

ATENCIÓN LOGOPÉDICA PARA LA ESTIMULACIÓN DE LA COMUNICACIÓN ORAL EN EDUCANDOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

SPEECH AND LANGUAGE THERAPY FOR THE STIMULATION OF ORAL COMMUNICATION IN LEARNERS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

Autores:

Leydi Marian Santos García; leydisantos261@gmail.com.

Yadira Pérez Acosta; yadiraperezacosta@gmail.com.

Círculo Infantil “Sonrisas del mañana”, municipio Venezuela, Ciego de Ávila, Cuba.

Yaersy Díaz Echevarría; yaersyde@gmail.com.

Universidad de Ciego de Ávila Máximo Gómez Báez, Cuba.

Resumen

La atención logopédica tradicional ha priorizado la intervención directa, pero la evidencia actual respalda modelos que sitúan a la familia como agente central. Sin embargo, persiste dispersión en la literatura sobre cómo articular la atención logopédica con la orientación familiar específicamente para la estimulación comunicativa en primera infancia, por lo que el objetivo de este artículo es sistematizar los hallazgos científicos sobre la atención logopédica a través de la orientación familiar para la estimulación de la comunicación oral en educandos con TEA de primera infancia, identificando modelos, estrategias, condiciones de efectividad y brechas de conocimiento. Se realizó una revisión sistemática de literatura publicada entre 2011 y 2026 en bases de datos PubMed, Scopus, Web of Science, PsycINFO, Dialnet y SciELO. Se incluyeron estudios empíricos, revisiones sistemáticas, metaanálisis, guías de práctica clínica y documentos de consenso. Se analizaron 47 estudios que cumplieron criterios de elegibilidad. Los hallazgos se organizan en seis categorías: (1) modelos de intervención con respaldo empírico (NDBI, PACT, ESDM); (2) estrategias específicas de estimulación comunicativa para el hogar; (3) sistemas de comunicación aumentativa y alternativa implementados por familias; (4) competencias parentales a desarrollar; (5) modalidades y dosificación de la orientación; (6) rol del logopeda como orientador y *coach*. Se identificó un desplazamiento paradigmático desde modelos deficitarios hacia

enfoques neuroafirmativos que respetan la diversidad comunicativa. La atención logopédica efectiva en primera infancia requiere intervención temprana, evaluación individualizada, combinación de enfoques verbales y no verbales, entrenamiento explícito en pragmática, y participación activa de la familia como co-terapeuta.

Palabras clave: logopedia; trastorno del espectro autista; orientación familiar; primera infancia; comunicación oral.

Abstract

Traditional speech therapy has prioritized direct intervention, but current evidence supports models that position the family as a central agent. However, there remains a lack of cohesion in the literature regarding how to integrate speech therapy with family guidance specifically for communicative stimulation in early childhood. Thus, the aim of this article is to systematize scientific findings on speech therapy delivered through family guidance for the stimulation of oral communication in early childhood learners with ASD, identifying models, strategies, conditions for effectiveness, and knowledge gaps. A systematic review of literature published between 2011 and 2026 was conducted in the PubMed, Scopus, Web of Science, PsycINFO, Dialnet, and SciELO databases. Empirical studies, systematic reviews, meta-analyses, clinical practice guidelines, and consensus documents were included. A total of 47 studies meeting the eligibility criteria were analyzed. The findings are organized into six categories: (1) empirically supported intervention models (NDBI, PACT, ESDM); (2) specific communication stimulation strategies for the home environment; (3) augmentative and alternative communication systems implemented by families; (4) parental competencies to be developed; (5) modalities and dosage of guidance; and (6) the speech therapist's role as a counselor and coach. A paradigm shift was identified—from deficit-based models toward neurodiversity-affirming approaches that respect communicative diversity. Effective speech therapy in early childhood requires early intervention, individualized assessment, a combination of verbal and non-verbal approaches, explicit training in pragmatics, and active family involvement as co-therapists.

Keywords: speech therapy; autism spectrum disorder; family guidance; early childhood; oral communication.

Introducción

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una condición del neurodesarrollo caracterizada por deficiencias persistentes en la comunicación social y la interacción social, acompañadas de patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades (American Psychiatric Association, 2013). Las dificultades comunicativas constituyen uno de los

núcleos sintomáticos centrales del trastorno y representan el principal motivo de consulta y demanda de intervención por parte de las familias (Barrera Carballo et al., 2022).

La primera infancia (0–6 años) es un período crítico para el desarrollo comunicativo. La plasticidad cerebral, el intenso ritmo de crecimiento y la sensibilidad a la experiencia convierten estos años en una ventana de oportunidad irreplicable para la estimulación del lenguaje (Ríos, 2012; Ministerio de Educación, 2024). Siverio et al. (2012, p. 23) enfatizan que “todos los logros del desarrollo infantil se alcanzan en la interacción que se produce en el medio familiar”, afirmación que adquiere una relevancia particular en TEA: el niño no aprende a comunicarse principalmente en la consulta del logopeda, sino en la interacción cotidiana con su familia.

Tradicionalmente, la atención logopédica en TEA se ha centrado en la intervención directa del especialista sobre el niño, con la familia en un rol periférico de “colaboradora” o “informante”. Sin embargo, en las últimas dos décadas se ha producido un desplazamiento paradigmático hacia modelos que sitúan a la familia como agente central del proceso terapéutico (Monfort, 2009; Ingersoll et al., 2024). Ojeda y Pla (2016, p. 109) definen este nuevo rol como “el de co-terapeutas: familias que, adecuadamente formadas, participan activamente en la implementación de estrategias de intervención en el hogar”.

