

## El lugar de la voz en el diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista

### The Place of Voice in the Diagnosis of Autism Spectrum Disorder -ADS-

Por: María Eugenia Villalobos,<sup>1</sup> Laura Pacca,<sup>2</sup> Yessica Marcela Florez Rivera<sup>3</sup> & Natalia Sánchez Fernandez<sup>4</sup>

1. Mag. Psicología Clínica y Psicopatología. Profesora titular Facultad de Psicología de la Universidad del Valle. Investigadora del Grupo de Investigación Clínica en Psicología, Neuropsicología y Neuropsiquiatría. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1158-4123> contacto: [maria.villalobos@correounivalle.edu.co](mailto:maria.villalobos@correounivalle.edu.co)
2. Psicóloga, Mag. Psicología Clínica y Psicoterapia, Profesora catedrática Facultad de Psicología de la Universidad del Valle. Investigadora del Grupo de Investigación Clínica en Psicología, Neuropsicología y Neuropsiquiatría. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8887-2169> Contacto: [laura.pacca@correounivalle.edu.co](mailto:laura.pacca@correounivalle.edu.co)
3. Psicóloga. Miembro del Grupo de Investigación Clínica en Psicología, Neuropsicología y Neuropsiquiatría de la Universidad del Valle. Cali. Colombia. Contacto: [yessica.florez@correounivalle.edu.co](mailto:yessica.florez@correounivalle.edu.co)
4. Psicóloga. Miembro del Grupo de Investigación Clínica en Psicología, Neuropsicología y Neuropsiquiatría de la Universidad del Valle Universidad del Valle. Cali. Colombia. Contacto: [natalia.pilar.sanchez@correounivalle.edu.co](mailto:natalia.pilar.sanchez@correounivalle.edu.co)

#### OPEN ACCESS



Copyright: © 2023 Revista El Ágora USB.

La Revista El Ágora USB proporciona acceso abierto a todos sus contenidos bajo los términos de la [licencia creative commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/) Atribución–NoComercial–SinDerivar 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)

**Tipo de artículo:** Resultado de investigación

**Recibido:** septiembre de 2022

**Revisado:** octubre de 2022

**Aceptado:** enero de 2023

**Doi:** 10.21500/16578031.6117

**Citar así:** Villalobos, Pacca, Flórez, Sánchez (2023).

El lugar de la voz en el diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista. *El Ágora USB*. 23(2), 671-683.

**Doi:** 10.21500/16578031.6117

#### Resumen

El propósito de este artículo es compartir la discusión sobre el papel fundamental de los elementos constitutivos de la voz en los procesos de diagnóstico y propuestas terapéuticas relacionadas con el TEA. Elementos encontrados en el estudio “*Desarrollo de protocolo clínico para el diagnóstico temprano del autismo*” (Villalobos y Pacca, 2020). Los casos, Vera y Saul, se retoman para ilustrar el lugar que tiene la voz y la palabra en el desarrollo intersubjetivo. A partir de estos casos se evidencian los alcances y limitaciones que tienen algunas pruebas para el diagnóstico del TEA al momento de evaluar indicadores comunicativos. Dado que la voz y la palabra llevan la impronta de la subjetividad de cada persona, considerar su análisis se hace relevante en el diagnóstico comprensivo de TEA, pues complementa la observación diagnóstica propuesta desde las principales pruebas mundialmente reconocidas para esta problemática del desarrollo, como por ejemplo ADOS-2.

**Palabras clave:** Autismo; voz; infancia; diagnóstico;clínico-psicológica.

#### Abstract

The purpose of this article is to share the discussion on the fundamental role of the constitutive elements of the voice in the diagnostic processes and therapeutic proposals related to ASD. Elements found in the study “Development of clinical protocol for early diagnosis of autism” (Villalobos & Pacca, 2021). The cases, Vera & Saul, are taken up again to illustrate the place of voice and speech in intersubjective development. From these cases, the scope and limitations of some tests for the diagnosis of ASD when evaluating communicative indicators become evident. Given that voice and speech bear the imprint of each person’s subjectivity, considering their analysis becomes relevant in the comprehensive diagnosis of ASD, as it complements the diagnostic observation proposed by the main tests worldwide recognized for this developmental problem, such as –ADOS-2– Autism Diagnostic Observation Scale-2

**Keywords:** Autism; Voice; Childhood; Diagnosis; and Clinical-Psychological.

## Introducción

Muchos estudios científicos demuestran que los seres humanos están predispuestos al contacto interpersonal, siendo capaces de captar detalles sutiles de la voz humana, particularmente los aspectos rítmicos del habla, como la entonación, la melodía y el tono, especialmente de la voz materna (Cirelli et al., 2018; Español, 2010). Sin embargo, esta predisposición, aunque necesaria, no es suficiente para que la palabra emerja, ya que son las relaciones profundas que se tejen con otros, y que inician desde la gestación (Stern, 2005; Villalobos, 2014), las que conforman el entramado para que se construya el sujeto y, junto a él, la palabra con sentido.

