

Volumen 13 - Número 2

Diciembre 2022

REVISTA DE PSICOLOGÍA

GEPU

<https://revistadepsicologiagepu.es.tl>
Grupo Estudiantil y Profesional de Psicología
Universidad del Valle
Santiago de Cali, Colombia

ISSN - 2145 - 6569



IBSN

2145 - 6569 - 0 - 7



REVISTA DE PSICOLOGÍA GEPU
Vol. 13 No. 2 – Diciembre de 2022
ISSN 2145-6569



Editor

Andrey Velásquez Fernández
andrey.velasquez@correounivalle.edu.co

COMITÉ EDITORIAL

Tatiana Parra Arcila Universidad del Valle	María Alejandra Victoria Universidad del Valle	Natalia Zapata Posso Universidad del Valle	Camila Perea Quiroz Universidad del Valle	Angelica Bravo ESE Centro Cali
Diego Alejandro López González UNAD	María Alejandra Panesso Universidad del Valle	Lina Fernanda Benjumea Universidad del Valle	Helena Rojas Garzón Fundación SIDOC	Kanelalejandra Frieri Universidad del Valle

CONSULTORES NACIONALES

Leonel Valencia Legarda Universidad San Buenaventura	Jorge Alexander Daza Universidad Católica de Pereira	Andrés de Bedout Hoyos Universidad San Buenaventura	Ximena Ortega Delgado Universidad Mariana	Daniel Hurtado Cano Universidad Manuela Beltrán
---	---	--	--	--

CONSULTORES INTERNACIONALES

Marcela Alejandra Parra Universidad Autónoma de Barcelona	Blanca Hurtado Caceda Universidad Alas Peruanas	María Amparo Miranda Salazar Universidad del Valle de México	Adriana Savio Corvino Universidad de la República	Hilda Janett Caquias Escuela de Medicina de Ponce
--	--	---	--	--

COORDINADORES DE DISTRIBUCION

Margarita Ojeda Asociación Paraguaya de Neuropsicología	Mario Rosero Ordoñez Universidad Mariana	Nora Couso Área de Medición Educativa Provincia de Chubut de Argentina	Pablo Antonio Vásquez Corporación para la Intervención Neuropsicopedagógica y la Salud Mental
--	---	--	---

INDEXACIONES



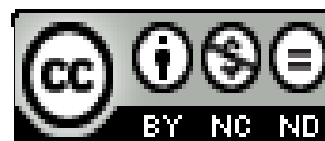
AUSPICIADORES



La **Revista de Psicología GEPU** es publicada por el Grupo Estudiantil y Profesional de Psicología Univalle, 5 piso, Edificio D8, Ciudadela Universitaria Meléndez, Universidad del Valle, Santiago de Cali, Colombia. Los artículos son responsabilidad de sus autores y no reflejan necesariamente la opinión del Grupo Estudiantil y Profesional de Psicología Univalle. Hecho en Colombia - Sudamérica.

IBSN

Revista de Psicología GEPU Vol. 13 No. 2 by Grupo Estudiantil y Profesional de Psicología Univalle is licensed under a Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 Unported License. Creado a partir de la obra en <http://revistadepsicologiagepu.es.tl/Vol-13-No-2.htm>



2145-6569-0-7

EL LUGAR DE LA VOZ EN EL DIAGNÓSTICO DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

THE ROLE OF VOICE IN THE DIAGNOSIS OF AUTISM SPECTRUM DISORDER

Maria E. Villalobos, Laura Pacca, Yessica M. Florez R & Natalia Sánchez

Universidad del Valle / Colombia

Referencia recomendada: Villalobos, M. E., Pacca, L., Florez, Y., & Sánchez, N. (2022). El lugar de la voz en el diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista. *Revista de Psicología GEPU*, 13, (2), 146-158.

Resumen: Este artículo de reflexión tiene como objetivo compartir la discusión frente al papel fundamental de los elementos que constituyen la voz en los procesos de diagnóstico y propuestas terapéuticas relacionadas con el TEA, a partir de los hallazgos encontrados en la investigación “*Desarrollo de protocolo clínico para el diagnóstico temprano del autismo*”⁶. A través de dos casos, Vera y Saul, se identifica el lugar de la voz y la palabra en el desarrollo intersubjetivo y, con base en esto, se evidencian los alcances y limitaciones que tienen algunas pruebas diagnósticas para el TEA al momento de evaluar a profundidad elementos como la palabra. En este artículo se propone la voz y la palabra con sentido subjetivo como posibilidad de análisis para realizar un diagnóstico comprensivo de TEA, que complementa y completa la observación diagnóstica propuesta desde las principales pruebas mundialmente reconocidas para esta problemática del desarrollo, como por ejemplo ADOS-2.