A pesar del creciente consenso sobre la necesidad de articular la atención logopédica con la orientación familiar, persisten brechas significativas en la literatura. Los estudios disponibles presentan una notable dispersión geográfica y disciplinar: coexisten investigaciones del contexto cubano (Vega Bonet et al., 2011; Márquez Valdés et al., 2022; Campo Valdés et al., 2024; Hernández Caballero et al., 2024; Barrera Carballo et al., 2022), ecuatoriano (Zambrano-Mendoza & Lescay-Blanco, 2022; Castro Lopez et al., 2024), y una abundante producción internacional (Ingersoll et al., 2024; Ebrahimian et al., 2025; Stankova & Palejev, 2025). Sin embargo, estos corpus se han desarrollado de manera fragmentada, con escaso diálogo entre sí y con limitada integración teórica.

Esta revisión sistemática aborda específicamente la cuestión de cómo realizar la atención logopédica a través de la orientación familiar para estimular la comunicación oral en educandos con TEA de primera infancia. A diferencia de revisiones previas centradas exclusivamente en la efectividad de las intervenciones, el presente trabajo sistematiza los hallazgos respecto a los componentes activos, las estrategias específicas, las modalidades de implementación, las competencias parentales y el rol del logopeda como orientador y *coach*. El objetivo es proporcionar un marco integrador, basado en evidencia, que oriente la práctica educativa, la formación profesional y las políticas públicas en el ámbito de la Logopedia y la Educación Especial.

Métodos y materiales

Diseño

Se realizó una revisión sistemática de la literatura siguiendo los lineamientos de la declaración PRISMA 2020 (Page et al., 2021). El protocolo de revisión no fue registrado, pero se elaboró siguiendo las recomendaciones del *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*.

Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión: (1) estudios publicados entre enero de 2011 y febrero de 2026; (2) participantes con diagnóstico establecido de TEA en edades comprendidas entre 0 y 7 años (primera infancia); (3) intervenciones que articularan explícitamente atención logopédica y orientación familiar; (4) medidas de resultado que incluyeran variables de comunicación oral (lenguaje expresivo, lenguaje receptivo, comunicación social, vocalizaciones, habilidades pragmáticas); (5) diseños de ensayo controlado aleatorizado, estudio cuasiexperimental, estudio de caso único con diseño experimental, revisión sistemática, metaanálisis o guía de práctica clínica; (6) artículos publicados en inglés o español; (7) texto completo disponible.

Criterios de exclusión: (1) estudios centrados exclusivamente en comunicación aumentativa o alternativa sin componente de comunicación oral; (2) intervenciones implementadas únicamente por terapeutas sin componente de orientación familiar; (3) estudios de caso único sin diseño experimental; (4) literatura gris, actas de congresos, disertaciones no publicadas; (5) artículos de opinión o revisiones narrativas sin metodología explícita; (6) estudios centrados en población adulta o escolar avanzada.

Fuentes de información y estrategia de búsqueda

Se realizaron búsquedas electrónicas en PubMed, Scopus, Web of Science, PsycINFO, Dialnet y SciELO. La estrategia de búsqueda combinó términos MeSH y palabras clave en los campos título, resumen y palabras clave:

“autism spectrum disorder” OR “ASD” OR “autis” OR “trastorno del espectro autista” OR “TEA”) AND (“speech therapy” OR “logopedia” OR “speech and language therapy” OR “intervención logopédica” OR “terapia del lenguaje”) AND (“parent-mediated” OR “parent-implemented” OR “parent training” OR “family guidance” OR “orientación familiar” OR “preparación familiar”) AND (“communication” OR “oral communication” OR “expressive language” OR “speech” OR “comunicación oral”) AND (“early childhood” OR “first childhood” OR “preschool” OR “primera infancia” OR “preescolar”)

Adicionalmente, se realizó búsqueda manual en las listas de referencias de los estudios incluidos y en revisiones sistemáticas previas para identificar estudios adicionales.

Proceso de selección y extracción de datos

Dos revisores independientes examinaron títulos y resúmenes para identificar estudios potencialmente elegibles. Los textos completos de estos estudios fueron evaluados independientemente por ambos revisores. Las discrepancias se resolvieron mediante discusión y consenso. Se utilizó un formulario estandarizado para la extracción de datos que incluyó: autores, año, país, diseño del estudio, características de la muestra (tamaño, edad, severidad TEA), características de la intervención (modelo teórico, estrategias enseñadas, modalidad, duración, intensidad, profesional que orienta), características de la orientación familiar, medidas de resultado principales y secundarias, y principales hallazgos relacionados con la articulación logopedia-familia.

Evaluación de la calidad metodológica

La calidad metodológica de los estudios incluidos fue evaluada utilizando herramientas específicas según el diseño: la herramienta de riesgo de sesgo de Cochrane (RoB 2) para ensayos controlados aleatorizados; la escala PEDro para estudios cuasiexperimentales; AMSTAR-2 para revisiones sistemáticas; y la herramienta AGREE II para guías de práctica clínica. Dos revisores realizaron evaluaciones independientes, resolviendo discrepancias mediante discusión.

Síntesis de resultados

Dada la heterogeneidad de las intervenciones, medidas de resultado y diseños de estudio, se realizó una síntesis narrativa estructurada en torno a seis categorías analíticas definidas *a priori* a partir de la literatura y emergentes durante el proceso de revisión: (1) modelos de intervención con respaldo empírico; (2) estrategias específicas de estimulación comunicativa para el hogar; (3) sistemas de comunicación aumentativa y alternativa implementados por familias; (4) competencias parentales a desarrollar; (5) modalidades y dosificación de la orientación; (6) rol del logopeda como orientador y *coach*.

Resultados

Selección de estudios

La búsqueda inicial identificó 1 247 registros. Tras eliminar duplicaciones ($n = 412$), se examinaron 835 títulos y resúmenes, excluyendo 703 por no cumplir criterios de elegibilidad.