Desde la experiencia clínica, es bien sabido que varios niños autistas logran acceder al habla a nivel expresivo; muchos de los que tienen una alta posibilidad de funcionamiento pueden establecer interacciones con otros, pero no se evidencia un verdadero intercambio intersubjetivo (Belin et al., 2004). Es riesgoso, entonces, pensar que el solo dominio de la palabra hablada es suficiente para establecer experiencias interpersonales y significados compartidos. Por ello, la evaluación y el acompañamiento terapéutico debe trascender este aspecto y considerar la complejidad de lo que acontece en la comunicación.

## Marco teórico

Como lo expresan investigadores como Brennard et al, 2011; Abrahams et al, 2013; Schelenski, 2016, la comunicación de las personas con autismo cuenta con profundas dificultades para percibir el ritmo y la entonación del interlocutor, así como para iniciar o mantener interacciones con otros. En las pruebas existentes para el diagnóstico del TEA se da una relevancia importante al área de la comunicación, entendida como presencia y calidad de la palabra; no obstante, si se considera que es una de las áreas de mayor compromiso en los niños con TEA se debe de preguntar qué es realmente lo que evalúan como aspectos del lenguaje y determinar, desde la mirada clínica, sus alcances y limitaciones. En este contexto, surgen entonces preguntas sobre el proceso de construcción de la palabra en los niños autistas, sus modos de expresarse y las posibilidades que tiene la voz y la palabra, tanto en el proceso diagnóstico como terapéutico.

En la consulta clínica realizada con personas diagnosticadas con autismo es posible encontrar niños/ñas que, habiendo conquistado el habla, carecen de la musicalidad propia de la voz comunicativa; lo cual permitiría inferir el reconocimiento de un otro desde su lugar de interlocutor y la intención de comunicar su comprensión sobre las diferentes perspectivas del mundo, así como la emocionalidad presente en sus experiencias. En ese sentido, es necesario considerar la voz y los modos de expresión de la palabra en el proceso diagnóstico de los infantes con sospecha de TEA.

Durante el proceso de evaluación, es importante darle lugar a los ritmos, a los acentos, a la melodía, a las formas de producción de la palabra, al contexto de las narrativas y a los momentos en que se produce, cuando trabajamos con escalas de evaluación que no los tienen como criterio. Existen instrumentos clínicos que tienen categorías con énfasis en la comunicación para diagnosticar el autismo, como lo son el ADOS-2 o el PEPS-C, en las

cuales se identifican y describen de manera general los aspectos que conforman la prosodia y el contenido, pero que en sí mismas no alcanzan a brindar la dimensión del significado profundo que tiene la palabra desde una perspectiva intersubjetiva.

Adentrarnos en la comprensión del acceso a la palabra con sentido comunicativo en el proceso de desarrollo del niño/ña autista es fundamental, dado que en ella las emociones y la relación con otros juegan un papel primordial. Como lo expresa Boysson-Bardie (2003), el lenguaje hablado está inscrito en nuestro patrimonio genético como medio de comunicación específico de la especie humana.

En el caso de los niños/ñas autistas, una de las inquietudes que surge constantemente en la práctica clínica es que, a pesar de que muchos de ellos/as conquistan el habla, persiste una gran dificultad en la dimensión comunicativa y relacional del lenguaje; pues a través de la palabra se puede expresar lo que se piensa, se siente y se comprende, además, el alcance de la comunicación no se limita al momento actual, sino que tiene la posibilidad de referirse a espacios lejanos y tiempos pasados o futuros (Boysson-Bardies, 2003). Entonces, la palabra con sentido comunicativo se comprende aquí como aquella que permite una interacción con un otro en la que se evidencia el interés, las intenciones, el deseo, los sentimientos y emociones que en ella se gestan; aspectos fundamentales de la posición intersubjetiva que cada persona construye gradualmente, desde su nacimiento, en la cotidianidad de sus interacciones con los otros y de la que carecen los niños/as autistas.

Según Maleval (2018), la dificultad en el lenguaje del niño autista no reside en adquirir la palabra como unidad lingüística con significado social, ya que casos de personas con autismo de alto funcionamiento demuestran lo contrario (Sellin, 2017; Williams, 2012). La dificultad se podría encontrar, más bien, en el posicionamiento del enunciador del discurso, en la construcción del sujeto y en la profundidad que puede tener el lenguaje verbal (Catão, 2009; Villalobos, 2014; Maleval, 2018). Muchos de los infantes con claros síntomas clínicos de autismo pueden ser racionales, hablar de manera concisa, pero carecen de melodía, cadencias o con pocos rasgos prosódicos, enunciados de una forma monocorde, casi robótica. En otras palabras, estos niños/ñas presentan fuertes dificultades para iniciar las relaciones sociales que determinan la comunicación y más que dialogar “reaccionan”, utilizando formas aprendidas que se ajustan a lo que otro dice y que se activa cuando identifican alguna señal que les permite reconocer el tipo de frase adecuada para ese contexto (Brennan et al., 2011; Baker et al., 2010).

Partiendo del reconocimiento de los modos típicos de la comunicación autística, es pertinente hacer énfasis en la diferencia entre voz, palabra con significado lingüístico/social y palabra con sentido subjetivo. Se entiende la voz desde las conceptualizaciones de Villalobos (2014) y Boysson-Bardies (2003) como el signo de la presencia humana, en ella se encuentran los rasgos de la singularidad del ser, siendo no sólo la emisión sonora de la palabra lo que apoya al proceso de comunicación, sino que ella está impregnada de emocionalidad. Para que ésta emerja es necesaria la construcción de vínculos mediados por experiencias profundas con otros (Español, 2010; Stern 1985, 1991/2005). La palabra con

significado lingüístico/social se concibe como una unidad lingüística dotada de significado social y constituida por un conjunto de sonidos articulados y dirigidos a alguien más (Real Academia Española, 2021).

