



Personas con TEA en condición de no hablantes.
Intervención y calidad de vida familiar.

TRABAJO FINAL DE GRADO

Modalidad: Monografía

Estudiante: Valentina Pacheco

CI. 5.283.906-9

Tutora: Prof. Mag. Beatriz Falero

Revisora: Lic. Ma. Eugenia Barbosa

Septiembre, 2025

Índice

Resumen.....	2
Introducción.....	3
Evolución del concepto de TEA.....	7
Diagnóstico de personas con TEA e impacto en el sistema familiar.....	10
Calidad de vida familiar y comunicación.....	13
Comunicación en personas con TEA.....	14
Apoyos para la comunicación en personas no hablantes.....	16
Comunicación Aumentativa (CA).....	18
Enfoque terapéutico.....	22
Abordaje desde la terapia sistémica.....	22
Articulación entre CA y terapia sistémica.....	26
Reflexiones finales.....	27
Referencias Bibliográficas.....	30

Resumen

El presente trabajo final de grado se enmarca en la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República en formato de monografía.

Se propone profundizar en la calidad de vida de las familias de personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA), especialmente en aquellas que se encuentran en condición de no hablantes. A partir de una revisión bibliográfica de autores que abordan esta temática, se busca problematizar las dificultades en la interacción familiar, especialmente en lo que refiere a la comunicación, teniendo en cuenta su impacto en la cotidianeidad de los integrantes del sistema familiar. De esta forma, se explorará la posible intervención desde la teoría sistémica, entendiendo esta terapéutica como una herramienta de gran utilidad para el abordaje de las dinámicas vinculares dentro de la familia. Se considerará a los sistemas de comunicación aumentativa (CA), como un recurso útil que pueden incorporar las familias para favorecer la comunicación, la autonomía, la participación y el sentimiento de bienestar compartido.

Palabras claves: Trastorno del Espectro Autista, personas no hablantes, calidad de vida familiar, comunicación aumentativa, terapia sistémica

Introducción

Según el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Desarrollo Social (2021), la Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.^a revisión (CIE-11, de la Organización Mundial de la Salud), define al Trastorno del Espectro Autista (TEA) como una condición caracterizada por dificultades persistentes en la comunicación e interacción social recíproca, junto con la presencia de patrones de comportamiento e intereses restringidos, repetitivos y poco flexibles. Plantea también, que su inicio se da generalmente en la primera infancia, aunque en algunos casos los signos se manifiestan de manera más evidente en etapas posteriores, cuando las demandas sociales superan las capacidades disponibles. Estas dificultades impactan en diversas áreas de la vida, personal, familiar, educativa, laboral y social, y aunque se mantienen a lo largo del tiempo, su expresión puede variar según el contexto. Asimismo, dentro del espectro se observa una amplia diversidad en el funcionamiento intelectual y en las habilidades lingüísticas de las personas.

En este trabajo se reconoce la coexistencia de distintas denominaciones y enfoques en torno a las personas con TEA, vinculados a perspectivas del modelo médico, social, de discapacidad y de neurodiversidad. De acuerdo con lo establecido en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), la denominación reconocida es *personas con TEA*. Esta terminología, asumida por los Estados parte que han ratificado la convención, reemplaza a otras expresiones que quedan en desuso por su carácter estigmatizante (MSP y Mides, 2021).

Este marco centra la atención en la persona y en las características del entorno, reconociendo que, con los apoyos adecuados, es posible disminuir las dificultades y

favorecer una mayor inclusión y calidad de vida. Por este motivo, a lo largo del trabajo la terminología a utilizar será personas con TEA.

En los últimos años, esta condición ha comenzado a ser más visible en todo lo que refiere a la agenda pública de nuestro país. Por este motivo, resulta cada vez más necesario comprenderla en todos los contextos, en el ámbito público, en la familia, en la educación y en el ámbito sanitario. Sin embargo, esta visibilidad creciente no ha logrado una comprensión profunda ni datos contundentes que permitan dimensionar el alcance de esta condición en el país.

La única cifra de referencia sobre la cantidad de personas con TEA en Uruguay provenía de la Federación Autismo Uruguay, que en 2015 estimaba una prevalencia del 1 % de la población total. En el Censo Nacional de 2023, se incorporó por primera vez una pregunta específica sobre esta condición, estimando una prevalencia del 0,7 % (INE, 2023). Esta diferencia entre ambas estimaciones sugiere la existencia de brechas en las posibilidades de diagnóstico, así como en los sistemas de registro y seguimiento de las personas ya diagnosticadas.

Si bien estos datos representan un avance en la recopilación de información, siguen siendo limitados en cuanto al abordaje de las distintas realidades dentro del espectro, especialmente en lo que respecta al acceso a servicios y a las características de los contextos familiares. Esto refuerza la necesidad de producir estudios que contemplen estas dimensiones con mayor profundidad. Como muestra el informe *Autismo y seguridad social* del Banco de Previsión Social (2023), casi un 25 % de las personas con discapacidad severa considera que no existen servicios disponibles en el país, lo que se corresponde con desigualdades en el acceso a los distintos apoyos.

Una de las realidades menos visibilizadas dentro de la población de personas con TEA, es la de las personas no hablantes. Se estima que entre un 20% y 25% de la población, presenta ausencia o mínima adquisición del lenguaje oral (Reaño, 2022). Esta condición no implica necesariamente la ausencia de intención comunicativa, sino que requiere otras formas de expresión, ya que algunas personas no hablantes logran comunicarse a través de gestos, señalamientos, pictogramas o tecnologías de asistencia; herramientas que han evolucionado de forma significativa en los últimos años.

No obstante, el acceso a estos sistemas de comunicación no siempre está garantizado. Muchas familias se enfrentan a barreras como la falta de apoyo profesional o el desconocimiento de estos recursos, lo que genera realidades de desigualdad y sobrecarga emocional. En este sentido, se destaca a la Comunicación Aumentativa (CA) la cual no consiste únicamente en la utilización de dispositivos o herramientas, sino que representa un enfoque integral que legitima el derecho a la comunicación para aquellas personas cuyo lenguaje oral está limitado, promoviendo su participación activa en la vida cotidiana (Von Tetzchner y Martinsen, 1993).

La posibilidad de contar con un diagnóstico temprano, intervenciones profesionales adecuadas, apoyos educativos y tecnologías de comunicación que sean accesibles no solo repercute directamente en las posibilidades de desarrollo de la persona con TEA, sino también en la organización de todo el sistema familiar. La adaptación de las familias a estas nuevas formas de comunicación puede representar un desafío en su cotidianidad. Por ello, se considera clave abordar esta temática desde una perspectiva relacional, que contemple la complejidad de los vínculos familiares y su capacidad de reorganización.

En este sentido, resulta pertinente destacar que existen múltiples abordajes posibles para acompañar a las familias en este proceso. Entre ellos se encuentran las intervenciones neurocognitivas, los dispositivos médicos, las estrategias de comunicación, las propuestas

de integración física, los dispositivos de acompañamiento y diversos enfoques terapéuticos. Sin embargo, la elección de un camino u otro suele realizarse en muchos casos, sin contar con información suficiente sobre las alternativas disponibles o sobre cuáles de ellas son subvencionadas por el Estado, lo que complejiza el proceso y genera incertidumbre en las familias (López de los Santos y Peluso Crespi, 2022).