Palabras claves: Autismo, Voz, Infancia, Diagnóstico, Clínico-Psicológica.

Abstract: This reflection article aims to present the discussion about the fundamental role of the elements that constitute the voice in the diagnostic processes and related therapeutic proposals for people with ASD based on the results found in the research "Development of clinical protocol for the early diagnosis of autism". Through two cases, Vera and Saul, is identified the place of the voice and the word in the intersubjective development and, based on this, are evidenced the possibilities and limitations that some diagnostic tests for ASD have at the moment. to evaluate in depth elements such as the word. Consequently, this article proposes the voice and the word with a subjective meaning as a possibility of analysis to make a comprehensive diagnosis of ASD, which complements and completes the diagnostic observation proposed from the main worldwide recognized tests for this development problem like ADOS-2.

Keywords: Autism, Voice, Childhood, Diagnosis, Clinic Psychology.

Recibido: 30 de Agosto de 2022 / **Aprobado:** 30 de Diciembre de 2022

María Eugenia Villalobos: Psicóloga, Mag. DESS Psicología Clínica y Psicopatología. Profesora titular Instituto de Psicología de la Universidad del Valle. Directora Línea Desarrollo y Simbolización, Grupo de Investigación Clínica en Psicología, Neuropsicología y Neuropsiquiatría, Instituto de Psicología, Universidad del Valle. Cali. Colombia. Correo electrónico: maria.villalobos@correounivalle.edu.co

Laura Pacca: Psicóloga, Mag. Psicología Clínica y Psicoterapia, Profesora catedrática Instituto de Psicología de la Universidad del Valle. Investigadora de la Línea Desarrollo y Simbolización del Grupo de Investigación Clínica en Psicología, Neuropsicología y Neuropsiquiatría de la Universidad del Valle, Investigadora IDO-Instituto de Ortofonología, Roma- Italia. Cali. Colombia.

Yessica Marcela Florez Rivera: Psicóloga. Miembro del Grupo de Investigación Clínica en Psicología, Neuropsicología y Neuropsiquiatría de la Universidad del Valle. Cali. Colombia.

Natalia Sánchez: Psicóloga. Miembro del Grupo de Investigación Clínica en Psicología, Neuropsicología y Neuropsiquiatría de la Universidad del Valle Universidad del Valle. Cali. Colombia.

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 son la entonación, la melodía, 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, pues son las relaciones profundas que se tejen con un otro y que se dan desde la gestación (Stern, 2005; Villalobos, 2014) las que conforman el entretejido 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 un elemento 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 muchos investigadores (Brennand 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, como también 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 consideramos que es una de las áreas de mayor compromiso en los niños con TEA debemos preguntarnos 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 con autismo, sus modos de expresarse y las posibilidades que tiene la voz y la palabra, tanto en el proceso diagnóstico como terapéutico.

Tanto en la consulta clínica con niños con autismo, como en la investigación en la que se fundamenta el presente artículo *“Desarrollo de un protocolo clínico para el diagnóstico temprano del autismo”*, encontramos niños que, habiendo conquistado el habla, carecen de la musicalidad propia de la voz comunicativa; lo cual nos permitiría inferir el reconocimiento de un otro desde su lugar de interlocutor y la intención de comunicar diferentes perspectivas del mundo que van reconociendo, así como la emocionalidad presente en sus experiencias. En ese sentido, nos parece necesario considerar la voz y los modos de expresión de la palabra en el proceso diagnóstico de niños 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-C⁷ 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 con autismo 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 con TEA, una de las inquietudes que surge constantemente en la práctica clínica es que a pesar de que muchos de ellos 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 bebé construye gradualmente en la cotidianidad de sus interacciones con los otros y de la que carecen los niños con TEA.

