



**UNIVERSIDAD LAICA VICENTE ROCAFUERTE
DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIA SOCIALES Y DERECHO
CARRERA DE PSICOLOGIA**

**MODALIDAD COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO
DE**

LICENCIADO EN PSICOLOGIA

CASO DE ESTUDIO

**EL JUEGO SIMBÓLICO GUIADO EN EL DESARROLLO DEL
LENGUAJE EXPRESIVO EN NIÑOS CON TEA.**

AUTOR

DAVID EMANUEL YUQUILEMA PUMA

GUAYAQUIL

AÑO 2025

CERTIFICADO DE SIMILITUD



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS PATRIMONIALES

El estudiante egresado David Emanuel Yuquilema Puma, declaro bajo juramento, que la autoría del presente Caso de Estudio, EL JUEGO SIMBÓLICO GUIADO EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE EXPRESIVO EN NIÑOS CON TEA, corresponde totalmente a el suscrito y me responsabilizo con los criterios y opiniones científicas que en el mismo se declaran, como producto de la investigación realizada.

De la misma forma, cedo los derechos patrimoniales y de titularidad a la Universidad Laica VICENTE ROCAFUERTE de Guayaquil, según lo establece la normativa vigente.

Autor(es)



Firma:

NOMBRES Y APELLIDOS: David Emanuel Yuquilema Puma

C.I. 0959060302

ÍNDICE GENERAL

Pág.

I. INTRODUCCIÓN.....	1
Antecedentes	1
Objetivos y Preguntas de Investigación Científica Referidas al Caso de Estudio	
Objetivo General.....	2
Objetivos Específicos.....	2
Preguntas de Investigación	3
Descripción del tipo del caso asignado	3
Caracterización de la Problemática	3
II. ANÁLISIS.....	6
Referentes teóricos y conceptuales sobre el problema de estudio	6
El Lenguaje Expresivo y sus Desafíos Fundamentales en el Trastorno del Espectro Autista	6
El Juego Simbólico como Pilar del Desarrollo Cognitivo y Lingüístico.....	7
La Alteración del Juego Simbólico en el Contexto del TEA.....	7
Fundamentos Cognitivos: El Déficit en la Teoría de la Mente como Eje Explicativo	8
Antecedentes de Estudio: La Evolución de las Intervenciones Lúdicas en el TEA.....	9
El Paradigma de las Intervenciones Naturalistas y del Desarrollo Conductual (NDBI)	9
Modelos Precursores de Intervención Basada en el Juego.....	10
Síntesis de la Evidencia Empírica y sus Limitaciones	11
El Enfoque de Evaluación Integral y Multidimensional.....	12
Batería de Instrumentos para la Evaluación de la Comunicación y el Juego	13
Análisis e Integración de Datos: La Entrevista a Cuidadores.....	14
Análisis de los Resultados de la Entrevista	14
III. PROPUESTA.....	20
Título de la Propuesta	20
Objetivos de la Propuesta	20
Impacto y Justificación de la Propuesta	20
Etapas de Implementación.....	21
IV. CONCLUSIONES.....	26
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27

I. INTRODUCCIÓN

Antecedentes

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) se define como una compleja condición del neurodesarrollo que impacta la interacción social y la comunicación. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que, a nivel global, 1 de cada 100 niños se encuentra dentro de este espectro, una cifra que evidencia su notable presencia mundial (Minsa, 2024). Esta estadística representa una actualización de estimaciones previas, que situaban la prevalencia en 1 de cada 160 niños, lo que sugiere una mejora en la concienciación y en la precisión de los procesos diagnósticos más que un aumento real de la incidencia.

La evolución de los criterios diagnósticos transforma la comprensión del autismo. Manuales como el DSM-5 han permitido una visión más amplia e inclusiva del espectro. Este cambio es fundamental para identificar las diversas manifestaciones del autismo. La actualización de los criterios funciona como un lente más preciso para observar las necesidades individuales. Zablotzky et al. (2015) explican que estos ajustes refinan la precisión diagnóstica. Esto permite que más personas accedan a un diagnóstico correcto y a los apoyos necesarios. Una mejor clasificación impulsa el desarrollo de intervenciones más efectivas y personalizadas para cada individuo dentro del espectro. La ciencia avanza y con ella mejora la calidad de vida

En el contexto de América Latina las estimaciones muestran una prevalencia específica. Se calculan de 25 a 30 personas con TEA por cada 10000 habitantes. André et al. (2019) ofrecen datos más detallados para México y Brasil. Estas cifras son a menudo más bajas que las globales. Esto no refleja una menor incidencia real. Por el contrario apunta a un considerable subdiagnóstico. También señala un acceso limitado a servicios especializados. La "escasa información" disponible en algunas naciones es un gran desafío. Este obstáculo dificulta la recopilación de datos precisos. Frena la consolidación de infraestructuras de salud mental infantil adecuadas para esta población vulnerable.

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (MSP) registró 1,266 personas diagnosticadas con TEA en 2016, cifra consistente con la reportada por López Chávez y Larrea Castelo (2017). Para 2018, los casos reportados aumentaron a 1,521, aunque se observó que una parte significativa de esta población no recibía cuidados adecuados o había sido diagnosticada erróneamente (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017). La clasificación estatal del autismo como "enfermedad rara de baja prevalencia" (López Chávez & Larrea Castelo, 2017) contrasta con las estimaciones globales y podría limitar la asignación de recursos, frenando el desarrollo de políticas públicas más robustas y la expansión de servicios esenciales.

Etiología y Consecuencias del TEA en el Neurodesarrollo Infantil. El TEA es una condición del neurodesarrollo con una fuerte base genética, considerada altamente heredable, aunque no se descarta la influencia de factores ambientales (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017, citando a Johnson & Myers, 2007). Se manifiesta típicamente antes de los tres años con deterioros en la interacción social y la comunicación, además de patrones de comportamiento restringidos y repetitivos. Estas características impactan profundamente el desarrollo comunicativo, emocional y la capacidad para el juego simbólico (González-Moreno, 2018). La heterogeneidad del espectro exige un abordaje individualizado que considere el perfil único de cada niño para adaptar las estrategias de intervención a sus necesidades específicas.

Objetivo General

Proponer una guía psicoeducativa como estrategia para el fomento del lenguaje expresivo en niños preescolares ecuatorianos (3-6 años) con TEA, considerando las particularidades del contexto socioeducativo del país.

Objetivos Específicos

- Describir las particularidades del lenguaje expresivo en niños con TEA, como vocabulario limitado o dificultades en la estructuración de oraciones.
- Fundamentar la intervención del juego simbólico guiado, detallando estrategias como el modelado de juego, la facilitación de roles y la creación de guiones

- Evaluar sus beneficios en la mejora de la iniciativa comunicativa, la expansión léxica y la adecuación pragmática del lenguaje.

Preguntas de Investigación

¿Cuáles son las dificultades del lenguaje expresivo en preescolares con TEA en Ecuador, incluyendo fenómenos como la ecolalia?

¿Cómo se implementa el juego simbólico guiado para abordar estas necesidades y promover la función simbólica?

¿De qué manera esta intervención promueve avances medibles en el vocabulario, la sintaxis y el uso social del lenguaje en esta población?

Descripción del tipo del caso asignado

Caracterización de la Problemática

Este estudio se centra en el desarrollo atípico del lenguaje expresivo en niños preescolares (3-6 años) con TEA. Estos niños suelen manifestar un vocabulario limitado, dificultades para construir oraciones complejas y para usar el lenguaje de forma funcional en interacciones sociales (MedlinePlus, 2023). Esta situación se agrava por los desafíos en la comunicación social y los patrones de comportamiento repetitivos inherentes al TEA, que restringen las oportunidades de práctica lingüística (American Psychiatric Association, 2013, citado en Gaceta Médica de México, 2022).

La problemática subraya la necesidad de intervenciones tempranas lúdicas y motivadoras. El juego simbólico guiado es un ejemplo clave en una etapa crítica del desarrollo neurológico. Esta aproximación se centra en aprovechar la plasticidad del cerebro infantil para fomentar habilidades comunicativas y sociales. La intervención oportuna puede cambiar significativamente la trayectoria del desarrollo. Atender estas áreas desde el principio ofrece una base sólida para futuros aprendizajes. La meta es construir puentes comunicativos que permitan al niño expresar sus necesidades y conectar con su entorno de una manera más efectiva y gratificante.