En el presente trabajo, se adopta como eje principal la perspectiva de la terapia sistémica, ya que esta permite comprender a la familia como una unidad en permanente interacción. Desde este enfoque, la familia constituye un acompañamiento esencial en el proceso de desarrollo de la persona con TEA, y se propone una mirada relacional que posibilite identificar y abordar las alteraciones en la funcionalidad familiar, en beneficio de todo el sistema.

Se coloca el foco en familias de personas con TEA en condición de no hablantes, dado que la ausencia de oralidad puede dificultar la fluidez de la comunicación familiar de manera significativa y afectar su funcionalidad cotidiana. A partir de este enfoque, el objetivo general del trabajo es explorar cómo la articulación entre la terapia sistémica y la CA puede contribuir a mejorar la calidad de vida de estas familias. Específicamente, se propone comprender a partir de un recorrido bibliográfico, el impacto del uso de CA en la dinámica vincular, la autonomía del niño/a y el fortalecimiento del sistema familiar.

La validación de estas formas comunicativas resulta esencial para resignificar concepciones reduccionistas que posicionan a la oralidad como la vía privilegiada de expresión. El reconocimiento de la diversidad en la comunicación permite ampliar los horizontes de participación e inclusión en términos de discapacidad y promover también la autonomía de las personas no hablantes.

Evolución del concepto de TEA

El concepto de Trastorno del Espectro Autista ha atravesado una significativa evolución a lo largo del tiempo, desde sus primeras formulaciones como una patología psiquiátrica vinculada a la esquizofrenia, hasta su entendimiento actual como una condición del neuropsicodesarrollo caracterizada por una gran diversidad de manifestaciones. Fue introducido en un primer momento, el término autismo por Paul Eugen Bleuler en 1911, en su obra *Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien*, para describir una forma de repliegue del sujeto sobre sí mismo, en el contexto de los trastornos esquizofrénicos (Garrabé de Lara, 2012). Según el autor:

Este término, creado por Bleuler, tiene una etimología griega “autos” que significa “sí mismo” opuesto a “otro”. El autismo está caracterizado según él por el repliegue de la vida mental del sujeto sobre sí mismo, llegándose a la constitución de un mundo cerrado separado de la realidad exterior y a la dificultad extrema o la imposibilidad de comunicarse con los demás que de allí resulta (p. 257).

Continuando con la idea del autor, durante las décadas siguientes, el llamado autismo fue ubicado dentro del capítulo de psicosis esquizofrénicas del adulto, en una nosografía que se basaba en la psicopatología descriptiva. La ausencia de una clasificación internacional unificada, propició numerosas diferencias entre países y profesionales en cuanto a la descripción del autismo. De acuerdo con lo planteado por Artigas-Pallarès y Paula (2012), los primeros aportes que llegaron a consolidarse como fundamentales en torno a este concepto, se encuentran en los trabajos publicados por Leo Kanner en 1943 y Hans Asperger en 1944.

Kanner realizó una descripción clínica basada en el estudio de once niños pequeños, en su mayoría varones, observando una aparición muy temprana de los síntomas, que se manifestaban ya durante el primer año de vida. Entre las características más destacadas se encontraban la fuerte resistencia al cambio o necesidad de rutina, una marcada tendencia al aislamiento social y serias dificultades o ausencia en el desarrollo del lenguaje verbal. Además, una de sus observaciones referidas al desinterés afectivo de los padres en la crianza de estos niños generó controversias, al ser percibida por muchas familias como una forma de culpabilización (Garrabé de Lara, 2012)

El mismo autor indica que Asperger hace referencia a un perfil diferente, en contraposición al autismo de Kanner: “se trata de sujetos de mayor edad y que no hay en ellos retraso significativo ni del desarrollo cognitivo ni de la adquisición del lenguaje” (p. 259). Asperger también resalta los dotes que podían llegar a tener las personas con esta condición en diferentes áreas y coincidió con Kanner en que los síndromes que habían desarrollado eran entidades diferentes, a pesar de la similitud en cuanto a la psicopatología autística.

Durante muchos años, lo que hoy conocemos como TEA, fue incluido dentro de clasificaciones diagnósticas, como “la esquizofrenia infantil”. La Asociación Americana de Psiquiatría, publicó en 1980 el DSM-III, el cual fue traducido en muchas lenguas, donde se reconoce al autismo infantil como categoría diagnóstica específica. Para su diagnóstico, se establecieron seis criterios principales: un inicio antes de los treinta meses de edad, un déficit generalizado en la receptividad hacia otras personas, alteraciones en el desarrollo del lenguaje (incluyendo la posibilidad de ecolalia, inversión de pronombres o lenguaje metafórico), respuestas inusuales a los estímulos del entorno como resistencia a los cambios o apego inusual a objetos, ausencia de ideas delirantes o alucinaciones, y ausencia de asociaciones incoherentes como las que se observan en los cuadros esquizofrénicos.

El DSM-III-R sustituyó el término autismo infantil por trastorno autista, y amplió los elementos diagnósticos. Posteriormente, el DSM-IV (1994) y el DSM-IV-TR (2000) definieron cinco categorías dentro del espectro: trastorno autista, trastorno de Asperger, trastorno de Rett, trastorno desintegrativo infantil y trastorno generalizado del desarrollo no especificado (Artigas-Pallarés y Paula, 2012). A su vez, se incorporó el término trastornos generalizados del desarrollo para englobar los subtipos.

Finalmente, con la publicación del DSM-V por la APA (2013), se consolida la categoría de Trastorno del Espectro Autista (TEA), eliminando esos subtipos y reconociendo la amplia variabilidad en la expresión de los síntomas de cada persona. Se enfatizó en este Manual, la necesidad de especificar condiciones asociadas, como por ejemplo, discapacidad intelectual o ausencia de lenguaje oral.

De acuerdo a Celis Alcalá y Ochoa Madrigal (2022) “El DSM-5 (2013) incorpora la palabra Espectro, que encaja muy bien con los nuevos modelos genéticos que contemplan interacciones poligénicas de baja y alta magnitud de efecto” (p.9). Como factores participantes del TEA destacan: genéticos, ambientales, psicopatológicos, del neurodesarrollo, perinatal e inmunológico.

Comenzar el trabajo partiendo de esta evolución histórica del concepto de TEA, permite valorar los avances diagnósticos y clínicos, e invita a adquirir una mirada amplificada y actualizada sobre la diversidad. Esta perspectiva resulta clave para el enfoque de este trabajo, ya que reconoce la heterogeneidad dentro del espectro, incluyendo a las personas no hablantes e invita a reflexionar sobre cómo los modelos clínicos en las diferentes épocas pueden condicionar la forma en que se denomina, interviene, se acompaña y se vincula con las familias.

En esta línea, es importante considerar que un porcentaje significativo de personas con TEA, no accede al lenguaje oral. De acuerdo con Reaño (2022), “se estima que entre

20 y 25 % de la población autista general es mínimamente hablante o no hablante” (p. 83). Muchas de estas personas han sido diagnosticadas con discapacidad intelectual, aunque esa clasificación puede responder a limitaciones de las herramientas de evaluación, las cuales han sido diseñadas en su mayoría para la población neurotípica y hablante (Reaño, 2022).

El autor contrapone el desarrollo del lenguaje típico con el desarrollo del neurotipo autista, proponiendo una mirada respetuosa de la diversidad comunicativa. La incorporación de esta perspectiva resulta fundamental no solo para ampliar la comprensión del espectro, sino también para analizar cómo la confirmación del diagnóstico puede incidir en las dinámicas familiares, generando la necesidad de reconfigurar vínculos, roles y expectativas.