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 niños con claros síntomas clínicos de autismo pueden ser racionales, hablar de manera concisa, pero sin melodía, cadencias o con pocos rasgos prosódicos, enunciados de una forma monocorde, casi robótica. En otras palabras, estos niños 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 (Brennand et al., 2011; Baker et al., 2010).

Partiendo del reconocimiento de los modos típicos de la comunicación autística, nos parece 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

⁷El PEPS-C (Profiling Elements of Prosody in Speech-Communication) es un test que permite medir la percepción y la expresión de las habilidades prosódicas tanto a niños como adultos, en dos niveles diferentes: funcional y formal.

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 lo puede ser la palabra lingüística/social-, porque en ella está la construcción del ser. Es este tipo de palabra la que surge de nuestras experiencias y emociones.

Esta palabra se viene estudiando desde la psicología del desarrollo con las pautas comunicativas preverbales (Español, 2012; Villalobos, 2006) que dan lugar a experiencias intersubjetivas tempranas, donde el adulto y el bebé establecen relaciones durante los primeros meses de vida. Estas formas de comunicación llamadas Habla Dirigida al Bebé (HDB) están impregnadas de las emociones del cuidador, siendo percibidas, recibidas y correspondidas por el bebé, lo que lleva a tener encuentros interpersonales desde el sentir. Las miradas, sonrisas, gestos y vocalizaciones que se gestan en la interacción madre-bebé, la predisposición del infante por las características de la voz de sus cuidadores y sus capacidades tempranas de 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 expresa la madre son experimentadas propioceptivamente por el bebé a través del contagio emocional; forma primitiva de empatía que está presente en las primeras etapas del desarrollo, en las que aún no existe una distinción entre el yo y el otro. Si bien el contagio emocional y el entonamiento con la figura materna abre paso a la posibilidad de compartir con un otro, pensamientos, ideas y sentires, la madre o quien cuida al bebé debe ofrecer las pausas y separaciones pertinentes para que el bebé pueda lograr reconocer y diferenciar en los encuentros cotidianos, sus propios estados mentales y el de los otros.

En las interacciones de algunas madres y bebés con signos clínicos de autismo, se observa falta o muy poca reciprocidad en las pautas comunicativas preverbales (Muratori, 2008, 2009; Danon, 2007; 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). Lo anterior, 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 es *correlacional*⁸ al comportamiento del niño. Frente a

⁸ Las cursivas son nuestras.

ello, es fundamental reconocer que, aunque el niño no inicie la interacción, no se le puede dejar de contagiar emocionalmente y convocarlo al encuentro.

La falta de reciprocidad que se ha observado en gran parte de los niños con autismo (Rivière, 1997; Baker et al., 2010; Brennan 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 y 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 (Trevvarthen, 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 (Trevvarthen & Daniel, 2005) como son 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 las referidas al habla, bajo la pregunta *¿Por qué mi hijo no habla?*.

Desde esta consideración, algunas evaluaciones y tratamientos terapéuticos se enfocan en la emergencia del habla desde su funcionamiento, sin la consideración del sentido subjetivo e interpersonal implicado en la comunicación. Para Muratori (2009), el trabajo desde la construcción de intersubjetividad en niños con autismo, no sólo permitiría una precisión en la valoración y en la evaluación de las pruebas, sino que también ayudaría a pensar en un diagnóstico e intervención temprana de los niños, debido a que la intersubjetividad es uno de los primeros indicios que permite diferenciar a los niños con autismo.

Pruebas diagnósticas como el DSM-5 y el ADOS-2 evalúan el nivel de reciprocidad en las interacciones que mantienen estos niños, enfocándose en la presencia o ausencia, pero dejando de lado las formas en las que el niño con autismo establece las relaciones, la duración, el contexto en que se enmarca la interacción, las capacidades o elementos que tiene el niño para el trabajo terapéutico. Estos instrumentos pueden ser un medio para reconocer elementos intersubjetivos de la persona que se está evaluando, en tanto el clínico pueda identificar nuevas posibilidades de interpretación, donde no sólo se tenga en cuenta su comportamiento para la puntuación final, sino que se trate de un proceso de comprensión clínico psicológica y posibles rutas de intervención.

