las dificultades sociales en el autismo, superando los obstáculos de la generalización, la falta de

recursos y la necesidad de intervenciones personalizadas y tempranas. Las evidencias resaltan que, pese a los avances, aún persisten dificultades importantes para lograr una inclusión social real y sostenida de los niños con TEA, lo que refuerza la importancia estratégica del rol fonoaudiológico en el abordaje integral de estas dificultades.

Desarrollo

El lenguaje constituye una herramienta esencial para el desarrollo integral de la persona, permitiendo no solo la comunicación con los otros, sino también la construcción del pensamiento, la expresión de emociones, la apropiación de aprendizajes y la inserción social. En la infancia, especialmente durante la etapa preescolar, el desarrollo del lenguaje se convierte en un proceso clave que impacta directamente en el rendimiento escolar futuro y en la calidad de las interacciones sociales.

Sin embargo, no todos los niños transitan este proceso de manera lineal y sin obstáculos. Las dificultades en el lenguaje, en sus diversas manifestaciones, pueden generar un retraso en la adquisición de competencias comunicativas, afectando así su desempeño académico y su participación plena en contextos educativos y sociales.

En este marco, la detección temprana, la intervención oportuna y el trabajo articulado entre familia, escuela y profesionales especializados, se vuelven factores determinantes para acompañar de manera adecuada a los niños que presentan dificultades en el desarrollo del lenguaje.

Para comprender con mayor profundidad esta problemática, es necesario recurrir a antecedentes de investigaciones recientes que abordan el tema desde diferentes perspectivas, con el fin de establecer un marco teórico que fundamente y oriente futuras intervenciones fonoaudiológicas.

Una de las investigaciones relevantes en este sentido es la de Salinas y Billata (2024), desarrollada en la Universidad Nacional de Rosario, cuyo propósito consistió en visibilizar las acciones del campo fonoaudiológico en la promoción y prevención de la salud comunicativa infantil.

Por medio de una revisión bibliográfica exhaustiva, las autoras remarcan la relevancia de una participación activa por parte de las familias, entendiendo que su rol resulta decisivo no solo para acompañar el proceso de adquisición del lenguaje, sino también para identificar señales de alerta que podrían incidir negativamente en el aprendizaje escolar.

Coincidiendo con estas autoras, Felice y Baldomá (2010) sostienen que una consulta fonoaudiológica temprana permite intervenir con mayor eficacia ante dificultades lingüísticas y minimizar su impacto pedagógico. En este sentido, la articulación entre el ámbito familiar y los profesionales de la salud se convierte en una estrategia indispensable para favorecer trayectorias escolares exitosas.

Complementando esta perspectiva, Cazal (2023), en un estudio realizado en la Universidad FASTA, se propuso analizar las dificultades del lenguaje en niños de sala de 4 años, así como las estrategias utilizadas por docentes de jardines estatales. Por medio de un abordaje cualitativo y descriptivo, los resultados evidencian que las principales dificultades se presentan en el lenguaje expresivo y en la articulación.

En respuesta, los docentes desarrollan múltiples estrategias didácticas (como juegos, actividades lúdicas, uso de imágenes y recursos visuales), que buscan estimular el lenguaje de manera dinámica. Sin embargo, el estudio también revela ciertas limitaciones: la necesidad de profundizar conocimientos técnicos, promover la formación continua de los docentes y fortalecer el trabajo conjunto con las familias y los equipos interdisciplinarios, entre docentes, psicopedagogos, fonoaudiólogos y psicólogos.

En este marco, el aporte de Bell (2018) resulta especialmente significativo al abordar las dificultades comunicativas de niños con TEA desde un enfoque cognitivo-conductual. El autor señala que estos niños enfrentan obstáculos severos en la interacción social, producto de alteraciones neurológicas que afectan la flexibilidad cognitiva, la teoría de la mente y las funciones ejecutivas.

Sin embargo, Bell enfatiza que el entorno (y en particular, el acompañamiento afectivo y comprensivo de la familia) juega un rol esencial en la evolución del niño. La propuesta de trabajar sobre los intereses obsesivos como vía de entrada a la comunicación se presenta como una estrategia terapéutica poderosa que permite al niño expresar su mundo interno, establecer vínculos y construir experiencias positivas con los otros.

De esta forma se deja plasmado que las investigaciones citadas coinciden en la necesidad de fortalecer el trabajo articulado entre familias, docentes y profesionales, y en la importancia de diseñar estrategias comunicativas que contemplen la diversidad de trayectorias y necesidades infantiles.

La implementación de herramientas como pictogramas, actividades lúdicas, imágenes y propuestas didácticas específicas no solo enriquece el desarrollo del lenguaje, sino que también promueve una inclusión genuina en todos los espacios donde transcurre la vida del niño.

El enfoque fonoaudiológico contemporáneo comprende que el lenguaje se construye en vínculo con el otro, en contextos que deben ser afectivamente significativos, cognitivamente accesibles y socialmente inclusivos. La intervención eficaz requiere no solo del conocimiento técnico, sino de una mirada ética y humana, centrada en las posibilidades de cada niño y en la promoción de su bienestar. Trabajar de manera articulada con docentes, familias y otros profesionales permite crear condiciones favorables para el desarrollo del lenguaje, y por ende, para la construcción de una infancia plena y comunicativa.

Capítulo 1: El Trastorno del Espectro Autista (TEA)

Definición y características generales del TEA

El Trastorno del Espectro Autista (TEA), según García-Nonell & Rigau-Ratera, es una condición del neurodesarrollo que se hace visible en las primeras etapas de la infancia, cuyas características se relacionan con alteraciones persistentes en la comunicación social, la interacción interpersonal y la presencia de patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento.

El término "autismo" fue implementado por primera vez por el psiquiatra suizo Eugen Bleuler en 1911, quien lo definió como "un estado de aislamiento del individuo del mundo exterior, incluso en presencia de otros". A partir de entonces, el concepto ha sido objeto de múltiples revisiones, ampliaciones y resignificaciones, especialmente con la incorporación de criterios diagnósticos más integradores.

En la actualidad, el DSM-5 (2014) define el TEA como un espectro de discapacidades del neurodesarrollo caracterizadas por deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diferentes entornos, junto con patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades. A diferencia de clasificaciones anteriores, el DSM-5 no distingue entre subtipos como el síndrome de Asperger o el trastorno generalizado del desarrollo no especificado, sino que considera al TEA como un continuo, lo cual permite una mayor flexibilidad diagnóstica basada en la intensidad de los síntomas y el nivel de apoyo requerido.

En relación con su manifestación clínica, se ha observado que los primeros signos del TEA pueden aparecer entre los 12 y 24 meses de edad. Sin embargo, en algunos casos se logra detectar a edades más avanzadas. Entre los síntomas más habituales se encuentran la ausencia de respuesta al nombre, la falta de contacto visual, las dificultades en el juego simbólico, y la presencia de conductas repetitivas, inflexibilidad frente a cambios en la rutina y reacciones atípicas ante estímulos sensoriales (National Institute of Mental Health, 2020). Estas particularidades repercuten significativamente en la

adaptación y vida cotidiana del niño, especialmente en contextos de interacción grupal como la escuela o la familia.

Desde el plano biomédico, múltiples estudios han confirmado que el TEA tiene un origen multifactorial, donde el componente genético desempeña un papel crucial. En esta línea, investigadores de The Hospital for Sick Children de Toronto, de las universidades de Las Vegas y Florida (EE.UU.), y de la universidad Adam Mickiewicz (Polonia), hallaron una conexión entre el gen DMPK, causante de la distrofia miotónica, y el desarrollo de formas dentro del espectro autista. El DMPK, localizado en el cromosoma 19, al mutar no solo genera esta enfermedad progresiva que compromete la relajación muscular, sino que también multiplica por catorce la probabilidad de que una persona desarrolle TEA (El Cisne, 2023).

