



Universidad de Valladolid

Grado en Logopedia

Facultad de Medicina

Trabajo de Fin de Grado:

**Abordaje logopédico en la comunicación no verbal de
sujetos con Trastorno del Espectro Autista (TEA)**

Presentado por:

María Llorente Arroyo

Tutelado por:

Prof.^a/Dra. María José Barrio Baños

Curso:

2024/2025

Índice

1	Resumen	1
	1.1 Abstract	2
2	Introducción.....	4
	2.1 Justificación	4
3	Marco Teórico.....	5
	3.1 El Trastorno del Espectro Autista.....	5
	3.1.1 Niveles Según el Grado de Ayuda que Requieran y Necesiten TEA.....	8
	3.2 Comunicación No Verbal.....	9
	3.2.1 Sistema de Comunicación No Verbal Básicos	10
	3.2.2 Sistemas de Comunicación No Verbales Culturales o Secundarios	11
	3.3 El Trastorno del Espectro Autista y la Comunicación No Verbal	12
4	Objetivos.....	14
	4.1 Objetivos Generales.....	14
	4.2 Objetivos Específicos.....	14
5	Metodología	14
	5.1 Propuesta de Intervención	15
	5.1.1 Objetivos de la Intervención	16
	5.1.2 Actividades en Sesión	16
6	Resultados Previstos.....	31
7	Discusión	32
8	Conclusiones	33
9	Referencias.....	35
10	Anexos	36

10.1 Anexo 1	36
10.2 Anexo 2	37
10.3 Anexo 3	37
10.4 Anexo 4	38
10.5 Anexo 5	38
10.6 Anexo 6	39
10.7 Anexo 7	39
10.8 Anexo 8	40
10.9 Anexo 9	40

1 Resumen

Introducción: El Trastorno del Espectro Autista es una alteración del neurodesarrollo caracterizada, León y Laso (2006) por dificultades en la comunicación e interacción social, así como por un repertorio restringido de intereses y comportamientos. Una de las áreas más afectadas es la comunicación no verbal, lo que hace especialmente relevante la intervención centrada en la enseñanza de habilidades y estrategias que ayuden a compensar estas limitaciones, dotándolas de funcionalidad y reduciendo el estrés que pueden generar en la vida cotidiana (García de la Torre, 2002).

Objetivos: Conocer las limitaciones presentadas en sujetos con Trastorno del Espectro Autista en el desarrollo de su comunicación en el área no verbal para poder intervenir en ellas.

Metodología: Propuesta de intervención que ofrezca estrategias para suplir las necesidades comunicativas de sujetos con Trastorno del Espectro Autista proponiendo una intervención que abordará las dificultades y cuyo fin es lograr los objetivos y metas a alcanzar para fortalecer dicha comunicación no verbal.

Resultados: Se espera que en un futuro tras la aplicación de esta propuesta de intervención en casos reales se cumplan los objetivos y metas planteadas y si es posible recibir información de la efectividad y posibles modificaciones a realizar en esta propuesta.

Discusión: La comunicación no verbal como área alterada en sujetos TEA y estudiada en muchas intervenciones logopédicas de forma simultánea con el entreno y mejora de habilidades verbales de forma simultánea. La mayoría de los estudios existentes tienden a centrarse principalmente en el contacto ocular y expresión gestual como eje principal de la intervención.

Conclusiones: Los estudios revisados confirman que la comunicación no verbal en personas con Trastorno del Espectro Autista ha sido abordada generalmente junto a la comunicación verbal, sin propuestas centradas exclusivamente en ese aspecto. Este trabajo destaca la necesidad de crear intervenciones específicas, adaptadas a distintos perfiles y edades, para evaluar su efectividad. Además, subraya la importancia de comprender las diferencias comunicativas de dichas personas y

ofrecer estrategias desde la logopedia que mejoren su interacción social y por lo tanto la calidad de vida.

Palabras clave: Trastorno del Espectro Autista, Comunicación no verbal, Intervención logopédica, Habilidades Comunicativas, Interacción social.

1.1 Abstract

Introduction: Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental condition characterized, according to León and Laso (2006), by difficulties in communication and social interaction, as well as a restricted range of interests and behaviors. One of the most affected areas is non-verbal communication, which makes intervention focused on teaching skills and strategies to compensate for these limitations particularly relevant, providing functionality and reducing the stress they may cause in daily life (García de la Torre, 2002).

Objectives: To understand the limitations experienced by individuals with Autism Spectrum Disorder in the development of non-verbal communication in order to design appropriate interventions.

Methodology: This proposal presents an intervention strategy aimed at addressing the communicative needs of individuals with Autism Spectrum Disorder. The intervention targets specific difficulties with the ultimate goal of achieving defined objectives and strengthening non-verbal communication.

Results: It is expected that, in the future, the implementation of this intervention proposal in real cases will help achieve the intended goals. Furthermore, it will allow for the collection of information regarding its effectiveness and potential modifications to improve its design.

Discussion: Non-verbal communication is an altered area in individuals with ASD and is frequently addressed in speech therapy interventions alongside the training and enhancement of verbal communication skills. Most existing studies tend to focus mainly on eye contact and gestural expression as the core elements of intervention.

Conclusions: The reviewed studies confirm that non-verbal communication in individuals with Autism Spectrum Disorder has generally been addressed in conjunction with verbal communication, without interventions specifically focused on this area. This study highlights the need to develop targeted interventions tailored to

different profiles and age groups in order to assess their effectiveness. Additionally, it emphasizes the importance of understanding the communicative differences of these individuals and offering strategies through speech therapy to improve their social interaction and, consequently, their quality of life.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, Non-verbal Communication, Speech Therapy Intervention, Communicative Skills, Social Interaction.

2 Introducción

2.1 Justificación

El motivo de elección del presente trabajo de Fin de Grado se debe a mi interés en el Trastorno del Espectro Autista y los múltiples aspectos que lo conforman, especialmente y centrando mi atención, en el ámbito de la comunicación y el lenguaje, áreas fundamentales en el ejercicio profesional como futura logopeda.

Me interesa en gran manera la comunicación que pueden presentar los sujetos con TEA tanto en su dimensión verbal como no verbal. No obstante, considero que esta última ha sido abordada en menor intensidad durante el grado de logopedia despertando mi curiosidad y generándome interés por conocer más sobre, cómo los logopedas podemos intervenir en el desarrollo de habilidades comunicativas no verbales en personas que no tengan adquiridas o presenten alteradas las habilidades en este ámbito.

Una persona puede ser capaz de transmitir el mensaje a otra u otras de muchas formas y no usando la palabra, por ello el factor no verbal es clave en la comunicación y las habilidades para expresarlos. Si estas estrategias están alteradas se pueden mal interpretar, crear confusión o hacernos que no logremos comprender el mensaje transmitido. Una enseñanza de dichos mecanismos puede ayudar a lograr una comunicación más eficaz y concisa, mejorando así la interacción social.

Por tanto, el propósito de esta investigación es ofrecer una propuesta de intervención para la mejora o enseñanza de estas habilidades comunicativas no verbales que se encuentran alteradas en la comunicación de sujetos TEA, tras hacer un análisis de las alteraciones presentes y las formas de intervenir en ellas de otros profesionales. Así mismo, una posible base futura a seguir en mi próximo comienzo en la profesión.

3 Marco Teórico

3.1 El Trastorno del Espectro Autista

El TEA es definido como Trastorno grave del neurodesarrollo causado por un desarrollo anormal del cerebro en etapas prenatales y en los primeros años de vida de los sujetos que lo padecen, cuyas manifestaciones persistirán en ellos de por vida

Con una etiología desconocida en la mayoría de casos y considerada multifactorial, mostrando en los últimos años estudios que demuestran factores solidos de base neurobiológicos. En dichos estudios se destacan factores neurológicos y estructurales como: aceleración del crecimiento cerebral en los primeros años de vida, alta actividad en la mielinización cerebral y anomalías estructurales considerables. Así mismo, se encuentran factores bioquímicos como una notable diferencia en los picos de colina, definida por López-Sobaler (2020) como vitamina hidrosoluble necesaria para el funcionamiento correcto de algunos órganos y el metabolismo lipídico, estos cambios han sido detectados por pruebas de resonancia magnética y también se han encontrado diferencias en la creatina cerebral de estos sujetos (Pineda, 2014).