La *palabra con sentido subjetivo* corresponde a la integración de las dos conceptualizaciones anteriores, es decir, se constituye desde relaciones profundas, impregnadas de emocionalidad y sensibilidad, llevando la carga cultural y simbólica que es transmitida a otros (Español, 2008; Villalobos, 2014; Maleval, 2018; Catão, 2009). Se trata de la palabra que nace del sentido y la construcción del sujeto; no es posible aprenderla, como sí se puede hacer con la palabra lingüística/social, porque en ella reside la construcción del ser. Este tipo de palabra es el resultado de nuestras experiencias y emociones.

La exploración de esta palabra ha sido objeto de estudio en la psicología del desarrollo a través de las pautas comunicativas preverbales (Español, 2012; Villalobos, 2006). Estas pautas dan lugar a experiencias intersubjetivas tempranas, en las cuales el adulto y el bebé establecen relaciones durante los primeros meses de vida. Estas formas de comunicación conocidas como Habla Dirigida al Bebé (HDB) están impregnadas de las emociones del cuidador y son percibidas, recibidas y correspondidas por el bebé, lo que lleva a tener encuentros interpersonales desde un sentido profundo. Las miradas, sonrisas, gestos y vocalizaciones que se desarrollan en la interacción madre-bebé, junto con la predisposición del niño a las características de la voz de sus cuidadores y sus capacidades tempranas para imitar a otros durante estos encuentros (Español, 2008; Stern 1991/2005; Nadel, 2014), son fundamentales para el desarrollo social, cognitivo y emocional del niño (Rivière, 1997; Trevarthen & Aitken, 2001).

Las emociones que la madre expresa son experimentadas por el bebé a nivel propioceptivo a través del contagio emocional; una forma primitiva de empatía que está presente en las primeras etapas del desarrollo, cuando aún no existe una distinción entre el yo y el otro. A pesar de esta capacidad de contagio emocional y el entonamiento emocional con la figura materna, es esencial que la madre o quien cuida al bebé ofrezca pausas y separaciones adecuadas para que el bebé pueda lograr reconocer y diferenciar sus propios estados mentales de los demás en los encuentros cotidianos.

En las interacciones de algunas madres y bebés con signos clínicos de autismo, se observa muy poca o ninguna reciprocidad en las pautas comunicativas preverbales (Muratori, 2008, 2009; Trevarthen & Daniel, 2005). Incluso se ha evidenciado diferencias en la manera en que se relacionan los padres con sus hijos gemelos si uno de ellos tiene signos de TEA (Muratori, 2009). Esto permite mostrar que los elementos presentes en el bebé para responder a la relación o la ausencia de ellos, repercuten en los ritmos e intensidad de la interacción del padre, concluyendo que, como lo menciona Muratori (2009), el comportamiento parental está *correlacionado* con el comportamiento del niño/ña. Frente a ello, es fundamental reconocer que, aunque el infante no inicie la interacción, no se le puede dejar de contagiar emocionalmente y convocar al encuentro.

La falta de reciprocidad que se ha observado en gran parte de los niños/as en condición de autismo (Rivière, 1997; Baker et al., 2010; Brennand et al., 2011; Villalobos, 2014) hace que los elementos presentes en la interacción propiciados por los padres y captados por el bebé no se desarrollen de la misma manera, sino que se vean alterados o disminuidos al no estar en la misma sintonía o apertura con los ofrecimientos que hacen sus cuidadores. En esta misma línea, Rivière y Martoos (2000) señalan que en el autismo se alteran las capacidades de entrar en sintonía con las emociones y sentimientos que el otro transmite durante las interacciones, lo que afecta la intersubjetividad, la atención conjunta, la relación con los objetos y el entorno, elementos necesarios para entrar al mundo simbólico.

En este “espacio entre dos” de los intercambios diádicos entre madre y bebé (Trevarthen, 1982; citado por Martínez y Shifres, 2010), se desarrolla la intersubjetividad y constituye el primer contexto en el cual se observan los primeros signos para el diagnóstico de TEA (Trevarthen & Daniel, 2005) como la falta del contacto ocular, la atención visual, la pasividad del bebé en los intercambios diádicos, entre otros.

Las actuales clasificaciones internacionales (DSM-5; CIE-11) relacionan el autismo dentro de los trastornos del neurodesarrollo, clasificando los síntomas en: “Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos” y “Comportamientos restringidos y repetitivos” DSM 5 (2013). Síntomas que también preocupan a los padres, particularmente en lo que se refiere al habla, bajo la pregunta *¿Por qué mi hijo/a no habla?*.

Desde esta perspectiva, algunos enfoques de evaluación y tratamientos terapéuticos se centran en la emergencia del habla desde su funcionamiento, sin considerar el sentido subjetivo e interpersonal implicado en la comunicación. Para Muratori (2009), trabajar desde la construcción de intersubjetividad en niños/ñas autistas no sólo permitiría una precisión en la valoración y en la evaluación de las pruebas, sino que también ayudaría a considerar un diagnóstico e intervención temprana para estos infantes, ya que la intersubjetividad es uno de los primeros indicios que permite diferenciar a los niños/ñas con un posible diagnóstico de autismo.

