



Diseño y fundamentación de una ruta de acción fonoaudiológica para la intervención de niños, niñas y adolescentes con diagnóstico o sospecha de maltrato y sus familias


Nora Aneth Pava-Ripoll

Universidad del Valle, Cali, Colombia ✉ 


Daisy Lisbeth Useche Varela

Brigham Young University, Idaho, Estados Unidos ✉ 

Dayana Marcela Ascuntar Piscal

Centro de Neurorehabilitación Surgir, Cali, Colombia ✉ 

Michell Dayhana Forero Galvis

Fundación Alain Fort, Roldanillo, Colombia ✉ 

<https://dx.doi.org/10.5209/rlog.103931>

Recibido 10 de julio de 2025; Primera Revisión 2 de octubre de 2025 Aceptado 14 de marzo de 2026

Resumen: El maltrato infantil (MI) constituye un problema de salud pública global con graves consecuencias para el desarrollo comunicativo y neuropsicológico de niños, niñas y adolescentes (NNA). A pesar de la evidencia sobre su impacto, la fonoaudiología ha tenido escasa participación en su abordaje, especialmente en Colombia. El objetivo del estudio es fundamentar y diseñar una ruta de acción fonoaudiológica contextualizada al caso colombiano para la atención de NNA con diagnóstico o sospecha de MI y sus familias, desde un enfoque informado en el trauma. Se trata de un estudio mixto con diseño secuencial explicativo. Fases: 1) revisión sistemática de literatura (n=34 artículos), 2) entrevistas cualitativas a profesionales (n=12) y, 3) proceso de integración teórico-metodológica para el diseño de la ruta. Los resultados muestran que las categorías emergentes de la revisión sistemática y las entrevistas revelaron vacíos clave en la práctica fonoaudiológica y la necesidad de un enfoque reparador fundamentado en el trauma. Desde un enfoque ecosistémico-relacional y una ontoepistemología crítico-constructivista, se concibe la intervención como un proceso reparador, compasivo y contextual, centrado en NNA y sus entornos de cuidado. Las discusiones teóricas orientaron la estructuración de la ruta en tres momentos: promoción y prevención, fase aguda y reparación. La propuesta posiciona a la fonoaudiología como elemento clave en contextos de MI.

Palabras clave: Enfoque Ecosistémico-Relacional; Familia; Intervención Informada en el Trauma; Interdisciplinariedad; Maltrato Infantil.

^{EN} Design and rationale for a speech and language treatment plan for children and adolescents diagnosed with or suspected of being abused, and their families

Abstract: Child abuse (CA) is a global public health problem with serious consequences for the communicative and neuropsychological development of children and adolescents (BA). Despite evidence of its impact, speech-language pathology has had little participation in its approach, especially in Colombia. The objective of this study is to establish and design a speech-language path of action contextualized to the Colombian case for the care of children and adolescents diagnosed or suspected of CA and their families, based on a trauma-informed approach. Mixed study with a sequential explanatory design. Phases: 1) a systematic literature review (n=34 articles), 2) qualitative interviews with health professionals (n=12), and 3) a theoretical-methodological integration process for the design of the path. The results show that the categories emerging from the systematic review and interviews revealed key gaps in speech-language pathology practice and the need for a trauma-informed restorative approach. From an ecosystemic-relational approach and a critical-constructivist ontoepistemology, the intervention is conceived as a restorative, compassionate, and contextual process, centered on children and adolescents and their care environments. The theoretical discussions guided the structuring of the pathway into three stages: promotion and prevention, acute phase, and repair. The proposal positions speech therapy as a key element in CA contexts. The need for trauma-informed and rights-oriented professional training is highlighted.

Keywords: Child Abuse; Family; Intervention; Interdisciplinarity; Speech-Language Pathology; Ecosystemic-Relational Approach.

Sumario: Introducción. Metodología. Resultados. Discusión. Propuesta: Ruta de Acción Fonoaudiológica (RAF). Conclusiones. Referencias.

Cómo citar: Pava-Ripoll, N.A., Useche, D.L., Ascuntar, D.M., y Forero, M.D. (2026). Diseño y fundamentación de una ruta de acción fonoaudiológica para la intervención de niños, niñas y adolescentes con diagnóstico o sospecha de maltrato y sus familias. *Revista de Investigación en Logopedia* 16(2), e103931, <https://dx.doi.org/10.5209/rlog.103931>

Introducción

El maltrato infantil (MI) es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) como “cualquier forma de abuso o desatención que afecte a un menor de 18 años”. De acuerdo con su más reciente informe, hasta 1.000 millones de niños, niñas y adolescentes (NNA) en todo el mundo han sido víctimas de abusos físicos, sexuales, emocionales o negligencia. La misma organización advierte que los efectos del MI son “contundentes y duraderos en la función cerebral, la salud mental, los comportamientos de riesgo para la salud y el funcionamiento social” (OMS, 2018, p. 6). En América Latina se estima que el 58% de los NNA entre 2 y 17 años han sufrido algún tipo de maltrato. En Colombia, según el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, entre enero y noviembre de 2025, se registraron 1.741 muertes violentas de NNA y 32.339. Sin embargo, se advierte la existencia de un importante subregistro, dado que muchos casos no son reportados a las autoridades competentes (Aldeas Infantiles SOS, 2023). El MI se configura como una compleja problemática de salud pública, no solo por su alta prevalencia, sino por la diversidad de sus manifestaciones y su impacto prolongado en la calidad de vida. Su carácter cotidiano y su arraigo cultural dificultan su identificación y atención oportuna, lo que perpetúa su invisibilidad y agrava sus consecuencias (Minsalud, 2013).

Entre dichas consecuencias, se encuentran afectaciones directas en la comunicación y el lenguaje, dominios centrales de la fonoaudiología. La literatura documenta que genera retrasos en el lenguaje expresivo y comprensivo (Hyter y Way, 2007; Yehuda, 2005) desorganizando variados aspectos de la comunicación. Sus secuelas son variadas: impacta el funcionamiento cognitivo general, la memoria y la atención (Caicedo y Aponte, 2024); genera trastornos de fluidez y dificultades de lectoescritura (Jampersa et al., 2023), afecta la pragmática, disminuyendo la capacidad de crear vínculos seguros (Hyter, 2021); modifica la semántica hacia un vocabulario de supervivencia (Yehuda, 2019); y fragmenta la narrativa, impidiendo que el NNA pueda integrar su propia historia (Snow et al., 2020; Sylvestre, 2022). Estas afectaciones revelan la necesidad de posicionar a la fonoaudiología dentro de los equipos que abordan el MI, especialmente considerando que el lenguaje se construye en contextos relacionales y familiares que, cuando se ven atravesados por la violencia, comprometen no solo el desarrollo lingüístico, sino también el neurodesarrollo en su conjunto.

Sin embargo, a pesar de esta evidencia, la literatura reporta que la participación del fonoaudiólogo/a ante el MI continúa siendo limitada en los procesos de prevención, detección, intervención y restablecimiento de derechos. Esta escasa presencia no responde a una falta de pertinencia disciplinar, sino a un vacío operativo. Estudios como el de Noguchi et al. (2006) documentaron 54 casos de MI reportados por fonoaudiólogas/os, quienes señalaron que la mayoría de los episodios fueron revelados por los propios NNA durante las sesiones, mediante el lenguaje verbal o recursos semióticos como el dibujo, el juego o la narración. No obstante, el estudio concluyó que los profesionales no contaban con herramientas teóricas ni rutas claras para abordar el MI desde su disciplina. Esto pone de manifiesto una brecha operativa pues, aunque la/os fonoaudióloga/os detectan indicadores de maltrato en la interacción clínica, la ausencia de lineamientos específicos restringe su capacidad de respuesta efectiva.

Esta carencia instrumental contrasta notablemente con disciplinas como la psicología y el trabajo social, las cuales, según Arranz-Montull et al. (2021) muestran mayor sensibilidad para identificar factores de riesgo que sus colegas de fonoaudiología y fisioterapia, atribuible a la formación académica en torno a la desprotección infantil. En consecuencia, esta brecha formativa evidencia la doble necesidad de fortalecer los contenidos curriculares y de desarrollar rutas de acción específicas que fortalezcan la actuación disciplinar en este campo.

En América Latina, la escasez de investigaciones que vinculen directamente el MI con la fonoaudiología es notoria. No obstante, desde disciplinas afines como la psicología y la terapia ocupacional ya se han formalizado rutas de intervención claras y se ha fortalecido el trabajo interdisciplinario. En Chile, Gómez et al. (2010), mediante una caracterización psicosocial de usuarios de programas de intervención, destacaron que el MI requiere un abordaje sistémico-ecológico e interdisciplinario. En Colombia, Aguirre y García (2022) propusieron un protocolo de atención clínica para NNA víctimas de MI desde una perspectiva psicológica, señalando la importancia de contar con equipos interdisciplinarios que incluyan a la fonoaudiología. A su vez, Ayala et al. (2023) elaboraron una guía desde la terapia ocupacional para orientar la intervención integral del desempeño ocupacional de los NNA con diagnóstico de MI.