Lo más revelador del hallazgo es que la alteración del gen DMPK puede originar síntomas autistas incluso en ausencia de complicaciones musculares, debido a que interfiere en un proceso esencial del desarrollo cerebral llamado empalme génico. Este mecanismo, que permite la correcta unión de fragmentos del ADN para transmitir instrucciones genéticas íntegras, se ve afectado por repeticiones anómalas del código que actúan como una esponja, absorbiendo proteínas esenciales para otras funciones neuronales. El estudio, que incluyó análisis de cerebros humanos y animales y pruebas de comportamiento en ratones, abre una nueva línea de investigación sobre las causas genéticas del TEA, señalando que el campo aún requiere mayor desarrollo para establecer pruebas diagnósticas objetivas más allá de la observación clínica (El Cisne, 2023).

Sin embargo, a la par de los avances biomédicos, también emergen enfoques críticos desde las ciencias sociales y la educación. Autores como Valdez (2016) cuestionan la mirada patologizante, al considerar que el autismo no es un déficit, sino una diferencia neurobiológica. Desde esta perspectiva, el problema no radica en “reparar” al sujeto, sino en transformar los contextos sociales y educativos para garantizar su participación plena.

En la misma línea, Larroulet (2020) plantea que las dificultades en la comunicación e interacción social de los niños con TEA no deben analizarse solo desde el déficit, sino como expresiones de un estilo comunicativo diferente, que necesita ser comprendido más allá de los estándares normativos. Propone que los profesionales de la salud y la educación no se limiten al diagnóstico o tratamiento, sino que también escuchen, interpreten e intervengan respetando la particularidad de cada persona.

Maggio (2020) refuerza esta mirada al señalar que las conductas repetitivas o la rigidez no deben entenderse exclusivamente como síntomas patológicos, sino como estrategias de autorregulación emocional. En su propuesta terapéutica, aboga por una intervención desde un enfoque de acompañamiento empático, centrado en comprender las formas singulares de expresión y sociabilización de cada niño.

Desde una perspectiva organizativa, Pearson (2022) clasifica el espectro autista en tres niveles, según el apoyo requerido: desde el nivel 1 (requiere apoyo) hasta el nivel 3 (requiere apoyo muy sustancial). Esta clasificación busca orientar las intervenciones, pero Cotiglia (2019) advierte que centrarse exclusivamente en el nivel de funcionamiento puede derivar en prácticas estigmatizantes y descontextualizadas. Por ello, destaca la necesidad de considerar también los recursos del entorno, los vínculos afectivos disponibles y las oportunidades de participación.

En el marco de una discusión crítica sobre las concepciones tradicionales del autismo, surge el concepto de CEA (Condicionamiento del Espectro Autista). Este plantea una mirada alternativa frente a la visión médica clásica del Trastorno del Espectro Autista (TEA). (Campos, 2025)

El autismo no debe ser entendido como una enfermedad, sino como una condición neurobiológica del desarrollo que implica una forma distinta de percibir, procesar y responder al entorno. A diferencia de las enfermedades, que suelen tener un inicio identificable, una evolución determinada y la posibilidad de tratamiento o cura, el autismo es una característica constitutiva del individuo, presente desde las primeras etapas del desarrollo y a lo largo de toda la vida.

Las personas con TEA presentan diferencias en la comunicación, la interacción social y el comportamiento, pero esto no implica que su sistema esté “enfermo” o “dañado”. Más bien, tienen una configuración neurológica distinta que influye en su forma de estar en el mundo.

Reconocer el autismo como una condición —y no como una patología— permite adoptar un enfoque más inclusivo y respetuoso. Esto implica dejar de lado la lógica de la normalización o la cura, para centrarse en la aceptación, la accesibilidad, y el apoyo a la diversidad de formas de ser y de vivir. (Campos, 2025)

Manifestaciones en el desarrollo comunicativo y social

El desarrollo comunicativo y social en niños con TEA, presenta particularidades propias que fueron estudiadas por diferentes autores y teorías. Estas manifestaciones no deben comprenderse como una falta de capacidad, sino como una forma distinta de procesamiento del mundo social y comunicativo.

Contemplar estas diferencias, más allá de sus déficits, permite diseñar intervenciones personalizadas y tempranas que potencien las habilidades de cada niño, beneficiando su inclusión y bienestar.

Desde una mirada del desarrollo típico, autores como Bruner (1983) expresan que el lenguaje surge a partir de la interacción social y de la exposición sostenida al entorno lingüístico. Bajo este contexto, se espera que el niño construya vínculos junto a sus pares, compartiendo charlas, juegos, complicidad.

No obstante, en el caso de los niños con TEA, esta vinculación se ve alterada en diferentes niveles: en la comprensión, en la producción y en los usos comunicativos del lenguaje, tanto verbal como no verbal.

Según el autor Baron-Cohen (2008), generalmente el 25% de los niños con TEA no desarrollan lenguaje verbal funcional. No obstante, aquellos que logran desarrollarlo, suelen presentar un retraso considerable o un uso atípico del mismo.

Prizant y Rydell (1984) en relación con lo expuesto, señalan que los niños con TEA en etapas tempranas, tienden a tener un vocabulario donde suelen repetir palabras o frases de manera constante, siendo utilizado como una forma frecuente de comunicación. Muchas veces la función comunicativa suele ser la queja o protesta.

Cuando la comunicación verbal está ausente, Wing y Gould (1979) manifiestan que las vías no verbales también presentan dificultades: contacto visual escaso, gestualidad restringida, expresividad facial restringida. Estas dificultades repercuten en la comprensión mutua, generando malentendidos y aislamiento social.

Desde una perspectiva más actualizada, Cotiglia (2019) analiza estas particularidades comunicativas no como síntomas, sino como expresiones de una persona que construye sentido desde otro lugar.

En su trabajo con niños no verbales, remarca la relevancia de validar formas alternativas de comunicación (señales, pictogramas, tecnología aumentativa) como puentes hacia el otro, lejos de la mirada deficitaria que invisibiliza o subestima estas capacidades.

En relación con el contexto social, los niños con TEA suelen reflejar poco interés por vincularse con otros. Kanner (1943) comprendió a esta conducta como una "indiferencia afectiva", pero investigaciones posteriores sostuvieron que no se trata de una falta de deseo de vinculación, sino de una dificultad para comprender las normas sociales implícitas y las convenciones comunicativas (Tager-Flusberg, 2000).

Continuando con la misma línea, Baron-Cohen (1995) desarrolló la teoría de la "ceguera mental", o déficit en la teoría de la mente, explicando que varias personas con TEA tienen dificultades para inferir pensamientos, emociones o intenciones ajenas, influyendo en la empatía y en la adecuación de las respuestas sociales.

Desde un enfoque sociohistórico, Vygotsky (1978) remarca el rol del juego simbólico en el desarrollo social y del pensamiento. En niños con TEA, este tipo de juego suele estar reducido o ausente, dando lugar a patrones repetitivos, alineación de objetos o intereses restringidos (Jordan, 1999). Esta poca presencia de simbolización se vincula a dificultades para internalizar roles sociales, construir narrativa personal y participar de contextos cooperativos.

Asimismo, Maggio (2020) brinda una lectura alternativa a estas conductas repetitivas. Para la autora, lejos de ser estereotipos que deben eliminarse, pueden entenderse como formas de organización sensorial o autorregulación emocional. Desde esta mirada, el problema no radica en la conducta del niño, sino en la mirada del adulto que no logra comprender su función subjetiva.