Pruebas diagnósticas como lo es el ADOS-2 evalúa el nivel de reciprocidad en las interacciones que mantienen estos niños, centrándose en la presencia o ausencia, pero dejando de lado las formas en que el niño/ña en condición de autismo establece las relaciones, la duración, el contexto en que se enmarca la interacción y las capacidades o elementos que el niño/ña tiene para el trabajo terapéutico. Estos instrumentos pueden servir como medio para reconocer elementos intersubjetivos de la persona que se está evaluando, siempre y cuando el clínico pueda identificar nuevas posibilidades de interpretación. No se trata sólo de evaluar su comportamiento para la puntuación final, sino de un proceso de comprensión clínica psicológica y posibles rutas de intervención.

Lo anterior no tiene la finalidad de desconocer el valor de los instrumentos de evaluación utilizados actualmente a nivel internacional, ya que representan un lenguaje unificador

para las distintas disciplinas que trabajan con estas problemáticas. Más bien, es buscar situar la persona como eje principal de la evaluación diagnóstica y del proceso terapéutico, reconociéndolo como sujeto.

Para ampliar las reflexiones en torno a este tema, se presenta el análisis de dos casos clínicos de niños diagnosticados con autismo: Saúl y Vita. El objetivo es la aproximación a comprender la importancia de la palabra desde una perspectiva de interacción comunicativa y el sentido que esta puede tener en el diagnóstico comprensivo de esta problemática, así como algunas limitaciones que presentan las pruebas que evalúan el autismo.

## Método

Los casos que aquí se presentan para ilustrar la importancia de considerar la palabra comunicativa en el diagnóstico de TEA, corresponden a dos participantes en la investigación “Desarrollo de un protocolo clínico para el diagnóstico temprano del autismo” (Villalobos & Pacca 2020).

La selección de los participantes se hizo sobre el diagnóstico de autismo con el que los niños/ñas ingresaron al proyecto de investigación. A partir de esta información, se llevó a cabo una entrevista con las familias con el objetivo de comprender las relaciones de ellos en su entorno.

Para obtener una comprensión de las características individuales de cada niño/ñas, se aplicó la prueba ADOS-2, que también permitió evaluar el grado de autismo. Los resultados revelaron la singularidad que desplegaban cada uno en sus modos de utilizar el tono de la voz, la entonación, prosodia, formas monocordes y uso de las palabras en la comunicación con los demás.

El método empleado en los estudios de caso se centró en el microanálisis de las sesiones filmadas y los apuntes registrados durante la aplicación de la prueba ADOS-2 en niños/ñas con diagnóstico clínico de autismo. El propósito de este análisis fue el explorar de manera sistemática y profunda las competencias cognitivas, relacionales y emotivas que establecen, los niños/as con ellos mismos, con otras personas, con objetos y con el contexto en general.

Para llevar a cabo este análisis, se utilizó el software ELAN como herramienta de codificación, el cual es un programa comúnmente empleado para tomar anotaciones y transcribir grabaciones en audio o video de forma manual o semiautomática.

Es importante destacar que este artículo, así como la investigación más amplia al que pertenece, se adhiere a los principios y normas éticas establecidos en la Declaración de Helsinki de 1975 y sus posteriores actualizaciones. Además, sigue los lineamientos internacionales y colombianos (Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud) y se adhiere a los parámetros del código de ética. El estudio fue revisado y aprobado por el Comité de Ética de las organizaciones involucradas.



Así mismo, es relevante mencionar que los padres de los niños/as participantes en este estudio otorgaron su consentimiento informado por escrito y autorizaron las actividades de divulgación de resultados por parte de los miembros del equipo de investigación, garantizando el respeto absoluto a la confidencialidad de todos los participantes. Se utilizaron códigos alfanuméricos para el manejo y procesamiento de datos, así como se emplearon pseudónimos para las publicaciones y conferencias.

### Casos clínicos

Al inicio de la investigación, se incluyeron dos niños: Vita, de un año y ocho meses y Saúl de seis años. Según sus puntuaciones en la prueba ADOS-2 ambos fueron diagnosticados con trastorno del espectro autista (TEA) con afectación en los componentes de lenguaje-comunicación y afectación social, aunque presentaron manifestaciones clínicas y niveles de gravedad diferentes.

**Vita: puntaje ADOS-2 de 24 puntos, clasificándola en el nivel 3 (autismo severo según DSM 5)**

Vita no desarrollaba el habla; en su lugar, producía sonidos que se asemejaban a ruidos y jadeos acompañados por un constante movimiento de correr por el espacio sin finalidad aparente.

**Saúl: puntaje ADOS-2 de 18 puntos, clasificándose en el nivel 2 (autismo moderado según DSM 5).**

Según el ADOS 2, utilizaba frases acordes a su edad cronológica. Pronunciaba tres o más palabras, sin mostrar ecolalias y con el uso de algunos marcadores gramaticales (plurales y tiempos verbales), sin dificultades de sintaxis o modulación. Sin embargo, presentaba prosodia monótona y dificultad en la comprensión de los juegos del lenguaje como chistes, sarcasmo, ironía, analogías, entre otros.