El lenguaje expresivo es la capacidad de comunicar pensamientos e ideas mediante el habla, la escritura o gestos. Abarca dimensiones como el vocabulario, la formulación de oraciones gramaticalmente correctas y el uso adecuado de palabras

en diversos contextos (MedlinePlus, 2023). Su desarrollo es un pilar para la interacción social y el éxito académico. Una alteración en esta área puede impactar el desarrollo integral del niño en las esferas emocional, social y cognitiva, y está íntimamente ligada a las habilidades de lenguaje receptivo, ya que para expresar ideas coherentemente es necesario primero comprenderlas.

Los niños con TEA muestran un perfil característico en su lenguaje expresivo. Este puede incluir un retraso en el habla o un balbuceo atípico. También una gesticulación limitada desde etapas tempranas es común de acuerdo con el Minsa (2024). Es frecuente un lenguaje repetitivo o rígido. La ecolalia es una de sus manifestaciones más distintivas. El National Institute on Deafness and Other Communication Disorders (2020) la define como la repetición de palabras escuchadas. Su desarrollo suele ser desigual. Pueden tener un vocabulario extenso en áreas de interés, pero dificultades para mantener una conversación recíproca.

Las dificultades en el lenguaje expresivo en niños con TEA trascienden lo comunicativo. Afectando la interacción social y el aprendizaje. La incapacidad para expresar sus necesidades puede generar problemas de aprendizaje y baja autoestima. También puede provocar aislamiento social como indica MedlinePlus (2023). Esta barrera comunicativa a menudo causa frustración. Además la frustración puede manifestarse en comportamientos disruptivos. Estos comportamientos son en esencia una expresión de su incapacidad para hacerse entender. Este ciclo de dificultad y frustración limita severamente su participación en actividades educativas y lúdicas. Afecta su calidad de vida como señala la Gaceta Médica de México (2022).

El juego simbólico es la capacidad de usar objetos para representar otros. Predomina entre los dos y seis años. Permite escenificar situaciones reales o ficticias. Demuestra un pensamiento abstracto creciente. Améndola (2020) destaca que no es un mero pasatiempo. Es una herramienta fundamental para el desarrollo integral. Potencia la creatividad la resolución de problemas y la comprensión del mundo. A través de él los niños desarrollan habilidades lingüísticas. Negocian significados y aprenden a cooperar. Cualquier dificultad en su desarrollo representa una pérdida de oportunidades de aprendizaje cruciales para su crecimiento.

Los niños con TEA presentan un déficit notorio en el desarrollo del juego simbólico. Su actividad lúdica tiende a ser repetitiva y sensorial. Se enfocan en las propiedades físicas de los objetos en lugar de atribuirles significados simbólicos. La Gaceta Médica de México (2022) describe cómo giran o alinean objetos. Esta dificultad para trascender el uso funcional de los objetos hacia un uso simbólico es una característica central. Rengifo Brito y Tovar Evanán (2024) explican que esto se vincula con un estilo cognitivo literal. También se relaciona con dificultades en el pensamiento abstracto.

La Teoría de la Mente es la habilidad para atribuir estados mentales a otros y a uno mismo. A menudo no se desarrolla de forma típica en niños con autismo. Esta dificultad para "leer la mente" de los demás es un factor clave. Explica el retraimiento social y los problemas en la comunicación pragmática. Rubia Vila (2018) señala su importancia. La Teoría de la Mente es también esencial para el juego de roles. Los niños deben representar las intenciones y perspectivas de diferentes personajes. Un déficit en esta área compromete directamente la participación en el juego simbólico complejo

El juego simbólico guiado es una intervención donde un adulto asume un rol activo. Estructura y enriquece las experiencias lúdicas del niño. Se basa en estrategias como enseñar a jugar mediante imitación y guiar acciones. También se proponen roles y se crean guiones de forma colaborativa. Un principio clave es que el adulto utiliza los intereses del niño como punto de partida. A partir de ahí introduce vocabulario y modela un lenguaje más complejo según la NAEYC (2020). Este andamiaje estructurado permite al niño con TEA acceder a experiencias de representación que no iniciaría espontáneamente.

II. ANÁLISIS

Referentes teóricos y conceptuales sobre el problema de estudio

El Lenguaje Expresivo y sus Desafíos Fundamentales en el Trastorno del Espectro Autista

El lenguaje expresivo constituye la piedra angular de la interacción humana, una capacidad que trasciende la mera articulación de palabras para convertirse en un vehículo de pensamientos, emociones e intenciones. Se define como la habilidad para comunicar ideas complejas mediante el habla, la escritura o los gestos, abarcando no solo el léxico y la gramática, sino también el uso socialmente adecuado del lenguaje. Desde una perspectiva sociocognitiva, el lenguaje no emerge en el vacío, sino que se forja en la interacción. Bonilla y Pérez (2024) postulan que esta herramienta psicológica se desarrolla primero en un plano social, mediado por la cultura y la interacción con otros más expertos, para luego ser internalizada por el individuo, transformando fundamentalmente su pensamiento.

En el Trastorno del Espectro Autista el desarrollo del lenguaje expresivo sigue una trayectoria atípica. No se explica simplemente como un retraso. Se observa un perfil desigual y cualitativamente distinto. Es común encontrar un lenguaje repetitivo o rígido. La ecolalia y el uso de frases idiosincrásicas son manifestaciones frecuentes. Garrido et al. (2024) describe un habla que puede sonar pedante o monótona. Esto evidencia una desconexión entre la capacidad de formular palabras y la habilidad para usarlas en una comunicación recíproca. Este contraste define la naturaleza del desafío comunicativo en el autismo.

Esta disonancia entre la forma y la función del lenguaje apunta a que el núcleo de la dificultad en el TEA reside en la pragmática. Este componente del lenguaje, que rige el uso de los enunciados en contextos sociales, se encuentra profundamente afectado. Calderón (2024) señala que esto se manifiesta en una interpretación marcadamente literal de los mensajes, una incapacidad para comprender la ironía o las metáforas, y una tendencia a producir un discurso irrelevante o desconectado del tema conversacional. La comunicación, en lugar de ser un puente hacia el otro, a menudo se convierte en un monólogo autocentrado, reflejando una dificultad fundamental para modelar la perspectiva del interlocutor.

El Juego Simbólico como Pilar del Desarrollo Cognitivo y Lingüístico

El juego es una actividad esencial en la infancia, un motor que impulsa el desarrollo integral del niño. Lejos de ser un mero pasatiempo, el juego simbólico es el trabajo cognitivo más importante de la etapa preescolar. De acuerdo con la teoría de Piaget (1997), este tipo de juego predomina en el estadio preoperacional, entre los dos y los siete años, y funciona como un mecanismo de asimilación. A través de él, el niño no copia la realidad de forma pasiva, sino que la transforma y la integra en sus propias estructuras mentales para poder comprenderla, demostrando así la emergencia del pensamiento abstracto y la capacidad de representar el mundo.

La evolución del juego simbólico es un reflejo directo de la maduración cognitiva y lingüística del niño. Comienza con acciones simples y funcionales fuera de contexto, como llevarse un vaso vacío a la boca, y progresa hacia secuencias cada vez más elaboradas y socialmente complejas. Améndola (2020) describe cómo esta trayectoria avanza hacia la sustitución de objetos, donde un simple bloque puede convertirse en un coche, y culmina en el juego sociodramático, en el que los niños planifican guiones, negocian roles y cooperan en la construcción de narrativas compartidas. Este desarrollo paralelo al del lenguaje no es una coincidencia; ambos procesos se nutren mutuamente en una danza de creciente complejidad.

La relación entre el juego simbólico y el lenguaje expresivo es de interdependencia. El juego proporciona el contexto motivador y el andamiaje natural para la práctica lingüística. Al representar escenas de la vida cotidiana o mundos de fantasía, el niño se ve impulsado a comunicar sus intenciones, negociar significados y experimentar con nuevas palabras y estructuras gramaticales. García et al. (2025) destaca que es en este escenario lúdico donde el lenguaje adquiere su pleno sentido funcional, convirtiéndose en la herramienta principal para organizar la acción, definir roles y compartir una realidad imaginada. El juego no solo requiere lenguaje, sino que activamente lo genera y lo refina.

La Alteración del Juego Simbólico en el Contexto del TEA

En agudo contraste con el desarrollo típico los niños con TEA muestran una marcada alteración. Su capacidad para el juego simbólico está afectada. Su actividad lúdica tiende a ser de naturaleza sensorial y repetitiva. Se enfocan en las propiedades

físicas de los objetos. Los alinean los giran o los observan desde ángulos inusuales. Segura (2022) señala que esta ausencia de juego de ficción es uno de los rasgos más sobresalientes. La interacción con los juguetes se limita a sus características concretas. No dan el salto hacia el "como si" que define la imaginación.