A su vez, Larroulet (2020) sostiene que varias intervenciones focalizadas exclusivamente en "normalizar" el lenguaje verbal dejan de lado el trabajo con la comunicación funcional, es decir, aquella que permite al niño expresar deseos, emociones o necesidades, aunque sea por medios no convencionales.

De allí que se proponga una revalorización del cuerpo, la mirada, los gestos y el contexto relacional como aspectos fundamentales para promover vínculos significativos.

Desde una perspectiva sociocomunicativa, Mundy y Sigman (2006) señalan la relevancia de los precursores comunicativos, como la atención conjunta, el señalar, el compartir experiencias. En niños con TEA, estas conductas suelen estar reducidas, influyendo en la adquisición posterior del lenguaje y en la creación de vínculos.

En la misma línea, Valdez (2021) remarca que una intervención enfocada específicamente en lo verbal ignora la complejidad de la comunicación humana, que incluye el deseo de encuentro, la emoción y la reciprocidad.

El marco teórico propuesto por Valdez y Larroulet coloca a la escuela, la familia y los profesionales en un rol activo: son responsables de generar contextos significativos y accesibles para que la comunicación y la sociabilidad emerjan. Esta postura se contrapone a la idea de que la vinculación del niño con TEA depende exclusivamente de sus habilidades individuales.

Importancia de la detección e intervención temprana

Identificar el TEA en los primeros años de vida del niño es relevante, ya que el cerebro infantil presenta una alta plasticidad y receptividad al aprendizaje. A partir del año de vida, es posible observar signos que alerten sobre el trastorno, como la falta de contacto visual, la ausencia de gestos comunicativos o la poca respuesta al nombre. Si bien, estas características no constituyen un diagnóstico definitivo, son señales para realizar un seguimiento clínico especializado.

En este aspecto, Dawson (2008) remarca que intervenir antes de los tres años ofrece una “ventana de oportunidad” que puede alterar de manera positiva la trayectoria del desarrollo neurológico.

La detección temprana, no solo permite iniciar un proceso de intervención, sino que también ofrece a las familias herramientas para comprender y acompañar el proceso de su hijo desde etapas muy iniciales.

En relación con lo expresado por Dawson (2008), el autor Rivière (2000) señala que la detección temprana del autismo es relevante para determinar intervenciones adecuadas que permitan al niño desarrollar al máximo sus capacidades. El desarrollo característico de niños con autismo sigue un patrón reconocible: en la etapa inicial, el desarrollo es supuestamente normal, seguido de una pérdida o falta de progreso en el desarrollo de habilidades comunicativas y sociales a partir de los 18 meses.

Este “cierre” progresivo del mundo interpersonal del niño suele reflejarse por medio de ausencia de gestos comunicativos, disminución del contacto visual, mutismo, conductas repetitivas, y resistencia a los cambios.

Una vez detectadas las señales del TEA, iniciar una intervención temprana apropiada es crucial. Varias investigaciones han demostrado que los niños que participan en programas de intervención intensiva en sus primeros años consiguen mejorar de manera significativa en áreas clave como el lenguaje, la interacción social y la conducta adaptativa (Estes et al., 2015).

En la misma línea, Riviére (2000) destaca que, la intervención temprana permite actuar antes de que el cuadro se consolide y contribuya a una mayor desconexión social.

El autor manifiesta que, antes de que los padres detecten las primeras señales claras, ya pueden reconocerse señales tempranas (como la falta de protoimperativos o protodeclarativos entre los 9 y 18 meses) que deberían alarmar a los profesionales. El diagnóstico temprano coopera no solo a distinguir el autismo clásico de otros retrasos con rasgos autistas, sino también a entender mejor la naturaleza dinámica del desarrollo humano y sus desvíos.

Riviére (2000), plantea una perspectiva evolutiva del desarrollo del autismo, señalando tres fases críticas: perlocutiva (0–8 meses), ilocutiva (9–18 meses) y locutiva (18–36 meses).

Sugiere que la intervención en la fase ilocutiva puede ser determinante, ya que es la fase donde se comienzan a presentar las carencias comunicativas. El autor subraya que el autismo no surge de manera repentina, sino como parte de un proceso continuo de desconexión con el entorno.

Por otro lado, Simon Baron-Cohen (1997), aporta herramientas de screening como el CHAT, que detectan factores clave a los 18 meses (como la falta de gestos protodeclarativos y ausencia de juego simbólico), afirmando la posibilidad de una intervención antes de los 2 años. El autor, coincide con Riviére (2000) en que estas señales son específicas del autismo y que su identificación puede marcar un punto de inflexión en el pronóstico.

Asimismo, Bates (1990), desde su teoría sobre el desarrollo lingüístico temprano, remarca la importancia de las fases comunicativas previas al lenguaje verbal (especialmente la ilocutiva) como pieza clave para la detección e intervención. Su enfoque fortalece la perspectiva de Riviére (2000) de que las

ausencias comunicativas principales son más que simples retrasos: son indicadores de desviaciones profundas en el desarrollo.

Riviére, también incorpora en su análisis las etapas planteadas por Piaget (1969), donde habla del desarrollo sensorimotor; estas fases son implementadas por Riviére para comprender la progresión típica y atípica del niño.

Por último, se citan los autores Gillberg y Peeters (1995), los cuales aportan evidencia científica que refleja cómo el desarrollo del lenguaje, la interacción social y la imaginación en niños autistas queda interrumpido o alterado desde edades muy tempranas. Los autores sostienen que la intervención debe ser intensiva y ajustada a las fases críticas del desarrollo.

Los aportes de los autores mencionados, dejan en evidencia la relevancia de identificar en edades tempranas los signos de los niños con TEA, si esto se logra detectar antes de los 18 meses, las intervenciones que se realicen serán una oportunidad para modificar el curso del desarrollo de estos niños.

Capítulo 2: Rol del fonoaudiólogo en la intervención con niños con TEA

Ámbitos de intervención en niños con TEA

El fonoaudiólogo cumple un rol esencial en la intervención de niños con TEA, centrándose en el desarrollo de habilidades comunicativas, sociales y, en varios casos, también en aspectos relacionados con la alimentación y la deglución.

Entre las funciones relevantes que cumple el profesional, en primer lugar, se encuentra la evaluación y diagnóstico, de las habilidades comunicativas, tanto verbales como no verbales, detectando la fortalezas y necesidades particulares de cada infante. Una vez que se logra detectar el grado de dificultad que presenta el niño, se diseña una intervención personalizada, donde se desarrollan planes de tratamiento adaptados, que puede incluir la implementación de sistemas de comunicación aumentativa y alternativa (CAA), pictogramas, gestos o tecnología, según las necesidades particulares.

La estimulación del lenguaje y la comunicación, trabaja en la adquisición y desarrollo del lenguaje expresivo y comprensivo, donde se implementan estrategias visuales, juegos interactivos y actividades enfocadas en los intereses del niño. Fomentar la interacción social colabora con los niños en el momento de tener que comprender y utilizar habilidades sociales, como el contacto visual, interpretación de señales no verbales y la iniciación de conversaciones.

A su vez, el trabajo interdisciplinario con otros especialistas y con la familia, es un punto clave para asegurar un abordaje integral y coherente en todos los ámbitos de la vida del niño. No obstante, otra función relevante del fonoaudiólogo, es realizar un seguimiento continuo para ajustar las estrategias según la evolución que presente y, asimismo, brindar orientación a las familias que se encuentran en el grupo de apoyo y contención del niño. (Larroulet, 2020)

Ahora bien, el ámbito donde puede desarrollar sus funciones el profesional en fonoaudiología es diverso. Entre ellos se encuentra el entorno escolar facilitando la inclusión educativa; familiar aportando capacitaciones a los padres y cuidadores para que continúen y refuercen las estrategias comunicativas en el hogar; clínico, donde se realizan intervenciones individuales o grupales, dirigidas al desarrollo de habilidades comunicativas y sociales; y comunitario, promoviendo la integración social, ayudando al niño a desenvolverse en distintos entornos y situaciones cotidianas.