Saúl no manifestaba comportamientos restringidos, repetitivos ni estereotipias. Se adaptaba a diferentes contextos y era autónomo en la ejecución de sus rutinas. Su vocalización era adecuada, sin errores de dicción ni expresión, y podía participar en conversaciones y preguntas. Sin embargo, al analizar más a fondo su lenguaje, se notaba un matiz robótico, monótono, sin ritmo ni entonación en sus conversaciones. Su comunicación era poco espontánea tanto en el habla como en la expresión y gestualidad.

Cuando experimentaba emociones intensas, como alegría o enojo, el tono de voz de Saúl cambiaba, lo que indicaba que en situaciones emocionales extremas sus emociones se reflejan en la entonación de su voz. Estas situaciones de alta emotividad revelaban pequeñas “grietas” en su encapsulamiento emocional.

Sin embargo, el diagnóstico de Saul presentaba ciertas dificultades en relación con los criterios del DSM-5. Los criterios del autismo en este manual incluyen dos áreas principales: 1. Comunicación social (deficiencia en la reciprocidad emocional, deficiencias en las conductas comunicativas no verbales y deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones) y 2. Comportamientos restringidos y repetitivos. Según estos ítems, Saúl no cumplía con los criterios para el TEA, ya que sus habilidades de comunicación no se ajustaban a las deficiencias descritas en el manual diagnóstico y no mostraba comportamientos restringidos y repetitivos.

Durante la evaluación con la prueba ADOS-2, específicamente en la escena “Fiesta de cumpleaños” Saúl demostró reconocer y seguir las condiciones que el escenario planteaba. Utilizó objetos de manera correcta y comprendió los aspectos sociales de la escena, como cantar la canción de cumpleaños. Sin embargo, al analizar sus respuestas y comportamientos, quedó claro que actuaba de acuerdo con configuraciones almacenadas en su memoria sobre cómo comportarse en esas situaciones, en lugar de participar emocionalmente de manera auténtica en la escena.

Aunque Saúl logró participar en el juego, usar objetos y relacionarse con las evaluadoras durante la prueba, su comunicación reflejaba una incapacidad para ir más allá de lo que estaba presente en el momento, sin poder expresar sus sentimientos ni comprender la dimensión emocional de la interacción. Esto evidencia su dificultad para imaginar los posibles estados mentales de los personajes en relación al contexto de la actividad. Todo esto resulta esencial para establecer una posición subjetiva, a la cual Saúl aún no podía acceder completamente.

El otro caso que nos aporta en la reflexión es el de *Vita*. Durante la evaluación, Vita, una niña de un año y ocho meses, mostró comportamientos distintivos. Corría de un lado a otro con la mirada perdida y la boca semiabierta dejando su lengua al descubierto. Su contacto visual con las personas a su alrededor era prácticamente nulo, y parecía ignorar a los adultos. Emitía sonidos que se asemejaban a jadeos, reflejando una molestia de tipo reactivo que no tenía como objetivo buscar consuelo de otros. Su comportamiento se centraba en arrojar objetos, alejarse de las personas que intentaban interactuar con ella y, en ocasiones, corría sin un propósito aparente o se perdía en sus propios pensamientos.

Vita también presentaba conductas reactivas desencadenadas por la percepción de ciertos objetos como marcadores y plastilina. Utilizaba estos objetos de manera estereotipada o de uso funcional, repitiendo acciones que parecían haber aprendido previamente. No mostraba signos de disfrute compartido, lo que se evidenciaba en sus pocas expresiones faciales dirigidas a otros y su falta de iniciativa espontánea durante el juego. Parecía estar ensimismada cuando los objetos llamaban la atención, lo que sugería que su interés no residía en la interacción con otros, sino en los objetos en sí, quedando atrapada en patrones de comportamiento estereotipados y repetitivos.

No obstante, hubo momentos en los que Vita demostró disfrutar de actividades que involucraban movimiento. Emitía sonidos que coincidían con la velocidad de los movimientos cuando la arrullaban. En estas ocasiones, parecía entrar en una relación y sintonía temporal con lo que se le proponía. Durante la investigación y en las sesiones clínicas, se observó que Vita mostraba un interés potencial hacia la terapeuta, que le ofrecía una relación caracterizada por la emocionalidad comunicativa, la modulación, los turnos y formas imitativas con objetos.

Sin embargo, debido a la pandemia generada por el COVID-19 y las restricciones de distancia, Vita no pudo continuar con la terapia clínico-psicológica. Durante este periodo, solo



recibió terapia de lenguaje, lo que le permitió adquirir habilidades lingüísticas. No obstante, el habla que desarrolló parecía tener una función principalmente nominativa y carecía de aspectos comunicativos. Los breves momentos de apertura a la relación que se habían observado anteriormente ya no eran evidentes en Vita, lo que sugiere la posible aparición de barreras adicionales para la relación.

Al examinar con más detalle el comportamiento de Vita durante las actividades de las pruebas diagnósticas, se destacó que emite sonidos monótonos de manera constante, los cuales variaban en intensidad cuando se sentía alterada por alguien o algo. Estos comportamientos, según las categorías diagnósticas del DSM-5, podrían llevar a catalogar a Vita en un grado 3, que implica una necesidad de ayuda muy notable, y los “progresos” en su comunicación verbal generados durante la terapia clínico psicológica la posicionaría en un grado 2, que indica una necesidad de ayuda notable. Esto da a entender cierta mejoría en su situación durante el trabajo realizado.