Esta dificultad para trascender el uso funcional de los objetos se vincula directamente con un estilo cognitivo que tiende a la literalidad y presenta desafíos en el pensamiento abstracto. Mientras un niño con desarrollo típico puede usar un plátano como si fuera un teléfono, el niño con TEA a menudo se mantiene anclado al propósito concreto del objeto. Como resultado, su juego se vuelve rígido y restringido, perdiendo la flexibilidad y la espontaneidad que caracterizan al juego infantil. Esta fijación en lo funcional no es una elección, sino la manifestación de una dificultad nuclear para generar y manipular representaciones mentales de manera flexible, como lo describe Rengifo Brito y Tovar Evanán (2024).

La ausencia de un juego simbólico robusto tiene consecuencias profundas y en cascada sobre el desarrollo global del niño. Representa una pérdida masiva de oportunidades para el aprendizaje social, emocional y, de manera crítica, lingüístico. Al no participar en juegos de roles, el niño con TEA no practica la toma de perspectiva, la resolución de problemas interpersonales ni los guiones sociales que preparan para la vida en comunidad. Como indica Velarde et al. (2021), esta carencia de práctica en un entorno seguro y motivador limita severamente la adquisición de competencias comunicativas complejas, especialmente en el dominio pragmático, perpetuando así el ciclo de aislamiento social.

Fundamentos Cognitivos: El Déficit en la Teoría de la Mente como Eje Explicativo

Para comprender las dificultades en la pragmática y el juego simbólico es fundamental la Teoría de la Mente. Esta habilidad cognitiva es la capacidad de inferir y atribuir estados mentales. Incluye creencias deseos intenciones y emociones. Baron-Cohen et al. (1985) propusieron que las personas con autismo presentan un déficit específico en esta área. Una especie de "ceguera mental". Dificulta enormemente la comprensión y predicción del comportamiento social. El comportamiento se basa en intenciones no visibles y a menudo es opaco para ellos

El déficit en la Teoría de la Mente ofrece un marco explicativo unificador. El acto de "hacer como si" un bloque es un coche requiere mantener dos representaciones simultáneas. La realidad y la ficción. Esta capacidad conocida como desacoplamiento es un precursor de la ToM. Téllez et al. (2021) explica que al no desarrollar típicamente esta habilidad el niño con TEA se ve incapacitado. No puede participar en la ficción compartida del juego simbólico. No puede "leer" las intenciones lúdicas de los demás ni atribuir estados mentales a los personajes.

Finalmente esta misma dificultad subyace a los problemas de lenguaje expresivo. La comunicación humana eficaz depende de una constante lectura de la mente del interlocutor. Para entender una ironía es necesario inferir la intención del hablante. Para mantener una conversación es preciso modelar lo que el otro sabe. La intervención mediante el juego simbólico guiado como la propuesta por Segura (2022) es teóricamente sólida. No solo enseña a jugar. Actúa como un andamiaje para la ToM. Modela explícitamente las acciones y verbaliza las intenciones detrás de ellas.

Antecedentes de Estudio: La Evolución de las Intervenciones Lúdicas en el TEA

Las intervenciones para el Trastorno del Espectro Autista (TEA) han evolucionado significativamente, transitando desde modelos conductuales altamente estructurados hacia enfoques más naturalistas y centrados en el desarrollo. Este cambio responde a la necesidad de promover habilidades que no solo se adquieran en un entorno clínico, sino que se generalicen a la vida cotidiana del niño. En este contexto, el juego simbólico guiado emerge como una estrategia contemporánea que integra principios de la ciencia del desarrollo y del comportamiento para abordar las dificultades nucleares en el lenguaje y la imaginación social que caracterizan al TEA. Como señala González-Moreno (2018), el juego se convierte en un medio efectivo que contribuye al desarrollo de habilidades comunicativas, emocionales y simbólicas.

El Paradigma de las Intervenciones Naturalistas y del Desarrollo Conductual (NDBI)

En respuesta a la necesidad de intervenciones más integrales, surge el paradigma de las Intervenciones Naturalistas y del Desarrollo Conductual (NDBI, por sus siglas en inglés). Este enfoque combina los principios de la psicología del

desarrollo con las técnicas del análisis conductual aplicado (ABA) para crear un marco de intervención que es a la vez sistemático y sensible al niño. Según Sotomayor y Sánchez (2024), las NDBI se implementan en entornos naturales, como el hogar o la escuela, y utilizan los intereses y la motivación del niño como motor principal para el aprendizaje, promoviendo así habilidades funcionales y pertinentes para su desarrollo.

A diferencia de los enfoques más tradicionales como el Ensayo Discreto (DTT), que a veces presentaban dificultades para la generalización de habilidades fuera del contexto terapéutico, las NDBI se centran en la interacción lúdica y las rutinas diarias. Este modelo no descarta los principios conductuales, sino que los adapta, utilizando una contingencia de tres partes (antecedente-respuesta-consecuencia) de manera flexible y dentro de un contexto de control compartido entre el niño y el terapeuta. La manualización de estas prácticas, como describen Frost et al. (2020), asegura la fidelidad de la implementación y permite que los padres y educadores se conviertan en agentes de cambio efectivos.

Este paradigma funciona como un marco unificador para diversas intervenciones que, aunque tienen nombres distintos, comparten una filosofía común. Modelos como el Tratamiento de Respuesta Pivotal (PRT), DIR/Floortime y JASPER no deben ser vistos como enfoques competidores, sino como diferentes aplicaciones de los principios NDBI. Cada uno pone un énfasis particular en ciertos aspectos del desarrollo, pero todos convergen en la importancia de seguir la iniciativa del niño, fomentar la motivación intrínseca y construir sobre una secuencia de desarrollo natural. Sandbank et al. (2020) agrupan estas terapias bajo la categoría NDBI, reconociendo su base de evidencia compartida y sus objetivos comunes.

Modelos Precursores de Intervención Basada en el Juego

El Tratamiento de Respuesta Pivotal (PRT) es uno de los modelos NDBI más estudiados. Se enfoca en áreas "pivotaes" del desarrollo como la motivación. La premisa según Koegel y Koegel (2019) es que al mejorar estas habilidades centrales se producirán mejoras generalizadas. Incluyendo el lenguaje expresivo y la interacción social. Las sesiones de PRT se estructuran en torno a los intereses del niño. Utilizan el juego para crear oportunidades de comunicación. El refuerzo natural de pedir un juguete es recibir ese mismo juguete. El aprendizaje es intrínsecamente motivador.

Otro enfoque fundamental es el modelo DIR/Floortime, desarrollado por León et al. (2024). Este modelo pone un énfasis primordial en las relaciones afectivas y el desarrollo emocional como la base para todo aprendizaje. La técnica central, conocida como "Floortime" o "juego circular", instruye al adulto a unirse al mundo del niño, incluso si su juego es repetitivo, y a construir gradualmente "círculos de comunicación". Esta interacción de ida y vuelta, guiada por las emociones e intereses del niño, busca fortalecer las capacidades de desarrollo emocional funcional, que son precursoras del modelo JASPER se centra de manera explícita en dos déficits nucleares del TEA. Son predictores clave del desarrollo del lenguaje. Como explican Zuazagoitia et al. (2023) la intervención JASPER estructura las sesiones de juego. Fomenta la atención conjunta y el juego simbólico. A través de estrategias específicas el terapeuta guía al niño. Aumenta la diversidad y complejidad de su juego. Pasa de acciones funcionales simples a secuencias de juego más elaboradas y simbólicas. Es una intervención altamente focalizada y efectiva. Las habilidades fundamentales para el lenguaje complejo y el pensamiento simbólico.

El modelo JASPER se centra de manera explícita en dos déficits nucleares del TEA. Son predictores clave del desarrollo del lenguaje. Como explican Zuazagoitia et al. (2023) la intervención JASPER estructura las sesiones de juego. Fomenta la atención conjunta y el juego simbólico. A través de estrategias específicas el terapeuta guía al niño. Aumenta la diversidad y complejidad de su juego. Pasa de acciones funcionales simples a secuencias de juego más elaboradas y simbólicas. Es una intervención altamente focalizada y efectiva.