A partir de lo expresado, se citan diferentes autores, donde exponen sus enfoques. En el caso de Cotignola (2017) la autora representa un enfoque clínico-lingüístico donde pone el énfasis en el análisis estructural del lenguaje: fonología, morfosintaxis, semántica y pragmática. Su intervención se basa en el desarrollo de habilidades lingüísticas convencionales y en la corrección de alteraciones comunicativas según parámetros normativos. Este enfoque sugiere que los niños con TEA deben desarrollar las habilidades del lenguaje en sus aspectos estructurales para mejorar su inclusión.

En contraposición a lo expuesto, Valdez (2016) y Larroulet (2020) abordan un enfoque sociocomunicativo contextual, que pone en primer lugar la intención comunicativa del niño y el rol del entorno como facilitador. Desde una perspectiva, el enfoque no se centra en corregir al niño, sino en crear las condiciones adecuadas para que su forma de comunicarse sea comprendida y funcional. Se contempla la implementación de Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC) y el trabajo con mediadores, ya sean familiares o docentes, más que la intervención tradicional.

Por su parte, Maggio (2020), subraya la relevancia de la evaluación clínica precisa, pero sostiene que estos solamente ponen el foco en el diagnóstico y la patología del niño, centrando el problema exclusivamente en el infante.

La autora, propone un modelo ecológico, que considera diferentes niveles de influencia: individual, familiar, educativo y social. Este enfoque busca fortalecer a la familia como agente terapéutico y prioriza intervenciones funcionales, ajustadas a la vida cotidiana del niño.

Asimismo, autores que se basan en el modelo clínico-médico más tradicional, como algunos enfoques centrados en el Análisis Aplicado de la Conducta (ABA), proponen intervenciones estructuradas y centradas en la repetición de conductas deseadas. Este enfoque ha sido cuestionado por profesionales como Fernández (2019) y Sánchez (2021), quienes señalan que este tipo de intervenciones puede ignorar la subjetividad y el deseo del niño, además de restringir el desarrollo voluntario de la comunicación.

Mientras que Cotignola (2017) sostiene una concepción del lenguaje como sistema estructurado que debe adquirirse en fases evolutivas, otros autores como Larroulet (2020) lo consideran una práctica social y situada, donde lo importante no es solo "cómo se habla", sino para qué se habla y con quién. Esta diferencia es relevante en la planificación terapéutica: mientras unos ponen en primer lugar el trabajo sobre la articulación o la gramática, otros se focalizan en crear entornos de comunicación significativa y auténtica.

Estas contraposiciones reflejan la riqueza y complejidad del papel que cumple el profesional en fonoaudiología en TEA. Por un lado, se mantiene la validez de enfoques más estructurales, que pueden ser necesarios en algunos casos; por el otro, emergen con fuerza los modelos centrados en la comunicación funcional, el entorno y la singularidad del niño. La práctica profesional actual tiende a fusionar estas perspectivas, buscando una estabilidad entre el desarrollo lingüístico y la comunicación considerable, en el desarrollo.

Capítulo 3: Estrategias y herramientas fonoaudiológicas para potenciar habilidades comunicativas y sociales

Métodos de intervención fonoaudiológica

En la actualidad, la práctica fonoaudiológica se encuentra atravesada por principios regentes, donde las intervenciones que se lleven a cabo desde los modelos propuestos, deben demostrar eficacia por medio de evidencias científicas. En el contexto de la discapacidad y los trastornos del desarrollo como el TEA, se necesita fusionar evidencia empírica con sensibilidad ética y enfoque interdisciplinario. Bajo este entorno, los profesionales han ido anexando diferentes metodologías, adaptadas a las realidades locales y a marcos enfocados en la diversidad, la inclusión y la comunicación como un derecho.

De esta manera, se expresan los principales métodos basados en la evidencia implementados en la intervención fonoaudiológica, dirigidos especialmente en su aplicación clínica, educativa y comunitaria.

En primer lugar, se cita el método PECS (Picture Exchange Communication System), siendo uno de los sistemas aumentativos más utilizados en las intervenciones con niños no verbales o con lenguaje limitado. El enfoque fue creado por Bondy y Frost en la década de 1990, el cual consiste en el intercambio de imágenes para simplificar la comunicación funcional. El procedimiento está compuesto de diversas fases progresivas, desde el pedido básico de un objeto hasta la construcción de frases completas.

Desde el punto de vista fonoaudiológico, el PECS permite trabajar la intención comunicativa, la comprensión de la función del lenguaje y el desarrollo de competencias sociales, ya que comprende necesariamente la correspondencia con el interlocutor.

En Argentina, su utilización ha sido promocionada por diversos profesionales, como Valdez (2016), quien remarca su implementación en entornos educativos inclusivos y en el ámbito clínico con niños que presentan diferentes trastornos en el desarrollo como TEA.

Sin embargo, autores como Larroulet (2020) remarcan que el uso del PECS debe estar inscrito en un pensamiento comunicativo amplio, evitando que su utilización sea solamente instrumental. La finalidad no es reemplazar el lenguaje oral, sino brindar un medio transitorio o complementario para que el niño pueda expresar deseos, emociones y pensamientos, promoviendo así su inclusión social y escolar.

Otro de los métodos que se menciona es el TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication-handicapped Children). El enfoque fue creado en la Universidad de Carolina del Norte, se basa en la estructuración del entorno físico, temporal y visual, para facilitar el aprendizaje y la comunicación en personas con autismo. Aunque no consiste en un sistema de comunicación en sí mismo, brinda una estructura visual, beneficiando la organización del pensamiento, anticipando situaciones y reduciendo la ansiedad. (Mesibov et. al., 2004)

Para el fonoaudiólogo, TEACCH representa un recurso valioso para generar espacios comunicativos más accesibles. Por medio de la implementación de apoyos visuales (agendas, pictogramas, secuencias de tareas), se puede incrementar la comprensión verbal, promover la autonomía y facilitar la expresión espontánea.

En Argentina, su utilización ha sido sugerida por autores como Maggio (2018), quien remarca la importancia de acompañar estos recursos con un trabajo subjetivo, que no reduzca al niño a una serie de conductas observables, sino que reconozca su mundo interno y sus modos singulares de estar en la interacción.

Por otro lado, el método ABA (Applied Behavior Analysis) fue desarrollado en Estados Unidos por el psicólogo noruego Ole Ivar Lovaas en la Universidad de Los Ángeles (UCLA) en 1987. Consiste en una de las metodologías más empleadas a nivel internacional en el abordaje del autismo. Consiste en realizar un análisis funcional de la conducta y en la aplicación de reforzadores para moldear habilidades adaptativas, incluida la comunicación. (Bertaglia, 2019)

Desde la fonoaudiología, este enfoque se implementa generalmente para desarrollar habilidades lingüísticas básicas, como la imitación verbal, el contacto visual, la petición de objetos y la respuesta a instrucciones. Su formato de trabajo puede incluir sesiones estructuradas (ensayos discretos) o momentos naturales de interacción (intervención incidental).

No obstante, su implementación ha generado debates éticos y epistemológicos. Autores como Sánchez (2021) y Fernández (2019) determinan que el enfoque puramente conductista puede caer en la mecanización del aprendizaje, dejando de lado el componente afectivo, subjetivo y creativo de la comunicación humana. En este sentido, varios equipos interdisciplinarios fusionan herramientas de ABA dentro de enfoques más extensos, enfocados en la relación, el juego y la espontaneidad.