El término del Trastorno del Especto Autista ha evolucionado con los años, pudiéndose reflejar en manuales tan importantes como el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) y en la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE). Según Bonilla y Chaskel (2016) podemos ver la evolución en el primero de estos mencionado:

DSM (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales):

- En las dos primeras versiones del manual es considerado un síntoma del trastorno esquizofrénico.
- En su tercera versión, es decir, DSM-III se reconoce el “autismo infantil” como diagnóstico independiente.
- En la versión revisada de esta tercera versión, es modificado del término “autismo infantil” remplazándolo por “trastorno autista”, por la continuidad de síntomas más allá de la etapa infantil.
- En DSM-IV y DSM-IV-TR se definía el autismo con características como: alteración en la interacción social, alteración en la comunicación, patrones de comportamiento, intereses, actividades restringidas y estereotipadas.

- Por último, la versión vigente es la quinta (DSM-V) y en ella se fortalece el concepto de la anterior versión y se introduce el término “Trastorno del espectro autista” remplazando el concepto “Trastornos generalizados del desarrollo”, el cuál ahora incluye Trastorno autista, Síndrome de Asperger, Trastorno desintegrativo infantil, Trastorno generalizado del desarrollo no especificado y así mismo, deja excluido de la clasificación el trastorno de Rett.

El objetivo de este último cambio terminológico es la unificación y creación de un continuo sin subtipos, que favorece que el diagnóstico sea accesible a terapias adecuadas y apuesta por la diversidad.

Por otro lado, Garrabé de Lara (2012) muestra la evolución según la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE):

- CIE-8 (1974): Se introduce capítulo específico de trastornos mentales.
- CIE-9 y CIE-10: Incluye el término “trastorno generalizado del desarrollo”.
- CIE-11: Se adopta finalmente el término Trastorno del Espectro Autista, coincidiendo así con el manual DSM-V y unificando el término.

Según la American Psychiatric Association (2013), se indica que los criterios a seguir para diagnosticar a una persona con trastorno del espectro autista serán los siguientes:

- Déficits persistentes en la comunicación social y en la interacción social
 - Deficiencias en la comunicación socioemocional.
 - Deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas para la interacción social.
 - Deficiencias en entender, llevar a cabo y mantener las relaciones.
- Presentar al menos 2 de los siguientes patrones restrictivos y repetitivos en comportamiento, intereses y actividades.
 - Acciones estereotipadas o repetitivas.
 - Insistencia en la invariabilidad, falta de flexibilidad de las rutinas o los hábitos ritualizados de comportamiento verbal o no verbal.
 - Intereses muy restringidos o fijos.
 - Hiper- o hiporreactividad a los estímulos sensoriales.

- Los síntomas deben estar presentes en las primeras fases del periodo de desarrollo, es decir, en la infancia.
- Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, en lo laboral o en otras áreas importantes del funcionamiento habitual
- Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual o por el retraso global del desarrollo. La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro del autismo con frecuencia coinciden; para hacer diagnósticos de comorbilidades de un trastorno del espectro del autismo y discapacidad intelectual, la comunicación social ha de estar por debajo de lo previsto para el nivel general de desarrollo.

Además, señala que es un trastorno diagnosticado que tiene mucha relación con los siguientes aspectos:

- Género: Se diagnostica de forma más frecuente en sujetos varones que en mujeres (4:1).
- Cultura: Los individuos que padecen este trastorno del espectro autista tienen una alteración marcadamente distinta de la normalidad dentro de su contexto cultural. Ya que, según cada cultura, hay diferentes formas de interacción social, comunicación no verbal y relaciones interpersonales.

León y Laso (2006) agrupan en tres grandes grupos las manifestaciones presentadas. Comenzando por la alteración en el desarrollo de la interacción social, en el cual se destacan las dificultades del uso del lenguaje no verbal, problemas en el desarrollo de relaciones interpersonales, falta de muestra de intereses y de reciprocidad social en el ámbito emocional. Así mismo, habla de la alteración de la comunicación verbal y no verbal, manifestándose un retraso en el desarrollo del lenguaje, con ausencia de compensación de este con el lenguaje no verbal, reiterativo y estereotipado. Considerando que muchos sujetos pueden o no desarrollar lenguaje. Dentro de estos sujetos que, si lo desarrollan, se habla de la dificultad de mantener conversaciones relevantes, de iniciarlas y finalizarlas. El último de estos 3 grupos se centra en el repertorio restringido de intereses y comportamientos, destacando que los niños TEA carecen de habilidades de juego simbólico, capacidad imaginativa y por ello dificultad en reconocer las intenciones y emociones de los demás sujetos. Añadiendo a esto patrones de conducta y movimientos repetitivos y estereotipados.

3.1.1 Niveles Según el Grado de Ayuda que Requieran y Necesiten TEA

Actualmente, se puede clasificar el Trastorno del Espectro Autista según el grado de ayuda que requieran y necesiten, distinguiendo los 3 grupos siguientes de mayor a menor necesidad:

Nivel 1 – Requiere Ayuda

Aunque la persona es capaz de comunicarse sin asistencia, presenta dificultades que afectan la calidad de sus relaciones sociales. Puede parecer poco interesado en interactuar, y aunque se exprese con frases completas, tiene problemas para interpretar claves sociales, mantener conversaciones fluidas o responder de forma adecuada en el intercambio comunicativo.

En el plano conductual, se observan patrones de rigidez que pueden interferir en algunas áreas de su vida. Le resulta difícil adaptarse a cambios o transiciones de actividad, y puede presentar problemas de organización que afectan su autonomía

Nivel 2 – Requiere Ayuda Notable

Las dificultades en la comunicación son evidentes, tanto en el plano verbal como no verbal. Incluso con apoyo, la interacción social sigue siendo limitada o presenta características inusuales. Por ejemplo, la persona puede usar frases breves, centrarse exclusivamente en intereses restringidos o mostrar formas atípicas de comunicarse.

A nivel conductual, se detecta rigidez significativa, con una resistencia notable a los cambios y conductas repetitivas que interfieren en su vida diaria. También pueden presentarse dificultades para modificar el foco de atención y episodios de ansiedad ante situaciones imprevistas.

Nivel 3 – Requiere Ayuda Muy Significativa

En este nivel, las limitaciones en la comunicación verbal y no verbal son severas. La persona presenta grandes dificultades para interactuar socialmente, mostrando escasa iniciativa o respuesta en las relaciones interpersonales. Por ejemplo, puede usar pocas palabras difíciles de comprender, iniciar conversaciones solo en casos muy concretos o responder únicamente ante estímulos sociales muy directos.

En el plano conductual, se observa un comportamiento extremadamente rígido, con una marcada resistencia al cambio y presencia constante de conductas repetitivas. Estos patrones afectan gravemente su funcionamiento en diversos contextos, generando niveles elevados de ansiedad ante cambios o alteraciones en su entorno (American Psychiatric Association, 2013).

En cuanto a los principales medios de tratamiento en personas con trastorno del espectro autista, Ruiz-Lázaro et al. (2009) señala que estos son los programas para el desarrollo de la comunicación y la competencia social, y el apoyo comunitario y que, dependiendo del caso a tratar, es posible la complementación con fármacos y otras medidas terapéuticas. Además, señala que la mayoría de dichos programas han de ser individualizados, estructurados, intensivos y adaptados a todos los contextos de la persona intervenida. Siendo esta, por lo tanto, la mejor forma de adquisición de nuevas competencias sociales, comunicativas, adaptativas y de juego, y que, a su vez, pueden disminuir los síntomas de autismo.