Se evaluaron 132 textos completos, excluyendo 85 por las siguientes razones: no incluir medidas de comunicación oral ($n = 28$), intervención no mediada por padres ($n = 31$), población fuera del rango etario ($n = 15$), diseño no experimental ($n = 7$), texto completo no disponible ($n = 4$). Finalmente, 47 estudios cumplieron todos los criterios de inclusión.

Características de los estudios incluidos

De los 47 estudios incluidos, 12 fueron ensayos controlados aleatorizados, 9 estudios cuasiexperimentales con grupo control, 8 revisiones sistemáticas o metaanálisis, 10 estudios experimentales de caso único, 5 guías de práctica clínica y 3 documentos de consenso. La distribución geográfica fue: Estados Unidos ($n = 14$), Reino Unido ($n = 6$), Australia ($n = 5$), Canadá ($n = 3$), Cuba ($n = 6$), Ecuador ($n = 2$), España ($n = 4$), y otros países ($n = 7$). El rango de edad de los participantes abarcó desde 15 meses hasta 7 años. Los tamaños muestrales oscilaron entre 1 y 256 participantes.

Hallazgos principales

Modelos de intervención con respaldo empírico

Intervenciones Naturalistas de Desarrollo Conductual (NDBI). Las NDBI constituyen el enfoque con mayor respaldo empírico para la intervención temprana en comunicación y lenguaje en TEA. Estos modelos integran principios del análisis conductual aplicado con marcos evolutivos y contextualistas, caracterizándose por: (a) implementación en entornos naturales; (b) seguimiento de la iniciativa del niño; (c) uso de contingencias naturales de reforzamiento; (d) enseñanza incidental; (e) mediación parental (Schneiderman & Potter, 2019).

El *Early Start Denver Model* (ESDM) es el NDBI con mayor acumulación de evidencia. Reichow et al. (2018), en una revisión Cochrane, reportaron mejoras significativas en capacidades cognitivas (diferencia de medias estandarizada = 0,36), lenguaje expresivo (DME = 0,34) y comportamiento adaptativo (DME = 0,30) en niños pequeños con TEA que recibieron ESDM en comparación con intervención habitual.

Project ImPACT. Ingersoll et al. (2024) publicaron un ensayo controlado aleatorizado con 64 niños autistas de 2 a 6 años que comparó *coaching* por teleasistencia, autoaprendizaje mediante tutoriales web y grupo control. El análisis de mediación serial reveló que el *coaching* produjo efectos indirectos significativos sobre el lenguaje expresivo a través de dos mecanismos secuenciales: incremento en el uso de estrategias por parte de los padres ($\beta = 0,42$, $p < 0,01$), que a su vez aumentó la comunicación intencional del niño ($\beta = 0,38$, $p < 0,01$), y esta última predijo el lenguaje expresivo ($\beta = 0,35$, $p < 0,01$). El modelo explicó el 47 % de la varianza en lenguaje expresivo.

Programa PACT (Parent-Mediated Communication-Focused Treatment). Ebrahimian et al. (2025) realizaron un metaanálisis que incluyó 12 ensayos controlados aleatorizados del método PACT. Los resultados mostraron un efecto muy grande sobre la sincronía de las acciones parentales (Hedges $g = 0,846$; IC 95 %: 0,075–1,616; $p = 0,031$) y un efecto mediano sobre las iniciaciones comunicativas del niño (Hedges $g = 0,505$; IC 95 %: 0,288–0,722; $p < 0,001$). Los efectos sobre lenguaje expresivo y receptivo fueron pequeños pero significativos ($g = 0,28$ y $0,22$, respectivamente).

Estrategias específicas de estimulación comunicativa para el hogar

Estrategia “responder y expandir”. El programa Caregiver Skills Training (CST) de la Organización Mundial de la Salud (Salomone et al., 2019) ha validado esta técnica central: el adulto imita la acción del niño mientras verbaliza, expandiendo ligeramente su emisión comunicativa. Un estudio de efectividad con 256 familias en Italia reportó incrementos significativos en vocalizaciones con intención comunicativa ($p < 0,001$) y en frecuencia de episodios de atención conjunta ($p < 0,01$).

Juego dirigido por el niño. La revisión sistemática de Vyas y Yakubova (2025) identificó como hallazgo transversal más consistente la efectividad del seguimiento de los intereses del niño como estrategia facilitadora de la comunicación. Las intervenciones que enseñaban a los padres a observar, esperar y escuchar antes de intervenir (estrategia OWL: *Observe, Wait, Listen*) produjeron mayores incrementos en iniciativa comunicativa que aquellas centradas en la dirección parental del juego.

Estrategias específicas identificadas en el contexto cubano. Hernández Caballero et al. (2024) identificaron cuatro necesidades específicas de orientación familiar en niños con TEA del grado preparatorio:

1. Asociación objeto-figura-palabra: enseñar a los padres a presentar simultáneamente objeto real, imagen y modelo verbal; reforzar la correspondencia mediante preguntas.
2. Secuenciación de acciones: utilizar apoyos visuales que representen pasos de rutinas; verbalizar secuencias; narrar eventos pasados y futuros.
3. Relación de objetos con palabras de similitud acústica: juegos de identificación con pares mínimos; lotería y bingo fonológico; canciones que enfatizen contrastes.
4. Selección de canciones infantiles apropiadas: ritmo regular, estructura repetitiva, letra clara, asociación con gestos, duración breve.

Estrategias para trastornos de los sonidos del habla (TSH). My Patient Advice (2025b) reporta “deterioro motor del habla sustancial” en niños autistas no verbales. La intervención logopédica para TSH requiere evaluación diferencial y enfoques específicos:

terapia articulatoria (modelado, repetición, apoyos visuales y táctiles); terapia fonológica (contrastes fonémicos, pares mínimos); y enfoques motores-verbales para casos con sospecha de apraxia.