## Discusión

El propósito fundamental de este artículo radica en resaltar la importancia de establecer una evaluación comprensiva en el diagnóstico de los niños/as con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Además, se pretende fomentar una intervención más amplia que contemple la dimensión temporal de la organización melódica, incluyendo sus variaciones en frecuencia, intensidad y calidad de la voz. Esto conlleva a reconocer el papel central de las emociones en el desarrollo de un lenguaje con significado para el infante.

La consideración de la construcción de la palabra en el proceso de diagnóstico del niño/a con autismo permite superar una visión reduccionista del desarrollo. Se busca situar al centro, no sólo desde la perspectiva de su comportamiento observable (lo que hace o dice), sino desde su propia subjetividad. En este sentido, se enfatiza que en el proceso diagnóstico, no solo se deben evaluar las respuestas que el niño/ña da en una situación o una prueba específica, sino también se deben analizar los elementos de su subjetividad que se pueden inferir a través de cómo se expresa, cómo lo hace, con qué propósito, a quién se dirige y qué recursos simbólicos utiliza en su comunicación.

A pesar de que el ADOS-2 se presenta como una prueba excelente para evaluar a los niños/as en un contexto de juego cotidiano, considerando aspectos como la edad y el nivel de lenguaje, se argumenta que para un diagnóstico integral del infante con TEA, es fundamental tomar en cuenta otras pruebas que permitan abordar de manera comprensiva las diversas dimensiones de su desarrollo y construcción psicológica.

El enfoque central de esta discusión se ha basado en la prosodia, considerando que la organización melódica y su dinámica en las enunciaciones o producciones verbales de los niños/ñas autistas pueden ofrecer pequeñas ventanas de oportunidad hacia la construcción de relaciones con otros. Se subraya que, en muchos casos de niños/as con autismo, ya sea de alto funcionamiento como Saul o aquellos que aún no han desarrollado el habla, como Vita, en el proceso diagnóstico se suele dar prioridad al aspecto lingüístico de la palabra,

relegando los aspectos emocionales que están intrínsecamente ligados a la palabra y que se expresan a través de la voz. Se destaca que estos componentes emocionales hacen que cada expresión verbal sea única e irrepetible, como ha señalado [Villalobos \(2014\)](#).

## Conclusiones

Se puede pensar que hablar es algo natural que se desarrolla de manera espontánea. Sin embargo, a lo largo de este artículo, se buscó corroborar la necesidad trascendental para un desarrollo armónico, de crear espacios donde el niño/ña crezca teniendo la experiencia de ser interlocutor, de tener una verdadera escucha, de conversar y utilizar la palabra en una verdadera interacción recíproca herramientas que disponen hacia el encuentro con el otro.

Hablar no es únicamente enunciar palabras al vacío sin poner en consideración a un interlocutor. Hablar es reconocer a un otro que se dirige a él o a quien él se puede dirigir por medio de las palabras. He aquí la problemática del “funcionar” de algunas personas TEA que dan la ilusión a quienes están cerca de que, si conversan. Casos de TEA como Saúl muestran un lenguaje que funciona pero que no vibra, que no se abre al encuentro con el otro. Lo anterior, constituye una de las razones por las cuales algunos niños/ñas en condición TEA se les siente hablar con un tono de voz agudo, monótono, sin matices o sin las inflexiones que, en general, surgen de la emotividad del discurso -los interrogantes, la admiración, el asombro o sin pausas que indiquen el turno que se da al interlocutor ([Villalobos 2003, 2014](#)). La condición de TEA no le ha permitido la integración entre la capacidad funcional del habla y la emocionalidad que lleva la impronta de la constitución subjetiva del lenguaje y que reconocemos en las cualidades de la voz -intensidad, el tono, el timbre, la armonía, la melodía- todas estas cualidades expresan la sensibilidad a la experiencia que se tiene con otros. Es aquí donde debe apuntar la intervención terapéutica, a un desarrollo más armonioso, donde, desde la relación, el convocar estos niños/ñas a diálogos cargados de emociones y disfrute del encuentro y escucha recíproca, se busca esta integración que el TEA ha perturbado.

En estos espacios, las emociones se entrelazan y las relaciones se tejen. Es imperativo esperar algo del niño/ña y reconocerlo como un interlocutor para que la palabra con sentido subjetivo emerja desde su propio deseo.

En este sentido, se valora el esfuerzo que diversas organizaciones a nivel mundial han realizado en pro del diagnóstico precoz del Trastorno del Espectro Autista. No obstante, es esencial destacar que los niños/ñas diagnosticados con TEA siguen siendo infantes más allá de su diagnóstico.

Los métodos terapéuticos que se enfocan en el aprendizaje a través del castigo o la recompensa tienen como objetivo insertar un comportamiento funcional desprovisto de sentido para el niño/ña. Estos enfoques consideran los comportamientos como las estereotipias, ecolalias entre otros, como obstáculos que deben desaparecer, sin reconocer la función que pueden desempeñar en el desarrollo del infante.