3.2 Comunicación No Verbal

La comunicación en según la Real Academia Española (2025) es definida como: “La acción y efecto de comunicar o comunicarse”, “Trato o correspondencia entre dos o más personas” o “Transmisión de señales mediante un código común al emisor y al receptor”. Prestando atención a la última de estas nombrada, el código necesario para establecer la comunicación se puede transmitir a través de dos canales que son; el verbal y no verbal, pudiendo darse simultáneamente.

En primer lugar, Fajardo (2009) define la comunicación verbal como un proceso en el que, a través de un mensaje, se comunica un hablante y un oyente. Teniendo en cuenta que, este mensaje parte de un contexto, estando cifrado en un código, refiriéndose a algo y siendo transmitido a través de un canal.

Cestero (2014) añade que el concepto de comunicación no verbal, engloba a los signos y sistemas de signos no lingüísticos utilizados para comunicar. Clasifica los sistemas de comunicación no verbal en 2 grupos, el primero de estos son los sistemas básicos y primarios; paralingüístico y kinésico y el conformado por los culturales o secundarios; proxémicos y cronémicos.

Esta comunicación no verbal es evaluada de forma observacional por el logopeda en los apartados dedicados a estas habilidades comunicativas no verbales

en la escala ADOS-2 (Autism Diagnostic Observation Schedule, Segunda Edición), es una escala de observación semiestructurada y estandarizada que evalúa el comportamiento y la interacción social en personas con sospecha de presentar un Trastorno del Espectro Autista (TEA), para ello, en esta escala se pide al sujeto que narre una historia basada en una serie de imágenes o tarjetas.

3.2.1 Sistema de Comunicación No Verbal Básicos

Se pueden utilizar de forma simultánea con los sistemas verbales, alternándolos o independientes, pero cuando estos combinan sus significados dan lugar al contenido de los actos comunicativos. A continuación, se ve la importancia de la paralingüística y quinesia/ kinesia.

– Signos Paralingüísticos

Cualidades Físicas del Sonido y Modificadores Fónicos

Como el tono, el timbre, la intensidad y la duración, que no solo cumplen una función acústica, sino que también actúan como signos no verbales que aportan significados inferenciales comunicativos. Estos pueden dotar o incluso modificar de sentido a un enunciado. La variación en tono o intensidad de una misma frase puede expresar emociones como rechazo, alegría o enfado. Así mismo, prolongar la duración de emisión o el aumento de volumen de esta, puede ser un indicador de ironía.

Dichos signos son indicadores sonoros de reacciones fisiológicas y emocionales del sujeto que los emite.

Elementos Cuasi-Léxicos

También denominados vocalizaciones y consonantizaciones las cuales presentan bajo contenido léxico, pero con gran valor funcional, incluidos dentro de la categoría de interjecciones no léxicas, onomatopeyas y emisiones sonoras sin nombre.

Silencio

La pausa, es la ausencia de palabra en un periodo entre 0-1 segundo utilizada para regular el paso de turno, presentar otro acto comunicativo verbal como preguntas, peticiones de apoyo, etc.

El silencio es aquella ausencia de palabra de duración mayor a 1 segundo, que puede señalar sorpresa, corrección, disconformidad, preparar la introducción de un nuevo tema o presentador de otro acto comunicativo.

Ambos en contextos irónicos, contribuyen a crear el efecto de “doble sentido”, que será acentuado con un gesto facial, más signos paralingüísticos o sonrisa inespecífica, aumentando la ironización del discurso (Cestero, 2006).

– **Signos Quinésicos/ Kinésicos**

Aquellos movimientos y posturas corporales que comunican o modifican lo que se quiere expresar verbalmente.

Está compuesto por 3 categorías:

- Movimientos faciales y corporales, son aquellos gestos realizados con la cara o cuerpo que tienen un valor comunicativo, como quiñar un ojo, significando complicidad, sacar la lengua a modo de burla, la extensión de la mano en forma de ayuda, una sonrisa como agradecimiento o alegría, etc.
- Las maneras o formas de llevar a cabo los movimientos, gestos y posturas.
- Posturas o posiciones estáticas que adoptan los cuerpos y que de forma activa o pasiva comunican algo. Por ejemplo, sentarse con las piernas abiertas o hacerlo con las piernas cruzadas y las manos entrelazadas.

3.2.2 Sistemas de Comunicación No Verbales Culturales o Secundarios

Se denominan así por que actúan como modificadores o reforzadores del significado de los elementos del grupo de primer nivel, proporcionando más información.

– **Signos Proxémicos**

Hall et al. (1968) define la proxemia como el uso y la distribución del espacio en la interacción entre personas, destacando a la denominada proxemia interaccional, en la que se establecen distancias durante la realización de ciertas actividades comunicativas como conversar entre amigos, realizar un discurso, etc. Siendo de gran importancia no alterar esta proxemia y límites en momentos inadecuados causando situaciones incómodas con el otro interlocutor.

Tabla 1. *Clasificación de las distancias en los siguientes grupos:*

Íntima	Menor a 45 cm	Entre familiares o amigos con los que se tiene mayor confianza.
Personal	45-120 cm	Entre personas que se conocen.
Social	120-160 cm	Durante conversaciones de carácter formal.
Pública	Mayor de 360 cm	Dirigido a múltiples destinatarios

Según Fajardo (2009), en el proceso de comunicación no solo se debe descodificar el mensaje transmitido por el emisor, sino que se debe pensar en lo que este quiere decir, ayudándose de los elementos del contexto, supralingüísticos, paralingüísticos y en el conocimiento del interlocutor y el entorno. Siendo así, la descodificación del mensaje una parte importante pero no única en la comunicación.

3.3 El Trastorno del Espectro Autista y la Comunicación No Verbal

Teniendo en cuenta la comunicación no verbal y su importancia, a continuación, se destaca las alteraciones presentes en los sujetos con trastorno del espectro autista relacionado directamente con lo mencionado:

Algunos sujetos autistas presentan disprosodia, caracterizando su habla por tener un tono elevado en intensidad y una destacable monotonía. Además de hipernasalidad y dificultades en el control de la musculatura oral y respiratorio. Algunos pueden presentar entonaciones inapropiadas para el mensaje que están emitiendo y el contexto.

En cuanto a la pragmática, la habilidad para usar el lenguaje de una manera comunicativa y social está muy alterada, destacando, una disminución en la habilidad para proporcionar información relevante en la conversación, provocando al interlocutor dificultad para seguir el hilo de esta.

También en sujetos TEA se puede observar la ausencia de intención comunicativa tanto verbalmente, gestualmente o por escrito, ya bien porque para ellos esto carece de sentido o les genera alto nivel de ansiedad (García de la Torre, 2002).

Señala la American Psychiatric Association (2013) el hecho de que muchos adultos autistas han descrito que utilizan estrategias de compensación y afrontamiento para esconder sus dificultades con el fin de establecer y mantener las relaciones sociales y las habilidades comunicativas normativas en público, pero por otra parte sufren el estrés y el esfuerzo de mantener una fachada social aceptable.

4 Objetivos

4.1 Objetivos Generales

- Realizar una investigación detallada a cerca del Trastorno del Espectro Autista y sus aspectos comunicativos haciendo hincapié en el área no verbal.
- Proponer una intervención para trabajar las estrategias afectadas en las habilidades no verbales presentadas en el intercambio comunicativo entre interlocutores.

4.2 Objetivos Específicos

- Mostrar las habilidades comunicativas no verbales afectadas en sujetos TEA que comprometen a su interacción social.
- Aportar estrategias para lograr una comunicación no verbal efectiva, con actividades para tratarlas e intervenirlas en un ámbito logopédico, con posibilidad de abordarlo de forma simultánea al aspecto verbal si se requiere o de forma aislada a este.
- Investigar el abordaje de otros profesionales de la logopedia, proponiendo una intervención que mejore dichas habilidades.