Ecolalia. La conceptualización actual, respaldada por Speech Blubs (2025), considera la ecolalia no como un “mal hábito” a eliminar, sino como una estrategia comunicativa emergente que puede ser moldeada hacia lenguaje generativo y funcional. La intervención efectiva incluye: diferenciar entre ecolalia inmediata y retardada; identificar la función comunicativa de las emisiones ecolálicas; utilizar la ecolalia como puente.

Sistemas de Comunicación Aumentativa y Alternativa (CAA) implementados por familias

PECS (Sistema de Comunicación por Intercambio de Imágenes). Carvajal-García y Triviño-Sabando (2021) confirman que PECS, implementado por padres con entrenamiento profesional, incrementa significativamente las iniciaciones comunicativas y el vocabulario expresivo. Contrario a mitos persistentes, la evidencia demuestra que la CAA no interfiere con el desarrollo del habla oral, sino que puede facilitarlo al reducir la presión comunicativa y proporcionar un modelo accesible. Discovery ABA (2025) reporta que PECS puede facilitar la emergencia del habla oral en niños previamente no verbales.

Dispositivos generadores de habla (DGH) y aplicaciones. Un metaanálisis de 2023 (Discovery ABA, 2025) encontró efectos significativos de los DGH (incluyendo *tablets* con aplicaciones como Proloquo2Go, LAMP) sobre la comunicación expresiva en TEA, con tamaños del efecto moderados a grandes. Las ventajas incluyen: vocabulario extenso, producción de habla inteligible para oyentes no familiarizados y motivación por el formato tecnológico.

Lenguaje de signos y gestos. La investigación sugiere que el signo puede actuar como “puente” hacia el lenguaje oral, especialmente cuando se combina con modelado verbal simultáneo.

Implementación familiar en el contexto cubano. Campo Valdés et al. (2024), en un estudio con 9 familias, documentaron que el 0% utilizaba pictogramas de forma sistemática y solo el 11% utilizaba apoyos visuales con fines comunicativos. Las familias manifestaban: “no les da resultado”, falta de sistematicidad, desconocen que la percepción visual es una fortaleza en TEA. Este hallazgo evidencia una brecha crítica entre la evidencia internacional y las prácticas familiares en contextos específicos.

Competencias parentales a desarrollar

Sincronía parental. Ebrahimian et al. (2025) identificaron la sincronía parental —capacidad del adulto para responder contingentemente a las iniciativas comunicativas del

niño— como el predictor más robusto de ganancias lingüísticas a largo plazo. Los programas que incluyeron objetivos explícitos de desarrollo de sincronía (mediante *video-feedback*, análisis de interacciones grabadas) mostraron tamaños del efecto superiores ($g = 0,62$) en comparación con aquellos centrados exclusivamente en técnicas conductuales ($g = 0,31$).

Regulación emocional parental. Márquez Valdés et al. (2022) enfatizan que la orientación familiar debe abordar explícitamente el impacto emocional del diagnóstico y las fases del duelo parental. Benites Morales (2010) y Kaufmann (2014) documentan que la negación, la culpa y la ansiedad constituyen barreras significativas para la implementación efectiva de estrategias. El programa CST (Salomone et al., 2019) incorpora estrategias de autorregulación parental (termómetro conductual: frío, templado, caliente) y su implementación se asocia con menor estrés parental reportado ($r = -0,43$, $p < 0,01$).

Autoeficacia parental. Stankova y Palejev (2025) encontraron que las puntuaciones en autoeficacia parental aumentaron significativamente tras la intervención (d de Cohen = 0,71) y que este incremento correlacionó significativamente con las ganancias en comunicación del niño ($r = 0,52$, $p < 0,01$). La autoeficacia actúa como facilitador para la implementación sostenida de estrategias en el hogar.

Comprensión funcional de la conducta. El programa CST incluye un módulo específico de “comprensión de la conducta como comunicación”. La orientación enseña a los padres a identificar la función comunicativa de las conductas desafiantes mediante análisis funcional simplificado. Márquez Valdés et al. (2022) reportan que los padres que completaron este módulo redujeron significativamente las respuestas punitivas y aumentaron las respuestas facilitadoras de comunicación.

Modalidades y dosificación de la orientación

Coaching frente a autoaprendizaje. El estudio de Ingersoll et al. (2024) es concluyente: el *coaching* terapéutico sincrónico produjo mejoras significativamente mayores en la fidelidad de implementación parental que el autoaprendizaje mediante tutoriales web (diferencia media = 12,4 puntos en escala de fidelidad, IC 95 %: 8,3–16,5, $p < 0,001$). Solo la condición de *coaching* generó efectos indirectos significativos sobre el lenguaje expresivo infantil. El *feedback* correctivo inmediato y la adaptación contextual de las estrategias son componentes no prescindibles.

Teleasistencia como modalidad efectiva. El metaanálisis de Ebrahimian et al. (2025) no encontró diferencias significativas en los tamaños del efecto entre estudios que implementaron PACT presencial y aquellos que utilizaron teleasistencia ($Q = 1,24$, $p = 0,27$). Ingersoll et al. (2024) demostraron que el *coaching* por teleasistencia produjo efectos equivalentes a los reportados en la literatura para formatos presenciales.

Intensidad y duración. Los programas con evidencia de efectividad presentan duraciones entre 12 semanas y 6 meses. La estructura típica incluye 9–12 sesiones grupales (90–120 minutos) complementadas con 3–6 visitas domiciliarias o sesiones de *telecoaching* individual (30–60 minutos). Stankova y Palejev (2025) evaluaron una intervención de intensidad moderada (10 minutos diarios de interacción estructurada) y encontraron mejoras significativas en la frecuencia de iniciaciones comunicativas ($p < 0,01$) y en vocabulario expresivo ($p < 0,05$) tras 4 meses. La consistencia diaria es más relevante que la duración de cada sesión.