Síntesis de la Evidencia Empírica y sus Limitaciones

La evidencia que respalda la eficacia de las intervenciones NDBI es considerable. Un meta-análisis de Sandbank et al. (2020) encontró efectos positivos significativos. Afectan la comunicación social el lenguaje y las habilidades de juego. De manera similar la revisión de Tabares (2022) identificó varios enfoques pragmáticos como prometedores. Destaca que la participación activa de los padres en la intervención es un mediador clave del éxito. Este es un principio central en muchos modelos NDBI. La colaboración familiar es fundamental para el progreso.

Sin embargo, una evaluación experta y matizada de la literatura científica exige reconocer las limitaciones de la evidencia existente. El mismo meta-análisis de Sandbank et al. (2020) advierte que muchos estudios incluidos presentan un riesgo considerable de sesgo, particularmente el sesgo de detección, donde los evaluadores conocen a qué grupo de tratamiento pertenece el niño, lo que podría inflar los efectos reportados. Cuando se controlan estos factores de calidad, los tamaños del efecto para algunos resultados disminuyen, lo que llama a una interpretación cautelosa de los hallazgos. La rigurosidad metodológica es esencial.

Además, los efectos a corto plazo están bien documentados. La generalización de estas habilidades a nuevos contextos y su mantenimiento a largo plazo siguen siendo áreas poco conocidas. Fuentes et al. (2021) concluyen en su revisión que los efectos a largo plazo son "en gran parte desconocidos". Esto no invalida el valor de las NDBI. Subraya la necesidad de futuras investigaciones de mayor calidad. Se requieren diseños controlados aleatorizados más rigurosos. También evaluadores ciegos y seguimientos a largo plazo para consolidar la base de evidencia.

El Enfoque de Evaluación Integral y Multidimensional

La práctica recomendada para el diagnóstico del TEA se basa en un enfoque integral que triangula información de múltiples fuentes. Como describen Yu et al. (2023), este proceso debe combinar la observación clínica directa y estructurada del comportamiento del niño, entrevistas detalladas con los cuidadores principales y la aplicación de instrumentos estandarizados. Este enfoque multidimensional es crucial porque el comportamiento de un niño puede variar significativamente entre el entorno clínico y el familiar. La integración de estas diversas fuentes de datos permite al clínico obtener una visión holística y ecológicamente válida del funcionamiento del niño, lo que es esencial para diferenciar el TEA de otros trastornos del desarrollo con síntomas superpuestos.

La participación de un equipo multidisciplinario, que puede incluir psicólogos, logopedas y terapeutas ocupacionales, enriquece el proceso de evaluación, aportando diferentes perspectivas sobre las necesidades del niño. Igualmente, fundamental es considerar a la familia como un socio activo en este proceso. Los padres y cuidadores poseen un conocimiento profundo e insustituible sobre el desarrollo, los intereses y los patrones de comunicación de su hijo en el día a día. Como se destaca en la guía

del Departamento de Salud de Puerto Rico (2022), la planificación de la intervención debe ser guiada por las preocupaciones, prioridades y recursos de la familia para asegurar que los objetivos sean significativos y funcionales.

Batería de Instrumentos para la Evaluación de la Comunicación y el Juego

La **Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo-2 (ADOS-2)** es considerada el estándar de oro para la observación estructurada de la comunicación y la interacción social. Su diseño modular permite seleccionar el protocolo más adecuado según la edad y el nivel de lenguaje del niño, como el Módulo 2 para aquellos con habla con frases. Sánchez et al. (2021) explican que sus actividades, como la "Fiesta de Cumpleaños" o el "Juego con Burbujas", están diseñadas para crear contextos sociales naturales que provocan la aparición de comportamientos relevantes para el diagnóstico, ofreciendo una ventana directa a las habilidades de juego simbólico y atención conjunta.

Para complementar la observación clínica, el **Inventario de Uso del Lenguaje (LUI)** ofrece una perspectiva crucial desde el entorno del niño. Este cuestionario, completado por los padres, evalúa cómo el niño utiliza el lenguaje en situaciones cotidianas para cumplir diversas funciones pragmáticas, como pedir, comentar o mantener un turno. Gascón et al. (2025) han demostrado la utilidad de su versión en español para diferenciar los perfiles pragmáticos de niños con TEA y con desarrollo típico, proporcionando así una medida ecológicamente válida de la comunicación funcional que las pruebas estructuradas no siempre pueden capturar.

La selección de una herramienta para medir específicamente el juego simbólico debe ser cuidadosa y fundamentada. Aunque existen varios instrumentos, el **Test de Juego de Ficción (ToPP)**, desarrollado por Lewis y Boucher (1997), es particularmente adecuado. A diferencia de pruebas más antiguas como el *Symbolic Play Test* (SPT) de Lowe y Costello, que han sido criticadas por confundir el juego funcional (usar un peine para peinar) con el verdadero juego de ficción, el ToPP evalúa específicamente los componentes clave del simbolismo. Como describen Lewis y Boucher (1997), esta prueba está diseñada para medir la capacidad de sustituir un objeto por otro, atribuir propiedades imaginarias y referirse a objetos ausentes, ofreciendo una evaluación más precisa y válida de la capacidad simbólica subyacente.

Análisis e Integración de Datos: La Entrevista a Cuidadores

Más allá de las puntuaciones de las pruebas estandarizadas, los datos cualitativos obtenidos a través de entrevistas semiestructuradas con los cuidadores son indispensables para un diagnóstico completo y humanizado. Estas conversaciones permiten explorar la historia del desarrollo del niño, comprender el impacto de las dificultades en la dinámica familiar y, crucialmente, identificar los intereses y motivaciones del niño, que serán la piedra angular de la intervención. Una entrevista funcional, como la "Entrevista con los Padres para el Autismo", indaga en áreas específicas como la comunicación no verbal, el juego con objetos y el juego imaginativo, proporcionando ejemplos concretos del comportamiento del niño en su entorno natural.

El análisis de esta información cualitativa consiste en conectar las descripciones de los padres con los criterios diagnósticos formales y, a su vez, con los objetivos de la intervención. Este proceso de triangulación asegura que la intervención no solo se base en un diagnóstico preciso, sino que también sea relevante y significativa para la vida del niño y su familia. Por ejemplo, la descripción de un padre sobre el juego repetitivo de su hijo se convierte en un dato clínico que informa tanto el diagnóstico como el punto de partida para la terapia lúdica.

Análisis de los Resultados de la Entrevista

Para complementar la evaluación estandarizada y obtener una comprensión ecológica y profunda del perfil comunicativo y lúdico del niño, se llevó a cabo una entrevista semiestructurada con sus cuidadores principales. Esta entrevista, basada en herramientas como la "Entrevista con los Padres para el Autismo", se centró en explorar las conductas del niño en su entorno natural: el hogar. El análisis de las respuestas cualitativas es fundamental no solo para confirmar los criterios diagnósticos, sino, y más importante aún, para diseñar una intervención que sea verdaderamente significativa, individualizada y que parta de los intereses y la dinámica de la familia. A continuación, se presentan los resultados organizados en tablas temáticas, seguidos de su correspondiente análisis e interpretación.

Tabla 1. Comunicación y Lenguaje Expresivo

Pregunta para los	Respuestas Textuales del Cuidador
--------------------------	--

Cuidadores	
1. ¿Cómo se comunica su hijo la mayor parte del tiempo? ¿Usa palabras, gestos, sonidos?	"Él tiene algunas palabras, sobre todo para las cosas que le encantan, como 'galleta' o 'carro'. Pero no siempre las usa para pedir. A veces solo las repite mientras juega solo. Muchas veces nos jala de la mano y nos lleva a lo que quiere. Si no lo entendemos, se frustra mucho y grita o se tira al piso."
2. ¿Inicia conversaciones o interacciones con ustedes? ¿Cómo lo hace?	"Casi nunca empieza una conversación para contarnos algo. Lo que hace es venir a buscarnos cuando necesita ayuda con algo, como abrir un frasco. No viene a mostrarnos un dibujo que hizo o a señalarnos un pájaro por la ventana. La interacción casi siempre es porque él quiere algo de nosotros."
3. ¿Cómo describirían su lenguaje? ¿Usa frases completas? ¿Repite cosas que oye?	"No, no arma frases. Son palabras sueltas. Y sí, repite mucho. Si está viendo una comiquita, puede pasar el resto del día repitiendo una frase del personaje, con el mismo tono y todo. A veces nos responde con una frase de la tele que no tiene nada que ver con lo que le preguntamos. Es como si hablara en su propio mundo."
4. ¿Entiende cuando le hablan? ¿Sigue instrucciones?	"A ver... sí y no. Si le digo 'dame el carro rojo', y el carro está ahí, me lo da. Pero si le pregunto '¿qué hiciste hoy en la escuela?', me mira como si no le estuviera hablando o repite la última palabra: 'escuela'. Las preguntas abiertas no las entiende. Tienen que ser cosas muy concretas y directas."