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

las distintas disciplinas que trabajan con estas problemáticas, sino que busca situar al niño 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 Vita⁹. El objetivo es aproximarnos a comprender la importancia de la palabra desde una perspectiva de interacción comunicativa y el sentido que ésta puede tener en el diagnóstico comprensivo de esta problemática, así como algunas limitaciones que tienen las pruebas que evalúan el autismo.

Casos clínicos

Al ingresar a la investigación, Vita cuenta con un año y ocho meses y Saúl con seis años. Según sus puntajes ADOS-2 ambos están dentro del espectro autista, con compromiso en los componentes de lenguaje-comunicación y afectación social, los dos presentan distintas manifestaciones clínicas y niveles de severidad.

Vita: puntaje ADOS-2 de 24 puntos, nivel 3 (autismo severo según DSM 5)	Saúl: puntaje ADOS-2 de 18 puntos, nivel 2 (autismo moderado según DSM 5).
No habla, en ella abundaban sonidos más parecidos a ruidos y jadeos acompañados por un constante movimiento de correr por el espacio sin finalidad aparente.	Según el ADOS 2, habla con frases acordes a su edad cronológica, pronuncia de tres o más palabras, sin presentar ecolalias, utiliza algunos marcadores gramaticales (plurales y con tiempos verbales) sin dificultad de sintaxis o de modulación; presenta una prosodia monótona y dificultad en la comprensión de los juegos de la lengua (chiste, sarcasmo, ironía, analogías, entre otras).

Saúl no presenta comportamientos restringidos, repetitivos ni estereotipias; el niño se adapta a los diferentes contextos donde está y es autónomo para desarrollar sus rutinas. Tiene vocalizaciones adecuadas, sin errores en su dicción y expresión, logrando responder a conversaciones o preguntas que se le hacen. Sin embargo, al profundizar en la palabra de Saúl, se observa un matiz robótico, monocorde, sin ritmo ni entonación en sus conversaciones. Su lenguaje es poco espontáneo tanto en la comunicación como en la expresión y gestualidad.

El tono de voz cambia cuando vivencia emociones fuertes como alegría o enojo, dando cuenta que en situaciones de picos emocionales sus sentimientos o emociones se reflejan en la tonalidad de su voz. Estas situaciones que lo confrontan o movilizan desde el disfrute o la molestia permiten observar que, aunque en general tiene una voz robótica y monocorde, muestra esbozos de la posibilidad de comunicar a un otro sus emociones a

⁹Los nombres de los casos presentes en este artículo son ficticios, en aras de preservar la privacidad de los niños y niñas participantes de la investigación.

través del tono de su voz, mostrando pequeñas e importantes “grietas” en su encapsulamiento o caparazón (Tustin, 1990; Villalobos, 2014).

Con base en los planteamientos del DSM-5, se encuentran ciertas dificultades para el diagnóstico de Saúl, pues los criterios del autismo de este manual contempla dos grandes áreas: 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. Ante estos ítems se concluye que Saúl no está dentro del TEA, debido a que sus formas de comunicación no corresponden a las deficiencias descritas en el manual diagnóstico, así como tampoco presenta comportamientos restringidos y repetitivos.

A partir de la escena presentada en la evaluación ADOS-2, específicamente la escena Fiesta de cumpleaños¹⁰, Saúl da cuenta de que reconoce y sabe actuar sobre las condiciones que el escenario propone: utiliza los objetos de manera correcta y reconoce los elementos sociales que componen la escena, como es cantar la canción de cumpleaños. Sin embargo, al analizar sus respuestas y formas de comportamiento, se evidencia que están dadas desde las configuraciones almacenadas en su memoria sobre cómo actuar o qué hacer ante estas situaciones, aprendidas en la cotidianidad de su vida, y no por una participación emocional auténtica del niño en el escenario que se le está proponiendo y al cual se le está convocando.

Si bien durante la prueba Saúl logra entrar en el juego, utilizar los objetos y relacionarse con las investigadoras. Muestra que en él sólo existe, en ese momento, la posibilidad de enunciar *estados de hecho* (lo que está) y no aquello que se puede sentir, emocionar, interpretar en la interacción. No logra trascender las características y usos funcionales de los objetos para entrar en el juego de ficción que se le propone. Tampoco se observa musicalidad comunicativa sino que conserva un tono monocorde, evidenciando dificultad para imaginar los estados mentales posibles de los personajes, en relación con el contexto en que se desarrolla la actividad. Todo lo anterior es indispensable para la conquista de una posición intersubjetiva, a lo cual Saúl aún no logra acceder.