Diagnóstico de personas con TEA e impacto en el sistema familiar

Recibir este tipo de diagnóstico, representa un momento crucial para las familias, que suele implicar una serie de desafíos emocionales y vinculares. Sin embargo, dicho diagnóstico no se produce de forma inmediata, sino que es el resultado de un proceso que puede extenderse en el tiempo y que involucra un tránsito cargado de incertidumbre, dudas y búsqueda de respuestas. A lo largo de este camino, las familias comienzan a enfrentarse con la posibilidad de que el desarrollo de su hijo no siga los parámetros esperados, lo que implica reelaborar las expectativas y significados construidos hasta ese momento.

Durante el embarazo, es común que las familias construyan una imagen idealizada del futuro hijo, cargada de deseo, expectativas y preparación emocional para los nuevos roles que asumirán. Sin embargo, esta imagen puede verse alterada cuando comienzan a emerger señales en el desarrollo del niño que no coinciden con lo esperado para la edad evolutiva. Estas señales, observadas por los propios padres o por profesionales, pueden dar inicio a una etapa de sospecha, búsqueda de respuestas y luego, la confirmación del

diagnóstico. En este proceso, la familia se enfrenta al desafío de reconfigurar su dinámica en función de esta nueva realidad (Lavado y Muñoz, 2023).

Las primeras inquietudes suelen emerger entre los 18 y 24 meses de vida, vinculadas principalmente con el desarrollo del lenguaje, el contacto visual o la interacción social. Sin embargo, el diagnóstico suele concretarse recién hacia los cinco años de vida, lo que evidencia una demora significativa en el acceso a apoyos adecuados (Lavado y Muñoz, 2023). Esta demora puede explicarse en parte por la dificultad de distinguir los signos de las personas con TEA de otras condiciones del neurodesarrollo, lo cual subraya la necesidad de contar con una evaluación profesional temprana. Según las autoras, una detección precoz permite implementar intervenciones que inciden de forma eficaz en los tratamientos y sus resultados.

Al momento de recibir el diagnóstico, diversos autores coinciden en que las familias pueden experimentar una amplia gama de reacciones emocionales (Martínez y Bilbao, 2008; Casas Rodríguez y Aparicio Pico, 2016). Como explican Lavado y Muñoz (2023), citando a Harris (2001), “en la mayoría de los casos aparece una profunda tristeza y sentimientos de vacío o ira” (p. 6), lo cual puede asemejarse a un proceso de duelo.

Por su parte, Silva, Velázquez, Garduño y Luna (2006) explican que, frente al impacto del diagnóstico, los padres pueden adoptar distintas posturas que van desde una actitud pasiva o evasiva, hasta una entrega comprometida, incluyendo reacciones de reproche o de atribución de la responsabilidad a sí mismos. Esto muestra que no existe una única manera de afrontar la situación, sino que cada familia transita un proceso particular y subjetivo.

En una etapa inicial tras recibir el diagnóstico, es frecuente que madres, padres o cuidadores atraviesen un estado emocional de impacto que puede incluir bloqueo, desconcierto y dificultad para procesar la información. Muchas veces, este estado se

acompaña de sentimientos de culpa, que conducen a una revisión retrospectiva del desarrollo del niño, incluso desde el embarazo, en busca de explicaciones o supuestas omisiones. Martínez y Bilbao (2008) refieren que esta vivencia suele manifestarse como una sensación de parálisis emocional, aturdimiento y shock.

De acuerdo con Cuxart y Fina (2001), Baña Castro (2015) y Lavado y Muñoz (2023), el proceso emocional de las familias ante el diagnóstico suele incluir las siguientes fases:

- Fase de shock: aparecen sentimientos intensos de culpa, enojo y negación.
- Fase del no: negación activa del diagnóstico como mecanismo defensivo frente a la ruptura de expectativas.
- Fase de reacción: toma de conciencia de la pérdida y búsqueda de respuestas. Se inicia un proceso de reconocimiento.
- Fase de adaptación y orientación: se acepta la realidad, con una actitud más práctica, centrada en las necesidades del niño/a.

Aunque estas fases no se presentan necesariamente de forma lineal ni en todas las familias, la recepción del diagnóstico de personas con TEA, supone como ya se mencionó anteriormente en la mayoría de los casos, una reorganización en la vida cotidiana. Por este motivo, resulta fundamental el acceso a un acompañamiento profesional que favorezca la adaptación, la comprensión del proceso y la mejora de las interacciones familiares, con el objetivo de preservar y fortalecer la calidad de vida de todo el sistema. En este contexto Bagnato y Barbosa (2019) hacen referencia al cuidado de una persona con discapacidad y plantean que el mismo "conlleva una gran exigencia de energía, de tiempo, de desgaste físico y emocional. Es por este motivo que, si no se

cuenta con apoyos necesarios, puede llevar a un desgaste en la salud importante" (p.54).

Calidad de vida familiar y comunicación.

De acuerdo con lo planteado por Bagnato, Hontou, Barbosa y Gadea (2023), el constructo de Calidad de Vida Familiar (CDVF) constituye un indicador relevante para analizar los resultados en familias que conviven con una persona con discapacidad, siguiendo lo señalado por Zeng et al. (2020). En el ámbito de las familias de personas con TEA, diversos estudios han abordado la calidad de vida con el objetivo de reducir el impacto del diagnóstico y promover el bienestar tanto de la persona como de su núcleo familiar. Sin embargo, gran parte de estas investigaciones se han focalizado en la calidad de vida asociada a la salud (Hsiao, 2018). En contraste, el enfoque de CDVF amplía esta mirada al considerar a la familia como un sistema y resaltar la influencia de las interacciones entre sus miembros. En este sentido, las autoras retoman los aportes de Hoffman et al. (2006).

Por su parte, Baña Castro (2015) sostiene que no alcanza con un diagnóstico clínico adecuado, sino que las familias requieren información clara, orientación para relacionarse con sus hijos, respaldo institucional y una actitud solidaria por parte de la sociedad en general.

Estos aspectos comprometen la calidad de vida familiar, debido a las dificultades que presentan las personas con TEA para expresar sus emociones y comunicar adecuadamente sus niveles de bienestar o malestar frente a las condiciones que las rodean (Benites Morales, 2010). El autor plantea que dichas dificultades pueden generar respuestas emocionales o conductuales que suelen ser interpretadas erróneamente como comportamientos desafiantes propios del diagnóstico, tales como el negativismo, la tendencia al aislamiento, las crisis de irritabilidad o incluso conductas autoagresivas.

Algunos de los comportamientos observables de las personas con TEA pueden reflejarse en un mutismo selectivo, gran timidez, berrinches, intolerancia a la frustración, falta de apego o rituales simples. Casas Rodríguez y Aparicio Pico (2016), explican que estos comportamientos pueden funcionar como estrategias que los niños emplean para gestionar la tensión, el aburrimiento o la angustia que les provoca intentar comunicarse de forma ineficaz, especialmente con sus padres.