Las respuestas de los cuidadores pintan un cuadro claro y consistente con el perfil de lenguaje expresivo en niños con TEA descrito en la fundamentación teórica. La comunicación del niño es primordialmente instrumental y no declarativa. Es decir, utiliza sus habilidades comunicativas (verbales y no verbales) principalmente para satisfacer necesidades inmediatas (peticiones), en lugar de para compartir experiencias o intereses, una característica central de las dificultades en la atención conjunta. El cuidador describe una clara falta de iniciaciones para el comentario social ("no viene a mostrarnos un dibujo"), lo cual es un marcador clave del déficit pragmático.

La descripción del lenguaje como "palabras sueltas" y la ausencia de frases estructuradas confirman un retraso en el desarrollo sintáctico. Más reveladora es la presencia prominente de la ecolalia, tanto inmediata ("escuela") como diferida ("frase del personaje"). Este fenómeno, como se explicó anteriormente, no es una simple repetición sin sentido, sino que refleja un estilo de procesamiento del lenguaje gestáltico y una dificultad para segmentar y recombinar las unidades lingüísticas de manera flexible. La respuesta a las preguntas, utilizando fragmentos de guiones

memorizados, subraya el núcleo del desafío pragmático: una disonancia entre la forma (la capacidad de producir el habla) y la función (el uso social y contextual del lenguaje). La frustración del niño cuando no es comprendido es una consecuencia directa y emocionalmente significativa de estas barreras comunicativas, validando la urgencia de una intervención que le ofrezca formas más efectivas de hacerse entender.

Tabla 2. Juego y Uso de Objetos

Pregunta para los Cuidadores	Respuestas Textuales del Cuidador
1. ¿Cómo es el juego de su hijo cuando está solo? ¿A qué le gusta jugar?	"Le encantan los carros, pero no juega a que van por una carretera. Los agarra, los voltea y les da vueltas a las ruedas, puede pasar horas haciendo eso. O los alinea, todos en una fila perfecta. Si le muevo uno, se enoja muchísimo. También le gusta apilar bloques, lo más alto que puede, y luego tumbarlos."
2. ¿Juega a "hacer como si"? Por ejemplo, ¿usa un plátano como si fuera un teléfono?	"No, nunca. Un plátano es para comer y un carro es para hacer girar sus ruedas. No hace esas cosas de imaginación. Una vez tratamos de jugar a que una caja era una casa para sus muñecos, y él solo se metió en la caja y se quedó ahí, no entendió el juego."
3. ¿Cómo juega con los muñecos o figuras de acción?	"Tiene muñecos, pero no interactúa con ellos como si fueran personas. No les da de comer, no los acuesta a dormir. Generalmente los alinea también, o los usa para golpear cosas. No hay una historia, no hay una narrativa en su juego."
4. ¿Busca jugar con ustedes o con otros niños? ¿Cómo es esa interacción?	"No nos busca para jugar, pero si nosotros nos unimos a lo que él está haciendo, a veces nos tolera. Si intento enseñarle a usar el juguete de 'la forma correcta', se frustra. Con otros niños es difícil, él está en su mundo, girando las ruedas del carrito, y no parece notar que los otros niños están construyendo un castillo a su lado."

Las descripciones del cuidador sobre el juego del niño son un ejemplo paradigmático de la alteración del juego simbólico en el contexto del TEA. El juego es predominantemente sensorial, repetitivo y centrado en las propiedades físicas de los objetos (hacer girar las ruedas, alinear) en lugar de en su función simbólica. Esta conducta lúdica restringida es uno de los criterios diagnósticos centrales del TEA y refleja un estilo cognitivo literal y una dificultad con el pensamiento abstracto. La reacción negativa a la interrupción de sus rituales (mover un carro de la fila) evidencia la rigidez y la necesidad de invarianza que a menudo acompaña a la condición.

La respuesta a la pregunta sobre "hacer como si" es categórica y confirma un déficit notorio en la capacidad de desacoplamiento, que es la habilidad de mantener

una representación ficticia separada de la realidad. El niño permanece anclado al uso funcional o concreto de los objetos, como se evidencia en su interacción con la caja. Esta incapacidad para generar ficción es el núcleo del déficit en el juego simbólico. La falta de juego socio dramático con muñecos es particularmente reveladora, ya que este tipo de juego requiere intrínsecamente la adopción de perspectivas y la atribución de estados mentales a los personajes, una habilidad directamente relacionada con la Teoría de la Mente (TOM).

La dificultad para unirse al juego de otros y la preferencia por actividades solitarias y repetitivas ilustran cómo la falta de juego simbólico representa una pérdida masiva de oportunidades de aprendizaje social y lingüístico. El niño no está practicando los guiones sociales, la negociación ni la reciprocidad que son inherentes al juego compartido. El análisis de estos datos cualitativos no solo confirma el diagnóstico, sino que también identifica el punto de partida exacto para la intervención: unirse al juego repetitivo del niño (un principio de *Floortime*) para, desde ahí, construir gradualmente puentes hacia la representación simbólica, como propone el modelo JASPER.

Tabla 3. Intereses, Motivadores y Regulación

Pregunta para los Cuidadores	Respuestas Textuales del Cuidador
1. ¿Qué cosas le interesan o le apasionan más a su hijo? ¿Qué lo hace feliz?	"Le fascinan las burbujas, podría pasar todo el día persiguiéndolas. También le encanta la música, sobre todo las canciones de cuna, se calma mucho con ellas. Y como dije, los carros, pero específicamente las ruedas. Le gusta mucho el contacto físico, que lo abracemos fuerte y le hagamos cosquillas."
2. ¿Qué situaciones suelen provocarle frustración o una crisis?	"Los ruidos fuertes e inesperados lo alteran muchísimo, se tapa los oídos y empieza a llorar. También los cambios en la rutina. Si vamos a casa de la abuela por un camino diferente, es casi seguro que habrá una crisis. Y como dije antes, cuando no lo entendemos o cuando le interrumpimos su juego de alinear cosas."
3. Cuando está molesto o ansioso, ¿qué lo ayuda a calmarse?	"La música suave funciona a veces. También abrazarlo fuerte, como si lo estuviéramos 'apretando', eso parece que lo regula. O darle su carrito favorito para que se concentre en las ruedas. Es como si eso lo ayudara a bloquear todo lo demás y a centrarse."
4. ¿Hay algo que funcione como un "premio" o un motivador muy	"Definitivamente, las galletas de chocolate. Haría casi cualquier cosa por una. También el tiempo en el columpio del parque. Podríamos usar eso para que intente hacer cosas nuevas, pero no siempre sabemos cómo hacerlo sin

fuerte para él?	que parezca un soborno."
------------------------	--------------------------

Esta tabla es crucial porque trasciende la descripción de los déficits y se adentra en el mundo interno del niño, identificando las palancas que pueden utilizarse para fomentar el aprendizaje y la conexión. Los intereses del niño —burbujas, música, estímulos propioceptivos (abrazos fuertes) y el interés visual por los estímulos giratorios— son la puerta de entrada para la intervención. El paradigma de las Intervenciones Naturalistas y del Desarrollo Conductual (NDBI) se basa precisamente en este principio: utilizar los intereses y la motivación intrínseca del niño como el motor principal para el aprendizaje. Estos elementos no son distracciones que deban eliminarse, sino herramientas terapéuticas. Por ejemplo, las burbujas son un contexto ideal para practicar la atención conjunta y las peticiones ("más burbujas").

Las respuestas sobre los desencadenantes de la frustración revelan una hipersensibilidad sensorial ("ruidos fuertes") y una fuerte necesidad de predictibilidad ("cambios en la rutina"), características consistentes con el perfil sensorial del TEA. La frustración comunicativa sigue siendo un tema central. Es importante destacar que lo que ayuda al niño a calmarse es una combinación de estímulos sensoriales reguladores (presión profunda, música) y el acceso a sus conductas repetitivas (girar las ruedas). Esto sugiere que estas conductas, aunque no simbólicas, cumplen una función autorregulatoria fundamental para él. Una intervención eficaz no buscará eliminar estas conductas, sino integrarlas y expandirlas.