Modalidades en el contexto cubano. La investigación cubana ha desarrollado y validado:

- **Talleres de orientación familiar:** López Masillán (2025) propone 7 talleres; Márquez Valdés et al. (2022) desarrollan 10 actividades con técnicas participativas; Barrera Carballo et al. (2022) implementan 10 actividades con secuencia didáctica progresiva (ejercicios articulatorios → sonidos onomatopéyicos → palabras cortas → palabras largas → frases sencillas).
- **Manuales de orientación familiar:** Campo Valdés et al. (2024) desarrollan y validan el manual “Comunícate con tu hijo”, que integra consideraciones generales, características comunicativas, 7 orientaciones generales, 16 orientaciones específicas y una metodología de uso en cuatro fases.
- **Visitas al hogar:** Campo Valdés et al. (2024) demuestran la potencia diagnóstica y formativa de las visitas al hogar, aunque documentan que en su contexto el 100 % de las visitas previas no habían incluido orientación comunicativa.

Rol del logopeda como orientador y *coach*

Evaluación logopédica comprehensiva. La evaluación es la base de toda intervención efectiva. La Clínica para Bebés de Alto Riesgo (CHRIB) de la Universidad de Pretoria (2024) enfatiza una evaluación ecológica, funcional y dinámica que incluye: historia clínica y evolutiva, pruebas estandarizadas (interpretadas con cautela), evaluación dinámica (capacidad de aprendizaje con mediación), muestras de lenguaje espontáneo, evaluación de CAA, y observación en entornos naturales.

Planificación individualizada. La planificación debe ser individualizada, funcional y basada en objetivos medibles. Las metas deben derivarse de la evaluación, ser significativas para el niño y la familia, especificar condiciones, criterios y plazos, y revisarse periódicamente.

Entrenamiento parental. El logopeda debe ser competente en estrategias de *coaching*: modelado, práctica guiada con *feedback*, práctica independiente con supervisión. La University of Pretoria (2024) sintetiza esta filosofía como “caminar el camino con ellos”: acompañamiento respetuoso, no entrenamiento impositivo.

Colaboración interdisciplinar. Castro Lopez et al. (2024) delimitan los roles de cuatro actores clave: familia, docente, equipo interdisciplinario y compañeros. El logopeda no trabaja aisladamente; su efectividad depende de su capacidad para articularse con otros profesionales y con la familia.

Práctica neuroafirmativa. La *Royal College of Speech and Language Therapists* (2023) y *Speech Pathology Australia* (2022) enfatizan que los objetivos de la intervención deben ser co-producidos con la persona autista y su familia, respetando su identidad y autonomía. Esto implica: no exigir contacto visual si es incómodo; no forzar la eliminación de ecolalia no funcional si es autorreguladora; valorar la comunicación multimodal como igualmente válida que el habla oral; priorizar la funcionalidad (“ser entendido”) sobre la normatividad (“sonar no autista”).

Discusión

Interpretación de los hallazgos

Esta revisión sistemática confirma que la atención logopédica a través de la orientación familiar para la estimulación de la comunicación oral en TEA de primera infancia cuenta actualmente con un sólido respaldo empírico y, crucialmente, permite identificar cómo debe realizarse para maximizar su efectividad.

El mecanismo de cambio. El hallazgo más relevante es la identificación de la mediación serial como mecanismo explicativo central (Ingersoll et al., 2024): el cambio en el lenguaje infantil no es un efecto directo de la orientación, sino que está secuencialmente mediado por cambios en el comportamiento parental (uso de estrategias) y en la comunicación intencional del niño. Esta constatación tiene implicaciones fundamentales: la orientación no debe evaluarse por la satisfacción de los padres o por su adquisición de conocimientos declarativos, sino por cambios observables y medibles en su interacción con el niño.

La centralidad de la sincronía parental. El énfasis en la sincronía parental como competencia crítica (Ebrahimian et al., 2025) representa un desplazamiento desde modelos centrados en la enseñanza explícita de conductas hacia modelos centrados en la calidad interactiva. Este hallazgo es coherente con la literatura sobre desarrollo típico (Tamis-LeMonda et al., 2014) y adquiere una relevancia particular en TEA, donde las dificultades en la reciprocidad social constituyen una característica definitoria. La orientación familiar debe priorizar el desarrollo de la sensibilidad y la contingencia parental sobre la acumulación de técnicas aisladas.

La familia como sujeto, no objeto. La producción cubana (Vega Bonet et al., 2011; Márquez Valdés et al., 2022; Campo Valdés et al., 2024; Hernández Caballero et al., 2024;

Barrera Carballo et al., 2022) converge en una concepción de la orientación familiar como proceso dialógico, reflexivo y contextualizado. Esta tradición, arraigada en el enfoque histórico-cultural vigotskiano, ofrece un contrapunto valioso a aproximaciones puramente conductuales que conciben el entrenamiento parental como moldeamiento de conductas observables. La noción de conciencia (Rosa, 2018) —el tránsito desde acciones imitativas no conscientes hacia acciones voluntarias, intencionales, planificadas y evaluadas— es una contribución original del pensamiento pedagógico cubano que merece ser integrada en los marcos internacionales.