En el desarrollo de la comunicación de personas con TEA, se observan alteraciones tanto en el plano verbal como en el no verbal. En lo verbal, son frecuentes el mutismo y la ecolalia; en quienes adquieren el habla, las producciones suelen ser estereotipadas, con fenómenos como la inversión pronominal, el uso del propio nombre para referirse a sí mismos, respuestas memorizadas y una comprensión literal del lenguaje. Es común la disprosodia, caracterizada por un tono monótono, alto o ajeno al lenguaje habitual, lo cual resta valor comunicacional al lenguaje expresado. En el plano no verbal, también se evidencian dificultades, como la escasa o nula mirada, la baja capacidad para decodificar gestos y expresiones de otros, y limitaciones en la imitación y el uso de gestos convencionales para expresar estados emocionales o necesidades (Corredera y De Battista, 2016).

Comunicación en personas con TEA

Para el diagnóstico de personas con TEA, el DSM-5 (APA, 2013), establece que deben concurrir alteraciones persistentes en la comunicación e interacción social, junto con patrones restringidos y repetitivos de conducta, intereses o actividades, con inicio en la infancia temprana. En lo referido a la comunicación, los déficits no se limitan al lenguaje verbal, sino que abarcan también su dimensión social y funcional. Se observan dificultades en la reciprocidad socioemocional, en el uso de conductas comunicativas no verbales, como

gestos, contacto ocular o expresiones faciales, así como en la capacidad para desarrollar, comprender y mantener relaciones esperadas al nivel evolutivo.

De acuerdo con Palomo Celdas (2013), el lenguaje es solo una de las formas de comunicación que pueden verse alteradas en las personas con TEA. El mismo se refiere al sistema de reglas gramaticales que posibilita la combinación de palabras para construir mensajes, principalmente a través del habla, mediante la articulación de sonidos generados por movimientos motores orales. La comunicación, en cambio, constituye un concepto más amplio, que abarca diversas maneras de transmitir información, como gestos, miradas, expresiones faciales, escritura, signos u otros códigos alternativos.

En lo referido al lenguaje, Palomo Celdas (2013) señala que, además de la posible presencia de fenómenos característicos de las personas con TEA, como la ecolalia, alteraciones prosódicas, neologismos, lenguaje repetitivo o inversión pronominal, resulta esencial valorar el nivel lingüístico alcanzado por cada persona. Según el autor, evaluar la competencia lingüística y comunicativa, no solo permite comprender mejor la sintomatología, sino también definir objetivos de intervención y seleccionar las estrategias más adecuadas.

En el desarrollo comunicativo de las personas con TEA, suelen observarse como mencionamos anteriormente, limitaciones en el contacto visual, así como en la expresión facial y gestual durante la interacción. Es frecuente que exista un retraso en la aparición de la intención comunicativa, por ejemplo, en conductas de atención conjunta como señalar un objeto para dirigir la atención de los padres. Según el nivel de afectación, también puede retrasarse la adquisición del lenguaje oral o, en algunos casos, este no llega a desarrollarse, lo que genera dificultades para iniciar y mantener intercambios conversacionales recíprocos (Alcantud y Alonso, 2013).

Según lo planteado por Alcantud y Alonso (2013), es posible establecer varios perfiles dependiendo del nivel de afectación comunicativa y su intervención:

a) **Ausencia de comunicación:** los niños utilizan al adulto solo de manera instrumental. El trabajo se orienta a fomentar formas de comunicación no oral, recurriendo a gestos, signos, símbolos o apoyos visuales. El primer paso es otorgar significado a esos recursos, iniciando siempre con actividades de interés y utilidad para el niño.

b) **Lenguaje limitado y ecolalias:** en este grupo, los objetivos apuntan a ampliar el vocabulario de forma funcional, dar sentido a las repeticiones verbales y favorecer la construcción de frases.

c) **Déficit en conductas protodeclarativas:** se busca potenciar las habilidades comunicativas aplicando técnicas de modelado y andamiaje.

d) **Conductas declarativas:** cuando existe un lenguaje funcional, la intervención se centra en el desarrollo de la comprensión de significados literales y de segundas intenciones (como ironías o sarcasmos), así como en el fortalecimiento de la expresión de sentimientos.

En relación con los sistemas de intervención, toman especial relevancia los Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC). Estos son recursos no orales que permiten promover, complementar o reemplazar el lenguaje verbal. Incluyen el uso de objetos, imágenes, dibujos, símbolos o palabras, que pueden emplearse en sistemas simples o mediante dispositivos electrónicos que producen sonidos. (Alcantud y Alonso, 2013).

Apoyos para la comunicación en personas no hablantes

La investigación sobre las personas con TEA debe complementarse con una comprensión profunda y humana por parte de quienes brindan apoyo a estas personas y a sus familias, de manera que la intervención educativa y los recursos ofrecidos no solo

busquen resultados efectivos, sino que también se desarrollen con empatía, calidez y calidad en la relación entre los beneficiarios y los proveedores de apoyo (Tamarit, 2005).

También Tamarit destaca que la ciencia debe posicionarse como una socia colaboradora de las personas con TEA, sus familias y redes de apoyo, participando en un modelo de práctica basada en la evidencia que articule tres fuentes de conocimiento; el conocimiento científico, la experiencia práctica y el saber vital de las propias personas y su entorno.

El sistema familiar enfrenta importantes desafíos tanto emocionales como económicos, debido a las dificultades para acceder a servicios adecuados de rehabilitación, atención sanitaria y cobertura social. Esta situación puede verse agravada por procesos de estigmatización y exclusión que limitan las oportunidades educativas, el acceso a la salud y la participación comunitaria (Peralta Llanos, 2020). La autora también destaca la importancia de promover el empoderamiento de las personas con TEA y de quienes las cuidan, de modo que puedan ejercer su derecho a acceder a los apoyos necesarios, muchas veces obstaculizados por situaciones de discriminación.

Esta situación de exclusión y falta de apoyos adecuados dispara la necesidad de estrategias que garanticen el derecho a la comunicación como un aspecto central del bienestar y la inclusión social. En este sentido, resulta fundamental considerar cómo las barreras comunicativas inciden en la calidad de vida de las personas con TEA, especialmente en aquellas que no desarrollan lenguaje oral. En el abordaje de las personas no hablantes, el lenguaje no puede ser entendido únicamente como una vía de intercambio, sino como una herramienta fundamental para el desarrollo del pensamiento, la construcción de significado y para la participación social activa.

Desde una perspectiva sociohistórica, la imposibilidad de acceder al lenguaje oral no implica una ausencia de pensamiento, sino la necesidad de otras formas de mediación

simbólica que permitan expresar ideas, emociones y construir narrativas. En este sentido, los sistemas de Comunicación Aumentativa (CA) emergen como dispositivos fundamentales que no sólo facilitan la interacción, sino que potencian la actividad cognitiva de quienes los utilizan.

El lenguaje cumple una doble función, posibilita la comunicación y al mismo tiempo, constituye una herramienta para la representación del pensamiento. Esta concepción, basada en el planteo de Vygotsky (1979), es tomada por Viera y Reali (2021), quienes afirman que “el uso del lenguaje constituye un instrumento para el desarrollo del pensamiento, en tanto los signos se incorporan a la acción humana y le dan forma en modos que resultan fundamentales” (p. 153), destacan también que este enfoque reconoce el valor del lenguaje como mediador de los procesos de comprensión y construcción de sentido.

Comunicación Aumentativa (CA)

En el desarrollo típico del lenguaje, se espera que a partir de los tres meses de vida se inicie la instancia de la mirada en la díada con el cuidador; hacia los nueve meses aparece la atención conjunta en la tríada niño-cuidador-objeto; y cerca de los catorce meses se instala la intención comunicativa compartida, que implica considerar la perspectiva del otro. En esta etapa surgen también capacidades gestuales como señalar, mostrar algo o saludar, capacidades que son las bases para una posterior oralidad (Reaño, 2022).