Asimismo, el modelo Denver de Intervención Temprana (Early Start Denver Model – ESDM), fue desarrollado por las investigadoras Rogers y Dawson a partir del año 2000, como una extensión del modelo Denver original creado en la década de 1980. Es una de las intervenciones más utilizadas y reconocidas a nivel mundial. Ya que este enfoque se basa en una combinación de elementos de ABA con metodología centrada en la relación interpersonal, el juego y la emocionalidad compartida. La finalidad de Denver, es promocionar el desarrollo global del niño (cognitivo, lingüístico, social) desde los primeros años de vida, focalizando entornos naturales. (Rogers y Dawson, 2010).

La función del fonoaudiólogo en este modelo es esencial, ya que la comunicación es el eje central de todas las actividades propuestas. Se trabaja en sesiones lúdicas donde se refuerzan habilidades como la atención conjunta, el contacto ocular, la imitación y la vocalización. Además, se promueve la participación activa de la familia, lo que favorece la generalización de aprendizajes.

Profesionales como Maggio (2018) y Larroulet (2016) han promocionado este modelo, adecuándolo a realidades sociales diferentes y articulándolo con enfoques inclusivos. Se destaca su importancia como un método que mezcla rigurosidad técnica con un marco humanista, equilibrando el vínculo.

Asimismo, la metodología de Hanen Program ("It Takes Two to Talk"), es un programa desarrollado en Canadá, el cual propone un modelo centrado en la formación de padres como agentes principales del desarrollo comunicativo de sus hijos. Por medio de capacitaciones grupales y asesoramientos individuales, se educa a los adultos a incorporar estrategias comunicativas en la vida cotidiana. (Senent-Capuz, et al., 2021)

El fonoaudiólogo instruye a los familiares o cuidadores responsables del niño, para que reconozcan los intentos comunicativos del infante, utilicen lenguaje adecuado a la situación, generen conversaciones, amplíen el vocabulario y beneficien la interacción desde una posición afectiva y respetuosa. Es principalmente apropiado en casos de retraso en el lenguaje, TEA y situaciones donde no exista un vínculo con el exterior.

Su aplicación en intervenciones se ha incrementado de manera notable en los últimos años, especialmente en centros de atención temprana. Se lo considera un modelo respetuoso de la cultura familiar, empático y efectivo, con sólidos fundamentos teóricos y prácticos.

Por otro lado, el modelo IMPACT (Intervención Multidisciplinaria Proactiva Afectiva Centrada en el Trato) es un enfoque terapéutico relacional que busca desarrollar habilidades sociales, comunicativas y emocionales en niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista (TEA), a partir del establecimiento de vínculos afectivos significativos. Inspirado en la teoría del apego, este modelo sostiene que la base para el desarrollo de la comunicación no es la repetición mecánica de conductas, sino la interacción emocionalmente conectada con un otro disponible y receptivo (Coronado, 2020).

Entre sus beneficios, se destaca que el modelo favorece la iniciativa comunicativa del niño, su interés por el otro, y la expresión de estados emocionales, lo que permite abordar no solo la comunicación funcional, sino también la dimensión subjetiva de la interacción. Como indican Maggio (2021) y Cotignola (2023), este enfoque resulta especialmente adecuado para niños con TEA que presentan retraimiento emocional o dificultades para establecer vínculos seguros con su entorno.

Por último, se menciona el método JASPER, el cual consiste en intervención basada en evidencia que combina principios del Análisis Aplicado de la Conducta (ABA) con el juego simbólico, la atención conjunta y la motivación intrínseca del niño. Fue desarrollado por la investigadora Kasari en la Universidad de California, Los Ángeles (UCLA), y está orientado a mejorar la comunicación espontánea y la flexibilidad social en niños dentro del espectro autista.

El modelo trabaja sobre cuatro pilares esenciales: la atención conjunta (compartir el foco atencional con otro), el juego simbólico (atribuir significado y representación a los objetos), la regulación emocional y el compromiso social. A diferencia de intervenciones más directivas, JASPER propone que el adulto siga el interés del niño, se inserte en su juego y modele conductas comunicativas, generando oportunidades para el aprendizaje natural de habilidades sociales y lingüísticas (Kasari et al., 2014).

El rol del fonoaudiólogo o terapeuta en JASPER es clave, ya que se convierte en un agente de interacción directa, que modela turnos conversacionales, regula emociones, y estimula el lenguaje y la flexibilidad cognitiva desde el juego. Este modelo ha mostrado alta efectividad en niños pequeños con TEA, especialmente en la mejora del lenguaje expresivo, el contacto visual y la reciprocidad social (Maggio, 2021).

A continuación, se realiza un cuadro comparativo con los diferentes enfoques mencionados, para tener una perspectiva más amplia de cada metodología.

Método	**Características**	**Rol del fonoaudiólogo**	**Ventajas**	**Limitaciones / Críticas**	**Aplicación en Argentina (autores)**
PECS	Uso de pictogramas para expresar deseos, necesidades, pensamientos	Enseña el uso del sistema, adaptando materiales visuales y guiando progresión en fases comunicativas	Favorece la iniciativa comunicativa; útil en niños no verbales	Puede volverse mecánico si no se integra con enfoque comprensivo; limitado para funciones comunicativas complejas	Valdez (2020), Larroulet (2016), Maggio (2018)
TEACCH	Enfoque estructurado con apoyos visuales, rutinas claras, agendas visuales	Crea entornos accesibles, diseña apoyos visuales y promueve comprensión del entorno	Mejora la comprensión, reduce la ansiedad, favorece la autonomía	Puede ser rígido si se aplica sin flexibilidad; requiere adaptación cultural y familiar	Maggio (2018), Cotignola (2021), Larroulet (2016)
ABA	Métodos estructurados (ensayos discretos, análisis funcional de conducta)	Aplica estrategias conductuales para instaurar habilidades comunicativas y sociales	Alta eficacia en habilidades básicas; estructura clara	Riesgo de mecanización; críticas éticas por centrarse solo en conducta observable	Fernández (2019), Sánchez (2021), Maggio (2018)
Modelo Denver	Integración de ABA con estrategias lúdicas y relacionales en contextos naturales	Genera interacciones significativas, trabaja atención conjunta, turnos,	Basado en la relación; adecuado para la intervención temprana; favorece	Requiere formación especializada; menor eficacia en edades más avanzadas	Larroulet (2016), Maggio (2018), Cotignola (2021)

Método	Características	Rol del fonoaudiólogo	Ventajas	Limitaciones / Críticas	Aplicación en Argentina (autores)
		lenguaje y juego	vínculo afectivo		
Hanen (It Takes Two to Talk)	Capacitación a padres para usar estrategias comunicativas en contextos cotidianos	Capacita a la familia para aplicar estrategias en casa; promueve la participación activa del entorno familiar	Fomenta generalización de habilidades; fortalece vínculo familiar	Menor control sobre ejecución; requiere compromiso familiar sostenido	Maggio (2018), Valdez (2020), Fernández (2019)
IMPACT	Modelo interactivo basado en la teoría del apego, comunicación afectiva y participación conjunta	Favorece el vínculo y la comunicación significativa desde la perspectiva emocional y relacional	Promueve el desarrollo emocional y la iniciativa comunicativa; centrado en el vínculo	Aún en validación empírica; requiere profesionales entrenados en enfoque emocional integrador	Coronado (2020), Maggio (2021), Cotignola (2023)
JASPER	Combina principios de ABA, juego simbólico y rutinas conjuntas; se centra en motivación intrínseca del niño	Interviene modelando conductas comunicativas durante el juego; favorece atención conjunta y flexibilidad social	Mejora la comunicación espontánea; se adapta a intereses del niño; favorece interacciones naturales	Requiere alta participación del entorno; no siempre disponible fuera de contextos especializados	Maggio (2021), Valdez (2020), Fernández & Pérez (2022)

Fuente: Creación propia.