5 Metodología

En cuanto a la metodología de este trabajo, se quiere exponer y llevar a cabo una propuesta de intervención en la que se muestren una serie de actividades que aborden los objetivos planteados, es decir, tratar los componentes de la comunicación no verbal alterados o no adquiridos en los sujetos TEA en edades infantiles avanzadas.

Se tratará desde un enfoque cognitivo-conductual, es decir, centrándose en la conexión entre los pensamientos y sentimientos del paciente, con la conducta llevada a cabo. Con la meta de aportar las estrategias necesarias al sujeto para poder identificar las conductas comunicativas tanto en su persona como emisor, como en las personas que se comunican con el sujeto e identificar las intenciones y mensajes no verbales.

Siendo de carácter relevante el empleo de role-playing y situaciones en consulta en las que se pueda dotar de significado y comprender el uso, para poder trasladar dicho conocimiento a la vida real y a sus interacciones.

Posteriormente, valorar cuales son los aspectos más afectados en cada sujeto, proponer unos objetivos a conseguir junto a la familia y entorno, que juegan un papel importante tanto en la vida del sujeto como en la intervención y estos objetivos deben de ser realistas. No se debe de crear altas expectativas para la familia y el entorno, evitando así sobre exigencias y que estos sean objetivos y alcanzables, por ello sería recomendable sesiones a lo largo del progreso para estar en contacto, modificar, añadir o eliminar objetivos según se observe o no una evolución.

En cuanto a la temporalización, (Véase [Anexo 1](#)) trataría de sesiones individualizadas de 40-45 minutos aproximados durante 12 meses en principio, siendo en total 65 sesiones, dentro de las cuales se incluyen 3 sesiones de evaluación, es decir, 1 sesión de evaluación inicial, 1 sesión de evaluación cuando se cumpla la mitad de tiempo estimado y 1 sesión de evaluación final y así mismo, 1 sesión mensual con la familia donde se intercambiará y se resolverán dudas o preguntas que les surjan, además de aportarles de pautas para llevar a cabo en el hogar y continuar con la evolución.

Con flexibilidad dependiendo de la evolución y en ese momento realizar valoración de si se requiere cambio en la intervención por falta de adaptación, de mejora o por haber alcanzado los objetivos propuestos. Una vez terminada la intervención se realizan evaluaciones de seguimiento para comprobar la persistencia y generalización de estas estrategias, transcurridos 6 meses y 12 meses.

5.1 Propuesta de Intervención

La presente intervención está diseñada para ser aplicada a individuos con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista, en los cuales la interacción social se ve limitada debido a la carencia de habilidades comunicativas no verbales. Considerándola adecuada para aquellos sujetos cuyas familias o ellos mismos, que junto a una comprometida colaboración con el profesional, incluyan entre los objetivos a trabajar en la consulta logopédica, el desarrollo de estos aspectos. Cabe destacar

que la intervención puede ser modificada y adaptada de manera individualizada, según las necesidades específicas de cada caso.

Con la propuesta de intervención que se va a mostrar a continuación y como se ha mencionado anteriormente, acerca de la importancia de establecer unos objetivos concretos, se centra en proporcionar estrategias para conseguir una mejora en dichas habilidades comunicativas no verbales.

5.1.1 Objetivos de la Intervención

Por lo tanto, los objetivos principales serán los siguientes:

1. Proporcionar estrategias para la mejorar comunicación no verbal del sujeto.
 - 1.1. Trabajar cualidades del sonido y modificadores fónicos
 - 1.1.1. Control de estas cualidades en sus emisiones
 - 1.1.2. Comprensiones de estas cualidades en el resto de interlocutores
 - 1.2. Comprender en ellos y en otros la kinesia en diversas situaciones
 - 1.2.1. Gestos faciales
 - 1.2.2. Gestos corporales
 - 1.2.3. Asociar dichos gestos a emociones
 - 1.3. Comprender en ellos y en otros la proxemia y sus límites

5.1.2 Actividades en Sesión

Estas actividades se realizarán en la primera parte de la intervención, es decir, las primeras 21 sesiones antes de la evaluación para poder ver su comprensión, adaptación y expresión de dicha comunicación. Posteriormente, se cambiarán las actividades aumentando su complejidad o cantidad de actividades en sesión y modificando los objetivos haciendo hincapié en aquellos aspectos que hayamos visto más debilitados o con dificultad de adquirir y debamos emplear más tiempo.

Actividad Nº 1	<i>Conocemos cada volumen</i>
Objetivos	1.1. Trabajar cualidades del sonido y modificadores fónicos 1.1.1. Control de estas cualidades en sus emisiones 1.1.2. Comprensiones de estas cualidades en el resto de interlocutores
Procedimiento	Para abordar esta tarea, se utilizará un recurso que proporcione retroalimentación visual al sujeto del volumen que está emitiendo, para conocer su intensidad. Esta es la aplicación digital “Voice Volume Catcher”, disponible en línea y también en formato descargable. Esta herramienta ofrece un apoyo visual que informa en tiempo real sobre el nivel de intensidad vocal mediante una barra situada en la parte inferior de la pantalla, la cual se incrementa visualmente conforme aumenta el volumen de la emisión. Inicialmente, será la terapeuta quien ejemplifique los tres niveles de intensidad vocal (bajo, medio y alto), de manera clara y diferenciada. Posteriormente, será el turno del sujeto, quien intentará reproducir dichos niveles y observará el cambio de intensidad reflejado en la aplicación. La retroalimentación visual se refuerza mediante la aparición de elementos lúdicos, como imágenes de animales o frutas, que varían según la intensidad alcanzada, proporcionando una motivación adicional y facilitando el aprendizaje.
Recurso	Dispositivo electrónico con posibilidad de instalar aplicación mencionada (Véase Anexo 2).
Duración	10-15 minutos

Actividad Nº 2	<i>Muy atentos</i>
Objetivos	1.1. Trabajar cualidades del sonido y modificadores fónicos 1.1.1. Control de estas cualidades en sus emisiones 1.1.2. Comprensiones de estas cualidades en el resto de interlocutores
Procedimiento	Se proponen situaciones en diferentes contextos en los cuales se debe modificar el volumen de la voz para que este sea adecuado en cada momento. Contextos: • Biblioteca • Cine • Bar • Museo • Concierto • Hogar • Hospital • Tienda Opciones de volumen: (Nos podemos ayudar de la aplicación anterior) • Volumen bajo, casi susurrando. • Volumen normal. • Volumen alto, casi gritando. Se asociarán las situaciones en las que podemos realizar situaciones conversacionales con el volumen adecuado.
Recurso	Material descargable disponible en Anexo 3.
Duración	10-15 minutos
Actividad Nº 3	<i>¿Dónde miramos?</i>

Objetivos	1.2. Comprender en ellos y en otros la kinesia en diversas situaciones 1.2.1. Gestos faciales
Procedimiento	Para esta actividad, primero se le explica al sujeto la importancia de la mirada ocular con el interlocutor para sentirse escuchado y comprender que se está formando parte de la interacción, etc. Conocemos que en sujeto TEA este aspecto puede carecer de sentido, por ello vamos a ejemplificarlo con interacciones de video de 2 personas manteniendo una conversación mirándose a los ojos y transmitiéndoles la importancia. Se debe de conocer que tambien les puede crear ansiedad al realizarlo, para ellos se propone trabajar de forma lúdico lo siguiente: Se van a realizar situaciones conversacionales acerca de un tema planteado, por ejemplo, hablar sobre las vacaciones de verano. Al principio se realizará esta conversación sin haber trabajado la tarea, dejando constancia de esta interacción en video y posteriormente, cada uno de los 2 interlocutores se colocará pegatinas de tamaño pequeño justo debajo de los ojos.
Recurso	Pegatinas adhesivas. Ejemplo explicado en Anexo 4.
Duración	10-15 minutos
Actividad Nº 4	Karaoke