El otro caso que nos aporta en la reflexión es el de *Vita*. Durante la evaluación, la niña corre de un lado a otro con la mirada perdida y la boca semiabierta dejando su lengua al descubierto; el contacto visual con las personas a su alrededor es casi nulo ignorando por completo al adulto. Produce sonidos parecidos a jadeos, reflejando molestia de tipo reactivo que no se encuentra en el orden de convocar para ser calmada por otros. Su comportamiento se centra en tirar objetos, alejarse de las personas que buscan interactuar con ella, en ocasiones corre de un lado a otro sin una finalidad aparente o se queda en el ensimismamiento.

En ella se presentan conductas reactivas desencadenadas por la percepción de ciertos objetos (marcadores y plastilina), los cuales utiliza de manera estereotipada y funcional repitiendo acciones que parecen ser aprendidas. No se percibe en Vita un disfrute

¹⁰ En esta actividad se le propone al niño participar en la dramatización de una celebración de cumpleaños de una muñeca, se les invita a prepararle a la muñeca la torta con plastilina, cantarle la canción “*Cumpleaños feliz*”, soplar las velas etc...

compartido, evidenciado en las pocas expresiones faciales dirigidas a otros, la falta de iniciación espontánea durante el juego y el ensimismamiento en el cual se encuentra cuando los objetos le llaman la atención. Lo anterior da a entender que no es el compartir con el otro lo que le interesa a Vita, sino los objetos mismos, quedándose en la expresión estereotipada, repetitiva y ensimismada.

No obstante, fue posible observar que Vita disfruta de actividades donde el movimiento estuvo presente; ella emitía sonidos que acompañaban la velocidad de los movimientos cuando era arrullada. En momentos como el expuesto, demostraba que -por breves momentos- Vita entraba en relación y por ende en sintonía con lo propuesto. Durante la investigación y en las sesiones clínicas, Vita mostró una posibilidad de interés hacia la terapeuta que le ofrecía una relación caracterizada por la emocionalidad comunicativa, la modulación, los turnos y formas imitativas con objetos.

Durante la pandemia generada por el COVID- 19, y debido a la distancia, Vita no continuó con la terapia clínico-psicológica. Durante este tiempo sólo estuvo en terapia de lenguaje, lo cual le permitió adquirir el habla. Sin embargo, se observa que el habla conquistada sólo cumple una función nominativa y no comunicativa. Esos pequeños momentos de apertura a la relación que se habían observado anteriormente ya no se evidenciaban en Vita, pareciera -por el contrario-, que se habían creado más barreras a la relación.

Al observar con mayor detalle el comportamiento de Vita durante las actividades propuestas en la pruebas diagnósticas, se evidenció que Vita expresaba sonidos monótonos de manera constante, los cuales cambiaban de intensidad cuando se sentía alterada por alguien o algo. Comportamientos que para las categorías diagnósticas del DSM-5 darían para catalogar a Vita en un grado 3 “necesita ayuda muy notablemente” y los “progresos” de la comunicación verbal generados en la pandemia la posicionaría en un grado 2 “necesita ayuda notablemente”, lo que indicaría una mejoría en su situación.

Es fundamental tomar en cuenta los elementos que representan recursos importantes como una oportunidad de estar con ella en esas actividades, encontrando y propiciando transformaciones en las que a partir de sus intereses se busca abrir una “ventana” a la interacción con los otros. Son estos intereses que en la clínica-psicológica se tienen en cuenta para ser transformados y favorecer la intervención con los niños. Para el caso de Vita se pueden convertir los marcadores en baquetas, el movimiento de vaivén en un juego de persecución y los jadeos en pequeñas notas dotadas de sentido para la situación que se realice. Resulta muy importante indagar cuáles momentos y propuestas generan en ella estos cambios para reconocer qué llama su atención y de ahí construir propuestas para convocarla al encuentro y espacios donde se construya una verdadera relación.

Discusión y Conclusiones

El fin de este artículo es mostrar la importancia de plantear una evaluación comprensiva en el diagnóstico de los niños con TEA; así como posteriormente una intervención más amplia desde la palabra, que también tome en consideración la temporalidad de la organización melódica: sus variaciones en la frecuencia, la intensidad y la calidad de la voz. Esto

significa que es necesario reconocer el papel central de las emociones en el desarrollo de la palabra con sentido del niño y en la relación intersubjetiva con un otro.