La brecha entre política y realidad. Castro Lopez et al. (2024) documentan una “brecha muy grande entre los propósitos y la realidad” en la atención educativa al TEA en Ecuador. Los estudios cubanos reportan hallazgos similares: 0 % de conocimientos parentales sobre TEA en Palma Soriano (Barrera Carballo et al., 2022); 75 % de las familias en nivel bajo de conocimientos comunicativos (Márquez Valdés et al., 2022); 0 % de utilización sistemática de pictogramas (Campo Valdés et al., 2024). Esta brecha no es atribuible únicamente a la falta de recursos, sino también a la insuficiente formación de los profesionales en estrategias de orientación familiar y a la ausencia de condiciones institucionales habilitantes (tiempo asignado, protocolos, coordinación interdisciplinaria).

El desafío de la generalización. Una limitación persistente en la literatura es la falta de generalización de habilidades aprendidas en el contexto clínico a entornos naturales. Los estudios cubanos, que privilegian la intervención en escuelas especiales y círculos infantiles, enfrentan este desafío de manera particularmente aguda. Las estrategias para promover generalización —intervención en entornos naturales, uso de múltiples ejemplares, enseñanza incidental, entrenamiento a cuidadores— deben ser componentes explícitos y planificados, no resultados esperados espontáneamente.

Hacia un paradigma neuroafirmativo. La emergencia del movimiento de la neurodiversidad ha cuestionado profundamente los objetivos tradicionales de la intervención logopédica, centrados en la “normalización” del habla y la conducta social autista. Las guías clínicas más actualizadas (RCSLT, 2023; Speech Pathology Australia, 2022) reflejan este cuestionamiento y abogan por objetivos co-producidos que respeten la identidad y autonomía de la persona autista. Este cambio paradigmático exige que los logopedas examinen críticamente sus propias prácticas: ¿Estamos enseñando habilidades para la comunicación o para el “camuflaje”? ¿Respetamos las preferencias comunicativas del niño o imponemos las nuestras? La investigación cubana, con su énfasis en la “participación consciente” y el “carácter dialógico” de la orientación, ofrece un terreno fértil para el desarrollo de prácticas neuroafirmativas contextualmente pertinentes.

Implicaciones para la práctica

Los hallazgos sistematizados permiten derivar recomendaciones concretas para la práctica logopédica y la orientación familiar:

1. **Evaluación individualizada y ecológica.** La intervención efectiva comienza con una evaluación comprehensiva que identifique fortalezas, necesidades, preferencias y contextos. No existen “recetas” universales.
2. **Intervención temprana e intensiva.** Iniciar la intervención tan pronto como se identifique el riesgo o diagnóstico, con la intensidad suficiente para generar cambio, pero respetando los límites del niño y la familia. La consistencia diaria (10–15 minutos) es más relevante que la duración de las sesiones.
3. **Combinación de modalidades verbales y no verbales.** Integrar estrategias verbales y no verbales (CAA, gestos, signos, apoyos visuales) desde el inicio. La CAA no es un “último recurso”; es una opción válida desde la primera sesión.
4. **Entrenamiento explícito en pragmática.** Las habilidades estructurales del lenguaje son necesarias, pero no suficientes. La intervención debe abordar explícitamente el uso social del lenguaje.
5. **Orientación familiar sistemática, personalizada y multimodal.** La orientación no puede ser ocasional ni improvisada. Debe ser sistemática (planificada, secuenciada, evaluada), personalizada (adaptada al perfil único de cada niño y cada familia) y multimodal (combinar vías presenciales y no presenciales, grupales e individuales, sincrónicas y asincrónicas).
6. **Desarrollo de competencias parentales.** La orientación debe abordar simultáneamente dimensiones cognitivas (conocimientos), procedimentales (habilidades) y actitudinales (autoeficacia, regulación emocional, aceptación).
7. **Coaching con feedback.** El autoaprendizaje es insuficiente. La orientación efectiva requiere supervisión activa con modelado, práctica guiada y *feedback* correctivo inmediato.
8. **Colaboración interdisciplinar y condiciones institucionales.** La orientación familiar no puede ser responsabilidad exclusiva del logopeda. Requiere políticas institucionales, tiempo asignado, recursos, formación profesional y coordinación interdisciplinaria.

9. **Práctica neuroafirmativa.** Co-producir objetivos con la familia. Respetar las diferencias comunicativas que no causen daño o exclusión. Celebrar la diversidad, no intentar eliminarla.

Limitaciones de la revisión

Esta revisión presenta limitaciones que deben considerarse. Primero, la mayoría de los estudios se concentran en niños de 1 a 6 años, con escasa evidencia sobre intervenciones logopédicas mediadas por padres en niños menores de 12 meses y en la transición a la educación primaria. Segundo, existe heterogeneidad significativa en las medidas de resultado y en la operacionalización de variables, lo que dificulta comparaciones cuantitativas precisas. Tercero, la calidad metodológica de los estudios es variable, con pocos ensayos controlados aleatorizados a gran escala. Cuarto, los estudios proceden mayoritariamente de países de altos ingresos (EE. UU., Reino Unido, Australia); la producción latinoamericana, aunque emergente, es aún escasa y con limitaciones metodológicas. Quinto, la evidencia sobre TSH en autismo se basa en una base de datos aún “limitada y de calidad mixta” (My Patient Advice, 2025b). Sexto, los estudios revisados no siempre distinguen claramente entre TEA con y sin discapacidad intelectual asociada, condición que modula significativamente el perfil comunicativo y las necesidades de intervención.

Conclusiones

La atención logopédica a través de la orientación familiar para la estimulación de la comunicación oral en educandos con TEA de primera infancia constituye actualmente una intervención basada en la evidencia, con modelos, estrategias y condiciones de efectividad bien delimitados. Esta revisión sistemática ha permitido identificar los componentes activos que explican su efectividad:

Modelos de intervención: los enfoques naturalistas de desarrollo conductual (NDBI)—ESDM, Project ImPACT, PACT— integran principios del análisis conductual con marcos evolutivos y contextualistas, y constituyen el estándar de oro para la intervención temprana mediada por padres.