En cambio, en el desarrollo de personas con TEA, el autor plantea que la atención conjunta está asociada principalmente a los intereses propios del niño. Señala además que en la mente de estas personas, predomina una fuerte representación subjetiva. En este sentido, desde dicha representación se suele interpretar que existen dificultades en la comunicación. Sin embargo, desde la perspectiva neurotípica, sería más adecuado comprenderlo como una forma particular de vinculación entre el “yo autista emisor” y el “tú

receptor". Desde este enfoque, no se busca necesariamente una representación socializada, por lo que gestos como saludar, compartir la atención o participar en procesos cooperativos podrían no tener el mismo sentido para el niño.

Este desarrollo basado en la subjetividad puede derivar en la no adquisición del lenguaje oral, "...o en la apraxia del habla, que consiste en la dificultad para la planificación cerebral de los movimientos asociados al hablar" (Reaño, 2022, p.84). Esto no significa de ninguna manera que la persona con TEA no comprenda el lenguaje, sino que presenta dificultades para expresarlo de forma oral.

En estos contextos, los apoyos terapéuticos, especialmente aquellos vinculados a la Comunicación Aumentativa (CA), adquieren un papel central. Como explican López De los Santos y Peluso Crespi (2022), el término CA ha reemplazado denominaciones más antiguas como *sistemas alternativos de comunicación (SAC)* o *sistemas alternativos/aumentativos de comunicación (SAAC)*. Actualmente, se prefiere una formulación más abarcativa que comprende un conjunto diverso de estrategias orientadas a facilitar la expresión de personas que enfrentan serias dificultades para producir el habla. "El principal objetivo de un sistema de CA es desarrollar o recuperar la capacidad de comunicación" (p. 54).

De esta forma, las autoras plantean que la CA puede sustituir la oralidad en quienes no la desarrollan, o bien complementarla, facilitando los vínculos familiares y sociales. Para las personas con TEA no hablantes, el uso de dispositivos tecnológicos resulta imprescindible para lograr comunicarse, poder expresar y dar voz a su deseo, a la capacidad de elección y a la posibilidad de escucha de un otro.

Siguiendo la clasificación presentada por Gibbons (2021), Beukelman y Mirenda (2020), y la ASHA (2022), retomada por Reaño (2022), los sistemas de comunicación aumentativa pueden clasificarse de la siguiente manera:

Tabla 1.*Clasificación de los sistemas de comunicación aumentativa (CA).*

Elaboración propia basada en Reaño (2022), quien retoma a Beukelman y Mirenda (2020), Gibbons (2021) y ASHA (2022).

Clasificación	Categoría	Descripción
Según apoyo	No apoyados	Proviene del cuerpo: habla, gestos, mímica.
Según apoyo	Apoyados	Externos al cuerpo: escritura, tableros de comunicación, generadores de voz.
Niveles de tecnología	Baja tecnología	No requieren fuente de energía. Ej: PECS, libros de comunicación, tableros de objetos concretos
Niveles de tecnología	Media tecnología	Dispositivos electrónicos con baterías, generadores de voz con mensajes pregrabados. Ej: GOTALK
Niveles de tecnología	Alta tecnología	Computadoras con software de comunicación, generadores de voz. Ej: NOVA, Unity, Communicator, Compass. Que funcionan en tablets: Touch Chat, LAMP, Proloquo2Go.
Según tipo de símbolos	Objetos concretos	Objetos tangibles. Ej: pueden adherirse a un panel
Según tipo de símbolos	Símbolos gráficos	Funcionan como bancos de imágenes. Ej: Symbolstix, ARASAAC, Boardmaker, Unity symbols
Según tipo de símbolos	Símbolos léxicos	Tableros formados por letras o palabras completas.
Según forma de acceso	Selección directa	Con una parte del cuerpo (mirada o dedo) o con un objeto adaptado (vincha con puntero)

Según forma de acceso	Selección indirecta	Funciona con escaneo visual, puede ser digital. Para quienes no pueden expresarse por selección directa (parálisis cerebral, dispraxia, etc)
-----------------------	---------------------	--

Cuanto más avanza la tecnología, más herramientas de comunicación se desarrollan y perfeccionan; sin embargo, la accesibilidad no es equitativa. Las barreras económicas y sociales limitan el acceso a estos recursos esenciales, dejando a muchas personas no hablantes al margen de su derecho de comunicarse. Esto aumenta su exclusión y restringe las posibilidades de manifestar sus deseos y participar activamente en la vida social.

Desde esta perspectiva, la comunicación no debe concebirse únicamente como una capacidad individual a la que solo algunas personas pueden acceder, sino como un derecho que debe ser garantizado. El acceso a la CA no sólo habilita la expresión comunicativa en quienes no desarrollan la oralidad, sino que constituye una herramienta fundamental para la participación, la inclusión y la construcción de identidad. Así como plantea Vega Llobera (2020), "el objetivo que se persigue es enseñarles una forma alternativa de expresión, temporal o permanente" (p.7). La autora plantea también que en los casos donde el habla no es funcional, la CA se convierte en su sistema de comunicación principal, en su primera lengua. Sirve como un medio permanente de comunicación expresiva y receptiva.

Diversas investigaciones señalan que la implementación de la CA tiene efectos positivos en el desarrollo comunicativo. En este sentido, Sazo Ávila (2022) indica que uno de los principales beneficios del uso de estos sistemas es la mejora en las habilidades de petición, el incremento en la cantidad de vocalizaciones y vocabulario, así como, en algunos casos, el desarrollo del lenguaje oral. Estos avances no solo enriquecen las posibilidades de interacción, sino que también favorecen el fortalecimiento de la autonomía y una mayor inclusión en los distintos ámbitos de la vida cotidiana.

El reconocimiento del valor de la CA como medio de expresión y participación no solo refuerza el derecho a la comunicación, sino que también invita a pensarla como parte de un abordaje integral. En ese sentido, el acceso a sistemas aumentativos de comunicación debe articularse con otras formas de intervención que acompañen a la persona con TEA y a su familia desde una perspectiva amplia y respetuosa de sus particularidades.

Enfoque terapéutico

Existen diferentes posibilidades de intervención para las personas con TEA y sus familias, entre las que se encuentran estrategias orientadas a la comunicación, abordajes nutricionales, intervenciones médicas y enfoques terapéuticos. Algunas de estas intervenciones incluyen el análisis conductual aplicado, terapia neurocognitiva, arteterapia, comunicación aumentativa, danzaterapia, equinoterapia, estimulación temprana, fonoaudiología, hidroterapia, integración sensorial, musicoterapia, psicoterapia cognitiva, terapia familiar, psicomotricidad, terapia ocupacional, sistémica, yoga, entre otras (López de los Santos y Peluso Crespi, 2022).

Estas intervenciones, que pueden aplicarse de forma complementaria según las necesidades de cada familia, apuntan a mejorar la calidad de vida, promover la autonomía, facilitar la comunicación y fomentar el desarrollo integral. Dentro de este abanico de opciones, el presente trabajo se centra particularmente en el enfoque sistémico.