Cada uno de estos enfoques justifica la efectividad en ciertos aspectos del desarrollo comunicativo, los profesionales citados coinciden en que no existe una sola forma válida ni una técnica universal. Lo principal es la personalización de la intervención, la escucha activa de las necesidades del niño y su entorno, y la articulación entre ciencia, ética y práctica clínica.

Ciertos autores como Maggio, Valdez, Larroulet, Sánchez y Fernández coinciden en que la fonoaudiología no debe limitarse a la aplicación de protocolos, sino que debe construir espacios comunicativos significativos, empáticos y socialmente inclusivos.

Herramientas tecnológicas y materiales didácticos

El desarrollo de las habilidades comunicativas y sociales en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) es uno de los objetivos de las intervenciones fonoaudiológicas. Debido a las dificultades en la comunicación (tanto verbales como no verbales), los profesionales tienen un papel esencial en la creación e implementación de estrategias específicas, herramientas adaptadas y enfoques integrales, dirigidos a promover la participación activa de estos niños en su entorno.

Además de la selección de un enfoque, el fonoaudiólogo debe implementar estrategias determinadas que se adapten a las características de cada niño con TEA. Algunas de las más aplicadas incluyen:

Estímulo de la atención conjunta: por medio de gestos, seguimiento visual y señalamiento, se constituye una base para el lenguaje intencional y la interacción triádica (niño, objeto, adulto).

Modelado de lenguaje y expansión: el profesional repite y amplía verbalmente los intentos comunicativos del niño, reforzando el significado e incentivando la producción lingüística.

Uso de sistemas aumentativos y alternativos de comunicación (SAAC): como tableros de comunicación, pictogramas, aplicaciones digitales (Proloquo2Go, LetMeTalk), adaptados al perfil sensorial y cognitivo del niño (Valdez, 2020).

Historias sociales y juegos de roles: permiten abordar reglas sociales implícitas, comprender emociones y practicar conductas determinadas en entornos simulados (Cotignola, 2021).

Intervención en ambientes naturales: ya sea en el hogar, en el aula o en espacios comunitarios, estas intervenciones benefician la generalización y la funcionalidad de los aprendizajes comunicativos.

A su vez, la implementación de herramientas tecnológicas y materiales visuales es un recurso esencial en la intervención. Entre ellos se mencionan:

Pictogramas y agendas visuales: utilizados para organizar rutinas, anticipar eventos, expresar necesidades y estructurar la comunicación (Maggio, 2018).

Apps de comunicación aumentativa: como LetMeTalk[1] o Jocomunico[2], que permiten la construcción de frases visuales mediante selección de imágenes.

Materiales concretos y manipulativos: juegos estructurados, tarjetas de emociones, cuentos adaptados y recursos multisensoriales que colaboran en mantener la atención del niño, reforzar vocabulario social.

Estas herramientas deben ser seleccionadas teniendo en cuenta criterios clínicos y éticos, adaptadas al nivel de desarrollo, intereses y entorno familiar del niño. Además, su utilización debe considerar la accesibilidad tecnológica y el acompañamiento a cuidadores y docentes.

[1] **LetMeTalk** es una aplicación gratuita para dispositivos móviles que funciona como un comunicador para personas con dificultades en el habla.

[2]App diseñada para aquellas personas que cuentan con dificultades en el habla derivados de parálisis cerebral o autismo severo o que experimentan algún tipo de afasia.

Capítulo 4: Impacto de la intervención fonoaudiológica en la calidad de vida

Desarrollo de la autonomía y habilidades funcionales

La construcción de la autonomía y las habilidades funcionales en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA), como se viene mencionando a lo largo del trabajo, forma parte de uno de los objetivos principales de la intervención fonoaudiológica. No obstante, se establecen diferentes maneras de abordar la temática según el paradigma teórico y clínico que intervenga. Con el correr de los años, diferentes corrientes han propuesto métodos y fundamentos diferentes para lograr entender el desarrollo funcional en la infancia con TEA.

En el capítulo anterior se mencionaron diferentes metodologías de intervención que implementan los fonoaudiólogos en el caso de niños con TEA, para potenciar habilidades comunicativas y sociales. Ahora bien, estos métodos serán tomados desde una perspectiva para el desarrollo de la autonomía y habilidades funcionales.

Es así que, desde el punto de vista del Análisis conductual aplicado (ABA), la autonomía se concibe como el resultado del ejercicio sistemático de conductas observables y funcionales. Este método, de gran influencia en el abordaje clásico del TEA, plantea la enseñanza explícita de habilidades (por ejemplo, pedir ayuda, usar el baño, seguir instrucciones), por medio de técnicas como el reforzamiento positivo, el modelado y el enlace de tareas.

Diferentes autores, remarcan la importancia del enfoque ABA para promocionar habilidades adaptativas. En este contexto, la intervención fonoaudiológica se basa en moldear conductas comunicativas funcionales, contemplando que la autonomía se logra cuando el infante puede realizar de forma independiente actividades socialmente esperadas.

Asimismo, este enfoque ha sido cuestionado por su carácter prescriptivo y normativo, ya que antepone la funcionalidad sobre la intencionalidad comunicativa o la subjetividad del niño. Como señala Cotignola (2020), la metodología conductista puede conducir a una visión restringida del lenguaje como “instrumento de respuesta correcta”, en lugar de reconocerlo como un derecho y una expresión de identidad.

En contraposición, a los dichos, desde un paradigma más humanista y funcional, Cotignola (2020) manifiesta un modelo de intervención enfocado en el individuo, donde la autonomía se entiende como la capacidad de auto-determinarse y expresar su subjetividad, más allá de las conductas socialmente deseables.

Esta metodología contempla que no todos los infantes con TEA, logran desarrollar el lenguaje verbal, de esta manera la implementación de SAAC no es una “alternativa provisoria”, sino una forma estable de lograr una comunicación. La autonomía, en este escenario, no se mide solo por la capacidad de realizar acciones funcionales, sino por el derecho a comunicarse en la forma que mejor se adecúe al perfil del niño. (Cotignola, 2020)

De esta forma, se logra considerar la capacidad del niño para tomar decisiones, expresar emociones, participar activamente y crear vínculos, más que su capacidad para ejecutar rutinas o seguir instrucciones. Esta perspectiva promociona la participación de los familiares y los contextos que rodean al infante, promoviendo al profesional en fonoaudiología como facilitador para generar los vínculos entre paciente y entorno.

Otro enfoque que actualmente cobra relevancia, se basa en la teoría sociocultural y en el modelo ecológico del desarrollo. En este sentido, la autonomía no se considera una capacidad individual aislada, sino el resultado de interacciones sostenidas y significativas en contextos reales. (Maggio, 2020)

Desde este punto de vista, las habilidades funcionales se crean en función al grado de participación que el niño tenga en su entorno inmediato. Es así, que la intervención se encuentra centrada en la familia, la escuela y la comunidad como contexto. De esta manera, el foco está puesto en el ambiente que rodea al niño, y no en el niño en sí.

En otras palabras, el presente enfoque resalta que la autonomía no es algo que el niño "alcanza" en solitario, sino que se desarrolla en conjunto. En este sentido, cobra relevancia la mirada interdisciplinaria y situada, y la práctica fonoaudiológica se redefine como acompañamiento continuo y ético en los procesos cotidianos del niño.