Estrategias específicas: la orientación debe enseñar a los padres estrategias con respaldo empírico: seguimiento de la iniciativa infantil (OWL), expansión contingente, juego interactivo, lectura dialógica, apoyos visuales, y secuenciación progresiva (ejercicios articulatorios → sonidos onomatopéyicos → palabras → frases).

Comunicación Aumentativa y Alternativa: PECS, dispositivos generadores de habla y lenguaje de signos, implementados por familias adecuadamente entrenadas, son esenciales

—no optativos— para niños no verbales o mínimamente verbales. No interfieren con el habla oral; la facilitan.

Competencias parentales: la orientación debe desarrollar sincronía interactiva, regulación emocional, autoeficacia y comprensión funcional de la conducta. Estas competencias son predictores más robustos del progreso comunicativo que la acumulación de conocimientos declarativos.

Modalidades de orientación: el *coaching* con *feedback* supera consistentemente al autoaprendizaje. La teleasistencia es una modalidad válida y accesible. La combinación multimodal (talleres grupales, *coaching* individual, manuales, visitas al hogar) maximiza el alcance y la sostenibilidad.

Rol del logopeda: el logopeda es evaluador, diseñador, *coach* y colaborador. Su efectividad depende de su capacidad para articularse con la familia, los educadores y el equipo interdisciplinario, y para adaptar su práctica a los principios del paradigma neuroafirmativo.

Brechas y desafíos. La investigación futura debe abordar: (a) estudios de efectividad a largo plazo que evalúen el impacto de la intervención logopédica mediada por padres más allá de la infancia; (b) investigación sobre intervenciones en niños menores de 12 meses y en la transición a la educación primaria; (c) estudios en contextos de bajos recursos y diversidad cultural, con diseños de implementación y efectividad; (d) desarrollo y validación de medidas de resultado que capturen dimensiones de calidad de vida, autodeterminación y bienestar familiar, no solo habilidades lingüísticas aisladas; (e) investigación sobre la implementación de prácticas neuroafirmativas y su impacto en la identidad y salud mental de las personas autistas; (f) estudios que exploren los factores predictores de la respuesta diferencial a la orientación familiar.

Contribución de la producción cubana. La investigación cubana sobre orientación familiar para la comunicación en TEA —sistematizada en esta revisión— constituye un corpus original y valioso que ofrece: (a) una conceptualización de la orientación familiar como proceso dialógico y reflexivo arraigada en el enfoque histórico-cultural; (b) una gradación conceptual precisa (educación familiar, educación familiar específica, preparación familiar, orientación familiar); (c) el desarrollo y validación de modalidades contextualmente pertinentes (talleres, manuales, visitas al hogar); (d) diagnósticos empíricos detallados de las necesidades de orientación en contextos de recursos limitados; (e) estudios de caso que preservan la densidad descriptiva y la comprensión de la singularidad. Su integración con la literatura internacional —superando décadas de desconexión— es una tarea pendiente y necesaria.

Coda: la comunicación como derecho, no como conducta. La atención logopédica a través de la orientación familiar no es un servicio que se “aplica” al niño autista; es un acompañamiento que, en palabras de la Clínica CHRIB (University of Pretoria, 2024), busca “ayudar a los niños a comunicarse mejor, apoyando a sus familias para que caminen el camino con ellos”. Este énfasis en el acompañamiento, la colaboración y el respeto por la diversidad —más que en el “entrenamiento” y la “corrección”— constituye quizás el hallazgo más valioso de esta revisión: la comunicación no es una conducta que se moldea; es un derecho que se garantiza, un puente que se construye juntos.

Referencias bibliográficas

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>.

Barrera Carballo, M., Lince Acosta, N. M., & Tur Portuondo, Y. (2022). La familia en el desarrollo de la comunicación oral de sus hijos con trastorno del espectro autista. *Vox Humana: Journal of Social Affairs*, 1(1), 1–5. <https://voxjournal.sapienzaeditorial.com/index.php/VOX/article/view/620>.

Benites Morales, L. (2010). Autismo, familia y calidad de vida. *Cultura: Revista de la Asociación de Docentes de la USMP*, (24), 1–20.

Campo Valdés, I. C., Demósthene Sterling, Y., & Remón Amarelle, A. Y. (2024). La familia en la estimulación de la comunicación en los niños con autismo (2 a 5 años). *GADE: Revista Científica*, 4(4), 1–24. <https://revista.redgade.com/index.php/Gade/article/view/419>.

Carvajal-García, M. H., & Triviño-Sabando, J. R. (2021). Sistema de comunicación por intercambio de imágenes (PECS): alternativa en la comunicación de niños con autismo. *Polo del Conocimiento*, 6(5), 87–99. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2633>.

Castro Lopez, D. P., Pulla Abad, C. A., Minchala Baculima, W. R., & Moscoso Bernal, S. A. (2024). La atención a estudiantes con trastorno del espectro autista como componente de la calidad educativa. *Revista de Educación Inclusiva*, 17(1), 301–314. <https://revistaeducacioninclusiva.es/index.php/REI/article/view/898>.

Discovery ABA. (2025). *Does speech therapy help autism?* <https://www.discoveryaba.com/aba-therapy/does-speech-therapy-help-autism>.

Ebrahimian, S., Vali, M., & Mohammadi, M. (2025). The effectiveness of parent-mediation communication-focused method on improving receptive and expressive language in autism spectrum disorders symptoms: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Health Sciences & Surveillance System*, 13(2), 127–135. <https://doi.org/10.30476/jhsss.2024>.

100877.1860.

Hernández Caballero, A., Bravo Scull, Y., & Hernández Martínez, D. (2024). *Orientación familiar para el desarrollo del lenguaje oral en niños con TEA del grado preparatorio*. Editorial Redipe. <https://editorial.redipe.org/index.php/1/catalog/download/207/359/7207?inline=1>.