Abordaje desde la terapia sistémica

El Modelo Sistémico de Milán, desarrollado por Mara Selvini en 1968, introdujo una perspectiva pionera para abordar los trastornos mentales graves, integrando tanto el diagnóstico individual como el relacional. Este enfoque propone una comprensión etiológica

basada en los vínculos familiares, particularmente en la relación de la pareja parental y su influencia en los síntomas del hijo. Desde esta mirada, se plantea que las dinámicas disfuncionales dentro del sistema familiar pueden generar malestar en sus miembros, y esto puede ser abordado de forma terapéutica mediante la intervención familiar. La propuesta pone énfasis en un cambio conjunto tanto en el individuo como en su entorno, promoviendo una comprensión circular de las conductas problemáticas y un rol activo por parte de la familia en el proceso de cambio (Amaya Acurio, 2020).

Este enfoque terapéutico, se fundamenta en el modelo ecosistémico, el cual integra una visión holística y científica del funcionamiento humano (Ortiz Granja, 2008). Esta perspectiva reconoce la complejidad de los vínculos, las influencias de un sujeto sobre otro y el impacto que tienen las interacciones sociales. El modelo ecosistémico no se centra en lo analítico y lineal, sino que contempla las interacciones circulares, los significados compartidos y la totalidad del sistema.

Ortiz Granja (2008), en su trabajo *La terapia familiar sistémica*, plantea que:

Un sistema es el conjunto de elementos y sus interrelaciones. Minuchin (1998) ya lo dijo muy bien, cuando expresó que la familia es un sistema y de igual forma se entiende al Sistema Terapéutico, el mismo que se forma por la relación que se establece entre una familia o un individuo o una pareja y el terapeuta. Este sistema es más que la suma de estos dos elementos, lo que se conoce como el principio de la no sumatividad y, por lo tanto, se estructura y funciona de acuerdo a los principios que rigen todos los sistemas humanos, como una totalidad, en el sentido de que lo que sucede a uno de sus miembros afecta al otro (p. 58).

El sistema terapéutico, entonces, se configura a partir de la relación entre la familia y el terapeuta, con base en el principio de circularidad, entendiendo las influencias recíprocas que suceden entre todos los miembros del sistema. Esta circularidad se sostiene mediante

la retroalimentación, entendida como el intercambio constante de información entre los miembros del sistema, entre estos y el terapeuta, y entre el sistema terapéutico y su contexto. Desde esta perspectiva, se trabaja con una visión desde la unidad, transformando la visión personal en la visión de conjunto (Ortiz Granja, 2008).

La terapia familiar sistémica, nos permite abordar desde los efectos que tiene el diagnóstico de la persona con TEA, la percepción de cada integrante sobre la estructura familiar, las dinámicas y la funcionalidad, hasta de qué forma pueden incorporarse apoyos para la comunicación con el fin de aumentar el sentimiento de bienestar de todos los integrantes.

Amaya Acurio (2020) señala que la estabilidad emocional del cuidador, junto con la comprensión del desarrollo emocional infantil, resulta fundamental para fortalecer las competencias parentales mediante la elaboración de estrategias adecuadas. Además, sostiene que cuando los vínculos afectivos dentro del sistema familiar están consolidados, es posible establecer un apego seguro. Esto favorece significativamente el abordaje con niños con TEA, más allá de las dificultades que puedan presentar en cuanto a la interacción social y la reciprocidad.

Por su parte Bagnato, Hontou, Barbosa y Gadea (2023) sugieren incluir herramientas de evaluación del estrés parental y la depresión en los cuidadores principales durante los controles de salud o en entornos clínicos. Esto permitiría, además, orientar la planificación de intervenciones dirigidas a disminuir el estrés en esta población, adoptando desde los servicios socio-sanitarios, un enfoque familiar e integral para las personas con TEA.

Se comprende a la familia como un sistema conformado, a su vez, por subsistemas. Cada estructura familiar es única, pero de manera general se reconocen tres subsistemas fundamentales: el conyugal (que conforman ambos padres) el paterno-filial (que involucra a

padres e hijos), y por último, el fraternal (integrado por los hermanos). Existen múltiples variantes de estos subsistemas: familias monoparentales, sin hermanos, o a cargo de otros referentes, como por ejemplo abuelos o tíos. Por ello, es imprescindible considerar los roles, jerarquías y formas de organización presentes en el sistema familiar, para comprender el contexto y sus dinámicas funcionales (Moreira y Macías, 2019). Las autoras plantean también que “las familias que reciben la noticia de que su hijo es diagnosticado con trastorno del espectro del autismo se verá afectada; su funcionalidad cambia y deberá reestructurarla” (p. 7).

Por su parte, Salem Martínez y Caviglia (2020) plantean que la calidad de la interacción entre padres e hijos con TEA está influida por múltiples factores, como el nivel de retraso madurativo, las repercusiones del diagnóstico, el momento del desarrollo en que este se produce, las particularidades de la familia, los retos que implica la atención del hijo y también, la historia, los recursos y las características globales del grupo familiar.

De esta forma, desde el abordaje sistémico se interviene el síntoma desde la organización familiar y no tomándolo como un elemento clínico aislado. Amaya Acurio (2020) señala que la intervención terapéutica se orienta a comprender el síntoma en función del rol que cumple dentro de la dinámica relacional con el entorno cercano del niño. Desde esta perspectiva, la intervención se orienta a transformar las interacciones, los significados y las dinámicas familiares, promoviendo un mayor bienestar no solo para el niño diagnosticado sino para todo el sistema familiar.

Tomando la idea de sistema familiar, Moreira y Macías (2019), plantean que “el entorno familiar es de mucha importancia; si se rompe el vínculo familiar, la familia se verá afectada y como resultado surgen familias disfuncionales” (p. 3). Las autoras sostienen que las familias de hijos con TEA enfrentan el reto de favorecer la inclusión social de sus hijos mientras sostienen la dinámica del hogar. Señalan también, que una familia funcional no es

aquella que carece de conflictos, sino aquella que tiene la capacidad de resolverlos sin comprometer el bienestar de sus integrantes. En cambio, una familia disfuncional es aquella que no logra sostener esa capacidad.

Articulación entre CA y terapia sistémica

En el campo de la intervención de personas con TEA, específicamente en condición de no hablantes, las estrategias de Comunicación Aumentativa toman un rol muy importante cuando se integran en un marco terapéutico sistémico. El objetivo no es únicamente poner a disposición de las familias símbolos, imágenes o dispositivos electrónicos sino de incorporarlos dentro de procesos de vinculación que involucran a toda la familia.

La implementación de sistemas de CA resulta más efectiva cuando se inicia desde el momento del diagnóstico y se desarrolla dentro de un enfoque centrado en la familia. Este enfoque reconoce a la familia como un pilar clave en el desarrollo social y afectivo del niño, y favorece la posibilidad de establecer vínculos comunicativos en contextos cotidianos. Asimismo, es importante considerar tanto las características del niño como las de su entorno familiar al momento de seleccionar el tipo de CA, ya sea en cuanto al vocabulario como a los dispositivos tecnológicos, ya que esto reduce la probabilidad de abandono de la herramienta (Sazo Ávila, Díaz Quilaqueo, y Álvarez Montesinos, 2024). Los autores retoman los aportes de Berenguer, Martínez, De Stasio, y Baixauli, (2022), entre otros, para sostener esta perspectiva.

En esta misma línea, Casas Rodríguez y Aparicio Pico (2016) plantean que "el rápido desarrollo de avances en esta área ha generado un enorme interés en el ámbito de la intervención y los apoyos y ha supuesto un reto a la hora de transformar las prácticas profesionales para adaptarse a los nuevos requerimientos y demandas" (p.173).