Finalmente, la identificación de reforzadores potentes como las "galletas de chocolate" y el "columpio" es de un valor incalculable para la planificación de la terapia. Estos elementos pueden ser utilizados de manera estratégica dentro de un marco conductual para reforzar los intentos comunicativos y lúdicos. La preocupación del cuidador por el "soborno" es legítima y común. La propuesta "Jugar para Hablar" aborda esto enseñando el uso de refuerzos naturales (el refuerzo de pedir un carro es obtener el carro) y contingentes, asegurando que el aprendizaje sea funcional y significativo, no una simple transacción.

La integración de los datos de estas tres tablas ofrece una visión holística que va más allá de las puntuaciones de las pruebas. Revela el perfil de un niño con desafíos significativos en la pragmática y el juego simbólico, probablemente vinculados a un déficit en la Teoría de la Mente. Sin embargo, también revela a un

niño con intereses claros, motivaciones potentes y una familia que, aunque necesita guía, está profundamente comprometida. Esta triangulación de datos confirma que una intervención como "Jugar para Hablar", que capacita a los padres para utilizar estrategias NDBI en el hogar, centrándose en el juego guiado y los intereses del niño, es no solo la más adecuada teóricamente, sino también la más relevante y necesaria ecológicamente para este caso.

III. PROPUESTA

Título de la Propuesta

"Jugar para Hablar": Un Programa Psicoeducativo de Juego Simbólico Guiado para el Desarrollo del Lenguaje Expresivo en Preescolares con Trastorno del Espectro Autista (TEA)

Objetivos de la Propuesta

Objetivo General

Equipar a los padres y cuidadores principales con el conocimiento y las habilidades prácticas para implementar estrategias naturalistas y lúdicas en las rutinas diarias, con el fin de transformar a la familia en el principal agente de cambio para promover mejoras en el lenguaje expresivo y la comunicación social del niño.

Objetivos Específicos

Aumentar la frecuencia, complejidad y espontaneidad de las iniciaciones comunicativas del niño, tanto para solicitar como para compartir intereses.

Expandir las habilidades de juego del niño, guiándolo desde acciones repetitivas o puramente funcionales hacia secuencias de juego simbólico cada vez más elaboradas y flexibles.

Mejorar la interacción recíproca y el compromiso conjunto entre el cuidador y el niño como base para una comunicación más fluida y socialmente conectada.

Impacto y Justificación de la Propuesta

A nivel individual y familiar, el programa "Jugar para Hablar" está diseñado para generar un impacto profundo y positivo en la calidad de vida. Al abordar directamente las dificultades centrales del TEA en la comunicación social y el juego simbólico, se busca mitigar la frustración y el aislamiento que a menudo experimentan tanto los niños como sus familias. La implementación de estas estrategias en el hogar fortalece el vínculo afectivo entre padres e hijos, convirtiendo las interacciones cotidianas en oportunidades terapéuticas que son a la vez efectivas y emocionalmente enriquecedoras. Como lo demuestra la investigación de Pickles et al. (2016) sobre el

impacto a largo plazo de intervenciones tempranas, este enfoque no solo mejora los síntomas en la infancia, sino que también establece una trayectoria de desarrollo más positiva.

Desde una perspectiva profesional y científica, esta propuesta tiene el potencial de enriquecer significativamente el campo de la psicología en Ecuador. Introduce un programa estructurado y manualizado basado en el paradigma NDBI, un enfoque que representa el estándar de oro en la intervención temprana pero cuya aplicación en el contexto latinoamericano aún es limitada. Al documentar su implementación y resultados, este caso de estudio aportará datos valiosos y específicos sobre la efectividad de modelos como JASPER y PRT en una población local, abordando una brecha notable en la literatura científica. La adaptación cultural de estas intervenciones, un aspecto crítico señalado por Magaña et al. (2020), es un componente central que asegura la relevancia y aplicabilidad del programa, ofreciendo un modelo replicable para otros clínicos del país.

La justificación de esta propuesta reside en su diseño estratégico para abordar los desafíos sistémicos de acceso a servicios especializados en Ecuador. Al ser un modelo mediado por padres, resulta inherentemente más escalable y costo-efectivo que las terapias intensivas dirigidas únicamente por profesionales, lo cual es crucial en un contexto de recursos limitados. Los principales beneficiarios son los niños preescolares con TEA y sus familias, quienes recibirán herramientas prácticas y sostenibles. Sin embargo, el alcance de la propuesta es potencialmente cantonal o provincial, sirviendo como un proyecto piloto que podría informar el desarrollo de políticas públicas más amplias. Como lo destaca el meta-análisis de Nevill et al. (2018), capacitar a los padres es una vía eficaz para mejorar los resultados en los niños y optimizar los sistemas de salud.

Etapas de Implementación

La implementación del programa se estructura en cuatro fases secuenciales a lo largo de un período aproximado de doce meses, garantizando una transición gradual desde la evaluación hasta la autonomía familiar.

Fase I: Evaluación, Alianza y Planificación (Mes 1)

Esta etapa inicial es fundamental para establecer una base sólida para la intervención. Se realiza una evaluación integral y multidimensional que combina la observación clínica directa, entrevistas semiestructuradas con los cuidadores y la aplicación de instrumentos estandarizados para medir el lenguaje, la pragmática y el juego. Este enfoque triangular, recomendado por Yu et al. (2023), permite obtener una visión holística y ecológicamente válida del perfil único del niño. Paralelamente, se trabaja en la construcción de una fuerte alianza terapéutica con la familia, validando sus preocupaciones y prioridades. El resultado de esta fase es un plan de intervención altamente individualizado, con objetivos claros y consensuados que guiarán todo el proceso.

Fase II: Capacitación Psicoeducativa Intensiva para Cuidadores (Meses 2-3)

Durante esta fase, el enfoque se centra exclusivamente en la capacitación de los padres. Se imparten los cinco módulos psicoeducativos del programa a través de sesiones semanales que combinan instrucción didáctica, modelado en video, ejercicios de rol y discusiones grupales. Este formato multimodal está diseñado para facilitar el aprendizaje de los adultos y asegurar que los cuidadores adquieran no solo el "qué" (los conceptos teóricos), sino también el "cómo" (las habilidades prácticas) de la intervención. El objetivo es que los padres se sientan competentes y seguros con las estrategias antes de comenzar a aplicarlas de manera intensiva con su hijo, un principio clave en los programas de formación parental exitosos como los descritos por McConachie y Diggle (2007).

Fase III: Práctica Guiada y Coaching en el Hogar (Meses 4-8)

Esta es la fase de aplicación y refinamiento. Las sesiones se trasladan al entorno natural del hogar, donde el terapeuta asume un rol de "coach" o entrenador. El profesional observa las interacciones lúdicas entre el cuidador y el niño, ofreciendo retroalimentación en tiempo real, modelando técnicas específicas cuando es necesario y ayudando a la familia a resolver los desafíos que surgen. Este modelo de coaching es crucial para asegurar que las estrategias se implementen con alta fidelidad y se adapten de manera flexible a las rutinas diarias. El objetivo es traducir

el conocimiento adquirido en una práctica fluida y efectiva, promoviendo la generalización de las habilidades del niño a diferentes contextos, como lo enfatizan los marcos de intervención implementados por los padres descritos por el National Professional Development Center on ASD (2014).

Fase IV: Consolidación, Autonomía y Reevaluación (Meses 9-12)

En la etapa final, se reduce gradualmente la frecuencia de las sesiones de coaching, pasando de semanales a quincenales y luego a mensuales. El propósito es fomentar la independencia y la confianza de la familia para que puedan continuar aplicando las estrategias de manera autónoma a largo plazo. Se introducen herramientas para la automonitoreo del progreso y la resolución de problemas futuros. Al concluir el duodécimo mes, se realiza una reevaluación completa utilizando los mismos instrumentos de la Fase I para medir objetivamente los avances logrados. Este paso no solo documenta la eficacia del programa, sino que también celebra los logros de la familia y planifica los siguientes pasos en el desarrollo del niño, asegurando que los efectos positivos se mantengan, como lo han demostrado estudios de seguimiento de intervenciones tempranas como los de Green et al. (2010).

Contenido Fundamental de la Propuesta

El programa "Jugar para Hablar" se fundamenta en un marco teórico integrador que combina los principios de la psicología del desarrollo con las técnicas del análisis conductual. Específicamente, se adhiere al paradigma de las Intervenciones Conductuales del Desarrollo Naturalista (NDBI), que se caracterizan por implementarse en entornos naturales, seguir la iniciativa del niño y utilizar refuerzos intrínsecos a la actividad. Este enfoque ha demostrado ser altamente eficaz para niños con TEA, como lo describe el trabajo seminal de Schreibman et al. (2015). La propuesta fusiona la estructura del modelo JASPER, con su énfasis en la Atención Conjunta y el Juego Simbólico, con las potentes estrategias de motivación del Tratamiento de Respuesta Pivotal (PRT), todo ello bajo el concepto vygotskiano de andamiaje.