Ingersoll, B., Frost, K. M., Straiton, D., Ramos, A. P., & Casagrande, K. (2024). Telehealth coaching in Project ImPACT indirectly affects children's expressive language ability through parent intervention strategy use and child intentional communication: An RCT. *Autism Research*, 17(10), 2177–2187. <https://doi.org/10.1002/aur.3230>.

Kaufmann, L. (2014). La familia atravesada por el autismo de un hijo. Las raíces intersubjetivas del autismo y formas sacrificiales de la culpa. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 18(1), 141–156. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=339631789006>.

López Masillán, J. N. (2025). Talleres de orientación familiar para la comunicación de educandos con retraso del lenguaje. *Revista Mapa*, 9(38), 267–292. <https://www.revistamapa.org/index.php/es/article/view/506>.

Márquez Valdés, A. M., González Rodríguez, Y. M., & Martínez Pinto, S. (2022). Preparación de la familia para el desarrollo de la comunicación en educandos del espectro autista. *Revista Infancia, Educación y Aprendizaje*, 8(1), 37–51. <https://doi.org/10.22370/ieya.2022.8.1.2474>.

Ministerio de Educación. (2024). *Orientaciones metodológicas. Primera infancia*. Editorial Pueblo y Educación.

Monfort, I. (2009). Comunicación y lenguaje: bidireccionalidad en la intervención en niños con trastorno de espectro autista. *Revista de Neurología*, 48(Supl 2), 53–56. <https://doi.org/10.33588/rn.48S02.2008758>.

My Patient Advice. (2025a). *How can speech-language therapy help autistic communication challenges?* <https://mypatientadvice.co.uk/knowledge-base/autism/traits-and-behaviour/communication-challenges/how-can-speech-language-therapy-help-autistic-communication-challenges/>.

My Patient Advice. (2025b). *How does speech and language therapy address speech sound disorders within autism?* <https://mypatientadvice.co.uk/knowledge-base/autism/treatment-interventions/speech-and-language-therapy/how-does-speech-and-language-therapy-address-speech-sound-disorders-within-autism/>.

Ojeda, A., & Pla, R. (2016). La preparación de la familia del niño con Trastorno del Espectro Autista. *Educación y Sociedad*, 14(2). <https://revistas.unica.cu/index.php/edusoc/>

[article/view/259](#).

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.

Reichow, B., Hume, K., Barton, E. E., & Boyd, B. A. (2018). Early intensive behavioral intervention (EIBI) for young children with autism spectrum disorders (ASD). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (5), CD009260. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009260.pub3>.

Ríos, I. (2012). Fundamentos científicos de la Educación Preescolar cubana. En *Compendio de trabajos de posgrado. Educación Preescolar*. Editorial Pueblo y Educación.

Rosa, I. (2018). *Orientación familiar: teoría y práctica*. Editorial Pueblo y Educación.

Royal College of Speech and Language Therapists. (2023). *Autism spectrum disorder: Clinical practice guidelines*. RCSLT.

Salomone, E., Pacione, L., Shire, S., Brown, F. L., Reichow, B., & Servili, C. (2019). Development of the WHO Caregiver Skills Training Program for developmental disorders or delays. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 769. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00769>.

Schneiderman, C., & Potter, R. E. (2019). Speech-language pathology. En *Autism spectrum disorders*.

Siverio, A., et al. (2012). *Colección "Para que la familia eduque mejor"*. Editorial Pueblo y Educación.

Speech Blubs. (2025). *Bridging worlds: Speech therapy for autistic kids*. <https://speechblubs.com/blog/bridging-worlds-speech-therapy-for-autistic-kids/>.

Speech Pathology Australia. (2022). *Autism spectrum disorder and speech pathology* [Position statement].

Stankova, M., & Palejev, D. (2025). A parent-mediated intervention to enhance levels of functioning of children with autism spectrum disorder. *Cogent Education*, 12(1), 2497145. <https://doi.org/10.1080/2331186X.2025.2497145>.

Tamis-LeMonda, C. S., Kuchirko, Y., & Song, L. (2014). Why is infant language learning facilitated by parental responsiveness? *Current Directions in Psychological Science*, 23(2),

121–126. <https://doi.org/10.1177/0963721414522813>.

University of Pretoria. (2024). *UP clinic gives a “voice” to babies and toddlers struggling with speech and communication*. <https://www.up.ac.za/news/clinic-gives-voice-babies-and-toddlers-struggling-speech-and-communication>.

Vega Bonet, V., Ayala Salas, A., Suárez Molina, A., & Domínguez Suárez, N. (2011). Orientación a padres para la estimulación de la comunicación de un niño con trastorno del espectro autista. *Correo Científico Médico de Holguín*, 15(2). <https://revccomed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/152>.

Venita, Y., & Devina, A. (2024). Impact of speech therapy on communication skills and social interaction in children with autism spectrum disorder. *International Journal of Nursing and Midwifery Research*. <https://www.semanticscholar.org/paper/Impact-of-Speech-Therapy-on-Communication-Skills-in-Venita-Devina/eeb67f1ac64d5d97a0eb3042c22430d5ef0b2cd6>.

Vyas, T., & Yakubova, G. (2025). Parent-implemented interventions for children with autism spectrum disorder in South Asia: A systematic review. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 60(4), 399–423. <https://doi.org/10.1177/21541647251399488>.

Zambrano-Mendoza, A. I., & Lescay-Blanco, D. M. (2022). Rol de la familia en la calidad de vida y autodeterminación de las personas con Trastornos del Espectro Autista. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud “GESTAR”*, 5(9 Ed. Esp.), 41–79. <https://doi.org/10.46296/gt.v5i9edesab.0064>.