Resumen comparativo de teorías

Enfoque	**Definición de autonomía**	**Rol del fonoaudiólogo**	**Críticas/ limitaciones**
Conductista / ABA	Capacidad de ejecutar tareas funcionales de forma independiente	Entrenador de conductas específicas mediante refuerzo y moldeamiento	Riesgo de descontextualización, visión normativa de la comunicación
Centrado en la persona	Capacidad de autodeterminarse, expresar deseos, emociones, identidad	Facilitador del acceso a la comunicación como derecho, uso de SAAC	Requiere tiempo, formación especializada y mirada ética del lenguaje
Sociocultural /ecológico	Participación significativa en contextos naturales, construcción relacional de habilidades	Transformador del entorno comunicativo, trabajo contextualizado con familias y escuelas	Desafío en políticas públicas y recursos institucionales

Fuente: Creación propia.

La construcción de la autonomía y las habilidades funcionales en niños con TEA no atiende a una sola metodología. Aunque los métodos conductuales brindan técnicas determinadas para la enseñanza de conductas, los modelos enfocados en el individuo y los enfoques socioculturales enriquecen la práctica fonoaudiológica con una mirada más respetuosa de la diversidad neurocognitiva, la inclusión real y la participación activa del niño en su mundo.

Participación social y escolar de niños con TEA

En la actualidad, el fonoaudiólogo cuenta con una formación sólida en las áreas mencionadas, lo que le permite abordar al paciente desde una perspectiva integral. Su labor se desarrolla tanto en contextos asistenciales habituales como en aquellos de mayor complejidad, trabajando de manera articulada con otros profesionales en equipos inter y multidisciplinarios dentro del ámbito de la salud y la educación. Además, demuestra una actitud favorable hacia la investigación científica. Como resultado de los cambios que se han producido en el sistema educativo en los últimos años, este profesional ha adquirido un rol relevante dentro de los equipos interdisciplinarios que actúan en instituciones de educación especial. (Elbert, 2021)

Desde una mirada inclusiva y de derechos, ya no alcanza con enfocarse solamente en que el niño con TEA logre un lenguaje formal, desde aspectos fonoaudiológicos, las intervenciones deben estar orientadas a mejorar la participación activa, y sostenida del infante en todos los ámbitos de su vida, principalmente en contextos escolares y sociales. (Cotignola, 2020; Maggio, 2018).

La comunicación es un factor esencial para crear vínculos con otros. Por este motivo, los niños con TEA, al presentar ciertas particularidades en su manera de comunicarse y en la interpretación de los códigos sociales, enfrentan obstáculos a la hora de tener que incluirse de manera plena en un entorno social. En este aspecto, el rol del fonoaudiólogo adquiere un papel esencial no solo en la rehabilitación, sino en la transformación de las condiciones que limitan su participación. (Larroulet, 2016)

Ahora bien, dentro de los diferentes espacios donde se puede incluir al niño con TEA, se encuentra la escuela, donde puede actuar de dos formas: como un espacio facilitador para la inclusión o puede convertirse en una estructura que refuerce la exclusión. En varios casos, estos niños suelen ser escolarizados, pero no logran entablar una participación activa ni plena en las actividades escolares.

Según Maggio (2020), el rol del fonoaudiológico en la institución educativa debe ir más allá de los abordajes individuales y enfocarse en intervenir en el entorno, cooperando con los docentes, adaptando materiales y modelos de comunicación, y capacitando a la comunidad educativa. Esta perspectiva se alinea con un planteamiento ecológico, donde la participación escolar no depende solo del niño, sino del entorno que se construye para él.

De esta manera se contempla la necesidad de proveer herramientas concretas que permitan al niño con TEA entender y ser entendido, entre ellas, las más destacadas son:

- SACC, donde la utilización de pictogramas, agendas visuales, tableros de elección y recursos tecnológicos, permitirá que el niño logre vincularse e interactuar.
- La anticipación de rutinas, facilitando la comprensión del tiempo y las transiciones, lo cual reduce la ansiedad y mejora la participación.
- La adaptación del lenguaje del docente, incluyendo apoyos visuales, gestuales y auditivos, según el perfil sensorial y comunicativo del niño.
- La mediación fonoaudiológica en el diseño de propuestas pedagógicas accesibles, donde se contemple no solo el contenido curricular, sino las formas diversas de acceder, expresarse y compartir.

Según Cotignola (2020), las estrategias mencionadas, necesitan una presencia dinámica del fonoaudiólogo en la escuela, no solo como terapeuta individual, sino como profesional transversal, capaz de articular con equipos docentes y directivos una cultura institucional verdaderamente inclusiva.

Sin embargo, la inclusión del niño con TEA no solamente se limita al contexto escolar, la participación en espacios sociales, ya sean juegos de plaza, cumpleaños, encuentros familiares, entre otros, también forma parte de la inclusión, pero muchas veces, al presentar dificultades severas en la comunicación, el niño no logra interactuar en esos entornos. Entonces, desde este punto de vista, el fonoaudiólogo, debe intervenir como facilitador, donde el trabajo este enfocado en el entorno que rodea al infante.

Tal como sostiene Larroulet (2016), la inclusión comunicacional no se logra solo con recursos técnicos, sino con una transformación de las prácticas sociales que normalizan ciertas formas de interactuar y excluyen otras.

Por otra parte, cuando el enfoque está basado en derechos, la participación del niño no debe ser comprendida como un “logro” sino como un derecho propio que debe asegurarse desde el principio. Cotiglia (2020) expresa que “la participación comunicativa no es una habilidad a adquirir, sino una condición a posibilitar”.

De esta manera, el profesional en fonoaudiología asume un rol político y ético en su intervención: la de avalar que el niño con TEA pueda tener voz, formar parte, tomar decisiones y construir vínculos valiosos. Esto consiste en descentrarse del déficit y trabajar desde la potencia, desde aquello que el niño puede, siente, desea y necesita comunicar.

La participación social y escolar de los niños con TEA, no puede depender exclusivamente de su competencia verbal o de su desempeño conductual. Depende, sobre todo, de las condiciones de accesibilidad, acompañamiento y reconocimiento que los entornos puedan ofrecer. Por este motivo, el rol del fonoaudiólogo resulta crucial para generar puentes, derribar barreras y construir entornos donde cada niño pueda comunicarse y participar a su manera.

Conclusión

El recorrido realizado por medio del presente trabajo permite confirmar que el rol del fonoaudiólogo en la intervención de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) es relevante para el desarrollo de habilidades comunicativas y sociales, la construcción de la autonomía y la participación plena en entornos escolares, familiares y comunitarios.

A través de los diferentes objetivos planteados, se ha podido demostrar que el profesional en fonoaudiología no limita su trabajo sobre el lenguaje oral, sino que abarca dimensiones más amplias de la comunicación funcional, emocional y simbólica, actuando como mediador entre el niño y su contexto.

Como han planteado autores citados a lo largo del trabajo, el lenguaje no debe ser comprendido solamente como un sistema estructurado de signos, sino como un recurso de acceso al mundo, al vínculo y a la subjetividad. Esta concepción más amplia y ética de la intervención fonoaudiológica permite pensar estrategias centradas en la singularidad del niño, reconociendo que cada forma de comunicación (ya sea verbal o no verbal) tiene valor y potencial, si se logra establecer sentido y conexión con los demás. (Cotiglia 2020; Valdez, 2026)

A su vez, se evidenció una diversidad de métodos y recursos que, lejos de oponerse entre sí, deben integrarse en función de cada niño y su contexto. Metodologías como PECS, TEACCH, ABA, IMPACT, JASPER, el Modelo Denver, el Programa Hanen, entre otros, ofrecen marcos útiles para trabajar la comunicación desde diferentes niveles. Sin embargo, como subrayan Maggio (2020) y Sánchez (2021), su implementación debe estar respaldada por una mirada crítica y situada, que evite caer en hábitos terapéuticos y se enfoque siempre en la comprensión del niño como sujeto de derechos, emociones y deseos.