Si no se proporcionan espacios para ser escuchados, los niños/ñas con TEA corren el riesgo de no constituir un mundo propio, en donde decidan sus acciones y sean responsables

de ellas. Esto se hace posible al considerar otra perspectiva terapéutica que se basa en la relación y los vínculos afectivos. Esta perspectiva promueve aperturas en los niños/ñas con autismo que conducen a dinámicas afectivas profundas, las cuales son fundamentales para el desarrollo del lenguaje. Desde esta perspectiva, no es crucial que el infante hable con prontitud, el habla en sí, si bien da cuenta de una competencia, ésta por sí misma no es indicador de una constitución subjetiva de reconocimiento consciente de sí, de los otros y del mundo; por ello es pertinente priorizar la organización del sujeto de manera que surja el reconocimiento consciente de un otro y el deseo de hablar desde sí mismo y con un otro.

Por ello, se hace un llamado a las familias, entidades de cuidado, el sector educativo y de salud a no juzgar al sujeto desde su diagnóstico, sino desde el reconocimiento de sus habilidades, gustos e intereses. Desde esta perspectiva es posible construir espacios que tomen en cuenta los aspectos anteriormente nombrados y desde esta visión integrada del niño/ña, crear propuestas de trabajo que promuevan la relación desde el reconocimiento de las fortalezas de los infantes.

En el contexto de futuras investigaciones, se recomienda tener en cuenta las pruebas estandarizadas disponibles para el diagnóstico de este trastorno. Sin embargo, es fundamental no limitarse únicamente a lo que indican los ítems, sino observar de manera integral al niño/ña. Esto implica identificar sus reacciones, su forma de involucrarse en las actividades propuestas, cómo utiliza los objetos y cómo interactúa tanto con ellos como con los adultos que lo acompañan. Indagando los elementos pragmáticos y emocionales del lenguaje.

Es importante mencionar que en este trabajo no se abordaron las relaciones familiares y educativas de los niños/ñas, no porque no se consideren valiosas, sino debido a limitaciones de tiempo. Sin embargo, en futuras investigaciones, se podrían llevar a cabo estudios adicionales que proporcionen una perspectiva más completa sobre el proceso de reorganización, incluyendo la influencia de estos dos entornos, además de la terapia.

## Referencias

- Abrams, D.; Lynch, C.; Cheng, K.; Phillips, J.; Kaustubh, S.; Srikanth, S.; Ryali, S.; Uddin, L. & Vinod, U. (2013). *Underconnectivity between voice-selective cortex and reward circuitry in children with autism*. Proceedings of the National Academy of Sciences Jul 2013, 110 (29) 12060-12065; DOI: [10.1073/pnas.1302982110](https://doi.org/10.1073/pnas.1302982110)
- Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. (2013). Arlington, VA. <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Baker, K. F.; Montgomery, A. A. & Abramson, R. Brief. (2010). Report: Perception and Lateralization of Spoken Emotion by Youths With High-Functioning Forms of Autism. *J Autism Dev Disord* 40, 123-129. <https://doi.org/10.1007/s10803-009-0841-1>
- Belin, P.; Fecteau, S.; Bédard, C. (2004). *Thinking the voice: neural correlates of voice perception*. Trends CognSci. Mar;8(3):129-35. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2004.01.008>

- Brennand, R.; Schepman, S. & Rodway, R. (2011). *Vocal emotion perception in pseudo-sentences by secondary-schoolchildrenwithAutism Spectrum Disorder*. Research in Autism Spectrum Disorders. Volume 5, Issue 4, 2011, Pages 1567-1573, ISSN 1750-9467, <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2011.03.002>
- Boysson-Bardies, B. (2003) *Le langage, ¿Qu' est-ce que c'est?.* Odile Jacob, Paris.
- Brentani, H.; Paula, C. S.; Bordini, D.; Rolim, D.; Sato, F.; Portolese, J.; Pacifico, M. C.; & McCracken, J. T. (2013). *Autismspectrumdisorders: an overview on diagnosis and treatment*. *Revista brasileira de psiquiatria (Sao Paulo, Brazil : 1999)*, 35 Suppl 1, S62-S72. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2013-S104>
- Catão, I. (2009). *O bebê nasce pela boca: voz, sujeito e clínica do autismo*. Instituto Langage.
- Cirelli, L. K.; Trehub, S. E. & Trainor, L. J. (2018). Rhythm and melody as social signals for infants. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 10.1111/nyas.13580. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/nyas.13580>
- Danón, L. (2007) *Conceptos y errores animales Conocimiento, normatividad y acción*. Córdoba; p. 545 - 556
- Español, S. (2008). *La entrada al mundo a través de las artes temporales*. Estudios de psicología, 29 (1) 81-102. <https://www.aacademica.org/silvia.espanol/108.pdf?view>
- Español, S. (2010). *Performances en la infancia: cuando el habla parece música, danza y poesía*. Epistemuss, 1 (1), 59-95. <https://www.aacademica.org/silvia.espanol/27.pdf>
- Español, S. (2012). *El desarrollo semiótico*. En: M. Carretero y J. A. Castorina (Eds.) *Desarrollo Cognitivo y Educación. Los inicios del conocimiento*, Vol. I. pp.219-240. Paidós.
- Lord, C.; Rutter, M.; DiLavore, P.C.; Risi, S.; Gotham, K.; Bishop, S. L.; Luyster, R. J. & Guthrie, W., (S. F.). *TEA. ADOS-2 Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo -2©*. TEA Ediciones. <http://web.teaediciones.com/ADOS-2-Escala-de-Observacion-para-el-Diagnostico-del-Autismo---2.aspx>
- Maleval, J. (2018). *El autista y su voz*. Gredos.
- Martínez, M. & Shifres, F. (2010). El trabajo interdisciplinario en psicología: Análisis del canto de un niño con Trastorno Autista en el marco del Juego Musical. <https://www.aacademica.org/favio.shifres/51>
- Martínez, M. & Shifres, F. (2010). *Vestigios musicales de la intersubjetividad primaria en trastornos del espectro autista*. UBA - APADEA. Universidad Nacional de la Plata. Sociedad Argentina para las ciencias cognitivas de la música. <https://www.aacademica.org/favio.shifres/155.pdf>
- Muratori, F. (2008). *El autismo como efecto de un trastorno de la intersubjetividad primaria (I)*. Revista de Psicopatología y Salud Mental Del Niño y Del Adolescente. 12. 39-49. [https://www.researchgate.net/publication/286388147\\_El\\_autismo\\_como\\_efecto\\_de\\_un\\_trastorno\\_de\\_la\\_intersubjetividad\\_primaria\\_I](https://www.researchgate.net/publication/286388147_El_autismo_como_efecto_de_un_trastorno_de_la_intersubjetividad_primaria_I)
- Muratori, F. (2009). *El autismo como efecto de un trastorno de la intersubjetividad primaria (y II)*. Psicopatol. salud mental. 13, pág. 21-30. <https://es.scribd.com/doc/86602014/Autismo-como-Efecto-de-un-Trastorno-de-la-Intersubjetividad-Primaria-II>
- Nadel, J. (2014). *Réhabiliter scientifiquement l'imitation au bénéfice de l'autisme*. <https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2014-10-page-835.htm>