Objetivos	1.1. Trabajar cualidades del sonido y modificadores fónicos 1.1.1. Control de estas cualidades en sus emisiones 1.1.2. Comprensiones de estas cualidades en el resto de interlocutores 1.2. Comprender en ellos y en otros la kinesia en diversas situaciones 1.2.1. Gestos faciales 1.2.2. Gestos corporales 1.2.3. Asociar dichos gestos a emociones
Procedimiento	Teniendo en cuenta los gustos individuales de cada participante, se seleccionarán canciones que resulten de su interés. A partir de esta selección, se llevará a cabo la siguiente secuencia de actividades: - Interpretación inicial de la canción: El paciente interpretará la canción como lo haría en un entorno familiar, que le transmita confianza y seguridad. En caso de que se detecte vergüenza o desmotivación, el profesional podrá acompañarle durante la interpretación para fomentar su participación activa. - Análisis gestual de la letra: Una vez finalizada la interpretación, se procederá al análisis de la letra de la canción. Durante este proceso, se propondrán diversos gestos asociados a frases concretas del texto, ofreciendo dos opciones para que el paciente pueda elegir la que le resulte más significativa o cómoda. Por ejemplo, ante la primera frase de la canción "Vivir", de Rozalén, se plantearán opciones como: - o Tumbarse en el suelo y dar palmadas.

-
- Ponerse de pie y levantar los brazos con los dedos índices señalando al cielo.
 - Permanecer sentado y señalar con los dedos las propias rodillas.
 - **Modificación prosódica:** Se seleccionarán determinadas frases de la canción y se modificarán aspectos prosódicos como la entonación —por ejemplo, transformándola en una forma interrogativa— y la duración de las palabras, con el objetivo de que el paciente perciba y experimente los matices comunicativos que estas variaciones implican.
 - **Interpretación final integrando elementos trabajados:** Finalmente, se volverá a interpretar la canción, tal como se hizo al inicio, pero incorporando todos los elementos trabajados previamente: entonación, gestos corporales y expresiones faciales. De esta manera, se refuerza la importancia de acompañar la emisión verbal con elementos no verbales que faciliten una comunicación más clara y eficaz.

Recurso	Dispositivo donde reproducir las canciones escogidas, posible material del ejemplo en Anexo 5 .
Duración	10-15 minutos

Actividad Nº 5	Láminas
----------------	----------------

Objetivos	1.1. Trabajar cualidades del sonido y modificadores fónicos 1.1.1. Control de estas cualidades en sus emisiones 1.1.2. Comprensiones de estas cualidades en el resto de interlocutores 1.2. Comprender en ellos y en otros la kinesia en diversas situaciones 1.2.1. Gestos faciales 1.2.2. Gestos corporales 1.2.3. Asociar dichos gestos a emociones 1.3. Comprender en ellos y en otros la proxemia y sus límites
Procedimiento	Para el desarrollo de esta actividad se utilizarán láminas ilustradas que representen diversas situaciones conversacionales en las que se muestran personas interactuando entre sí. A partir de estas escenas, se plantearán al participante una serie de preguntas de opción múltiple, con tres posibles respuestas, de las cuales solo una será correcta. Algunos ejemplos de las preguntas que se podrán realizar incluyen: • ¿Qué crees que le está diciendo? ◦ <i>¿Qué perro más bonito?</i> ◦ <i>¡Qué perro más bonito!</i> ◦ <i>¡Qué perro! ¿Más bonito?</i> • Según la distancia entre ambos interlocutores, ¿cómo crees que se llevan? ◦ Se acaban de conocer.

	○ Creo que se llevan mal porque están muy separados. ○ Puede que sean amigos.
	• ¿Con cuánta intensidad crees que están hablando? ○ Están susurrando (<i>el profesional reproduce la frase en tono de susurro</i>). ○ Están gritando (<i>el profesional reproduce la frase en tono elevado</i>). ○ Están hablando en un tono normal (<i>el profesional la dice en un tono moderado</i>).

Recurso	Láminas con situaciones conversacionales (Véase Anexo 6).
Duración	10-15 minutos
Variante	Como adaptación de la actividad, se puede llevar a cabo una dramatización o <i>role-playing</i> basada en las escenas seleccionadas. En este caso, el participante representará la situación observada, interpretando el papel de uno de los personajes, y podrá explorar diferentes variantes expresivas. Por ejemplo, se puede simular una escena en la que los personajes se comuniquen susurrando y expresen una frase distinta con una entonación o carga emocional diferente a la que aparece en la lámina utilizada.

Actividad Nº 6	<i>Adivina la emoción</i>
Objetivos	1.1. Trabajar cualidades del sonido y modificadores fónicos 1.1.1. Control de estas cualidades en sus emisiones 1.1.2. Comprensiones de estas cualidades en el resto de interlocutores

1.2. Comprender en ellos y en otros la kinesia en diversas situaciones

1.2.1. Gestos faciales

1.2.2. Gestos corporales

1.2.3. Asociar dichos gestos a emociones

Procedimiento

Para esta actividad se utilizarán láminas que representan rostros con diferentes expresiones emocionales. A continuación, la terapeuta entonará y dramatizará diversas frases, cada una asociada a un estado emocional concreto. Por ejemplo:

- *¿Has visto lo que hace ese bebé?* (entonado con expresión de miedo)
- *¡Has visto lo que hace ese bebé!* (entonado con admiración)

El paciente deberá escuchar atentamente y seleccionar, entre las láminas disponibles, aquella que considere que mejor representa la emoción percibida en la frase. Una vez trabajadas todas las emociones de este modo, se invertirá el rol: será el paciente quien interpretará las frases, tratando de imitar los modelos previamente observados, mientras la terapeuta seleccionará la emoción correspondiente a su producción.

Recurso

Láminas con expresiones emocionales. (Véase [Anexo 7](#)).

Duración

10-15 minutos

Variante

Como ampliación de la actividad, se puede eliminar progresivamente el apoyo visual. En una primera fase, la terapeuta emitirá la frase sin que el paciente vea su

expresión facial ni corporal, obligándole a basarse únicamente en la prosodia. En una fase posterior, también se retirará el apoyo visual del paciente, de modo que este deberá emitir la frase con la entonación adecuada sin utilizar gestos ni expresiones faciales, y la terapeuta deberá deducir la emoción únicamente a partir del componente prosódico. Esta variante permite un trabajo más profundo y consciente sobre el uso expresivo de la voz en la transmisión emocional.

Actividad Nº 7	<i>¿Qué significa?</i>
Objetivos	1.2. Comprender en ellos y en otros la kinesia en diversas situaciones
	1.2.1. Gestos faciales
	1.2.2. Gestos corporales
Procedimiento	La presente tarea tiene como finalidad facilitar la comprensión del significado de diversos gestos que forman parte de la comunicación no verbal en el entorno cotidiano. A través de esta actividad, se dotará a dichos gestos de un contenido semántico claro, destacando también las posibles confusiones que pueden surgir si se interpretan de manera literal o inflexible.
	Para ello, se procederá a la visualización e interpretación individualizada de cada gesto, enmarcándolo dentro de una situación cotidiana concreta. En primer lugar, será la logopeda quien represente el gesto correspondiente, y se ofrecerán dos posibles interpretaciones: una de carácter literal y otra que refleje el significado pragmático y contextual del gesto.

Por ejemplo, se simula una situación en un aula escolar. La logopeda, interpretando el papel de una alumna, tras recibir una pregunta por parte del profesor, se toca dos veces la barbilla con el índice y el pulgar, frunce el ceño y dirige la mirada hacia arriba. A continuación, se plantea la siguiente cuestión:

¿Qué le ocurre?

- Está pensando la respuesta a una pregunta difícil de responder.
- Le pica la barbilla.