Considerar la construcción de la palabra en el diagnóstico del niño con autismo, permite trascender la mirada reduccionista sobre el desarrollo y situar su ser, no sólo desde su funcionamiento (lo que hace o dice), sino desde sí mismo. De esta forma, en el proceso diagnóstico de un niño con sospecha de TEA, no sólo es relevante el desempeño que el niño tiene ante una situación o la respuesta dada en una prueba, sino que también se deben tener en cuenta los elementos de su subjetividad, que se pueden vislumbrar en lo que dice, cómo lo dice, para qué lo dice, a quién se lo dice y con qué otro mediador semiótico acompaña lo que dice.

Si bien el ADOS-2 es una excelente prueba que permite evaluar al niño en un contexto de juego cotidiano, pues para su aplicación no sólo tiene en cuenta la edad sino también el nivel de lenguaje, para el diagnóstico es pertinente, además del ADOS-2 tomar en consideración otras pruebas que permitan también aproximarse comprensivamente a las distintas dimensiones del desarrollo y de la constitución psicológica del niño con autismo.

En este artículo se ha centrado la discusión en la prosodia, considerando que la organización melódica y su dinámica en las enunciaciones o producciones verbales de los niños con autismo constituyen, si son reconocidas, pequeñas ventanas de apertura hacia la relación con un otro. En muchos niños con autismo, tanto de alto funcionamiento, como Saul o en aquellos que no tienen palabra, como Vita, se observa en el diagnóstico la importancia que se le da a la palabra con sentido lingüístico, dejando relegado los componentes emocionales que trae consigo la palabra y que se manifiesta en la voz que es la que dota de sentido subjetivo y que, como señala Villalobos (2014), hace que sea única e irrepetible.

Reconocer que los niños diagnosticados con TEA son niños más allá de su diagnóstico busca posibilitar la construcción de “puentes” que permitan el encuentro con un otro (Pacca, 2020). En los casos de Vita y Saúl, las intervenciones se desarrollaron con terapeutas que reconocen a los niños como interlocutores, donde los cortos jadeos, miradas, gestos o los silencios que tenían ante situaciones planteadas eran interpretados y significados para construir la alternancia de turnos y estableciendo espacios de escucha, los cuales dan a comprender que los niños con TEA tienen algo que decir. Es así como, al profundizar o confrontar comentarios o acciones que hacen los niños ante una situación o conversación, se procede en la búsqueda de comprender y analizar qué es lo que “vibra” en cada niño, lo que denominan Villalobos y Pacca (2020) “pequeñas ventanas” que abren una aproximación y la posibilidad de una relación auténtica con el niño para construir, junto a él, elementos de la interrelación.

Desde esta perspectiva, se entiende el desarrollo como un proceso complejo y dinámico, donde diferentes variantes se inscriben en él y son determinantes para la vida de un niño, como puede ser, por ejemplo, el posible diagnóstico TEA. Se conoce que diagnósticos de este tipo traen consigo posibilidades comprensivas, además de la reorganización de los contextos de vida de los niños. Por ello, la necesidad de que, además de diagnosticar, se

ofrezcan posibilidades comprensivas y alternativas que ayuden al niño a desarrollar su subjetividad junto con la posibilidad de incluirse verdaderamente en la sociedad.

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.

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 Youth 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-school children with Autism 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). Autism spectrum disorders: 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>

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](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

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/eOO2H02dPnc>

PEPS-C (S. F.) PEPS-C. <http://www.peps-c.com/>

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA (2021): *Diccionario de la lengua española*, 23° 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

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 spectrum disorder but are dysfunctional for voice identity recognition. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, Volumen 11, Issue 11, Pages 1812- 1822, <https://doi.org/10.1093/scan/nsw089>

Sellin, B. (2017). Quiero dejar de ser un dentrosemi. 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). Disorganized rhythm and synchrony: early signs 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. Amorrotu editores Buenos Aires

Villalobos, M. E. (2006). Interacciones Tempranas: Involucramiento de sí. Psicología desde el Caribe, Vol.17. pp.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.