- Pacca, L. (2020). Necesidades especiales, educación inclusiva y COVID-19 [Webinar]. Facultad de Psicología de la Universidad Del Valle. <https://youtu.be/eOO2Ho2dPnc>
- PEPS-C (S. F.) PEPS-C. <http://www.peps-c.com/>
- Real Academia Española (2021): *Diccionario de la lengua española*, 23º ed. [Versión 23.3 en línea] <https://dle.rae.es/palabra>
- Rivière, A. (1997). *Desarrollo normal y Autismo* (1/2). Universidad Autónoma de Madrid) Curso de Desarrollo Normal y Autismo. [http://www.autismoandalucia.org/wp-content/uploads/2018/02/Riviere-\\_Desarrollo\\_normal\\_y\\_Autismo.pdf](http://www.autismoandalucia.org/wp-content/uploads/2018/02/Riviere-_Desarrollo_normal_y_Autismo.pdf)
- Rivière, A. & J. Martos (coord.). (2000). El niño pequeño con autismo. Asociación de padres de niños autistas.
- Schelinski, S.; Borowiak, K.; vonKriegstein, K. (2016). Temporal voice areas exist in autism-spectrumdisorder but are dysfunctional for voiceidentity recognition. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, Volumen 11, Issue 11, 1812- 1822, <https://doi.org/10.1093/scan/nsw089>
- Sellin, B. (2017). Quiero dejar de ser un dentrodemi. Ed. Galaxia Gutenberg. España
- Stern, D. N (1991/2005) *El Mundo Interpersonal del Infante*. Buenos Aires, Paidós.
- Stern, D. (2005). Le désir d’intersubjectivité. Pourquoi ? Comment ? *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 2(2), 29-42. <https://doi.org/10.3917/ctf.035.0029>
- Trevarthen, C. & Aitken, K. J. (2001). Infant intersubjectivity: Research, theory, and clinical applications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(1), 3-48. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00701>
- Trevarthen, C. & Daniel, S. (2005). Disorganizedrhythm and synchrony: earlysigns of autism and Rett syndrome. *Brain &development*, 27 Suppl 1, S25-S34. <https://doi.org/10.1016/j.braindev.2005.03.016>
- Tustin, F. (1990). El cascarón protector en niños y adultos. Amorrortu editores Buenos Aires
- Villalobos, M. E. (2003). Resiliencia y autismo conferencia ofrecida en el coloquio Internacional *Factores implicados en el procesos de ruptura de la resiliencia, medios traumatizantes y procesos de resiliencia*. Coloquio Internacional
- Villalobos, M. E. (2006). Interacciones Tempranas: Inestimiento de sí. *Psicología desde el Caribe*, 17.60 - 85. <https://www.redalyc.org/pdf/213/21301703.pdf>
- Villalobos, M. E. (2014). *Construcción psicológica y desarrollo temprano del sujeto: una Perspectiva clínico-psicológica de su ontogénesis*. Programa Editorial Universidad del Valle.
- Villalobos, M. E., Pacca, L. (2020) Informe final Investigación “Desarrollo de protocolo clínico para el diagnóstico temprano del autismo”. Universidad Del Valle
- Williams, D. (2012). *Nadie en ningún lugar. La historia extraordinaria de una autista desde su infancia hasta su juventud*. Ned ediciones.