Mediante este tipo de ejemplos, se abordarán distintos gestos y su comprensión, organizándolos en función de contextos específicos, tales como:

- El entorno escolar.
- La práctica de actividades deportivas.
- Situaciones en espacios públicos como el supermercado.

Una vez los participantes hayan adquirido una comprensión sólida del significado de estos gestos, se trabajará su aplicación dentro de situaciones contextualizadas, con el objetivo de que puedan integrarlos en su comunicación diaria de manera funcional y adecuada.

Recurso	Presentación con ejemplos visuales de gestos (Véase Anexo 8).
---------	--

Duración	10-15 minutos
----------	---------------

Actividad N° 8	<i>Te toca, me toca.</i>
Objetivos	1.1. Trabajar cualidades del sonido y modificadores fónicos 1.1.1. Control de estas cualidades en sus emisiones 1.1.2. Comprensiones de estas cualidades en el resto de interlocutores
Procedimiento	Con el fin de abordar las dificultades en comprensión de silencios conversacionales y respeto de turnos de palabra, la actividad se estructura en torno a un juego de mesa conocido como “memory”. Inicialmente, se explicarán las reglas básicas del juego: “Disponemos de una serie de cartas que forman parejas idénticas. Las colocaremos boca abajo y las mezclaremos. Cada participante, en su turno, levantará dos cartas e intentará encontrar la pareja correspondiente. No obstante, existen unas normas específicas que debemos seguir”. A continuación, se detallarán dichas normas, diseñadas para trabajar los turnos de palabra y las pausas conversacionales: Durante su turno, el participante sostendrá un lapicero en la mano izquierda. Al finalizar su acción, deberá realizar una breve pausa, contando mentalmente (o en voz baja) “1, 2”, tras lo cual entregará el lapicero al siguiente jugador, que procederá con su turno de la misma forma. Una vez se hayan emparejado todas las cartas, la persona que tenga el lapicero en ese momento permanecerá en silencio contando mentalmente hasta cinco, indicando así el cierre de la actividad.
Recurso	Material creado y disponible en Anexo 9.

Duración	10-15 minutos
Variante	Una vez se haya logrado una adecuada comprensión de las pausas y silencios, podrá implementarse la actividad mediante dramatizaciones o role-playing, eliminando progresivamente los apoyos físicos o estructurales. La secuencia de retirada de apoyos se desarrollará del siguiente modo: 1. Role-playing con uso del lapicero, acompañando las pausas con conteo en voz baja: pausas cortas (1-2 segundos) y pausas largas (1-5 segundos). 2. Role-playing manteniendo el lapicero, pero realizando el conteo de forma mental o a través de señales discretas, como los dedos de la mano. 3. Role-playing sin el uso del lapicero; en su lugar, se utilizará una palmada como señal de cambio de turno. 4. Role-playing sin ningún tipo de apoyo externo. No obstante, en esta fase se permitirá retroceder y reincorporar elementos de ayuda previamente utilizados si se considera necesario para asegurar la comprensión y la participación activa del paciente.

Pautas para la familia en casa

La comunicación en el ámbito familiar constituye un pilar fundamental para el desarrollo emocional y social de los niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista (TEA). No obstante, muchos de ellos presentan dificultades en la adquisición y uso funcional de habilidades comunicativas, especialmente en lo que respecta a la comunicación no verbal. Por ello, se proponen una serie de pautas y actividades

dirigidas a las familias, con el objetivo de favorecer la comprensión de sentimientos y necesidades a través de estrategias basadas en la gestualidad y el acompañamiento visual y emocional.

- **Uso consciente de gestos en el hogar:** Es fundamental que los miembros de la familia utilicen gestos de forma natural y repetida durante las interacciones cotidianas. El niño o niña, al observar esta conducta, tenderá a imitarla y asociará cada gesto a una situación o emoción específica, facilitando así su comprensión y uso.

- **Asociación de emociones con contextos concretos:** Se recomienda verbalizar y gestualizar las emociones que surgen en situaciones diarias. Por ejemplo: “Si arañas o insultas a mamá, mamá se pone triste”; o “Cuando vemos una película que nos gusta, nos sentimos felices y nos divertimos”. Estas asociaciones favorecen el desarrollo de la empatía y la identificación emocional.

- **Fomento de la expresión gestual en situaciones familiares:** Se sugiere crear espacios conversacionales en los que se estimule la expresión corporal y facial, permitiendo que el niño o niña participe activamente con gestos, posturas y expresiones que acompañen su discurso o el de otros miembros del entorno.

- **Enriquecimiento a través de medios audiovisuales:** Se debe aprovechar el visionado conjunto de películas o programas de televisión como herramienta para destacar e interpretar elementos de la comunicación no verbal (gestos, miradas, posturas, etc.). Es importante comentar y analizar estos aspectos con el menor, subrayando su importancia en la transmisión eficaz de los mensajes.

- **Visualización de contenidos centrados en la comunicación no verbal:** Se recomienda la exposición a películas o cortometrajes en los que predomine la comunicación gestual o sin palabras, como pueden ser los

filmes mudos de Charles Chaplin, episodios de La Pantera Rosa, o Tom y Jerry. Estos recursos ofrecen modelos ricos en expresión no verbal que facilitan la observación, imitación y comprensión de este tipo de comunicación.

6 Resultados Previstos

Se estima que, con las actividades propuestas, cualquier sujeto con dificultades en habilidades comunicativas en el área no verbal, las puedan suplir, les sirva como enseñanza y como un facilitador para poder llevar a cabo interacciones sociales efectivas y sin dar lugar a malentendidos. Logrando de esta forma la mejora en la comunicación no verbal en aspectos primarios como la adecuada emisión de las cualidades el sonido y los modificadores fónicos, evitando la monotonía y el tono elevado, además de comprender las emisiones, pausas y silencios de los otros interlocutores.

También se pretende que con la intervención se logre una correcta comprensión y uso de la kinesia en sus emisiones y en la dotación de significado y funcionalidad en los gestos de sus iguales. Por último, controlar la proxemia dependiendo de los límites y aspectos a controlar en las interacciones y ser capaces de entender a que situación corresponderá y será adecuada cada distancia comunicativa.

En definitiva, se pretende que con la intervención de la comunicación no verbal en estos sujetos puedan suplir las necesidades comunicativas a las que se enfrentan en la sociedad y por las que son señalados, teniendo la oportunidad de poder comprender y expresar sus necesidades y las de los demás sin barreras.

7 Discusión

En relación a la información recopilada sobre el Trastorno del Espectro Autista (TEA) y las diversas alteraciones que presentan las personas afectadas, se observa que este trastorno es cada vez más conocido y comprendido por la sociedad. Existen numerosos artículos bibliográficos que permiten acceder a las últimas investigaciones, avances y estrategias de intervención. Sin embargo, en lo que respecta al tema abordado en el presente trabajo, es decir, la comunicación no verbal, se ha constatado que este aspecto no es tratado de forma aislada e individual en ninguna de las intervenciones logopédicas propuestas por otros autores. Generalmente, este componente es intervenido de manera simultánea con los déficits presentados en el área verbal de los sujetos con TEA. Esta carencia de enfoque específico ha sido una limitación a la hora de plantear una intervención en aspectos no verbales de la comunicación, evidenciando la necesidad de más líneas de investigación y propuestas de intervención que aborden este tema. De esta manera, se podrá prestar la debida atención a esta parte fundamental de la comunicación en nuestra sociedad desde la logopedia.

En cuanto a los autores que han tratado la intervención en sujetos con TEA, se encuentra el estudio de Ceballos (2024), quien propone una intervención centrada en el componente familiar de estos sujetos, destacando la gran importancia y el papel fundamental que desempeñan en el hogar. Esta investigación aborda varios aspectos generales alterados en sujetos con TEA, y uno de sus objetivos específicos es el aumento de conductas no verbales, centrándose en el contacto ocular y el uso de gestos.