Desde una perspectiva sistémica, la CA se puede percibir como una herramienta de mediación simbólica que se desarrolla en distintos contextos y sistemas. Favorece la

autonomía del niño/a no hablante al facilitar su expresión de deseo, pudiendo comunicarlo. Genera también, nuevas formas de interacción familiar, adaptando la comunicación que se sostenía hasta el momento y trasladándose a otros contextos de interacción social como puede ser la institución educativa a la que asiste el niño/a. Este punto es muy importante desde una perspectiva de inclusión ya que si bien ha habido avances en este aspecto, aún falta mucho compromiso político, social y profesional para lograr una inclusión real.

La terapia sistémica habilita un espacio para revisar los patrones vinculares, fortalecer los recursos de la familia, y favorecer una reorganización funcional que contemple las nuevas formas de comunicación. Este tipo de intervención promueve una mirada no patologizante, considerando las dificultades de comunicación desde una perspectiva de derechos y no de déficit. Esto se articula especialmente con los objetivos de la Comunicación Aumentativa, al proponer una comprensión relacional de los intercambios comunicativos.

Reflexiones finales

El recorrido teórico llevado a cabo a lo largo de este trabajo, ha permitido reconocer que el diagnóstico de personas con TEA y la recepción del mismo, especialmente en personas en condición de no hablantes, no solo impacta en el desarrollo individual, sino que atraviesa de forma significativa en las dinámicas familiares. Las formas de nombrar y abordar el TEA no son estables, sino que han ido variando históricamente según los discursos dominantes; mientras los manuales diagnósticos lo han definido como un trastorno, otros enfoques lo sitúan como una discapacidad, y otros como una condición dentro de la neurodiversidad.

Posicionarse en la actualidad, desde una perspectiva de derechos permite cuestionar las definiciones patologizantes, poniendo el foco en la comunicación, la participación y la libertad de expresión como derechos inherentes a todas las personas, independientemente de su condición.

Esta perspectiva no reemplaza la idea de que existe una condición de salud y por lo tanto los apoyos son necesarios, sino que exige que estos se garanticen. En esta línea, el abordaje con personas con TEA desde una perspectiva sistémica, ofrece la posibilidad de comprender a la familia como un todo, una red de vínculos en constante interacción, donde el bienestar de uno de los integrantes, repercute en todo el sistema familiar. De esta forma, no se reduce la dimensión clínica a la persona con TEA de manera individual sino que este enfoque permite visibilizar los vínculos y las transformaciones que deben afrontar las familias y cómo estas se ven condicionadas por factores sociales, culturales y económicos.

La implementación de la CA, se presenta como un recurso esencial para promover el derecho a la expresión de las personas con TEA no hablantes. Sin embargo, su incorporación no resulta tan sencilla ya que implica un proceso de reorganización que interpela tanto a la familia como a los distintos ámbitos donde la persona se inserta. La comunicación, como eje principal del sistema familiar, adquiere nuevas formas y significados frente a la necesidad de establecer otras maneras de interacción. Comprender cómo estos procesos impactan en la funcionalidad familiar requiere una mirada integradora que contemple al conjunto del sistema.

Desde la articulación entre la CA y la terapia sistémica, se amplía el horizonte de intervención que no solo aporta herramientas comunicativas, sino que promueve también la transformación de los vínculos. La CA incorporada desde el abordaje sistémico, se configura en una herramienta de comunicación simbólica que habilita nuevas formas de participación y de sentido compartido. Por su parte, la terapia sistémica brinda un espacio

de escucha y acompañamiento que permite revisar roles, creencias y patrones relacionales, fortaleciendo los recursos con los que cuenta el sistema familiar en su conjunto; potencia las interacciones y la capacidad de la familia para adaptarse, reorganizarse y sostener la sensación de bienestar.

Este trabajo permite problematizar cómo los modelos clínicos que han existido en distintas épocas han condicionado no sólo las formas de diagnóstico e intervención sino también la manera en que se conciben a partir de allí, los vínculos familiares. Desde las primeras miradas centradas en la patología individual, con rasgos también de culpabilización hacia las familias, hasta los enfoques más actuales que tienden a reconocer la heterogeneidad y la diversidad dentro del espectro, se ha transitado un camino en el que puede concluirse que las concepciones científicas y las prácticas que acompañan no son aisladas. Las mismas están atravesadas por valores, discursos y dispositivos de poder.

En esta línea resulta pertinente la reflexión de Fernández (2009), quien sostiene que las diferencias se construyen en el marco de dispositivos de poder, de género, clase, etnia o geopolíticos. Plantea también que “se trata de la construcción de categorías hermenéuticas que puedan visibilizar y enunciar la producción-reproducción de los dispositivos biopolíticos que configuran en un mismo movimiento esa diferencia y esa desigualdad” (p. 26).

Este concepto, invita a reflexionar de manera crítica sobre cómo la propia noción de “diferencia” ha sido producida históricamente en relación a marcos de poder, lo cual repercute directamente en las prácticas clínicas y educativas, en los modos de acompañar y en la legitimidad que se otorga o se niega a determinadas formas de comunicación, de vínculos y de vida.

El lenguaje oral ha sido posicionado por la cultura hegemónica imperante, como la vía privilegiada para la expresión, lo que ha motivado la invisibilización de las distintas formas de comunicación existentes. Problematizar este aspecto implica la validación e

integración de las mismas dentro de la familia como unidad y el avance en el desarrollo de la sociedad en su conjunto.

En suma, pensar la intervención desde la articulación entre la terapia sistémica y la CA es mucho más que una elección metodológica, es un posicionamiento ético que pone en el foco de la discusión a la identidad, la accesibilidad, la participación y el derecho a ser escuchados. Implica reconocer a las familias no como espectadoras o receptoras de indicaciones profesionales, sino como protagonistas de un proceso de construcción conjunta.

El desafío desde el rol profesional, radica en el acompañamiento a las familias, en el camino de redescubrir su manera de vincularse, fortalecer sus recursos y habilitar nuevas formas de encuentro. Es caminar junto a ellas hacia una calidad de vida que no se define por modelos impuestos, sino por la posibilidad de conseguir y sostener el sentimiento de bienestar; de intercambiar con otros, con palabras o sin ellas, de forma respetada y auténtica.

Referencias Bibliográficas

Alcantud Marín, F., y Alonso Esteban, Y. (2013). Modelos y programas de intervención precoz en niños con trastornos del espectro autista y sus familias. En: Alcantud Marín (Coord.), *Trastornos del espectro autista: Detección, diagnóstico e intervención temprana* (pp. 207- 225). Pirámide.

Amaya Acurio, G. C. (2020). *Eficacia de la terapia familiar sistémica en niños con trastorno del espectro autista (TEA)* (Tesis de maestría, Universidad Internacional SEK). <https://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/3759>

American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.). American Psychiatric Association.