Asimismo, se pudo determinar que una intervención temprana, personalizada y contextualizada mejora de forma considerable no solo el lenguaje, sino también la participación social, la autonomía y el bienestar emocional del niño.

Tal como manifiesta Riviére (2000), intervenir en las fases iniciales del desarrollo comunicativo permite modificar positivamente el pronóstico del TEA. Esto se ve potenciado cuando la intervención incluye a las familias como agentes activos, empoderándolas y brindándoles herramientas para acompañar a sus hijos en la vida cotidiana, como lo propone el modelo Hanen (Senent-Capuz et al., 2021).

Por último, durante la revisión exhaustiva que se realizó, se logró detectar obstáculos no solo en las particularidades del trastorno, sino también en las prácticas sociales, educativas e institucionales que no contemplan adecuadamente la diversidad.

Como sostienen las autoras Larroulet (2016) y Cotiglia (2019), varias veces las dificultades para participar en espacios sociales no provienen de las habilidades del infante, sino de la falta de accesibilidad, flexibilidad y comprensión en el entorno. En este sentido, el fonoaudiólogo no solo interviene sobre el niño, sino también sobre los entornos, actuando como agente de transformación y promotor de inclusión.

De esta manera, luego de todo lo expresado, se concluye, desde un punto de vista profesional, que la intervención fonoaudiológica debe apoyarse en un enfoque ético, interdisciplinario, situado y empático.

El profesional fonoaudiólogo tiene la responsabilidad de generar entornos comunicativos accesibles, favorecer el vínculo entre el niño y su entorno, y potenciar los recursos expresivos disponibles, más allá de los estándares normativos. Por ende, el trabajo interdisciplinario con otros docentes, familiares, psicopedagogos, terapeutas ocupacionales y equipos escolares, es relevante para crear redes de contención y aprendizaje sostenido.

En otras palabras, lograr que un niño con TEA se comunique, participe y sea escuchado no es solo un objetivo terapéutico, sino un compromiso social y ético. La fonoaudiología, siendo una disciplina comprometida con el derecho a la comunicación, tiene un papel estratégico en el desarrollo de una infancia plena, autónoma e inclusiva. Porque, como bien lo plasma Maggio (2020), “comunicar no es solo hablar: es estar en el mundo con los otros, desde lo que cada uno puede, necesita y desea compartir”. Siendo, justamente, el mayor aporte profesional que puede ofrecer la intervención fonoaudiológica en el abordaje del autismo.

Referencias bibliográficas

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.

Astrobi M. (2023) *Acceso al ámbito social de personas con Trastorno del Espectro Autista.* (Tesis de grado) Universidad Abierta Interamericana. Facultad de ciencias de la educación y psicopedagogía. https://dspaceapi.uai.edu.ar/server/api/core/bitstreams/d8143c6f-fc2f-4b15-9f36-e24d40bf12d4/content

Baron-Cohen, S. (1995). *Mindblindness: An essay on autism and theory of mind*. Cambridge, MA: MIT Press.

Buitrago S. y Gutiérrez G. (2023) *Fortalecimiento de Habilidades Sociales de niños y niñas de 8 a 11 años con trastorno del espectro autista (TEA)*. (Tesis de grado) Los Libertadores, Fundación Universitaria. https://repository.libertadores.edu.co/server/api/core/bitstreams/293fd178-53d2-4080-86a7-6daf6f346d25/content

Cazal S. (2023) *Dificultades en el desarrollo del lenguaje en niños de 4 años.* (Tesis de grado) Universidad Fasta. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Fonoaudiología.http://redi.ufasta.edu.ar/jspui/bitstream/123456789/2263/1/CAZAL%2c%20Silvia_FO_2023.pdf

Cotignola, S. (2021). *Intervención fonoaudiológica centrada en la persona: una mirada ética y funcional del lenguaje en el autismo*. Córdoba: Editorial de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba.

Elbert S. (2021) *La fonoaudiología en el contexto de la educación especial. https://fcm.unr.edu.ar/wp-content/uploads/2021/03/Fonoaudiologia.-Intervenciones-y-practicas-posibles.-FCM_compressed.pdf*

Fernández, A. (2019). *Evaluación fonoaudiológica en TEA: detección temprana y planificación terapéutica*. En A. Fernández & L. Paredes (Comps.), Infancias y lenguaje: aportes desde la fonoaudiología (pp. 67–84). Editorial Polemos.

García-Nonell, C., & Rigau-Ratera, E. (2013). Autismo 10 TGD HABILIDADES SOCIALES.Academia.edu.https://www.academia.edu/11911257/Autismo_10_TGD_HABILIDADES_SOCIALES

González-Ortiz, M. J. (2016) Trastorno de espectro autista: Una perspectiva pedagógica dirigida al profesorado.https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/7777/GonzalezOrtizMarinaJosefa .pdf

Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child, 2*(3), 217–250.

Larroulet, E. (2016). *La intencionalidad comunicativa en niños con trastornos del espectro autista: desafíos para el abordaje fonoaudiológico*. Revista Argentina de Fonoaudiología, 38(2), 45–57.

López, B., & León, J. (2015). El autismo infantil de Leo Kanner: ¿un trastorno independiente o parte del espectro de la esquizofrenia infantil? *Revista de Psiquiatría y Salud Mental, 8(3), 173- 181* https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2015.04.002

Maggio V. (2020) *Comunicación y leguaje en la infancia.* Buenos Aires. Ed. Paidós.

Mesibov, G., Shea, V., & Schopler, E. (2004).The TEACCH Approach to Autism Spectrum Disorders. Springer.

Mundy, P., & Sigman, M. (2006). Joint attention, social competence, and developmental psychopathology. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Vol. 1. Theory and method* (2nd ed., pp. 293–332). New York: Wiley.

Naranjo Restrepo A. et. al. (2024) Intervención fonoaudiológica mediante la estimulación de las neuronas espejo en niños con trastorno del espectro autista. *Revista Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación; volumen 34, núm. 1.* https://doi.org/10.28957/rcmfr.416

National Institute of Mental Health. (2020). Trastornos del espectro autista. https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastornos-del-espectro-autista

Nuria Senent-Capuz N. et. al. (2021) Programa Hanen implementado por padres "Se necesitan dos para hablar ": un estudio exploratorio en España. DOI: 10.3390/ijerph18158214

Pearson, I. (2022). Grados de autismo: una guía de apoyo para docentes. Pearson. https://blog.pearsonlatam.com/en-el-aula/grados-de-autismo

Prizant, B. M., & Rydell, P. J. (1984). Analysis of functions of delayed echolalia in autistic children. *Journal of Speech and Hearing Research, 27*(2), 183–192. https://doi.org/10.1044/jshr.2702.183

Rogers, S. J., & Dawson, G. (2010). Early Start Denver Model for Young Children with Autism: Promoting Language, Learning, and Engagement. Guilford Press.

Salinas N. y Villata L. (2024) *Intervenciones Fonoaudiológicas sobre comunicación y lenguaje, en Atención Primaria de la Salud en la población materno infantil*. (Tesis de grado) Universidad Nacional de Rosario. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Fonoaudiología. https://rephip.unr.edu.ar/server/api/core/bitstreams/e82f295f-c186-47cd-9810-7533417121b4/content

Sánchez, V. (2021). *La comunicación aumentativa y alternativa en niños con TEA: experiencias desde la práctica fonoaudiológica en escuelas inclusivas*. Revista Latinoamericana de Fonoaudiología, 9(2), 89–104.

Valdez D. (2016) Autismo: *Estrategias de intervención entre lo clínico y lo educativo.* 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Paidós.

Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes* (M. Cole, V. John-Steiner, S. Scribner, & E. Souberman, Eds. & Trans.). Cambridge, MA: Harvard University Press.