Mientras disciplinas afines han logrado consolidar sus protocolos de actuación en Colombia, la fonoaudiología muestra un vacío instrumental al respecto. Esta disparidad revela una brecha bidireccional: por un lado, los equipos interdisciplinarios suelen carecer de experticia en el dominio comunicativo; por otro, la/os

fonoaudióloga/os en Colombia adolecen de rutas específicas en MI que guíen su acción. En consecuencia, el actuar del fonoaudiólogo/a en este tema, puede fortalecerse con la existencia de una ruta profesional propia que articule y legitime el rol fonoaudiológico en población con MI, más allá del consultorio clínico. La carencia de este marco de acción relega a la fonoaudiología a un rol secundario, ya que su participación suele limitarse a interconsultas enfocadas a rehabilitar los 'déficits' del lenguaje que ya se han instaurado como consecuencia del MI. Si bien esta acción terapéutica es importante, asumir que el rol profesional corresponde a este único escenario, invisibiliza la necesidad de una participación activa en los procesos de promoción y prevención, detección y restablecimiento de derechos.

Desde la promoción y prevención es posible actuar sobre los entornos de cuidado para cualificar las interacciones y fomentar una comunicación respetuosa en la familia, factores protectores indispensables para evitar el maltrato. En cuanto a la detección, aunque el profesional en fonoaudiología interactúa directamente con los NNA, los estudios mencionados evidencian la dificultad para relacionar fallas pragmáticas o interrupciones narrativas como indicadores tempranos de trauma. Finalmente, la ausencia de profesionales de fonoaudiología en los procesos de restablecimiento de derechos disminuye las oportunidades para que los NNA víctimas de MI cuenten con el andamiaje requerido para desarrollar la competencia narrativa que exigen los procesos jurídicos y aumenta el riesgo de revictimización al no poder verbalizar su experiencia.

Estas omisiones de la actuación del profesional de fonoaudiología en diferentes momentos de la atención son particularmente preocupantes en el contexto colombiano, donde la falta de una propuesta fonoaudiológica estructurada y sensible al trauma limita la capacidad de los profesionales para intervenir de manera informada, oportuna y efectiva en la atención integral de NNA víctimas de MI.

Ante este panorama, este estudio propuso fundamentar y diseñar una ruta de acción fonoaudiológica (RAF) contextualizada al caso colombiano, que oriente la intervención de NNA con diagnóstico o sospecha de maltrato infantil y sus familias y que fortalezca el quehacer profesional dentro de una perspectiva informada en el trauma.

La relevancia de esta propuesta radica en posicionar a la fonoaudiología como eje central para la restitución intersubjetiva. Dado que el trauma compromete neurobiológicamente la comunicación (Hyter, 2021; Yehuda, 2016), la intervención desde otras disciplinas se torna insuficiente cuando el NNA carece de los recursos semióticos para procesar su experiencia. Esta ruta cubre ese vacío al establecer la comunicación como un prerrequisito indispensable para nombrar el trauma, resignificarlo y defenderse. De este modo, la actuación fonoaudiológica se torna insustituible, ya que no solo habilita la base para cualquier otro proceso reparador, sino que posiciona al profesional como el garante 'voz' del NNA, transformando realidades comunicativas.

Metodología

Este estudio, aprobado por el Comité de Ética (código 094-023), se desarrolló desde un enfoque mixto, ya que su objetivo requería la integración de evidencia complementaria. Se propuso combinar métodos cuantitativos y cualitativos para abordar el problema desde una perspectiva integral (Creswell y Plano, 2018). El componente cuantitativo fue esencial para dimensionar objetivamente el panorama de la investigación existente y justificar la existencia de vacíos en la literatura. Sin embargo, para que la RAF fuera pertinente al contexto colombiano, era indispensable el componente cualitativo, que permitió profundizar en las experiencias, significados y necesidades específicas de profesionales locales.

Específicamente, se adoptó un diseño secuencial explicativo (Creswell y Plano, 2018), bajo una lógica generativa, lo cual permitió que los hallazgos de una fase inicial informaran y profundizaran la siguiente. De este modo, la estrategia metodológica se estructuró en tres fases interdependientes donde los hallazgos de la revisión sistemática (Fase I) fundamentaron la construcción de las entrevistas (Fase II), y la triangulación de ambos conjuntos de datos constituyó el insumo base para el diseño y operacionalización de la RAF (Fase III):

- **Fase I:** Se realizó una revisión sistemática de la literatura para identificar, analizar y categorizar la producción científica sobre la intervención fonoaudiológica en MI. Esta fase, que incluyó tanto el análisis cuantitativo de las publicaciones, como el análisis temático cualitativo de sus contenidos, permitió establecer una base empírica y detectar vacíos de conocimiento. Los criterios de inclusión fueron: (1) documentos publicados en los últimos veinte años; (2) disponibilidad en idiomas inglés, español o portugués; y (3) accesibilidad a través de las bases de datos PUBMED, Web of Science, Scopus, Scielo y EBSCO de la biblioteca de la Universidad del Valle. La revisión sistemática fue desarrollada siguiendo los lineamientos de la declaración PRISMA 2020 y la estrategia de búsqueda se construyó con base en la estructura PICO (Patient, Intervention, Comparison, Outcome), omitiendo el componente C (comparación), dado que el objetivo de la investigación no era comparar intervenciones. Se realizó una búsqueda principal mediante algoritmos construidos con palabras clave y descriptores normalizados del tesoro MeSH (Medical Subject Headings), articulados mediante operadores booleanos y una búsqueda secundaria, desde un artículo base o "madre", a partir del cual se identificaron otros trabajos relevantes por medio de la opción de "artículos similares" y la revisión estructurada de las listas de referencias. Se realizó exclusivamente en PUBMED, por ser la base con mayor rendimiento en la búsqueda primaria.
- **Fase II:** Los hallazgos y las categorías emergentes de la Fase I fundamentaron el diseño de entrevistas cualitativas, cuyo propósito fue profundizar y contextualizar los resultados de la revisión, explorando los saberes situados de profesionales y estudiantes de disciplinas vinculadas al abordaje

del MI en el contexto colombiano. Para la selección de participantes, se empleó un muestreo no probabilístico intencional, buscando perfiles con experiencia directa en la atención de casos de MI (criterio de inclusión 1) y que accedieran voluntariamente a participar (criterio de inclusión 2).

El acercamiento se realizó a través de la vinculación institucional que las investigadoras mantenían con la Universidad del Valle y con el equipo interdisciplinario de la Unidad de Pediatría Social del Hospital Universitario del Valle. Esta relación preexistente, basada en un contexto académico y de práctica compartida, facilitó el acceso a los participantes y la creación de un espacio de confianza para abordar un tema sensible.

En total participaron 12 personas adultas (docentes, egresados y estudiantes) de fonoaudiología, terapia ocupacional, psicología y pediatría, además de una pediatra externa con amplia trayectoria en el campo. Todas las personas participantes habían tenido contacto directo con situaciones de MI, lo que garantizó la pertinencia y profundidad de sus aportes.

Las entrevistas se desarrollaron de forma individual, tanto presencial como virtual, con una duración aproximada de 60 minutos. Fueron audio grabadas y transcritas de forma inmediata para garantizar la fidelidad de los datos y preservar la riqueza del discurso. Se realizaron a través de preguntas abiertas construidas de manera colaborativa entre las investigadoras, a partir de los resultados de la fase anterior. Se exploraron aspectos como los momentos oportunos para la intervención fonoaudiológica, los criterios para su participación en el trabajo con familias, las señales comunicativas de alerta y las estrategias para cualificar el ejercicio profesional en contextos de desprotección infantil. La información se analizó mediante la técnica de análisis de contenido temático (Vaismoradi et al., 2013), una estrategia cualitativa que permite identificar patrones, relaciones y tensiones en los discursos. Para asegurar el rigor del proceso, se diseñó una matriz temática organizada en cinco etapas: (1) construcción de una malla de ejes temáticos, (2) familiarización y subrayado de registros significativos, (3) categorización y ordenamiento de los datos en la matriz, (4) codificación temática y (5) revisión crítica de los conceptos y temas emergentes. Este procedimiento permitió construir categorías sustantivas que, integradas con los hallazgos de la fase documental, aportaron criterios clave para el diseño de una RAF.

- **Fase III:** Finalmente, se realizó la triangulación de los datos obtenidos en las dos fases anteriores. Este proceso constituyó una síntesis inductiva donde se contrastaron los vacíos teóricos (Fase I) con las barreras operativas reportadas por los profesionales (Fase II). A través de la identificación de patrones convergentes y el análisis de significados compartidos, se estructuró la RAF. Por tanto, el diseño de la ruta surge como un constructo metodológico fundamentado, cuya validez operativa depende estrictamente de la evidencia recabada en las etapas precedentes.