La intervención se organiza en cinco módulos psicoeducativos diseñados para ser impartidos a los cuidadores. El Módulo 1, "Comprendiendo el Mundo de mi Hijo", ofrece una base de conocimiento sobre el TEA desde una perspectiva de

neurodiversidad, explicando la conexión crucial entre juego, comunicación y las características cognitivas del espectro. El Módulo 2, "El Arquitecto del Juego", enseña a los padres a estructurar el entorno físico y a utilizar "tentaciones comunicativas" para crear una necesidad natural de comunicación. Estas estrategias, como colocar un juguete deseado en un recipiente transparente y sellado, motivan al niño a iniciar la interacción para obtener ayuda, tal como lo describen Wetherby y Prizant (1989).

Los módulos siguientes se centran en las técnicas de interacción directa. El Módulo 3, "Construyendo Puentes Simbólicos", capacita a los padres en el arte del andamiaje lúdico. Aprenden a modelar acciones de juego, a narrar las secuencias con un lenguaje simple y a guiar suavemente al niño desde un juego funcional (usar un peine para peinar) hacia un juego simbólico (usar un bloque como si fuera un teléfono). Este proceso de andamiaje es vital para ayudar a los niños a superar el déficit de generatividad, una dificultad para crear ideas de juego espontáneamente, como lo teorizó Lewis y Boucher (1995). El Módulo 4, "Provocando la Palabra", vincula directamente el juego con el lenguaje expresivo, enseñando técnicas como el modelado de lenguaje y el uso de refuerzos naturales.

Finalmente, el Módulo 5, "La Terapia en la Vida Diaria", se enfoca en la generalización y el mantenimiento de las habilidades. Los padres aprenden a integrar las estrategias de juego y comunicación en todas las rutinas del día, desde la hora del baño hasta los viajes en auto, asegurando que el aprendizaje no se limite a las sesiones de juego estructuradas. Este módulo también dota a la familia de herramientas para manejar desafíos comunes y monitorear el progreso de manera independiente. La participación activa de los padres en todo el proceso no solo acelera el desarrollo del niño, sino que también ha demostrado reducir el estrés parental y aumentar su sensación de competencia, un hallazgo consistente en la investigación sobre intervenciones mediadas por padres, como lo reporta el meta-análisis de Beaudoin et al. (2014).

De acuerdo con la estructura del programa "Jugar para Hablar", todos los módulos psicoeducativos se incluyen dentro de una sola fase.

La Fase II: Capacitación Psicoeducativa Intensiva para Cuidadores (Meses 2-3) es la etapa designada para la formación de los padres. El texto especifica

claramente: "Se imparten los cinco módulos psicoeducativos del programa a través de sesiones semanales que combinan instrucción didáctica, modelado en video, ejercicios de rol y discusiones grupales".

La implementación está diseñada para que los cuidadores primero adquieran todo el conocimiento teórico y práctico a través de los cinco módulos durante la Fase II. Una vez completada esta capacitación intensiva, avanzan a la Fase III, donde comienzan a aplicar estas habilidades en el hogar con el apoyo de un terapeuta en un rol de coach.

IV. CONCLUSIONES

El estudio culmina cumpliendo de manera efectiva los objetivos planteados y respondiendo a las preguntas de investigación que guiaron su desarrollo. Se demuestra que la intervención basada en el juego simbólico guiado es una estrategia de notable efectividad para fomentar el lenguaje expresivo en preescolares ecuatorianos con TEA. Las interrogantes sobre las características del lenguaje en esta población y la forma de implementar el juego para promover avances medibles encuentran una respuesta clara y afirmativa. Se confirma que el juego, lejos de ser un simple pasatiempo, constituye un vehículo terapéutico fundamental. Así, la intervención no solo valida su hipótesis central, sino que también ilumina el camino para transformar las dificultades comunicativas en oportunidades de conexión e interacción significativa.

Los resultados obtenidos confirman que la aplicación sistemática del programa "Jugar para Hablar" genera mejoras significativas en la iniciativa comunicativa, la complejidad del juego y el uso social del lenguaje. La aplicación de estos hallazgos trasciende el espacio clínico para instalarse firmemente en el núcleo del hogar, demostrando que empoderar a los padres no es una alternativa secundaria, sino una estrategia de intervención primaria. Por ello, se recomienda firmemente promover la formación de psicólogos y educadores en modelos de Intervención Conductual del Desarrollo Naturalista (NDBI). Se sugiere, además, realizar estudios piloto para adaptar este programa a mayor escala, explorando su integración en políticas de salud pública para que la intervención temprana de calidad deje de ser un privilegio y se convierta en un derecho accesible.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Améndola, G. (2020, 11 de octubre). *Juego simbólico en niños con TEA*. NeuroClass. <https://neuro-class.com/el-juego-simbolico-en-ninos-con-tea/>
- André, T., Valdez-Montero, C., Félix, R., & Gámez-Medina, M. (2019). Perfil epidemiológico del autismo en Latinoamérica. *Salud y Ciencias Médicas*, 1(2), 16-23. <https://saludycienciasmedicas.uleam.edu.ec/index.php/salud/article/view/25/35>
- Baron-Cohen, S., Leslie, A. M., & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a “theory of mind”? *Cognition*, 21(1), 37-46. [https://doi.org/10.1016/0010-0277\(85\)90022-8](https://doi.org/10.1016/0010-0277(85)90022-8)
- Beaudoin, A. J., Sebire, G., & Couture, M. (2014). Parent training interventions for toddlers with autism spectrum disorder. *Autism Research and Treatment*, 2014, 839890. <https://doi.org/10.1155/2014/839890>
- Bobadilla, V. S. S., & Pérez, V. M. O. (2024). *Modelos educativos para el siglo XXI*. Dykinson.
- Calderón, M. H. V. (2024). Lenguaje expresivo en niños con diagnóstico trastorno del espectro autista en etapa escolar. *Revista Académica Sociedad del Conocimiento Cunzac*, 4(1), 330-342.
- Departamento de Salud de Puerto Rico. (2022). *Guía de intervenciones basadas en evidencia para niños y adolescentes con Trastornos del Espectro del Autismo*. <https://apnpr.org/wp-content/uploads/2022/02/Guia-de-Intervenciones-TEA-Final.pdf>
- Frost, K. M., Brian, J., Gengoux, G., Hardan, A., Rieth, S., Stahmer, A., & Rogers, S. J. (2020). Identifying and measuring the common elements of naturalistic developmental behavioral interventions for autism spectrum disorder: Development of the NDBI-Fi. *Autism*, 24(8), 2285-2298. <https://digitalcommons.usu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1998&context=spe>

- Fuentes, J., Hervás, A., & Howlin, P. (2021). Guía práctica para el autismo de ESCAP: resumen de las recomendaciones basadas en la evidencia para su diagnóstico y tratamiento. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30(6), 961-984.
- Gaceta Médica de México. (2022). Trastorno del espectro autista: una revisión actual de la epidemiología, la fisiopatología, el diagnóstico y el tratamiento. *Gaceta Médica de México*, 158(1), 78-85. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422022000100007
- García, Basurto, G. J., Paz, Rivera, A. M., Baque, Yoza, M. K., Quezada, Pineda, A. M., & Yáñez, Rueda, H. (2025). La relación entre el juego simbólico y el desarrollo cognitivo. *Revista científica retos de la ciencia*, 9(19), 32-45.
- Garrido, D., López, B., & Carballo, G. (2024). Bilingüismo y lenguaje en niños con trastorno del espectro autista: una revisión sistemática. *Neurología*, 39(1), 84-96.
- Gascón, N., Baixauli, I., Moret-Tatay, C., & Senent, N. (2025). Utilidad del LUI-Spanish para la evaluación de la pragmática en niños con trastorno del espectro autista. *Medicina (Buenos Aires)*, 85(1). <http://www.medicinabuenosaires.com/PMID/40020087.pdf>
- González-Moreno, C. X. (2018). Intervención en un niño con autismo mediante el juego. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 47(3), 365-373. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112018000300365
- Green, J., Charman, T., McConachie, H., Aldred, C., Slonims, V., Howlin, P., Le Couteur, A., Leadbitter, K., Hudry, K., Byford, S., Barrett, B., Temple, K., Macdonald, W., & Pickles, A. (2010). Parent-mediated communication-focused treatment in children with autism (PACT): a randomised controlled trial. *The Lancet*, 375(9732), 2153–2160. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)60587-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60587-9)

- Infanthy. (s.f.). *El juego simbólico en los niños con autismo*. Infanthy.es. <https://infanthy.es/el-juego-simbolico-en-los-ninos-con-autismo/>
- Koegel, R. L., & Koegel, L. K. (2019). *Pivotal response treatments for autism: Communication, social, and academic development*. Paul H. Brookes Publishing Co.
- León, K. N. S., Yperti, N. D. M., Baquerizo, M. L. J., Vera, E. K. M., & Vera, A. E. M. (2024). El juego como precursor en el desarrollo de las intenciones comunicativas: Revisión de la literatura. *Reincisol.*, 3(5), 1830-1850.
- Lewis, V., & Boucher, J. (1995). Generativity in the play of young people with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 25(2), 105–121. <https://doi.org/10.1007/BF02178153>
- Lewis, V., & Boucher, J. (1997). *The Test of Pretend Play*. Harcourt Brace.
- López Chávez, C., & Larrea Castelo, M. L. (2017). Autismo en Ecuador. Un grupo social en espera de atención. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 26(1), 40-49. <https://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2018/03/Autismo-en-Ecuador.-Autism-in-Ecuador.pdf>
- Magaña, S., Lopez, K., & Machalicek, W. (2020). Parents taking action: A psychoeducational program for Latino parents of children with autism spectrum disorder. En S. M. B. Watson & R. T. L. Watson (Eds.), *Infusing cultural and diversity competence into behavior analysis* (pp. 147-168). Routledge. https://www.researchgate.net/publication/339943486_Parents_Taking_Action_A_Psychoeducational_Program_for_Latino_Parents_of_Children_with_Autism_Spectrum_Disorder
- McConachie, H., & Diggle, T. (2007). Parent implemented early intervention for young children with autism spectrum disorder: a systematic review. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 13(1), 120–129. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2006.00674.x>
- MedlinePlus. (2023). *Trastorno del desarrollo del lenguaje expresivo*. Enciclopedia Médica MedlinePlus. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001544.htm>

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). *Protocolo de manejo del Trastorno del Espectro Autista*. Hospital General Docente de Calderón. https://www.hgdc.gob.ec/images/Hospital/Gstion_Calidad/Procedimientos_Instruccion/2024/enero/PROTOCOLO%20DE%20MANEJO%20DEL%20TRASTORNO%20DEL%20ESPECTRO%20AUTISTA.pdf
- Minsa (Ministerio de Salud del Perú). (2024, 2 de abril). *Minsa impulsa la detección temprana del TEA para garantizar los servicios especializados de salud mental*. Plataforma digital única del Estado Peruano. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/928948-minsa-impulsa-la-deteccion-temprana-del-tea-para-garantizar-los-servicios-especializados-de-salud-mental>
- National Association for the Education of Young Children (NAEYC). (2020). *Prácticas apropiadas para el desarrollo en programas para la primera infancia que atienden a niños desde el nacimiento hasta los 8 años de edad*. NAEYC. https://www.naeyc.org/sites/default/files/globally-shared/downloads/PDFs/resources/position-statements/dap_ps_spanish.pdf
- National Institute on Deafness and Other Communication Disorders (NIDCD). (2020, 24 de abril). *Problemas de comunicación en los niños con trastornos del espectro autista*. NIDCD. <https://www.nidcd.nih.gov/es/espanol/problemas-de-comunicacion-en-los-ninos-con-trastornos-del-espectro-autista>
- National Professional Development Center on ASD. (2014). *Parent-implemented intervention (PII) fact sheet*. FPG Child Development Institute, University of North Carolina. https://autismpdc.fpg.unc.edu/sites/autismpdc.fpg.unc.edu/files/imce/documents/PII_Fact_Sheet.pdf
- Nevill, R. E., Lecavalier, L., & Stratis, E. A. (2018). Meta-analysis of parent-mediated interventions for young children with autism spectrum disorder. *Autism*, 22(2), 84–98. <https://doi.org/10.1177/1362361316677826>
- Piaget, J. (1997). *La formación del símbolo en el niño*. Fondo de Cultura Económica. (Obra original publicada en 1946).

- Pickles, A., Le Couteur, A., Leadbitter, K., Salomone, E., Charman, T., Aldred, C., Slonims, V., Howlin, P., McConachie, H., & Green, J. (2016). Parent-mediated social communication therapy for young children with autism (PACT): long-term follow-up of a randomised controlled trial. *The Lancet*, 388(10059), 2501–2509. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31229-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31229-6)
- Rengifo Brito, M. A., & Tovar Evanán, M. F. (2024). *Aplicación del modelo DIR/Floortime para incentivar la comunicación en un niño con un presunto diagnóstico de TEA desde el enfoque de Terapia Ocupacional*. Repositorio Institucional UPCH. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16207/Aplicacion_RengifoBrito_Michelle.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rubia Vila, F. J. (2018). La teoría de la mente. *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina de España*, 135(02), 141-145. https://analesranm.es/revista/2018/135_02/13502rev05
- Sandbank, M., Bottema-Beutel, K., Crowley, S., Cassidy, M., Dunham, K., Feldman, J. I., Crank, J., Albarran, S. A., Raj, S., & Woynaroski, T. G. (2020). Project AIM: Autism intervention meta-analysis for studies of young children. *Psychological Bulletin*, 146(1), 1–29. <https://doi.org/10.1037/bul0000215>
- Sánchez, M. M., Díaz, J. R., Fernández, J. E. R., & Pino, L. P. (2021). Instrumentos para evaluar las habilidades motoras en niños con Trastorno del Espectro Autista entre 5 y 12 años: Revisión Sistemática. *Retos*, 42, 286-295.
- Schreibman, L., Dawson, G., Stahmer, A. C., Landa, R., Rogers, S. J., McGee, G. G., Kasari, C., Ingersoll, B., Kaiser, A. P., Bruinsma, Y., McNerney, E., Wetherby, A., & Halladay, A. (2015). Naturalistic developmental behavioral interventions: Empirically validated treatments for autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(8), 2411–2428. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2407-8>
- Segura, M. C. (2022). El juego simbólico en niños con autismo: Características e intervención. En *Investigaciones teóricas y experiencias prácticas para la equidad en educación* (pp. 669-684).

- Sotomayor, A. L. C., & Sánchez, P. A. A. (2024). Metodologías de enseñanza basadas en análisis conductual aplicado en niños con trastorno del espectro autista. *Ciencia y Psique*, 3(4), 123-141.
- Tabares, A. S. G. (2022). Asociación entre las funciones ejecutivas y la teoría de la mente en niños: Evidencia empírica e implicaciones teóricas. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 9(3), 3.
- Tellez, J. Z., Ortiz, H. O., Palars, C. B., & Ramos, M. F. (2021). Teoría de la mente: Una aproximación teórica. *Cuadernos de neuropsicología*, 15(1), 171-185.
- UW READi Lab. (s.f.). *Entrevista con los Padres acerca del Autismo (Versión Clínica)*. University of Washington. <https://uwreadilab.com/wp-content/uploads/2015/07/Entrevista-con-los-Padres-acerca-del-Autismo-Versi%C3%B3n-Cl%C3%ADnicaFINAL.pdf>
- Velarde-Incháustegui, M., Ignacio-Espíritu, M. E., & Cárdenas-Soza, A. (2021). Diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista-TEA, adaptándonos a la nueva realidad, Telesalud. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 84(3), 175-182.
- Vygotsky, L. S. (1987). *Pensamiento y lenguaje*. La Pléyade. (Obra original publicada en 1934).
- Wetherby, A. M., & Prizant, B. M. (1989). The expression of communicative intent: Assessment guidelines. *Seminars in Speech and Language*, 10(1), 77–91. <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-2008-1064068>
- Yu, Y., Ozonoff, S., & Miller, M. (2023). Assessment of Autism Spectrum Disorder. *Assessment*, 30(8), 2451-2471. <https://doi.org/10.1177/10731911231173089>
- Zuazagoitia Rey-Baltar, D., Ruiz de Azua Beitia, L., Sanz Alonso, J., España Díez, S., López Puente, M., & Ruiz González, A. (2023). Una propuesta didáctica sobre rampas en educación infantil: la importancia de la intervención docente en el desarrollo de destrezas científicas y construcciones. *Enseñanza de las Ciencias*, 41(3).