Por otro lado, Toribio (2021) plantea una intervención logopédica en el caso de un sujeto de 3 años y 5 meses, abordando de forma general el área de la comunicación social en su componente de habilidades sociales para tratar el contacto ocular con propuestas originales e interesantes. Sin embargo, en este estudio, el área no verbal no es uno de los componentes comunicativos más importantes en la intervención.

Así mismo, Enrique (2018) centra su intervención en gran parte en la mirada ocular, la imitación gestual y la comprensión del lenguaje verbal mediante la quinesia.

Presentando en común todos ellos la intervención individualizada y personalizada, centrándose en la persona y la familia, evidenciando la necesidad significativa de profundizar en la comunicación no verbal como un área específica de intervención.

8 Conclusiones

Gracias al presente estudio, ha sido posible proponer una intervención logopédica que tiene para lograr abordar y alcanzar los objetivos propuestos inicialmente, realizando así una investigación con ayuda de artículos científicos a cerca del Trastorno del Espectro Autista y los déficits existentes en las habilidades comunicativas no verbales de dichos sujetos.

Este enfatiza en la importancia de la comunicación sin dejar de lado el aspecto no verbal, de gran importancia en nuestra cultura. Así mismo, ha sido posible proponer una intervención que aborde las áreas afectadas y proporcione estrategias acordes a estos déficits, con el objetivo de mejorar la comunicación social de dichos sujetos.

Las actividades planteadas en la intervención se centran en potenciar los aspectos deficitarios como es el control de los parámetros vocales, especialmente en lo que respecta a la intensidad. Esta dificultad puede manifestarse en la emisión de un volumen de voz inadecuado al contexto comunicativo, lo que repercute negativamente en la eficacia de sus interacciones sociales. Para abordar esta dificultad, se plantea como paso previo que el sujeto adquiera conciencia sobre los diferentes niveles de volumen vocal: bajo, medio y alto. Igualmente, se trabajará la capacidad de reconocer estos niveles tanto en su propia producción como en la de otras personas. Este tipo de intervención permite que la emisión vocal del sujeto se vuelva menos monótona, contribuyendo a una regulación más adecuada del volumen en función del contexto comunicativo y favoreciendo, así, una comunicación más eficaz y adaptativa.

Por otro lado, hacerles entender el valor de la mirada en la interacción y proponer una estrategia frente a las situaciones reales de comunicación, reduciendo su ansiedad en dichas situaciones. Además, se aborda con ellas una de las dificultades comunicativas frecuentemente observadas que es la comprensión e interpretación de las pausas y silencios dentro de las interacciones verbales, así como la iniciación, mantenimiento y gestión de los turnos conversacionales.

Se ha podido comparar con trabajos de otros autores la importancia de la familia en la intervención y que la mayoría de estudios y abordajes logopédicos no intervienen de forma aislada el área no verbal de la comunicación, sino que también es simultáneo al área verbal.

Para finalizar, sería de gran interés la realización de esta propuesta de intervención con sujetos reales para poder demostrar lo analizado y contrastar los resultados esperados.

9 Referencias

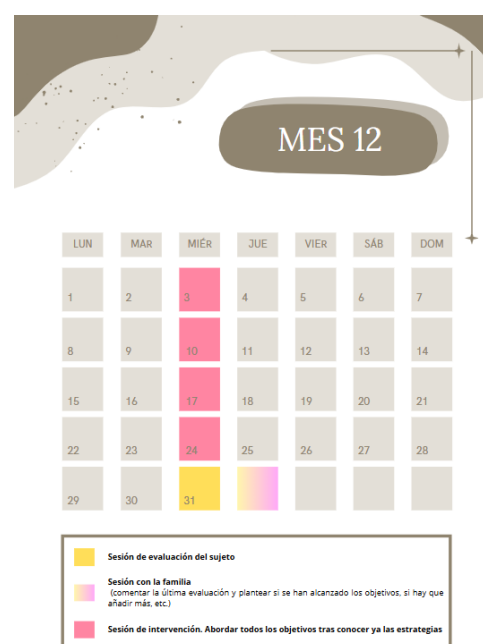
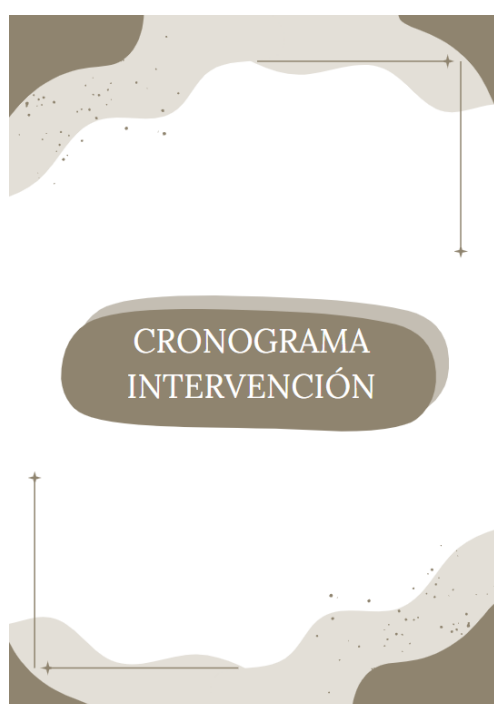
- American Psychiatric Association. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª ed.). American Psychiatric Publishing. <https://www.federaciocatalanatdah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>
- Bonilla, M., & Chaskel, R. (2016). Trastorno del espectro autista. *Programa de educación continua en pediatría. Sociedad colombiana de pediatría*, 15(1), 19-29.
<https://institucionalcesa.wordpress.com/wp-content/uploads/2020/03/trastorno-espectro-autista-ficha.pdf>
- Ceballos Moreno, M. (2024). Intervención logopédica para familias de menores diagnosticados de Trastorno del Espectro Autista (TEA): propuesta de intervención. (Trabajo de Fin de Grado). UvaDOC. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/69387>
- Cestero Mancera, A. M. (2014). Comunicación no verbal y comunicación eficaz.
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/48503/1/ELUA_28_05.pdf
- Cestero Mancera, A. M. (2006). *La comunicación no verbal y el estudio de su incidencia en fenómenos discursivos como la ironía*. ELUA. Estudios de Lingüística, N. 20 (2006); pp. 57-77. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/6074/1/ELUA_20_03.pdf?
- Enrique Pigazo, I. (2018). Trastornos del Espectro Autista: estudio de un caso y propuesta de intervención logopédica. (Trabajo de Fin de Grado) <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/31119>
- Fajardo Uribe, L. A. (2009). A propósito de la comunicación verbal. *Forma y función*, 22(2), 121-142. <https://doaj.org/article/ce6d673db634446c8bfde03996ec8155>
- García-de-la-Torre, M. P. (2002). Trastornos de la comunicación en el autismo.
https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/6911/RGP_8-29.pdf;sequence=1
- Garrabé de Lara, J. (2012). El autismo: Historia y clasificaciones. *Salud mental*, 35(3), 257-261. <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v35n3/v35n3a10.pdf>
- Hall, E. T., Birdwhistell, R. L., Bock, B., Bohannon, P., Diebold Jr, A. R., Durbin, M., ... & Vayda, A. P. (1968). Proxemics [and comments and replies]. *Current anthropology*, 9(2/3), 83-108. <https://doi.org/10.1086/200975>
- Herrera-Del Aguila, D. D. (2021). Trastorno del espectro autista: la historia. *Diagnóstico*, 60(3), 131-133. <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/admin,+6+SIMPOSIO+TRASTORNOS+ESPECTRO+AUTISTA+-+LA+HISTORIA+x.pdf>
- León, R. C., & Laso, E. L. El espectro autista. *Unidad de Neuropediatría. Hospital Universitario Reina Sofía. Revista Vox Pediátrica*, 14(2), 7-15.
<https://www.spaoyex.es/sites/default/files/pdf/Voxpaed14.2pags7-15.pdf>
- López-Sobaler, A. M., Lorenzo-Mora, A. M., Salas-González, M. D., Peral-Suárez, Á., Aparicio, A., & Ortega, R. M. (2020). Importancia de la colina en la función cognitiva. *Nutrición Hospitalaria*, 37(SPE2), 18-23. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.03351>
- Palacios Pinzón, J. A., & Niño Moren, C. V. (2019). Signos paralingüísticos, kinésicos y verbales en ambientes mediados y no mediados por el uso de la tecnología: comunicación interpersonal entre jóvenes universitarios en Bucaramanga. <https://repository.unab.edu.co/handle/20.500.12749/7077>
- Pineda, M. (2014). Trastornos del espectro autista. *Revista Anales de pediatría*, 81(1).
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23.ª ed., [versión 23.8 en línea]. <https://dle.rae.es> [13 de Mayo de 2025].
- Ruiz-Lázaro, P. M., Posada de la Paz, M., & Hijano Bandera, F. (2009). Trastornos del espectro autista: Detección precoz, herramientas de cribado. *Pediatría atención primaria*, 11, 381-397. <https://doi.org/10.4321/s1139-76322009000700009>
- Toribio Consuegra, C. (2021). Programa de Intervención Logopédica para un Caso de Autismo. (Trabajo de Fin de Grado). Universidad de Granada. <http://hdl.handle.net/10481/71771>