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Artigas-Pallarès, J., y Paula, I. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(115), 567–587. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352012000300008>
- Bagnato, M. J., y Barbosa, E. (2019). El bienestar emocional en madres de hijos con diagnóstico de TEA. *Revista de Psicología*, 18(1), 46–60.
<https://doi.org/10.24215/2422572Xe027>
- Bagnato, M. J., Hontou, C., Barbosa, E., y Gadea, S. (2023). Estrés parental, depresión y calidad de vida familiar en cuidadores principales de personas con TEA. *Revista Española de Discapacidad*, 11(2), 149–164.
<https://doi.org/10.5569/2340-5104.11.02.09>
- Banco de Previsión Social. (2023). *Autismo y seguridad social* (Comentarios de Seguridad Social, No. 104).
<https://www.bps.gub.uy/bps/file/21060/1/104.-autismo-y-seguridad-social.-t.-alvarez.pdf>
- Baña Castro, M. (2015). El rol de la familia en la calidad de vida y la autodeterminación de las personas con trastorno del espectro del autismo. *Ciencias Psicológicas*, 9(2), 323–336. <https://doi.org/10.22235/CP.V9I2.623>
- Benites Morales, L. (2010). Autismo, familia y calidad de vida. *Cultura*, (24), 1–20.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3701024>
- Casas Rodríguez, J. P., y Aparicio Pico, L. E. (2016). Un análisis del autismo desde la perspectiva de su influencia en familias y la tecnología como facilitador en el manejo de esta condición. *Revista Logos Ciencia & Tecnología*, 8(1), 173–182.
<https://doi.org/10.22335/rict.v8i1.301>
- Celis Alcalá, G., y Ochoa Madrigal, M. G. (2022). Trastorno del espectro autista (TEA). *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 65(1), 7–20.
<https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.1.02>
- Corredera González, M., y De Battista, A. (2016). *Abordajes educativos y terapéuticos sobre las dificultades en la comunicación de niños con signos de autismo* [Informe técnico]. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/56374>
- Cuxart, F., y Fina, L. (2001). El autismo: Aspectos familiares. En *El efecto de un hijo con autismo en la familia* (pp. 14–17). ASEPAAC.
https://juntsautisme.org/wp-content/uploads/2021/01/FAMILIA_El-efecto-de-un-hijo-con-autismo-en-la-familia.pdf
- Fernández, A. M. (2009). Las diferencias desiguales: multiplicidades, invenciones políticas y transdisciplina. *Nómadas*, 30, 22–33.

- http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75502009000100003&lang=es.
- Garrabé de Lara, J. (2012). El autismo: historia y clasificaciones. *Salud Mental*, 35(3), 253–258.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-3325201200030010
- Instituto Nacional de Estadística. (2023). *Resultados Censo Nacional 2023: Personas con diagnóstico de TEA*. <https://www.ine.gub.uy>
- Lavado Candelario, S., y Muñoz Silva, A. (2023). Impacto en la familia del diagnóstico de trastorno del espectro del autismo (TEA) en un hijo/a: Una revisión sistemática. *Análisis y Modificación de Conducta*, 49(180), 3–53.
<https://doi.org/10.33776/amc.v49i180.7652>
- López de los Santos, N., y Peluso Crespi, I. (2022). *Guía de recursos y manual de información: Población en el espectro autista y sus familias* (2.ª ed.). Universidad de la República.
<https://unidadtea.uy/2023/02/09/guia-de-recursos-para-poblacion-con-tea-y-sus-familias/>.
- Martínez Martín, M. Á., y Bilbao León, M. C. (2008). Acercamiento a la realidad de las familias de personas con autismo. *Intervención Psicosocial*, 17(2), 215–230.
<https://doi.org/10.4321/S1132-05592008000200009>.
- Ministerio de Salud Pública y Ministerio de Desarrollo Social. (2021). *Recomendaciones para el trato y una atención adecuada de las personas con discapacidad en los servicios de salud. Fascículo 1: Trastorno del Espectro Autista (TEA)*. Montevideo, Uruguay. Ministerio de Salud Pública.
https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/MSP_Recimendaciones_Fasc%C3%ADculo%20TEA.pdf
- Moreira, M. V. L., y Macías, Y. M. M. (2019). La funcionalidad familiar y su relación con la comunicación de los niños con trastorno del espectro autista (TEA). *Caribeña de Ciencias Sociales*, (10).
<https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/10/comunicacion-ninos-tea.html>
- Ortega Silva, P., Torres Velázquez, L. E., Garrido Garduño, A., y Reyes Luna, A. (2006). Actitudes de los padres en la sociedad actual con hijos e hijas con necesidades especiales. *Psicología y Ciencia Social*, 8(1), 21–32.
<https://www.redalyc.org/pdf/314/31480103.pdf>
- Ortiz Granja, D. N. (2008). *La terapia familiar sistémica* (Tesis de grado, Universidad Politécnica Salesiana). <https://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/6096>
- Palomo Seldas, R. (2013). Buenas prácticas en la evaluación y diagnóstico de personas con trastorno del espectro de autismo. En: Alcantud Marín (Coord.), *Trastornos del espectro autista: Detección, diagnóstico e intervención temprana* (pp. 121-151). Pirámide.
- Peralta Llanos, J. A. (2020). *Autismo: Estudio sobre la comunicación no verbal en la Escuela y Fundación San Nectario* (Tesis de licenciatura, Universidad Academia de

- Humanismo Cristiano).
<https://bibliotecadigital.academia.cl/server/api/core/bitstreams/28e37085-dbb5-462c-8112-f5d5f66d3269/content>
- Reaño, E. (2022). Lenguaje, autismo y comunicación aumentativa alternativa. *Investigaciones de la Universidad Le Cordon Bleu*, 9(2), 82–89.
<https://doi.org/10.36955/RIULCB.2022v9n2.008>
- Salem Martínez, T., y Caviglia, F. (2020). ¿Por qué terapia familiar sistémica en TEA? Una revisión de los modelos de terapia familiar. En *Actas del XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXVII Jornadas de Investigación, XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR, II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional y II Encuentro de Musicoterapia* (pp. 122–128). Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
<https://www.aacademica.org/000-007/670>
- Sazo Ávila, J. A. (2022). Una revisión narrativa sobre las estrategias para la intervención de la comunicación en niños y niñas con alto riesgo de trastorno del espectro del autismo. *UCMaule*, 63, 81–95. <https://doi.org/10.29035/ucmaule.63.81>
- Sazo Ávila, J. A., Díaz Quilaqueo, E., y Álvarez Montesinos, K. (2024). “Es su voz”: percepciones de cuidadoras chilenas sobre comunicación aumentativa y alternativa en intervención fonoaudiológica de niños autistas preescolares. *Revista de Comunicación y Lenguaje*, (1), 27–41. <https://doi.org/10.22370/rcl.2024.1.4064>
- Tamarit Cuadrado, J. (2005). Autismo: Modelos educativos para una vida de calidad. *Revista de Neurología*, 40(S1), S181–S186.
https://sid.usal.es/docs/F8/ART13840/autismo_modelos_educativos_vida_calidad.pdf
- Vega Llobera, F. (2020). *Personas candidatas o destinatarias a usar CAA*. Fundación Universitat Oberta de Catalunya.
<https://openaccess.uoc.edu/server/api/core/bitstreams/dd9053a8-1b5f-439a-b35d-40113c4d4893/content>
- Viera Gómez, A. J. y Reali Arcos, F. (2021). *Comunicación en el aula: estudio de casos de valoración docente sobre implementación de sistemas de comunicación aumentativa y alternativa en educación especial en Uruguay*. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 11(1), 148–176. <https://doi.org/10.26864/PCS.v11.n1.7>
- Von Tetzchner, S., y Martinsen, H. (1993). *Introducción a la enseñanza de signos y al uso de ayudas técnicas para la comunicación*. Visor.