Resultados

A continuación, se presentan los hallazgos derivados de las dos primeras etapas de la investigación, los cuales constituyen la base empírica sobre la cual se sustenta la propuesta de la RAF. Este apartado se estructura en dos secciones que dialogan entre sí: en primer lugar, se exponen los vacíos y tendencias identificados en la literatura especializada (Fase I); y, en segundo lugar, se detallan las barreras y necesidades reportadas por los profesionales en el contexto (Fase II). La convergencia de estos resultados evidencia las brechas estructurales que serán retomadas y analizadas teóricamente en la sección de 'Discusión', donde se fundamenta y operacionaliza la RAF.

1. Fase I. Revisión sistemática: Aportes para el actuar fonoaudiológico frente al MI

En la búsqueda principal se identificaron 1.875 artículos. De estos, se eliminaron 63 artículos duplicados y 357 por no cumplir con los criterios de inclusión, lo que resultó en 1.455 artículos cribados por título y resumen. Este cribado derivó en la exclusión de 1.425 artículos, quedando 30 artículos que fueron seleccionados para la revisión y leídos a texto completo. En la búsqueda en bola de nieve, se identificaron 779 artículos, de los cuales se eliminaron 25 repetidos. Los 754 restantes fueron cribados por título y resumen; 750 fueron descartados y 4 artículos fueron incluidos en la revisión. En total, se incluyeron **34 artículos** en la revisión final, que cumplieron con todos los criterios de elegibilidad (Figura 1).

El análisis de este corpus de evidencia se presenta en dos niveles: una caracterización general de las publicaciones y un análisis temático de sus contenidos.

Caracterización de las publicaciones:

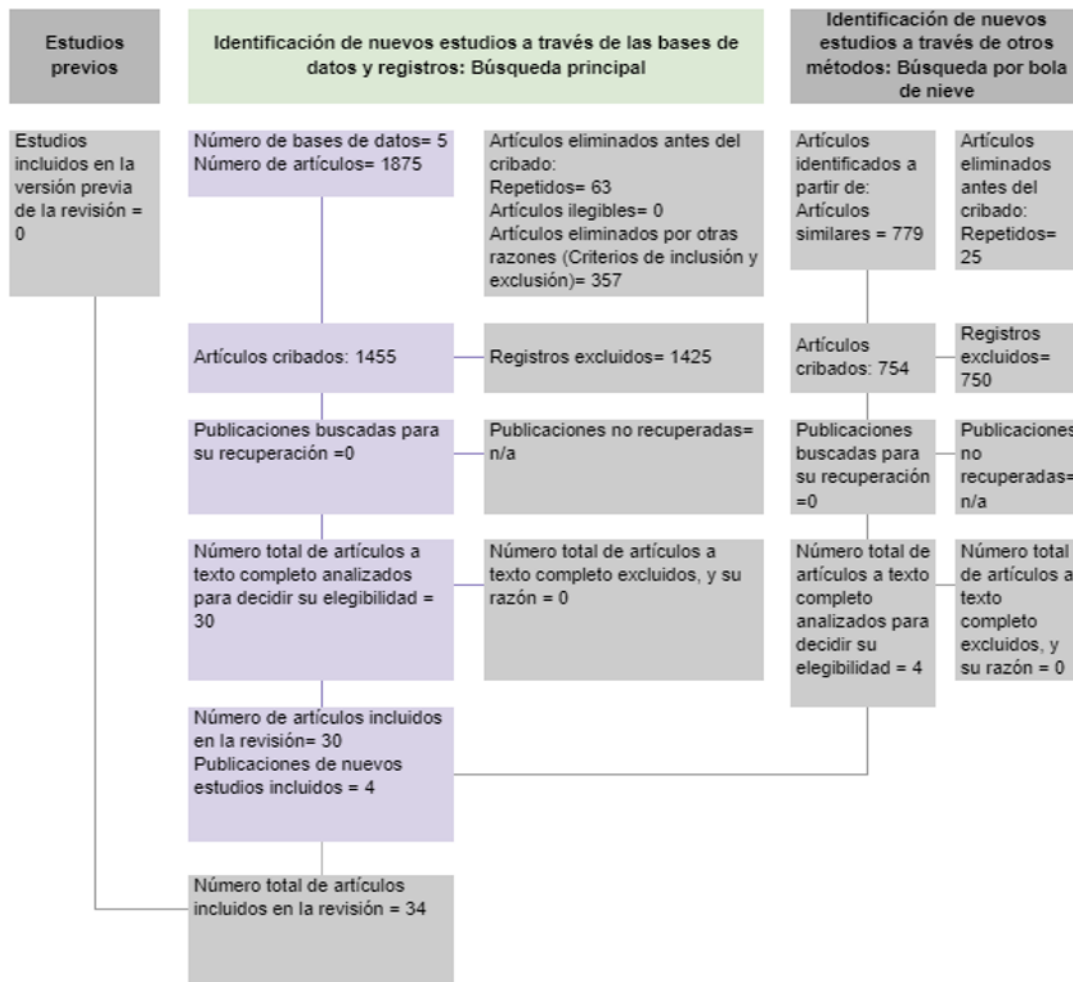
El análisis descriptivo de las 34 publicaciones reveló un panorama claro sobre el estado actual de la investigación, destacando las siguientes tendencias:

- *Temporalidad y crecimiento:* Se observa un interés académico reciente y creciente, dado que el 68% de los estudios fueron publicados entre 2013 y 2023, y el 32 % restante entre 2003 y 2012.
- *Distribución geográfica y lingüística:* La producción científica está predominantemente concentrada en el mundo anglosajón, con un 88% de los artículos en inglés y un 44% provenientes de Estados Unidos. También se encontraron publicaciones de Australia (23%) y Canadá (15%). Es notoria la ausencia de estudios publicados en español, lo que evidencia un vacío en la literatura hispanohablante. España e Israel representan un 3% de los estudios cada uno, y a nivel de Latinoamérica se encontró el 12% de los estudios provenientes de Brasil.
- *Enfoques metodológicos:* Predominan los enfoques cuantitativos (53%), con diseños mayoritariamente descriptivos (29%) y transversales (26%), lo que sugiere una fase de exploración y

caracterización del problema más que de intervención. Posteriormente se encuentran los estudios mixtos (41%) y finalmente los cualitativos (6%).

- *Alcance y participantes:* El campo ha generado un volumen de evidencia considerable, involucrando a aproximadamente 793,648 personas en 24 de los estudios analizados, en su mayoría NNA y el resto, profesionales de la salud. Algunas revisiones sistemáticas y metaanálisis incluyeron hasta 248 estudios secundarios, lo cual enriqueció la visión global del campo.

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA: Revisión sistemática



Análisis temático de contenido:

Se estableció como unidad de análisis el 'aporte significativo', entendido como cualquier evidencia, conclusión, recomendación o hallazgo empírico explícito dentro de un artículo que fuera directamente relevante para la práctica fonoaudiológica en contextos de MI. En total, se identificaron y codificaron 80 aportes significativos a lo largo del corpus, los cuales se agruparon en cinco categorías principales, cuya distribución porcentual revela las áreas de mayor y menor énfasis en la literatura actual:

- Intervención* (36.3%; n=29 aportes): Incluye acciones orientadas a evaluar o intervenir los niveles, componentes y funciones del lenguaje en NNA.
- Familias* (28.8%; n=23 aportes): Resalta la importancia de involucrar a familias y cuidadores en todas las etapas del proceso de atención.
- Cualificación profesional* (18.8%; n=15 aportes): Subraya la necesidad de fortalecer la formación del fonoaudiólogo en temas de MI, investigación, trabajo colaborativo y participación en la práctica.
- Interdisciplinariedad* (13.8%; n=11 aportes): Enfatiza la importancia de la articulación del fonoaudiólogo con otros profesionales para el abordaje integral del NNA.
- Momentos de atención* (2.5%; n=2 aportes): refiere a la participación del fonoaudiólogo en las distintas fases del proceso de atención: promoción, prevención, evaluación, intervención y seguimiento ambulatorio.

2. Fase II. Entrevistas a profesionales: las miradas interdisciplinarias

El análisis de contenido temático de las entrevistas permitió identificar 186 aportes significativos, los cuales se agruparon en seis categorías principales. La distribución de estos aportes reveló las áreas de mayor

preocupación en el contexto colombiano, evidenciando de manera transversal la falta de lineamientos y la necesidad urgente de integrar la fonoaudiología en cuatro procesos claves: prevención, detección, intervención y restablecimiento de derechos. A continuación, se presentan las categorías en orden de frecuencia, incluyendo una breve descripción y una cita representativa para cada una.

- a) *Criterios de derivación fonoaudiológica* (28.5%; n=53 aportes): Esta categoría contiene los aportes sobre las señales comunicativas y lingüísticas que los profesionales identifican como indicadores de alerta de MI. Los discursos evidencian que, ante la falta de una ruta, los equipos interdisciplinarios no cuentan con las herramientas teóricas para identificar alteraciones pragmáticas tempranas. En consecuencia, se desfavorece la detección temprana, reconociendo la necesidad del fonoaudiólogo/a cuando el trauma ya ha silenciado al NNA o alterado severamente su interacción.

[...] dependiendo del momento evolutivo de la persona es importante realizar la orientación hacia la valoración especializada en el caso de fonoaudiología. (Participante 8, egresada Psicología).

Esta cita evidencia que el momento evolutivo se percibe como el principal criterio de alerta para otras disciplinas. Es decir, la derivación a fonoaudiología está condicionada a la aparición de un 'retraso' en los hitos normativos del lenguaje, ignorando que el trauma puede generar otras respuestas lingüísticas como disrupciones narrativas o aislamiento comunicativo en cualquier etapa vital, lo que retrasa la detección y la intervención oportuna.

- b) *Intervención fonoaudiológica directa* (21%; n=39 aportes): Agrupa las ideas sobre la necesidad de contar con estrategias de intervención claras y adaptadas al contexto para abordar las secuelas del MI en la comunicación y el lenguaje de NNA.

[...] Desde la ruta de psicología, nosotros podemos identificar si hay que prestarle atención a alguna parte del lenguaje del niño o niña que esté afectado. Ahí sería pertinente su intervención [la de fonoaudiología], pero también hay otras partes de la ruta que pueden orientar sobre la intervención de estas consecuencias a nivel del lenguaje (Participante 8, egresada de psicología).

Esta reflexión ilustra cómo otras disciplinas perciben la pertinencia de la intervención fonoaudiológica. A la vez se justifica la RAF informada en trauma, que permita trascender la corrección de secuelas detectadas por otros profesionales, para posicionarse con un criterio clínico propio en la reparación del vínculo.

- c) *Momentos de atención* (16.7%; n=31 aportes): Se refiere a la necesidad de que el fonoaudiólogo participe en las distintas fases del proceso de atención, desde la promoción y prevención en entornos comunitarios hasta el acompañamiento en los procesos de restablecimiento de derechos, lo que evidencia la importancia de una acción sostenida y contextualizada.

[...] es importante poder hacer una evaluación en profundidad de las habilidades verbales y no verbales de los niños, no solamente para la caracterización de la población, sino también para pensar en la intervención. (Participante 11, Docente Pediatría).

Yo creo que fonoaudiología tiene un papel muy importante [...]. Cuando el niño está ya a punto de ser dado de alta generalmente también tiene la evaluación por fonoaudiología, [...], también haciendo intervención, educación a la familia y a los pacientes (Participante 3, Pediatra externa).

El análisis de estas narrativas evidencia que otras disciplinas médicas perciben el rol fonoaudiológico como indispensable. Por un lado, el testimonio de la participante 11 subraya que la detección y evaluación (verbal y no verbal) trasciende la caracterización y es relevante para configurar un punto de partida esencial de la intervención. Por su parte, la participante 3 amplía este espectro hacia la prevención y el restablecimiento del entorno, al señalar que el abordaje fonoaudiológico en momentos críticos de transición institucional —como el alta médica— debe incluir obligatoriamente la 'educación a la familia'. En conjunto, estas miradas justifican la necesidad de una ruta que garantice una actuación sostenida: desde la preparación de entornos protectores, pasando por evaluaciones informadas en trauma, hasta la intervención que le devuelva al NNA sus habilidades comunicativas para el reintegro social.

- d) *Trabajo con familias* (15.6%; n=29 aportes): Destaca el rol central de las familias y cuidadores, no solo como posible origen del maltrato, sino como un escenario fundamental para la reparación de las prácticas comunicativas y la reconstrucción de vínculos seguros. Los profesionales advierten que la fonoaudiología hace falta para transformar los entornos comunicativos negligentes o violentos en espacios de reparación y corregulación, reconstruyendo el vínculo a través del lenguaje.

Hay que involucrar a las familias para que también se sientan cómodas, algunas familias que llegan por estos casos sienten pena y sienten que los están juzgando, [...] entonces es muy importante esa empatía. (Participante 10, Egresado Terapia Ocupacional).

Esta reflexión evidencia que la intervención fonoaudiológica con familias trasciende la entrega de pautas comunicativas. Al señalar el miedo al juicio y la vergüenza que experimentan los cuidadores, el participante subraya que una barrera para la intervención es el bloqueo comunicativo de la propia familia. Por tanto, el profesional en fonoaudiología debe posicionarse desde un enfoque informado en trauma, utilizando la empatía y la escucha activa para modelar una comunicación segura.

Solo al desactivar la postura defensiva de los cuidadores mediante un entorno libre de juicios, el fonoaudiólogo/a puede empoderarlos para que transformen sus patrones de crianza, convirtiendo a la familia en el principal agente de prevención de futuras violencias y de intervención en el entorno comunicativo.

- e) *Cualificación profesional* (11.3%; n=21 aportes): Evidencia la percepción de vacíos en la formación (pregrado y posgrado) que limitan la capacidad de los profesionales en fonoaudiología para actuar de manera efectiva y segura en contextos de vulneración de derechos.

Es importante realizar un proceso de formación desde el nivel de pregrado en aspectos específicos que tienen que ver con el desarrollo y la teoría del maltrato; porque la experiencia es que llegamos a participar en estos equipos desprovistos de conocimientos específicos y en la medida que vamos trabajando con la población hacemos un ejercicio de revisión y de organización para tratar de acompañar el proceso de la mejor manera posible. (Participante 1, Docente Psicología).

Si bien la evaluación de los procesos formativos no constituía un objetivo explícito de esta investigación, este aspecto emergió de manera inductiva en los discursos como una barrera. El análisis de esta narrativa revela que la falta de acción del fonoaudiólogo/a frente a los casos de MI no obedece a una falta de pertinencia clínica, sino a un vacío de base en su cualificación. En este sentido, este hallazgo justifica el diseño de una Ruta de Acción Fonoaudiológica (RAF), puesto que los profesionales llegan “desprovistos de conocimientos específicos” por lo que la RAF no solo ofrece orientaciones procedimentales, sino teóricas para orientar la toma de decisiones.

- f) *Articulación interdisciplinaria* (7.0%; n=13 aportes): Reitera la importancia de una colaboración real y efectiva entre diferentes disciplinas como condición indispensable para un abordaje integral del MI.

Así como hay múltiples elementos que generan esa situación de maltrato también son múltiples las consecuencias [...] y dentro de ese escenario, la comunicación humana se ve afectada, la socialización se ve afectada, la forma de interacción con otras personas se ve afectada, ahí tienen cabida los profesionales de la fonoaudiología (Participante 12, docente de TO).

El testimonio evidencia que los equipos interdisciplinarios reconocen la fractura de la *comunicación humana* y la *interacción* como secuelas del trauma. Por tanto, la articulación del profesional en fonoaudiología hace parte de una articulación estructural, indispensable dentro de equipos interdisciplinarios para rehabilitar el vínculo social del NNA.

En síntesis, las categorías emergentes configuran un diagnóstico preciso sobre las necesidades y percepciones de los profesionales en Colombia. Estos hallazgos evidencian la brecha operativa, justifican la propuesta de este estudio y proporcionan la base contextual que, en la siguiente sección, dialogará con la teoría para fundamentar y diseñar la RAF propuesta.

Discusión

La interpretación de estos hallazgos se fundamenta en la triangulación epistémica de tres perspectivas teóricas: 1) un enfoque ecosistémico y relacional, para comprender la complejidad del entorno comunicativo; 2) una ontoepistemología crítico-constructivista, para trascender la visión del déficit y posicionar la comunicación como vehículo de restitución de identidad y derechos; y 3) una visión interdisciplinaria e informada en el trauma, para intervenir sobre el sustrato neurobiológico del lenguaje.

La adopción de esta triangulación epistémica no implica una dilución de la identidad disciplinar, sino una respuesta necesaria ante la complejidad del objeto de estudio. Sostenemos que la comunicación humana no ocurre en el vacío, sino en un entramado vincular; por tanto, para comprender las rupturas pragmáticas y narrativas derivadas del maltrato, es indispensable nutrirnos de enfoques transdisciplinarios. Si bien el trauma se define como un fenómeno psicológico, sus manifestaciones son inherentemente comunicativas. Por consiguiente, el uso de estos referentes teóricos no reemplaza a la psicología, sino que dota al profesional en fonoaudiología de la comprensión neurobiológica necesaria para transformar las interacciones comunicativas que el trauma ha fragmentado.

En primer lugar, el contraste entre la alta frecuencia de la categoría ‘Intervención’ en la literatura (36.3%) y la sentida ‘falta de cualificación profesional’ (11.3%) por parte de los entrevistados, evidencia una brecha entre la teoría y la práctica. Esto sugiere que el conocimiento teórico global no se ha traducido en competencias prácticas en nuestro contexto, pues si bien la academia ha establecido el “qué” se debe hacer, en la práctica carecen del “cómo” y no se sienten preparados para hacerlo. Esta carencia puede interpretarse, como sugiere Gerber (2019), como una forma de negligencia ética no intencionada, donde la ausencia de herramientas conceptuales y prácticas para abordar el trauma limita la pertinencia de la intervención. Si los profesionales en fonoaudiología no poseemos estas herramientas, corremos el riesgo de hacer interpretaciones erradas, emitir diagnósticos inadecuados o diseñar planes de intervención poco pertinentes.

Para cerrar esta brecha, es necesario adoptar un giro paradigmático. O’Leary et al. (2023) destacan que una práctica informada en trauma exige entender el “por qué” de las conductas, los silencios o las expresiones comunicativas de NNA. Esto implica reconocer que los comportamientos disruptivos en la interacción –gritos, mutismos, evitación- no son ‘déficits’, sino estrategias de supervivencia y patrones comunicativos aprendidos ante entornos inseguros (Stern, 2000), que el profesional en fonoaudiología debe resignificar

(Yehuda, 2019). Desde esta mirada, el profesional se transforma: de un ejecutor de técnicas a un facilitador de vínculos reparadores, capaz de deponer miradas patologizantes para generar entornos terapéuticos seguros.

La centralidad del *'trabajo con familias'*, destacada tanto en la literatura como en las entrevistas, valida la pertinencia de un enfoque ecosistémico y relacional (Bronfenbrenner, 1979). Sin embargo, la discusión debe trascender el 'entrenamiento' a las familias para comprender la díada NNA/cuidador como el epicentro de la reparación comunicativa. Esto es coherente con los principios de la Intervención Relacional Basada en la Confianza (TBRI), que enfatiza la conexión y la seguridad como prerrequisitos para la corrección (Purvis et al., 2013). Así, la intervención se concibe como un proceso reparador que co-construye estrategias comunicativas con familias y entornos de cuidado, facilitando la transformación de aquellos sistemas que han perpetuado el trauma. En este sentido, el trabajo fonoaudiológico no solo potencia habilidades lingüísticas, sino que repara interacciones, resignifica comportamientos y propicia nuevas formas de encuentro en los sistemas de cuidado (Bath, 2008).

Adoptar esta ontología relacional implica que la evaluación y la intervención no pueden centrarse en la aplicación de protocolos universales para identificar 'déficits' lingüísticos, sino que deben diseñarse intervenciones ajustadas a los significados que NNA y sus cuidadores han construido desde la experiencia vivida, sus mecanismos de afrontamiento y sus necesidades emocionales. Este enfoque se relaciona directamente con una ecología de saberes (Santos, 2009), entendida como el reconocimiento y la articulación de diferentes formas de conocimiento —profesional, popular, experiencial— en contextos de intervención. Asumir esta postura supone desplazar los enfoques jerárquico-positivistas y dar lugar a las voces de NNA y sus familias para que también sean legitimadas como productoras de sentido y orientación terapéutica.

Proponemos entonces concebir la terapia como un encuentro situado y co-construido sensible a los ejes de diferenciación que visibilizan las particularidades de cada NNA y su contexto: su historia familiar, su grupo étnico-racial, sus prácticas de crianza, su edad, sus formas de comunicación y sus experiencias de trauma, los cuales configuran condiciones desiguales de reconocimiento (Crenshaw, 1989). Ignorar estas dinámicas puede derivar en nuevas formas de opresión, exclusión simbólica o violencia epistémica, tal como advierte Spivak (1988), al silenciar los saberes situados de las infancias más vulneradas. En lugar de imponer un modelo terapéutico cerrado, la propuesta retoma lo que Guerrero-Arias et al. (2022) denominan encuentros pluriversales, donde la diversidad de saberes y trayectorias se convierte en base para el diseño conjunto de horizontes terapéuticos que dignifiquen las diversas formas de participación. El paradigma constructivista, en tanto reconoce la realidad como una construcción intersubjetiva, permite concebir la terapia reparadora como un espacio relacional donde emergen significados compartidos. Así, la práctica terapéutica fonoaudiológica se convierte en un proceso de negociación cultural, ética y comunicativa, que promueve el reconocimiento de la dignidad, la agencia y la diferencia, en lugar de reducir al NNA a categorías diagnósticas.

La discusión sobre la *'interdisciplinariedad'* en el abordaje del MI, recurrente tanto en la literatura como en las entrevistas, debe trascender la colaboración tradicional entre profesionales de la salud. Si bien la articulación con psicología, terapia ocupacional y pediatría es fundamental, una práctica verdaderamente informada en el trauma exige que el rol del fonoaudiólogo/a se amplíe en dos ejes complementarios y esenciales: el de intervención y el de acompañamiento a los procesos de justicia y restablecimiento de derechos.

Desde el primero, el rol del profesional en fonoaudiología consiste en habilitar espacios de negociación significativa con los otros agentes implicados en la vida del niño: familiares, cuidadores, educadores y otros profesionales de la salud, entendiendo que solo mediante el reconocimiento genuino de las historias y tradiciones de vida se pueden transformar las prácticas comunicativas en el entorno cotidiano para que sean más estructurantes y promotoras del neurodesarrollo. Esto implica, como señala Bruner (1991), ayudar a la red vincular del NNA a reorganizar sus narrativas y modos de interacción, potenciando así la capacidad de agencia y resignificación del trauma.

Desde el segundo eje, el rol del profesional en fonoaudiología a nivel interdisciplinar es esencial por dos razones. Por un lado, su labor es crear un espacio seguro para reconstruir la capacidad narrativa del NNA, permitiéndole integrar la experiencia. En este sentido, esta acción radica en una compleja realidad: el sistema legal y de protección exige de NNA precisamente la habilidad que el trauma más daña: la capacidad de producir una narrativa coherente. La literatura es contundente al demostrar que el MI fragmenta la memoria y desorganiza el relato, afectando la coherencia y la cohesión narrativa. Como señalan Snow et al. (2020), la capacidad de un niño para contar su historia es fundamental para su participación en el proceso legal sin sufrir una desventaja indebida. Sin un acompañamiento fonoaudiológico, se corre el riesgo de revictimización, donde el testimonio de un NNA puede ser malinterpretado o invalidado, no por falta de veracidad, sino por una dificultad en su competencia comunicativa derivada del propio trauma que se investiga. De otro lado, el profesional en fonoaudiología puede ser un asesor intersectorial, actuando como un "traductor" de las competencias comunicativas de NNA para los operadores de justicia. Puede orientar a fiscales, jueces y equipos forenses sobre cómo formular preguntas de manera que se ajusten a las habilidades lingüísticas del niño, evitando interrogatorios que puedan inducir a error o bloquear su relato.

Así pues, una verdadera interdisciplinariedad informada en el trauma, como la que fundamenta esta ruta, reconoce que la fonoaudiología no es un actor secundario, sino la disciplina experta para garantizar que esa voz, fragmentada por el trauma, pueda ser escuchada, comprendida y validada tanto en el espacio terapéutico como en el judicial.

El análisis de la categoría *'momentos de atención'*, identificada tanto en la revisión sistemática como en las entrevistas, revela una estructura implícita en las necesidades de la práctica fonoaudiológica. Los hallazgos apuntan a tres fases críticas que exigen acciones diferenciadas: la *promoción* y *prevención* antes de que el

daño se configure, la evaluación durante la *fase aguda* de la crisis, y la intervención en un proceso posterior que hemos denominado *reparador*. Estos tres momentos constituyen el esqueleto de la RAF propuesta (fase III).

En primer lugar, la necesidad de un momento de promoción y prevención responde a la urgencia de intervenir en el entorno antes de que se instale el trauma. Como se desprende de los hallazgos, el *'trabajo con familias'* y la modificación de estilos comunicativos perjudiciales son centrales. En este sentido, la *promoción del buen trato* se asume como un proceso consciente orientado a establecer una sintonía comunicativa que sustente vínculos seguros (Bowlby, 1988), donde el adulto sea sensible a las señales comunicativas de NNA (Stern, 1991). Por su parte, la *prevención del maltrato* implica identificar y transformar patrones de interacción discursiva naturalizados pero dañinos, como los silencios punitivos, la invalidación emocional o la imposición de formas de comunicación hegemónicas. Este trabajo colaborativo busca, en esencia, modificar el ecosistema comunicativo de NNA para construir entornos protectores.

En segundo lugar, para mitigar la incertidumbre sobre los *'criterios de derivación'* es necesario operacionalizar una fase de respuesta inmediata ante la sospecha de maltrato. En este momento, se activa una evaluación interdisciplinaria y contextual, cuyo objetivo trasciende la aplicación técnica de instrumentos; se busca realizar una *'lectura comunicativa del síntoma'* que permita comprender las respuestas adaptativas de NNA en su contexto, como lo demanda una práctica informada en trauma.

Finalmente, la terapia reparadora responde al vacío identificado: la falta de estrategias de intervención post-diagnóstico. El término "reparadora" —entendido como el proceso que provee herramientas para mitigar el sufrimiento y favorecer la recuperación (Galaz y Guarderas, 2017; Rosentreter, 2013)— se adopta deliberadamente del campo psicológico y se resignifica disciplinariamente para restaurar las interacciones comunicativas vulneradas. De este modo, la intervención sobrepasa la rehabilitación del habla para reconstruir las dinámicas de interacción que sostienen el vínculo, devolviendo al lenguaje su función conectora y segura. Esta propuesta se fundamenta en una ontología relacional que rechaza la visión del NNA como portador del problema y sitúa el foco en los factores sistémicos del trauma. Así, el rol de la fonoaudiología consiste en abrir espacios dialógicos que favorezcan la reparación de habilidades comunicativas, la corregulación y la reciprocidad en la interacción social, trascendiendo el enfoque biomédico rehabilitador.

En síntesis, el análisis integrado de los hallazgos demuestra que una propuesta fonoaudiológica para el MI en Colombia debe ser (a) estructurada, para responder a la falta de herramientas claras; (b) relacional, para abordar el núcleo del trauma en la diada de cuidado; y (c) reparadora, para trascender la corrección de 'déficits'. A partir de estas fundamentaciones, se ha diseñado la siguiente RAF.

Propuesta: Ruta de Acción Fonoaudiológica (RAF)

Esta propuesta (Fase III de la investigación) no implica una secuencia lineal, sino una estructura flexible que reconoce la variabilidad de los contextos y de las trayectorias de vida de NNA y sus familias. Se plantea como una herramienta general que requiere ser ajustada y contextualizada para cada escenario específico de intervención. En este sentido, el profesional puede intervenir en uno o varios de sus momentos, según las características del caso y las necesidades del entorno de atención. Como se ilustra en la Figura 2, la propuesta se esquematiza a través de tres momentos interrelacionados que configuran un continuum de atención integral: (1) Promoción del buen trato y prevención del maltrato, (2) Fase aguda y (3) Reparación.

Esta representación gráfica no plantea una linealidad rígida, sino un flujo dinámico en el que, según las necesidades del contexto y la complejidad del caso, el profesional interviene estratégicamente en cualquiera de los momentos del continuum, ya sea desde la promoción hasta la reparación social. A continuación, se detallan los componentes operativos de cada momento.

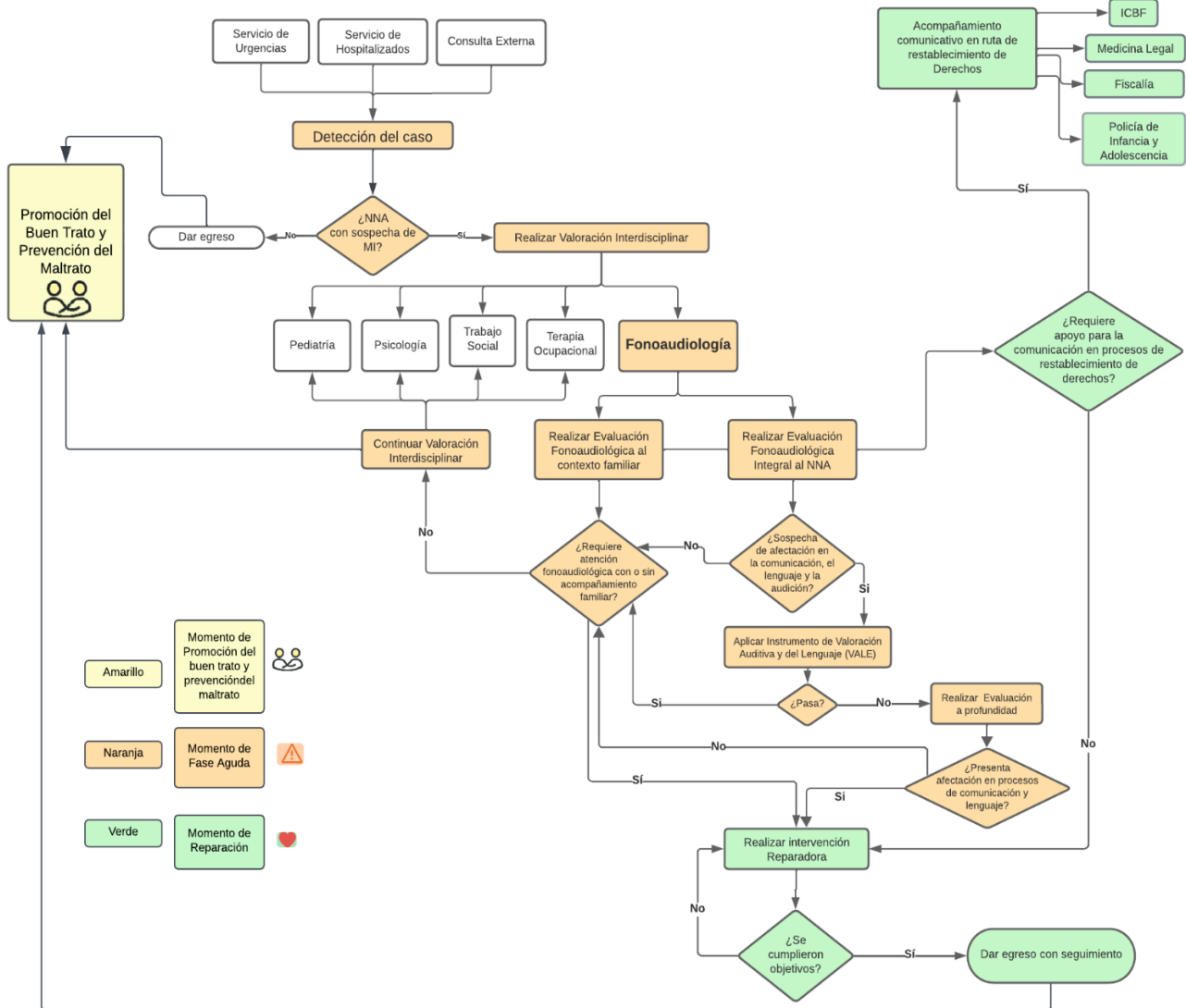
1) Promoción del buen trato y prevención del maltrato: Este momento transversaliza toda la RAF propuesta e involucra directamente a familias, cuidadores y entornos más cercanos de NNA. Si bien se especifica que es un "momento", esta propuesta busca trascender los espacios clínicos y posicionar actuaciones en entornos de cuidado, orientadas a cualificar las dinámicas de interacción. Esto implica fomentar interacciones comunicativas sensibles, favorecer habilidades de escucha activa y potenciar la responsividad pragmática para la consolidación de vínculos seguros (Bronfenbrenner, 1979; Bowlby, 1988).

Desde una postura crítico-constructivista, la práctica fonoaudiológica reconoce que la comunicación puede configurarse en herramienta para la transformación social y la construcción de vínculos sanos y entornos protectores. Consecuentemente, desde un enfoque ecosistémico y relacional se reconoce que muchos factores de riesgo están vinculados a situaciones de vulnerabilidad. Esto implica atender a las realidades presentes en el micro, el meso y el exosistema, identificando desencadenantes que permitan orientar de manera adecuada los procesos de prevención, ajustados a las particularidades de cada entorno.

En el microsistema, es indispensable reconocer dinámicas de comunicación violentas, fallas en la sintonía pragmática o prácticas de crianza coercitivas que puedan afectar el desarrollo lingüístico, pragmático y socioemocional de NNA. En el mesosistema, deben analizarse las posibles desconexiones discursivas con agentes de cuidado que impiden una atención empática y diluyen las señales de alerta. Finalmente, desde el exosistema, las estructuras sociales que no interactúan directamente con el NNA influyen en el entorno comunicativo inmediato: la precariedad laboral, el difícil acceso a servicios de salud o la insuficiencia de políticas de protección, pueden comprometer la disponibilidad comunicativa del cuidador, reduciendo las oportunidades de interacción de calidad y mediación lingüística.

Una vez identificados estos factores de riesgo, es importante adaptar estrategias de prevención al curso de vida que configuren entornos comunicativos sensibles y seguros y faciliten la construcción de vínculos mediados por el diálogo. Algunos marcos teóricos y estrategias que se proponen son:

Figura 2. La ruta de acción fonoaudiológica que orienta la intervención de NNA con diagnóstico/sospecha de MI



1) El *enfoque relacional* favorece formas de conexión interpersonal mediante el reconocimiento y potenciación de los recursos semióticos de cada NNA. Asimismo, enfatiza la comprensión pragmática de las señales sociales y el enriquecimiento de respuestas comunicativas sensibles, con el fin de resignificar la experiencia afectiva y fortalecer la interacción.

2) *Adecuaciones a los entornos*. El profesional en fonoaudiología diseña y estructura entornos comunicativamente seguros. Esto implica la modulación de los contextos familiares y comunitarios para garantizar la previsibilidad pragmática. Al trabajar colaborativamente con cuidadores y otras figuras significativas, se identifican las condiciones particulares de cada NNA, adaptando las demandas sensoriales y lingüísticas para que el contexto actúe como un andamiaje de corregulación que fortalece los vínculos afectivos y facilita la comunicación.

3) *Estrategias vinculativas comunicación-crianza*. Con padres y cuidadores es importante identificar patrones de crianza instaurados desde sus mismas infancias y que puedan estar replicando con los NNA. En este sentido, el profesional en fonoaudiología no se limita a orientar, sino que instaura patrones de comunicación segura mediante el entrenamiento directo a cuidadores (Purvis et al., 2013). La intervención se centra en la alfabetización de las señales no verbales del niño y la corrección de estilos interaccionales desreguladores. El profesional modela estrategias de voz prosódica y contacto visual que funcionan como mecanismos de co-regulación, transformando el entorno comunicativo familiar en una plataforma de seguridad indispensable para la crianza.

2) Fase aguda: Corresponde al momento en que el NNA se encuentra bajo sospecha o ha sido diagnosticado con MI. En esta etapa, el rol del profesional en fonoaudiología se centra tanto en la evaluación contextual como en la de la comunicación, considerando tanto a NNA como a su entorno de cuidado inmediato. Este momento se vincula directamente con las rutas institucionales establecidas en los centros de atención en salud. En términos operativos, el ingreso del NNA al sistema de salud puede producirse por diferentes vías: servicios de urgencias, hospitalización o consulta externa. Ante la sospecha de maltrato, los protocolos institucionales suelen derivar al NNA a una unidad especializada de atención integral, donde, en condiciones ideales, debe iniciarse una valoración interdisciplinaria. En este contexto, la inclusión de la

fonoaudiología es clave, ya que permite identificar alteraciones en los procesos comunicativos, de lenguaje, audición, literacidad y otras funciones asociadas al neurodesarrollo que podrían ser consecuencia de situaciones traumáticas.

La evaluación fonoaudiológica se inicia con la aplicación del Instrumento de Valoración Auditiva y del Lenguaje (VALE), diseñado para NNA de 0 a 12 años (Minsalud, 2016). Esta herramienta toma en cuenta la verificación de condiciones básicas para detectar riesgos y los ítems de evaluación para la expresión, la comprensión, las interacciones comunicativas e involucra aspectos auditivos y vestibulares. También es fundamental realizar una caracterización contextual que permita identificar tanto los facilitadores como las barreras para la comunicación, que están presentes en los entornos naturales de NNA —social, emocional, evento, funcional y físico—, tal como sugiere Duchan (1995). Esta mirada relacional permite comprender cómo las prácticas cotidianas, las emociones no verbalizadas y los ambientes desestructurados pueden actuar como factores de riesgo, generando o perpetuando experiencias traumáticas. Las evaluaciones determinarán si cada NNA: (1) necesita terapia de reparación con o sin acompañamiento familiar, (2) requiere apoyo para la comunicación en los procesos de reparación de los sectores protección y justicia, o (3) se da egreso con seguimiento.

3) Reparación: Este momento contempla la intervención posterior a la fase aguda, orientada al acompañamiento terapéutico de NNA y sus familias. Su propósito es restaurar habilidades comunicativas, resignificar experiencias traumáticas y fortalecer entornos de cuidado que favorezcan interacciones protectoras y transformadoras.

El momento de reparación se estructura en torno a dos ejes mencionados anteriormente: la intervención clínica directa y el acompañamiento comunicativo en los procesos judiciales vinculados al restablecimiento de derechos. En ambos casos, se busca facilitar prácticas comunicativas armoniosas, que permitan resignificar el lenguaje afectado por el trauma. No se propone aquí un protocolo rígido o una “receta terapéutica”, pues ello contradiría la naturaleza contextual, constructivista, ética y relacional de una práctica fonoaudiológica crítica e informada en el trauma. Sin embargo, a partir de la evidencia científica recogida en esta investigación, se dispone de un conjunto de prácticas adaptadas, que no son ajenas a la disciplina, pero requieren ser recontextualizadas para atender las particularidades del trauma infantil. Se mencionarán de manera breve algunas propuestas:

Enraizamiento. El MI activa crónicamente el sistema de alerta de NNA, generando hipervigilancia que bloquea el Sistema de Conexión Social (Porges, 2011). Esto interfiere con la capacidad de NNA para filtrar la voz humana, establecer contacto visual, alimentarse y estar disponible para la interacción comunicativa (Perry y Szalavitz, 2006). Desde una perspectiva fonoaudiológica informada en el trauma, la intervención debe, en primera instancia, priorizar la seguridad fisiológica y emocional, activando la rama ventral del nervio vago —responsable, entre otras funciones, de la prosodia y la escucha (Porges, 2011)—, mediante estrategias de enraizamiento. Esta propuesta implica co-construir un entorno sensorialmente estable, que conecte al NNA con el momento presente y con su corporalidad, a través de juegos rítmicos, regulación respiratoria, vocalizaciones suaves u objetos de contención, creando así la base neurofisiológica indispensable para restaurar la confianza en la interacción y la disponibilidad hacia el otro.

Empoderamiento. Entendido como la posibilidad de NNA de gestionar y comunicar sus propios estados corporales y emocionales. Esta competencia es fundamental para contrarrestar las alteraciones neurobiológicas, vinculares y comunicativas que las situaciones de maltrato suelen generar (Perry y Szalavitz, 2006; Yehuda, 2019). Desde esta perspectiva, empoderar implica ofrecer al NNA herramientas para comunicar tanto sus necesidades físicas básicas (hambre, sueño, dolor, movimiento), como su mundo afectivo (reconocer, nombrar y expresar sus emociones). Esta capacidad no surge espontáneamente; demanda entornos de validación comunicativa mediados por personas adultas que ofrezcan corregulación y favorezcan los procesos de autoconciencia corporal y emocional (Siegel, 2012).

Anticipación del evento. Esta práctica tiene como objetivo ofrecer a NNA información clara y comprensible sobre situaciones futuras, de modo que pueda prepararse emocional y cognitivamente para enfrentarlas, generando así entornos más predecibles y seguros. Desde la fonoaudiología, el profesional contribuye a este proceso diseñando apoyos comunicativos multimodales adaptados al nivel de comprensión del NNA, tales como secuencias visuales, historias sociales, pictogramas o claves auditivas. Esta estrategia favorece la mitigación de los desencadenantes de ansiedad y el establecimiento de expectativas claras, aspectos clave para la autoobservación, la autorregulación y la participación social, fortaleciendo finalmente el sentido de agencia.

Diada comunicativa. En la intervención fonoaudiológica informada en el trauma, la diada comunicativa emerge como eje clave para restablecer vínculos interpersonales deteriorados por experiencias de MI. Este enfoque se fundamenta en la reciprocidad de roles, entendida como la competencia pragmática del NNA para reconocer las intenciones del interlocutor y ajustar su propia participación (Duchan, 1995). Sin embargo, la exposición a contextos violentos altera el sistema de alerta (Yehuda, 2019), generando respuestas de hipervigilancia o retraimiento que dificultan la interacción e impiden intercambios comunicativos genuinos y empáticos. Frente a esto, el profesional en fonoaudiología debe configurar escenarios terapéuticos seguros donde los NNA puedan ensayar y reconstruir patrones relacionales más equilibrados. A través del juego simbólico, la narrativa guiada o el modelado interactivo, se promueve la toma de turnos, la empatía y la flexibilidad en la interacción, permitiéndole al NNA reconfigurar sus vínculos desde un lugar de seguridad y agencia.

Narración de eventos como herramienta de integración. La narrativa es una herramienta central en la intervención fonoaudiológica, pues permite reestructurar la experiencia fragmentada. El trauma altera el funcionamiento del sistema de memoria y del lenguaje: la liberación excesiva de cortisol durante el evento inhibe el hipocampo y los centros corticales del lenguaje, dificultando la consolidación de recuerdos explícitos y la estructuración de relatos coherentes (Goleman, 2012; Perry y Szalavitz, 2006). Esta disfunción, sumada a la hipervigilancia sostenida, limita la disponibilidad discursiva para narrar experiencias. Por ello,

la intervención busca restaurar la competencia narrativa de forma gradual (Porges, 2011). El profesional en fonoaudiología andamia este proceso trabajando componentes de la macroestructura discursiva –como la secuencialidad, temporalidad y causalidad– mediante apoyos visuales o narrativa pictográfica, posibilitando que el NNA construya relatos que integren su historia con seguridad, agencia y sentido.

Conclusiones

Las fases analíticas de este estudio permitieron evidenciar empíricamente una brecha estructural en la atención del MI. La convergencia de los resultados de la revisión sistemática y las entrevistas a profesionales demostró que, si bien la fonoaudiología reconoce el impacto del trauma en la comunicación, el ejercicio disciplinar en Colombia se ve limitado por la ausencia de lineamientos operativos y un rol centrado en intervenciones. Fue precisamente la identificación de estas necesidades (categorías emergentes) lo que determinó la estructura, los momentos y el enfoque de la Ruta de Acción Fonoaudiológica (RAF) propuesta en este estudio.

En este sentido, la principal innovación de esta ruta radica en su capacidad para superar la fragmentación multidisciplinar tradicional. A diferencia de los abordajes convencionales que aíslan el componente lingüístico de las experiencias traumáticas, esta propuesta plantea una ruptura teórica y metodológica que constituye un aporte inédito en el contexto latinoamericano, al proponer una praxis fonoaudiológica informada en trauma. Así, la RAF no solo llena un vacío procedimental en el sistema de protección colombiano, sino que inaugura un campo de intervención donde el/la fonoaudiólogo/a actúa como agente de reparación comunicativa-vincular y garante de derechos, reivindicando un rol que históricamente había sido invisibilizado.

Más allá de aportar una ruta de actuación fonoaudiológica ante el MI, esta investigación constituye un llamado ético a la profesión. Se evidencia la urgencia de profundizar los contenidos sobre maltrato y cuidado informado en el trauma en todos los currículos de formación fonoaudiológica para poder brindar una atención digna a esta población vulnerable. En esta línea, futuras investigaciones deberán explorar las transformaciones que esta RAF genera en dinámicas relacionales y la calidad de vida de los NNA. En definitiva, avanzar hacia una práctica informada en el trauma no es solo un imperativo clínico, sino ético que demanda del profesional cualificación constante, reflexión crítica y capacidades de co-construcción con los NNA y sus entornos de cuidado.

Reconocimiento de autoría

Nora Aneth Pava-Ripoll: Conceptualización; Tratamiento de datos; Análisis formal; Investigación; Metodología; Administración del proyecto; Supervisión; Redacción - borrador original - ; Redacción - revisión y edición.

Daisy Lisbeth Useche Varela: Conceptualización; Tratamiento de datos; Análisis formal; Investigación; Metodología; Administración del proyecto; Redacción - borrador original - ; Redacción - revisión y edición.

Dayana Marcela Ascuntar Piscal: Conceptualización; Tratamiento de datos; Análisis formal; Investigación; Metodología; Administración del proyecto; Redacción - borrador original - ; Redacción - revisión y edición.

Michell Dayhana Forero Galvis: Conceptualización; Tratamiento de datos; Análisis formal; Investigación; Metodología; Administración del proyecto; Recursos; Redacción - borrador original - .

Conflicto de intereses

Los autores informan de la ausencia de conflictos de interés que reportar.

Referencias

- Aguirre, E., y García, V. (2022). *Ruta de atención clínica para niños, niñas y adolescentes maltratados: perspectiva psicológica*. [Tesis de Pregrado inédita] Universidad del Valle, Facultad de Psicología, Santiago de Cali Aldeas Infantiles SOS Colombia. (2023, julio 31). *El maltrato infantil en cifras: una realidad de dimensiones alarmantes*. <https://www.aldeasinfantiles.org.co/noticias/noticias-2023/maltrato-infantil>
- Arranz-Montull, M., González-Rojo, M. B., y Rosal-Negre, T. (2021). Compartiendo la práctica profesional. Diseño del protocolo de detección y abordaje de las situaciones de maltrato infantil en un centro de Atención Temprana. *Trabajo Social Global-Global Social Work*, 11, 1–22. <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v11.13954>
- Ayala, D., Bejarano, K., Bermúdez, D., y Realpe A. (2023). Diseño de una Guía de Atención desde Terapia Ocupacional dirigida a Niños, Niñas y Adolescentes con diagnóstico Maltrato Infantil atendidos en el Área de Pediatría Social de una Institución Prestadora de Servicios de Salud de Alto Nivel de Complejidad en el Departamento del Valle del Cauca. [Tesis de Pregrado inédita] Universidad del Valle, Facultad de Salud, Santiago de Cali.
- Bath, H. (2008). The three pillars of trauma-informed care. *Reclaiming Children and Youth*, 17(3), 17–21.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic Books.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Bruner, J. (1991). *Actos de significado: Más allá de la revolución cognitiva*. Alianza Editorial.
- Caicedo, J., y Aponte, D. (2024). El maltrato infantil y sus consecuencias en el desarrollo cerebral de niños, niñas y adolescentes. *Revista Experto*. Universidad Externado de Colombia. <https://www.uexternado>.

- edu.co/revista-experto/el-maltrato-infantil-y-sus-consecuencias-en-el-desarrollo-cerebral-de-ninos-ninas-y-adolescentes/
- Creswell, J., y Plano, V. (2018). *Designing and Conducting Mixed Methods Research* (3rd ed.). SAGE.
- Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: A Black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum*, 1989(8), 139–167.
- Duchan, J. (1995). *Supporting Language Learning in Everyday Life*. Singular Publishing Group, Inc.
- Galaz, C., y Guarderas, P. (2016). La intervención psicosocial y la construcción de las “mujeres víctimas”. Una aproximación desde las experiencias de Quito (Ecuador) y Santiago (Chile). *Revista de Estudios Sociales*, 59, 68–82. DOI: <https://dx.doi.org/10.7440/res59.2017.06>
- Gerber, M. (2019) (Ed). *Trauma-Informed Healthcare Approaches. Trauma-Informed Healthcare Approaches*. Springer.
- Goleman, D. (2012). *El cerebro y la inteligencia emocional: Nuevos descubrimientos*. S.A. Ediciones B.
- Gómez, E. Cifuentes, B. y Ross, M. (2010). Previendo el maltrato infantil: descripción psicosocial de usuarios de programas de intervención breve en Chile. *Universitas Psychologica*, 9(3), 823–839.
- Guerrero-Arias, B., Acosta, Y. y Vásquez, M. (2022). Aphasia and labor inclusion: therapy, biopower, and encuentros, *Aphasiology*, (36)5, 648–667, <http://dx.doi.org/10.1080/02687038.2021.1957080>
- Hyter, Y., y Way, I. (2007). Epilogue: Understanding Children Who Have Been Affected by Maltreatment and Prenatal Alcohol Exposure: Future Directions. *LSHSS*, 38(2), 157–159. [https://doi.org/10.1044/O161-1461\(2007\)016](https://doi.org/10.1044/O161-1461(2007)016)
- Hyter, Y. (2021). Childhood maltreatment consequences on social pragmatic communication: A systematic review of the literature. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups* 6(2): 262–287.
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Boletín Estadístico Diciembre de 2024. https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/1003294/Boletin_diciembre_2024.pdf
- Jampersa, L., Barbosa, A., De Araújo, C., y De-Athayde, G. (2023). Evolução e desfecho de casos de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: Enfoque fonoaudiológico. *Revista Diálogos Interdisciplinares em Ciências Humanas*, 3(1), 145–163. <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/60615/42805>
- Ministerio de Salud (2013). Guía de atención del menor maltratado. <https://idsn.gov.co/images/documentos/smental/gatenmenormaltrato.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social (2016). Instrumento de Valoración Auditiva y del Lenguaje para Niños de 0 a 12 Años. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/cartilla-vale-mmps.pdf>
- Noguchi, M., De Assis, S., y Malaquias, J. (2006). Ocorrência de maus-tratos em crianças: formação e possibilidade de ação dos fonoaudiólogos. *Pro-fono: revista de atualizacao científica*, 18(1), 41–48. <https://doi.org/10.1590/s0104-56872006000100006>
- O' Learya, N., Rupert, A., y Lotty, M. (2023). Understanding the why: The integration of trauma-informed care into speech and language therapy practice. *Advances in Communication and Swallowing* 26 (2023) 81–87. DOI:10.3233/ACS-220017
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Manual INSPIRE: Medidas destinadas a implementar las siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños*. OMS. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/311034/9789243514093-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Violencia contra los niños. Centro de prensa. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>.
- Perry, B., y Szalavitz, M. (2006). *The Boy Who Was Raised as a Dog: And Other Stories from a Child Psychiatrist's Notebook—What traumatized children can teach us about loss, love, and healing*. Basic Books.
- Porges, S. (2011). *The polyvagal theory: Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, and self-regulation*. W.W. Norton & Company.
- Rosentreter, J. (2013). Terapia de reparación: Un acercamiento desde la praxis institucional pública en Chile. [Tesis de Maestría, Universidad de Chile] <https://repositorio.uchile.cl/discover>
- Santos, B. de S. (2009). *Una epistemología del Sur: La reinención del conocimiento y la emancipación social*. Siglo XXI Editores.
- Siegel, D. (2012). *The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are* (2nd ed.). Guilford Press.
- Sylvestre, A. (2022). Language Difficulties Among Children Experiencing Neglect: A Public Health Approach Aimed at Narrowing the Gap. *Perspective of the ASHA Special Interest Group*, 6(2), 242–252. 10.1044/2020_PERSP-20-00116
- Snow, C., Timms, L., Lum, G., y Powell, B. (2020). Narrative language skills of maltreated children living in out-of-home care. *International journal of speech-language pathology*, 22(2), 117–128. <https://doi.org/10.1080/17549507.2019.1598493>
- Spivak, G. (1988). Can the subaltern speak? En C. Nelson y L. Grossberg (Eds.), *Marxism and the interpretation of culture* (pp. 271–313). University of Illinois Press.
- Stern, D. (2000). *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology*. Basic Books.
- Vaismoradi, M., Turunen, H., y Bondas, T. (2013). Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing & Health Sciences*, 15(3), 398–405.
- Yehuda, N. (2005). The language of dissociation. *Journal of Trauma & Dissociation*, 6(1), 9–29.
- Yehuda, N. (2019). *Comunicar .el trauma. Criterios clínicos e intervenciones con niños traumatizados*. Bilbao: Desclée De Brouwer, S.A.