10 Anexos

10.1 Anexo 1

– Cronograma de la intervención.

https://www.canva.com/design/DAGp9jDbkrl/q1Gv-rpJOBgez3uJJCG30g/edit?utm_content=DAGp9jDbkrl&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton



10.2 Anexo 2

– Actividad 1: Conocemos cada volumen

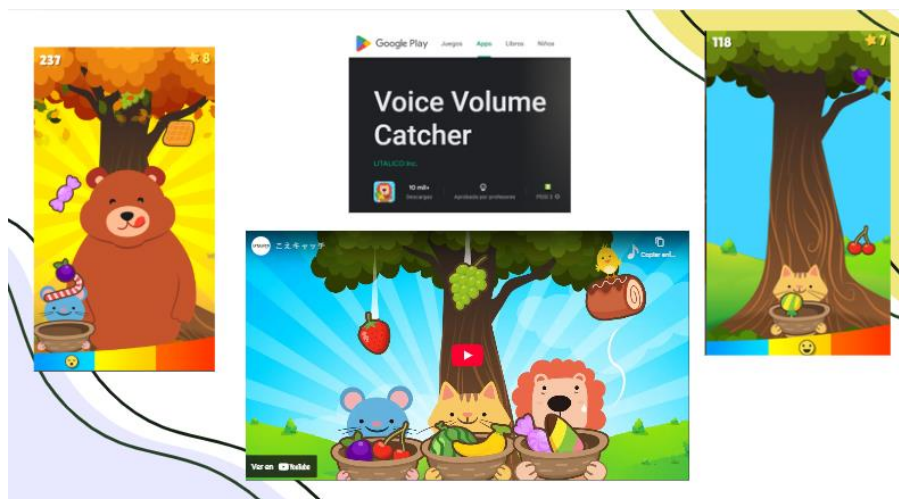
https://www.canva.com/design/DAGqKjVhFww/ggg8YFR8jNxpowY0-7xeeg/edit?utm_content=DAGqKjVhFww&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton



10.3 Anexo 3

– Actividad 2: Muy atentos

https://www.canva.com/design/DAGqKi4vE3w/MkedIfMI744tZ9JBmViyYA/edit?utm_content=DAGqKi4vE3w&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton



10.4 Anexo 4

– Actividad 3: ¿Dónde miramos?

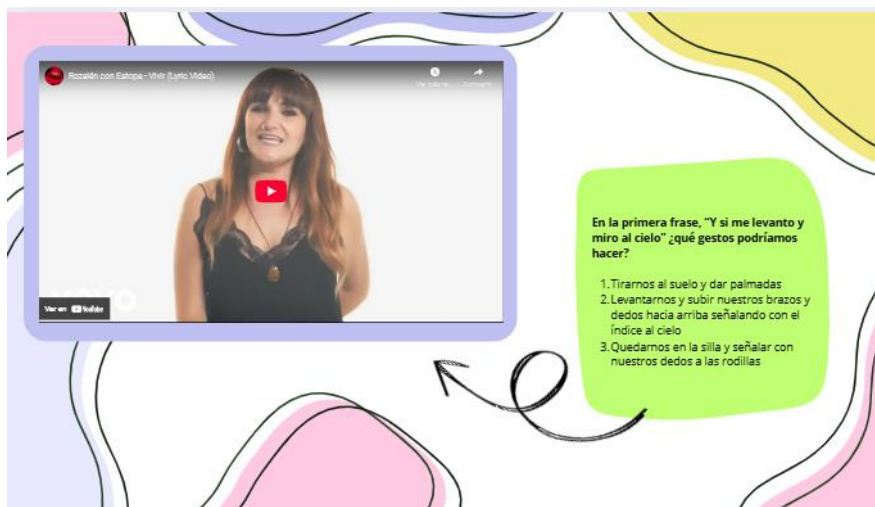
https://www.canva.com/design/DAGqKt19ye4/NczXiy7mQPGbVwb-feK9Ng/edit?utm_content=DAGqKt19ye4&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton



10.5 Anexo 5

– Actividad 4: Karaoke

https://www.canva.com/design/DAGqLNUdcgo/Tf_hnLMN_Fj6L4gDLF860A/edit?utm_content=DAGqLNUdcgo&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton



10.6 Anexo 6

– Actividad 5: Láminas

https://www.canva.com/design/DAGqLGDk35g/70F1yusZfZkSbUBFqmg5AQ/edit?utm_content=DAGqLGDk35g&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton



10.7 Anexo 7

– Actividad 6: Adivina la emoción

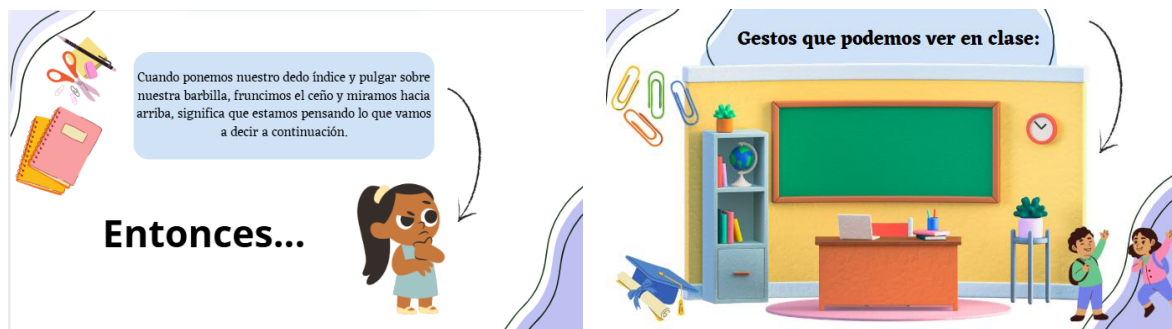
https://www.canva.com/design/DAGqLF3ZNhY/KjxHcuw0Od71IfjK57E_Kg/edit?utm_content=DAGqLF3ZNhY&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton



10.8 Anexo 8

– Actividad 7: ¿Qué significa?

https://www.canva.com/design/DAGqgjkt8IE/_mhDUdxVVbDWrokClqRwjA/edit?utm_content=DAGqgjkt8IE&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton



10.9 Anexo 9

– Actividad 8: Me toca, te toca.

https://www.canva.com/design/DAGqn_fXYxQ/E_U5N4VzSpQzwrMma6fVYw/edit?utm_content=DAGqn_fXYxQ&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton

