

**UNIVERSIDAD DE PALERMO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**

**TRABAJO FINAL INTEGRADOR**

**TÍTULO: Los Sistemas Alternativos de Comunicación como Intervención comunicativa sobre los problemas de conducta en el Trastorno Autista**

**Profesor Tutor:** Dr. Manuel Rotman

**Autor:** Verónica Pérez Yopez.

## ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>4</b>
<b>1.1. Objetivo General.....</b>	<b>4</b>
<b>1.1.1. Objetivos Específicos.....</b>	<b>4</b>
<b>2. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>5</b>
<b>2.1. Antecedentes teóricos.....</b>	<b>5</b>
<b>2.1.1. Definición del Trastorno Autista.....</b>	<b>5</b>
<b>2.1.2. Definición del Espectro Autista.....</b>	<b>7</b>
<b>2.2. Características cognitivas y comunicación.....</b>	<b>9</b>
<b>2.2.1. Características cognitivas.....</b>	<b>9</b>
<b>2.2.2. Comunicación y Lenguaje.....</b>	<b>12</b>
<b>2.2.2.1 Alteraciones de las funciones comunicativas.....</b>	<b>14</b>
<b>2.2.2.2 Acto comunicativo.....</b>	<b>16</b>
<b>2.3. Características conductuales.....</b>	<b>18</b>
<b>2.3.1. Conducta comunicativa.....</b>	<b>19</b>
<b>2.3.2. Conducta problemática.....</b>	<b>21</b>
<b>2.4. Intervención comunicativa.....</b>	<b>23</b>
<b>2.4.1. Sistemas Alternativos de Comunicación.....</b>	<b>25</b>
<b>2.4.1.1. Sistema de comunicación total de Benson Schäffer.....</b>	<b>26</b>
<b>2.4.1.2. Sistema de Comunicación por Intercambio de Imágenes (PECS).....</b>	<b>27</b>
<b>2.5. Evolución de la comunicación y la conducta a partir de la aplicación de los Sistemas Alternativos de Comunicación.....</b>	<b>28</b>
<b>3. METODOLOGÍA.....</b>	<b>30</b>
<b>3.1. Tipo de estudio.....</b>	<b>30</b>
<b>3.2. Participantes.....</b>	<b>30</b>
<b>3.3. Instrumento.....</b>	<b>30</b>
<b>3.4. Procedimiento.....</b>	<b>31</b>
<b>4. DESARROLLO.....</b>	<b>31</b>
<b>4.1. Déficit comunicacional.....</b>	<b>34</b>
<b>4.2. Conducta problemática.....</b>	<b>38</b>
<b>4.3. Acto comunicativo.....</b>	<b>43</b>
<b>4.4. Aplicación de los Sistemas Alternativos de Comunicación como herramienta facilitadora del acto comunicativo.....</b>	<b>47</b>
<b>4.5. Evolución de la comunicación y la conducta a partir de la aplicación de los Sistemas Alternativos de Comunicación.....</b>	<b>52</b>
<b>5. CONCLUSIONES.....</b>	<b>56</b>
<b>6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>60</b>
<b>7. ANEXOS.....</b>	<b>65</b>

## **1. INTRODUCCIÓN**

El presente trabajo es el producto de la pasantía realizada en un centro terapéutico que aborda los Trastornos del Espectro Autista bajo el enfoque cognitivo conductual. Las actividades realizadas consistieron en la observación diaria del trabajo educativo terapéutico realizado con niños y adolescentes diagnosticados con Trastorno Generalizado del Desarrollo. De esta observación surgió el interés por investigar acerca de las dificultades comunicativas existentes en el Trastorno Autista y que han sido evidenciadas en los pacientes del centro.

Las dificultades en comunicar sus necesidades o en obtener determinado objetivo, desencadenan una serie de rabietas, autoagresiones y agresiones que, de acuerdo a la frecuencia e intensidad con la que se manifiestan, se tornan en significativos problemas de conducta.

El poder proporcionar un repertorio comunicativo diverso que resulte una alternativa eficaz para generar actos comunicativos y en consecuencia, reducir las conductas problemáticas presentes en el Trastorno Autista, ha sido el núcleo principal de esta práctica profesional.

## **1.1. Objetivo General:**

Analizar la intervención comunicativa sobre las conductas problemáticas en un niño con Trastorno Autista en la institución asistida.

### **1.1.1. Objetivos Específicos:**

Describir el déficit comunicacional y las conductas problemáticas presentes en el caso Ben diagnosticado con Trastorno Autista.

Describir la aplicación de los Sistemas Alternativos de Comunicación como herramientas facilitadoras del acto comunicativo en el caso Ben.

Describir la evolución de la comunicación y la conducta en el caso Ben a partir de la aplicación de los Sistemas Alternativos de Comunicación.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes teóricos**

#### **2.1.1. Definición del Trastorno Autista**

La definición de autismo tiene su origen en un artículo escrito por Leo Kanner en 1943, en el cual se presentan los casos clínicos de once niños y se describe por primera vez el conjunto de características que conformarían lo que llamaría como síndrome de autismo (Kanner, 1943).

Dentro de ellas, Kanner (1943) destaca la extrema soledad autista que caracteriza a todos ellos, el retraso en la adquisición del lenguaje o ausencia del mismo, la incapacidad de desarrollar relaciones con otros, la hipersensibilidad a los sonidos o movimientos que interfieran con su soledad, el deseo ansiosamente obsesivo por mantener la monotonía del entorno y la consecuente limitada variedad de actividades espontáneas, su primordial interés hacia los objetos, las estereotipias, ecolalias, entre otras características.

Los aportes clínicos de Kanner (1943) servirían para definir los criterios diagnósticos establecidos posteriormente por la American Psychiatric Association, considerando al Trastorno Autista como un Trastorno Generalizado del Desarrollo (Asociación Americana de Psiquiatría, 2002).

De esta manera, la Asociación Americana de Psiquiatría (2002) caracteriza al Trastorno Autista por la presencia de un desarrollo anormal y deficiente de la interacción y comunicación sociales. Describe la afectación de comportamientos no verbales que se evidencian en la escasa mirada a los ojos, la postura, la expresión facial y los gestos corporales encargados de regular la interacción y comunicación.

Dentro de los criterios diagnósticos se manifiesta además, la presencia de una marcada incapacidad para desarrollar relaciones con iguales adecuadas al nivel evolutivo. Se plantea que la conciencia de los otros se encuentra gravemente afectada ya que no poseen el concepto relativo a las necesidades de los demás o de percibir el malestar de otra persona. Por ello, las personas con autismo presentan un repertorio restringido de actividades e intereses compartidos y una falta de reciprocidad social o emocional, que otorga preferencia a actividades solitarias. Suele ocurrir que se implique a otros solamente como herramientas mecánicas para determinada actividad u objetivo sin ser partícipes del juego con simbólico (Asociación Americana de Psiquiatría, 2002).

Con respecto a la comunicación, el trastorno autista muestra un retraso en la adquisición del lenguaje o una ausencia del mismo. Tanto el lenguaje verbal como no verbal se encuentran afectados, presentando una notable alteración en la habilidad para iniciar y mantener una conversación. Asimismo, puede presentarse un empleo estereotipado o repetitivo del lenguaje con una entonación, velocidad y ritmo anormales (Asociación Americana de Psiquiatría, 2002).

Del mismo modo, la Asociación Americana de Psiquiatría (2002) describe a los patrones de comportamiento también como restringidos, repetitivos y estereotipados. La preocupación excesiva por un foco de interés y la adhesión inflexible a rutinas no funcionales son características dentro del trastorno autista. También se presentan anomalías posturales y estereotipias motoras.

La Organización Mundial de la Salud (2007), propone prácticamente los mismos criterios diagnósticos de la Asociación Americana de Psiquiatría (2002) y coincide al afirmar que estos trastornos cualitativos propios del Autismo Infantil deben manifestarse antes de los tres años de edad; ya sea debido a un retraso o un funcionamiento anormal en el área de: la interacción social, la comunicación social y juego simbólico.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2007), el autismo infantil es predominante en hombres con una frecuencia de tres a cuatro veces superior a la que se presenta en mujeres. Es un diagnóstico que puede realizarse a cualquier edad considerando los distintos niveles de coeficiente intelectual que pueden darse en el trastorno autista.

El instrumento que ayuda a evaluar el autismo en niños y adultos, The Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R), efectuada por Ann Le Couteur, Catherine Lord y Michael Rutter (1994), proporciona una entrevista estandarizada, semi estructurada, dividida en tres áreas principales: comunicación, habilidades sociales y comportamientos restringidos, repetitivos y estereotipados, cuyos puntajes determinan el diagnóstico. Este instrumento, comparte de igual forma los criterios expuestos por el DSM-IV-R (2002) y el CIE-10 (2007) y su nueva versión revisada, colabora con un mejor diagnóstico

diferencial.

### **2.1.2. Definición del Espectro Autista**

A partir del estudio epidemiológico realizado por Lorna Wing y Judith Gould (1979) en el distrito londinense de Camberwell, Wing (1995) desarrolla el concepto de “espectro autista” para referirse a dicho cuadro como un conjunto de síntomas definidos por la conducta (Rivière, 1997).

Asimismo, la autora postula que estos síntomas pueden asociarse a diferentes trastornos neurobiológicos y a niveles intelectuales muy variados, remarcando que en el autismo de Kanner, el 75% de los casos se acompaña de retraso mental. Sostiene además, que hay trastornos y alteraciones del desarrollo que se acompañan de síntomas autistas sin ser cuadros de autismo propiamente dichos (Rivière, 1997).

Por esta razón, se considera al autismo como un continuo que se presenta en diversos grados, en diferentes cuadros del desarrollo y de los cuales aproximadamente sólo un 10% reuniría los criterios típicos que definen el autismo de Kanner (Rivière, 1997).

Rivière (1997) emplea también este nuevo término y toma la descripción detallada por Kanner (1943) y la divide en tres aspectos fundamentales, destacando: las relaciones sociales y su importante incapacidad para relacionarse normalmente con las personas y situaciones; la comunicación y el lenguaje, la ausencia o uso extraño del lenguaje con un marcado déficit comunicacional; y la insistencia en la invarianza del ambiente, la inflexibilidad plasmada en el deseo ansiosamente obsesivo por mantener la igualdad del entorno.

Conjuntamente, el autor diferencia seis dimensiones del continuo autista, describiendo en cada dimensión cuatro niveles distintos según el retraso mental del sujeto. De esta manera describe:

1. Trastornos de la relación social
2. Trastornos de las funciones comunicativas
3. Trastornos del lenguaje
4. Limitaciones de la imaginación
5. Trastornos de la flexibilidad mental y de la conducta
6. Trastornos del sentido de la actividad propia.

Esta última dimensión no había sido incluida en descripciones anteriores y es de importancia, pues se relaciona con las dificultades para enseñar al niño autista a encontrar vías que lo motiven para lograr realizar actividades de manera autónoma (Rivière, 1997).

Por otra parte, Martos (2011) hace referencia al plano multidimensional que tiene este nuevo concepto y que da cuenta de la realidad clínica que presenta el Trastorno Autista. Sostiene que esta noción más amplia permite un punto de vista más claro acerca de los distintos niveles de afectación que puede presentar cada niño, lo cual beneficia posteriormente su ayuda con un tratamiento terapéutico y educativo adecuado.

Grandin (2012) comparte igualmente este nuevo concepto y manifiesta la importancia de observar los síntomas más allá de la etiqueta. Sostiene la necesidad de que tanto padres como maestros identifiquen las dificultades que experimenta el niño sin quedar condicionado por la etiqueta diagnóstica.

La autora postula además, que en la próxima edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) de la Asociación Americana de Psiquiatría, programada para el mes de Mayo del 2013, el Trastorno del Espectro Autista presentará dos síntomas centrales: dificultades en la comunicación social y la presencia de comportamientos repetitivos e intereses restringidos (Grandin, 2012).

## **2.2. Características cognitivas y comunicación**

### **2.2.1. Características cognitivas**

Grandin (1995) afirma que uno de los misterios más profundos del autismo ha sido la notable capacidad de la mayoría de personas autistas para sobresalir en su habilidad visual espacial a comparación de su desempeño verbal que resulta ser muy pobre.

Al describir las peculiaridades cognitivas de las personas con Trastornos del Espectro Autista, Repeto Gutiérrez (s/f) describe y destaca como una de ellas el pensamiento visual, por medio del cual el niño autista puede comprender y procesar la información con mayor facilidad. El autor sostiene que toda información que se proporcione visualmente a la persona con autismo, ayudará tanto a su comprensión como a su procesamiento mental.

Esta notable característica puede evidenciarse en los relatos escritos por Grandin (1995), donde detalla su capacidad para visualizar y entender el mundo a través de imágenes. En ellos muestra que su mente almacena las imágenes como un video; ya sea acerca de experiencias concretas o de informaciones escritas que ella las traduce en imágenes. Cuenta además, que continuamente crea nuevos cuadros tomando muchos segmentos de otras imágenes ya almacenadas en la videoteca de su imaginación, reagrupándolos en algo distinto.

La autora explica que al ser autista, no asimila naturalmente la información como la mayoría de las personas da por supuesto. La incorporación de nuevos datos en su mente la efectúa como si se tratara de un CD-ROOM e indica que cuando recuerda algo que ha aprendido, vuelve a pasar el video en su imaginación, recordando específicamente cada uno de los detalles (Grandin, 1995).

En efecto, Lewis (1991) escribe acerca del desarrollo perceptivo en los niños autistas y considera que las experiencias que parecen resultarles atractivas son justamente las de tipo repetitivo (como mirar un trozo de papel o mirar sus dedos frente a su cara parpadeando o armar rompecabezas mecánicamente), pues obtienen de esta estimulación visual, las sensaciones que otorgan a la experiencia un valor perceptual.

Por otro lado, el caso de Tammet (2007), un autista de muy alto rendimiento, muestra la necesidad casi obsesiva por el orden y la rutina. Esta necesidad de invarianza se relaciona también con la dificultad para la anticipación que presentan en mayor medida las personas con autismo más severo. Este déficit imposibilita poder predecir la respuesta del entorno y por ende, se busca que dicho entorno no cambie. De esta manera es como las conductas estereotipadas, los rituales y la preferencia por las rutinas se manifiestan en el trastorno autista (Repeto Gutiérrez, s/f).

Otra de las alteraciones a las que alude Repeto Gutiérrez (s/f) son las sensoriales, que se reflejan en un mayor interés por los sentidos proximales (como el gusto, tacto y olfato) en comparación de los distales (el oído y la vista). Estas alteraciones inciden en su relación con el mundo social y físico ya que el desarrollo de sus primeras habilidades sociales se basa en gran medida en estímulos visuales y auditivos. Es precisamente esta marcada hipersensibilidad la que hace del entorno algo sensorialmente caótico e incluso agresivo.

Esta dificultad se encuentra representada en las experiencias que Grandin (s/f) escribe acerca de sus propios problemas sensoriales. La autora expresa que sus sentidos son supersensibles al ruido fuerte y al tacto. De esta manera describe a su oído como un micrófono abierto que recoge todos los sonidos a un volumen extra fuerte. Frente a esta dificultad, de modular las aferencias sensoriales, Grandin (s/f) manifiesta que bien podía prender el micrófono que la inundaría de sonidos, y su consecuente conducta inadecuada, o cerrar su oído y desconectarse de los estímulos ambientales.

A saber, el acostumbrarse a nuevos tipos diferentes de ropa resultaba todo un proceso de adaptación que tomaba de tres o cuatro días en lograr tolerarlo. La autora revela que algunos estímulos que parecen insignificantes para la mayoría de personas (como sentir la tela de sus medias o de una falda por ejemplo) le resultaban extremadamente agresivos y es por ello, que trataba de evitar el tacto, y por ende, el contacto para no recibir sensaciones intensas (Grandin, s/f).

Otra característica cognitiva que presentan los sujetos con autismo son las dificultades que tienen con respecto a la coherencia central; término atribuido por Uta Frith (s/f) que permite la percepción de claves complejas (sociales) y la generalización de aprendizajes a otros entornos similares. Esta función es la encargada de percibir los estímulos que rodean como una situación estimular (Repeto Gutiérrez, s/f).

Del mismo modo, otra función cognitiva que se encuentra gravemente alterada es la Teoría de la Mente, tal como la llamaron Premack y Woodruff (1978), para hacer referencia a esta especial dificultad que hay en las personas con autismo en atribuir estados mentales a sí mismos y a los demás. Como lo recuerda Frith (s/f), sin estados mentales el lenguaje de los ojos no existiría. Esta *mirada mental*, vinculada a la competencia social y a la posibilidad de compartir dichos estados mentales supone una forma de intercambio social, de comunicación e intersubjetividad que se encuentra gravemente afectados en este trastorno (Valdez, s/f).

Por último, Repeto Gutiérrez (s/f) hace referencia a la función ejecutiva, la cual permite la solución de problemas mediante la planificación, el control de los impulsos, la inhibición de respuestas irrelevantes y el mantenimiento de la acción para lograr así, una búsqueda organizada y la flexibilidad necesaria en el pensamiento y en la acción para alcanzar determinado objetivo.

De acuerdo a Pellicano (2012), la función ejecutiva juega un rol substancial en el desarrollo de la competencia social (habilidad que incluye la Teoría de la Mente que permite evaluar situaciones sociales y responder de manera adecuada) y en contar con conductas adaptativas (las habilidades necesarias para autovalerse en el ambiente). La autora asegura que las dificultades comunicativas propias de este trastorno, han sido consideradas como un potencial factor limitante para el desarrollo de la función ejecutiva.

Estas diferentes manifestaciones conductuales resultantes de la interacción de las características cognitivas propias del autismo han sido agrupadas en el Inventario del Espectro Autista elaborado por Rivière (1997). De esta manera, el autor distingue cuatro dimensiones:

1. Socialización
2. Comunicación y Lenguaje
3. Anticipación y Flexibilidad
4. Simbolización

### **2.2.2. Comunicación y Lenguaje**

Con respecto a la comunicación y el lenguaje, las personas con autismo desarrollan un lenguaje con una fonología y morfo-sintaxis particulares. Su adquisición es más tardía a comparación del curso habitual del desarrollo y durante este proceso puede evidenciarse que no se registran los hitos habituales en el desarrollo del lenguaje, como lo son la productividad y creatividad propias del lenguaje infantil (Sotillo, 2001).

Esta competencia comunicativa que se adquiere a partir de las primeras interacciones durante el desarrollo típico, difiere significativamente en un niño autista. La dificultad en comprender las formas de comunicación verbal y no verbal, además de presentar una dificultad en el ritmo social que permite enlazar comunicaciones y formar un diálogo, complejiza la adquisición de esta capacidad y por lo tanto, el desarrollo del lenguaje (Christie, Chandler, Newson, Prevezer, 2002).

De este modo, el déficit en el lenguaje autista se observa tanto en la producción como en la expresión del mismo. Tuchman (2000) plantea que las deficiencias en la comunicación son variables. Algunos niños se caracterizan por un fracaso en el desarrollo de habilidades expresivas y receptivas del lenguaje, mientras que en otros el lenguaje es inmaduro; es decir, presentan inversión pronominal, ecolalia, jerga ininteligible, habla idiosincrásica y anomalía en relación con las melodías (sing song prosody, tono monótono).

Es decir, producciones peculiares como la ecolalia por ejemplo, muestra la severa incapacidad para producir enunciados nuevos (Sotillo, 2001). Esta inhabilidad se presenta incluso en aquellas personas autistas que desarrollan un lenguaje adecuado. Tal como Tuchman (2000) afirma, esta particularidad se ve plasmada en los problemas conversacionales para iniciar o sostener un diálogo. Es común encontrar además, rigidez semántica en su lenguaje, literalidad en la interpretación de los enunciados,



simplificación sintáctica, mutismo, entre otras.

Asimismo, Sotillo (2001) describe al lenguaje autista como una variabilidad que va desde la inexistencia comunicativa y el mutismo, a un lenguaje estructurado con ciertos desajustes pragmáticos. Es por esta razón, que resulta imprescindible hablar también de espectro en lo que a lenguaje y comunicación refiere.

En cuanto a la comunicación, Quirós Ramírez (2006) la define como un proceso de intercambios verbales y no verbales entre un emisor y un receptor dentro un contexto específico. Allí, los intercambios funcionan como un circuito en el que el emisor transmite un mensaje codificado al receptor que a su vez, recibe el mensaje, lo decodifica y retroalimenta al interlocutor con un nuevo mensaje. Tal como asegura Gortázar (1989) este acto de transmitir mensajes tiene diversos propósitos como: el pedir a alguien que haga algo, traer su atención, proporcionar información, expresar sentimientos, etc. Y si bien la comunicación lleva implícitamente el uso del lenguaje verbal, ésta no depende exclusivamente del mismo y es importante destacar que este circuito comunicativo tiene canales tanto gestuales-visuales como verbales-acústicos, olfativos, táctiles y kinésico-corporales (Quirós Ramírez, 2006).

Por su parte, Wing (1998) sostiene que los problemas de comunicación en el Trastorno Autista no se pueden vencer simplemente enseñando al niño a hablar. Señala que puede haber o no un trastorno en el desarrollo del lenguaje además de una deficiencia fundamental que, en su opinión, es la falta de un impulso innato normal a comunicarse con otros.

Por ello, Repeto Gutiérrez (s/f) considera que la mejor forma para estimular el uso comunicativo del lenguaje es proporcionar una gama de experiencias sociales tan amplia como sea posible. En estos contextos, lo que se busca es preparar anticipadamente palabras y dibujos para narrar un acontecimiento y volver a narrarlo incrementando palabras. De esta manera, se proporciona al niño la ocasión de establecer relaciones entre acontecimientos lo cual facilita la creación de significados y ayuda a la comprensión mental. Con tal objeto, resulta útil también repetir correctamente y en momentos oportunos las expresiones del niño al responderle, de modo tal que asocie dicha expresión a determinado contexto (Wing, 1998).

Christie, Chandler, Newson y Prevezer (2002) comparten este mismo objetivo al buscar construir más habilidades comunicativas a través del juego interactivo. Su trabajo se centra en ayudar a los niños autistas a introducirse y disfrutar de la interacción con otras personas, facilitando la atención conjunta para poder así crear las bases de donde podrán obtener significado sus expresiones.

Si bien Bryson, Clark y Smith (1998, citado en Sotillo, 2001) aseguran que alrededor del 50% de las personas con autismo no llega nunca a adquirir un lenguaje funcional, Wing (1998) afirma que para aquellos niños que no han adquirido el habla o es muy limitada, la propuesta comunicativa consistiría en alentar el uso de signos y actos instrumentales para expresar sus necesidades en lugar de otras formas de comunicación disfuncionales (como gritar, golpear, entre otros). Aprovechar cualquier situación para recompensar los métodos más adecuados de comunicarse es fundamental para alentar al niño a que lo haga funcionalmente.

En resumen, el Trastorno Autista presenta una ausencia de pautas comunicativas preverbales, problemas en conductas de atención conjunta, en referencia social y emocional. Y por consiguiente, es importante remarcar que, si bien se evidencian problemas en el lenguaje y la comunicación, la forma que adquieren dependerá del nivel en que se encuentre una persona concreta dentro del continuo autista (Sotillo, 2001).

### **2.2.2.1 Alteraciones de las funciones comunicativas**

Siguiendo a Gortázar (2002), la diferencia principal que se halla en este trastorno a comparación de otros, es la existencia de una alteración grave en los aspectos pragmáticos y comunicativos del lenguaje. Déficits que se observan a lo largo de todas las edades, en diferentes niveles, en lo que a capacidad lingüística refiere, y que determinan el nivel adaptativo de cada persona.

Estas dificultades se exteriorizan por ejemplo, en la inhabilidad para iniciar o mantener una conversación, en el uso estereotipado o repetitivo del lenguaje y en la falta de conductas espontáneas para compartir placeres, intereses o logros (Asociación Americana de Psiquiatría, 2002).

Asimismo, las alteraciones en la comunicación se manifiestan como una capacidad limitada para interpretar las sutilezas del lenguaje como por ejemplo, bromas y sarcasmos que implican la comprensión del lenguaje corporal, la entonación y las expresiones faciales (Tuchman, 2000).

Otra de las características que se encuentra dentro de la comunicación en el trastorno autista es la literalidad con la que comprenden el habla aquellas personas que han desarrollado el lenguaje. Las dificultades que presentan para interpretar las ambigüedades léxicas se debe al déficit pragmático propio del cuadro e imposibilita poder otorgar diferentes significados a un mismo significante (Tordera Yllescas, 2007). La interpretación literal del lenguaje puede generar angustia e incluso terror. Por esta razón, pueden manifestarse reacciones inadecuadas frente a esta ambigüedad verbal (Wing, 1998).

Con relación a lo expuesto, Gortázar (1989) afirma que no sólo existen dificultades en cómo comunicar; el qué comunicar a otros se encuentra también afectado debido al contenido compartido que se constituye de la elaboración de una serie de nociones acerca de las relaciones entre personas, acciones y objetos.

Estas nociones se conforman a través de la atención conjunta que se encuentra igualmente afectada en el trastorno autista. La atención conjunta es una expresión de la capacidad humana de poder coordinar la atención con un par social, lo cual es fundamental para la adquisición del lenguaje y otras competencias sociales. Los niños autistas pueden mirar en la dirección deseada hacia un objeto eventualmente pero este acto no es seguido por una mirada compartida ni la búsqueda de la expresión facial del interlocutor (Vargas, 2010).

Por lo tanto, la comunicación queda acotada a determinadas situaciones en las que se busque satisfacer una necesidad o modificar el mundo físico; más que para compartir su mundo mental y sostener un diálogo (Rivière, 2001). El retraso o ausencia que se observa en el desarrollo de funciones que producen consecuencias sociales (como la función declarativa, los saludos sociales, las peticiones de información o la expresión de emociones) en comparación a aquellas funciones dirigidas a regular el mundo físico (como la función de petición y rechazo), dan prueba de ello (Gortázar, 2002).

Rivière (2001) describe los trastornos cualitativos de las funciones comunicativas en cuatro niveles:

1. Como primer nivel manifiesta una ausencia de comunicación en lo que respecta a cualquier clase de relación intencionada con alguien o algo, que se realiza mediante el uso de signos.
2. En un segundo nivel, el sujeto con autismo realiza actividades de pedir mediante conductas de uso instrumental de personas sin utilizar signos. De esta manera, la conducta tiene dos de las propiedades de la comunicación: son intencionadas e intencionales pero no cuentan con la propiedad de ser significantes.
3. En un tercer nivel se llevan a cabo signos para pedir; se emplean palabras, gestos, símbolos aprendidos en programas de comunicación pero que son solamente para cambiar el mundo físico.
4. En un cuarto nivel se utilizan conductas comunicativas de declarar o comentar que no sólo buscan cambiar el mundo físico. En este nivel existe una escasez de declaraciones capaces de comunicar la experiencia subjetiva, tornando a la comunicación como poco empática y poco recíproca.

#### **2.2.2.2. Acto comunicativo**

María Cortázar (2000) (citado en Molina Montes, s/f) realiza una descripción del acto comunicativo y determina como uno de sus principales componentes la modalidad. Es decir, el cómo comunica; ya sea de manera verbal como no verbal, incluyendo en éste último los actos instrumentales, los gestos y los sistemas alternativos de comunicación.

Los actos instrumentales son los primeros actos de comunicación, son la base de los primeros gestos naturales. Como señala Wing (1998), antes de desarrollar el habla, la mayoría de personas indican sus necesidades agarrando a alguien de la mano, tirando de ellos y colocándoles la mano en el objeto deseado. Estos son los medios que generalmente utilizan las personas con autismo para obtener determinado objetivo (Molina Montes, s/f). Wing (1998) plantea que pueden pasar años hasta que los niños con autismo comiencen a señalar y cuando lo hacen, empiezan utilizando toda la mano más que el dedo para señalar.

Con respecto a los gestos, Molina Montes (s/f) clasifica los gestos de contacto y los gestos distales de petición y rechazo; como es el señalar, mostrar la mano, entregar determinado objeto. El uso y la comprensión de estos gestos naturales como una forma de comunicación se encuentran alterados en este trastorno y demuestran a su vez, el déficit en el desarrollo de la intención comunicativa y de las habilidades de atención conjunta que, según Gortázar (2001), pueden ser la base de este patrón de desarrollo alterado en el trastorno autista.

En relación al componente de la función que tiene la comunicación, Molina Montes (s/f) distingue dos funciones esenciales: la protoimperativa y la protodeclarativa; ya sea para pedir, rechazar o responder, preguntar, comentar. El componente de contenido hace referencia a qué es lo que se está comunicando, como por ejemplo una acción, un objeto o una persona. Y el componente del contexto, especifica el lugar en donde se lleva a cabo la comunicación (María Cortázar, 2000, citado en Molina Montes, s/f).

Tal como Rivière (2001) expone, por medio de la actividad comunicativa se puede cambiar el mundo físico o bien el mundo mental. Esta modificación física del propio ambiente se puede realizar a través de la vía positiva (por ejemplo, pidiendo) o mediante la vía negativa (rechazando). Y de igual forma, se puede variar el mundo físico ajeno por vía positiva (por ejemplo con la orden de *come*) o por vía negativa (el prohibir, *no hagas eso*).

Si bien el contenido de la comunicación se obtiene a través de las acciones con las que se realiza un acto comunicativo y el contexto situacional donde ocurre, éste dependerá de la intención del emisor (Sarriá, E. & Brioso, Á., 1999). En efecto, Monfort (2009) manifiesta que las funciones comunicativas no se definen según el contenido del lenguaje sino en función de la intención (como lo es el pedir, regular, preguntar) y asegura que la intención no es algo que se puede enseñar en el sentido tradicional del término. Por esta razón, es importante crear contextos comunicativos funcionales, con intenciones comunicativas que impliquen las habilidades y destrezas con las que cuenta la persona con el propósito de desarrollarlas en frecuencia y complejidad (Vázquez Uceda, 2007).

Como resultado de lo expuesto, Vázquez Uceda (2007) propone igualmente potenciar el uso funcional de estos actos comunicativos alentando al niño autista a comprender el sentido de la comunicación. En otras palabras, que comprenda que por medio de gestos, sonidos y acciones puede conseguir lo que busca sin necesidad de recurrir a conductas que resultan inadecuadas. Para ello, es indispensable partir desde un primer acto comunicativo que refiera a algo que resulte especialmente motivador para el niño autista y no únicamente desde las necesidades básicas.

Las situaciones reales son precisamente las que permiten generalizar actos comunicativos y otorgar utilidad en un contexto de situación real, produciendo así una mejora real en el terreno funcional (Vázquez Uceda, 2007). Por consiguiente, se puede enseñar a las personas autistas muchos elementos que formen parte de las interacciones comunicativas, entrenar y ponerlos en marcha para facilitar, en efecto, su participación en intercambios comunicativos (Monfort, 2009).

### **2.3. Características conductuales**

La opinión analítica del comportamiento considera al autismo como un síndrome de déficits y excesos del comportamiento de base neurológica que pueden modificarse a partir de interacciones específicas con el ambiente, bien programadas y constructivas. Si bien esta perspectiva plantea que los niños con autismo no aprenden naturalmente de ambientes típicos, asegura que pueden hacerlo de manera significativa gracias a una instrucción apropiada (Green, s/f).

Justamente, la observación efectuada por Quirós Ramírez (2006) en los entornos naturales de la vida cotidiana de dos niños autistas, evidencia la intencionalidad instructiva por parte de los interlocutores que delimita y permea las formas interactivas y de comunicación con los niños autistas. De estas experiencias cotidianas, se desprenden la ejecución de tareas compartidas en la constelación autista que promueven conductas comunicativas y generan acuerdos y éxitos comunicativos que se logran no sólo a través del lenguaje sino mediante formas corporales y gestuales.

En consecuencia, esto demuestra que a pesar de ser el trastorno autista categorizado como un cuadro con significativas alteraciones a nivel comportamental que dificultan el desarrollo de cualquier aprendizaje (Granado Alcón, 2002), estudios como el de Quirós Ramírez (2006) demuestran un modo eficaz de generar nuevos aprendizajes promoviendo acciones comunicativas.

Como resultado de lo expuesto, resulta apropiado realizar una distinción desde la perspectiva de la

comunicación entre lo que es la forma de la conducta y su función. Carr et al. (1996) plantean que la función o propósito de la conducta es obtener alguna meta y lo que varía es la forma de la conducta para conseguir dicha meta. Por esta razón, los problemas de conducta resultan útiles para el individuo pues cumplen un propósito. Los autores aseguran que si una conducta se ha mantenido en el tiempo, ha sido por haber resultado funcional y algo adaptativa para la persona.

### 2.3.1. Conducta comunicativa

Alrededor de los 8 a 12 meses del desarrollo normal, ocurre un cambio significativo en la conducta comunicativa e interactiva que es explicada por la aparición de una nueva capacidad en el niño: la de comunicarse intencionalmente. Este hito evolutivo tiene gran implicancia para el desarrollo cognitivo, social, para la adquisición del lenguaje y la incorporación de la cultura del ser humano (Sarriá, E. & Brioso, Á., 1999).

A propósito de lo expuesto anteriormente, Tordera Yllescas (2007) formula que uno de los rasgos más relevantes del lenguaje del trastorno autista es la falta de intencionalidad que presentan tanto al no mostrar intención comunicativa ni al reconocer la intención informativa del interlocutor. Estos *verba cognoscendi* a los que hace referencia el autor, se ven plasmados por ejemplo, en los escritos que Rivière (2001) describe acerca de uno de sus pacientes y afirma que expresiones tales como "creo que", "recuerdo que", no están presentes en sus relatos. Si bien este cuarto nivel de las funciones comunicativas que detalla Rivière (2001) puede ser alcanzado, persevera en estas conductas la falta de intencionalidad para comunicar.

Por esta razón, Quirós Ramírez (2006) propone el estudio de la conducta comunicativa desde el punto de vista pragmático, es decir en contexto; como un acto social y cultural que incluye todos los componentes interactivos presentes, lingüísticos y no lingüísticos. Establece una interacción comunicativa a través de distintos medios por los cuales fluye la información (como la escritura, las ondas sonoras, las imágenes visuales y los íconos) y con los que se puede acceder cooperativamente y de manera intencional a fines comunicativos.

El circuito comunicativo puede generarse entonces, mediante diferentes canales (Quirós Ramírez, 2006) y diversos códigos (Rivière, 2001). Rivière (2001) manifiesta que en el trabajo con niños autistas es fundamental la función que cumple tanto el lenguaje como la actividad comunicativa. Por ello, el autor promueve la implementación de modelos pragmáticos de intervención que no se limiten solamente a los trabajos "de silla y mesa" sino que exista además un contexto funcional, con situaciones naturales del niño, para producir un máximo de actividad comunicativa. Tal como Carr et al. (1996) aseguran, esta conducta comunicativa es especialmente importante pues al enseñar a una persona discapacitada que es útil comunicarse, se está preparando el terreno para enseñar de manera satisfactoria nuevas formas específicas de comunicación diseñadas para sustituir aquellas más primitivas.

Por lo tanto, con el fin de incrementar estas conductas, es importante también tomar en cuenta lo propuesto por Lovaas (1981), quien considera que la mayoría de habilidades sociales, recreativas y lingüísticas se adquieren por medio de la imitación. De su experiencia con niños con trastorno del desarrollo, el autor afirma que para poder alcanzar dichas habilidades más complejas, primero se debe enseñar al niño a copiar e imitar conductas motoras gruesas (como tocarse la nariz, levantar los brazos). Una vez que esta conducta imitativa se establece, se podrá usarla para enseñar habilidades más complejas como las de cuidado personal y de interacción social.

En consecuencia, para poder instaurar conductas nuevas y mantener y/o incrementar la frecuencia de aparición de aquellas que ya formen parte del repertorio conductual, la intervención deberá estar dirigida a la comprensión y utilización funcional de símbolos tanto gestuales como verbales que permitan la optimización de la capacidad expresiva en la conducta (Granado Alcón, 2002). Por medio de la enseñanza de imitar gestos y expresiones faciales por ejemplo, se puede lograr que el niño con trastorno del desarrollo llegue a estar más atento y consciente de sus propias expresiones faciales, posturas y gestos, además de prestar atención a sus conductas y registrar al interlocutor conforme se vaya moviendo dentro de su entorno (Lovaas, 1981).

Las modificaciones del ambiente que puede realizar el niño autista a través de conductas aprendidas como prender o apagar la luz, abrir o cerrar una ventana, dará sentido a sus acciones al ver que por medio de ellas logra satisfacer sus necesidades (Lovaas, 1981). En consecuencia, esto fomentará a que el niño autista continúe protoconversando (Rivière, 2001) y se desarrollen situaciones y actividades cuya tarea básica y fundamental sea el lograr comunicarse (Quirós Ramírez, 2006).

### **2.3.2. Conducta problemática**

Tamarit (1995) considera que las personas con autismo u otros trastornos generalizados del desarrollo son más vulnerables a manifestar entre sus comportamientos, conductas autolesivas y conductas estereotipadas. Esto sucede por un lado, debido a la falta de capacidad para procesar la información, lo cual hace del mundo autista un entorno imprevisible, desorganizado e incluso amenazador (Wing, 1998); y por otro lado, debido a la experiencia sensorial que producen los movimientos repetitivos (Lewis, 1991).

Las causas de las conductas difíciles e inadecuadas son descritas por Wing (1998), quien sostiene que estas particularidades conductuales se manifiestan por la interferencia con las rutinas repetitivas, la hipersensibilidad a los estímulos sensoriales, la confusión y miedo a situaciones no conocidas, además de la incapacidad que presentan las personas autistas en comprender las convenciones sociales o sobre todo, por la incapacidad en comunicar sus necesidades y sentimientos, ya sea con palabras o con signos. Autores como Carr et al. (1996) consideran que la conducta problemática puede ser un medio de comunicación para aquellos cuyas capacidades lingüísticas están gravemente limitadas. La opinión actual es que aquellos que carecen de lenguaje, están muy restringidos en sus medios para influir sobre los demás y los sucesos del entorno (Carr et al., 1996).

Dentro de los problemas de comportamiento graves, se incluyen formas intensas de agresión como: dar puñetazos, arañar, morder, dar patadas a otros; autoagresiones como: golpearse la cabeza, morderse; y romper objetos o presentar rabietas, acompañadas de gritos prolongados y llanto (Carr et al., 1996). Lovaas (1981) sostiene que las rabietas que presentan los niños autistas suelen ser una respuesta a la frustración que experimentan frente a un cambio en la rutina o frente a la incompreensión del ambiente y asegura que esta manera de actuar es su forma de comunicar qué es lo que quieren. Con objeto de evitar estas situaciones, Wing (1998) plantea la necesidad de crear métodos de enseñanza y comunicación adecuados al nivel de comprensión de cada niño.

Es importante tomar en cuenta también la hipersensibilidad que tienen las personas con autismo a los estímulos ambientales; sobre todo los visuales, auditivos y táctiles (Wing, 1998). Tal es el caso de Grandin (s/f), cuya experiencia muestra que gracias a la utilización frecuente de su máquina de apretar, sus niveles de ansiedad pueden ser controlados ya que esta presión profunda genera en su sistema nervioso un efecto calmante. La autora asegura haber dejado de ser agresiva tras recibir esta presión intensa y este estímulo vestibular necesarios para calmar sus nervios, mejorando así su conducta y el contacto con las personas.

Paralelamente a la hipótesis de la comunicación planteada por Carr et al. (1996) (al asegurar que las conductas problemáticas funcionan como una forma primitiva de comunicación), los autores sostienen que una conducta problemática puede ser adaptativa, puesto que cumple una finalidad para el sujeto que la manifiesta y es por este motivo, que aparece con tanta frecuencia.

Por su parte, Ruiz Águila (2007) toma a la conducta problemática como aquella que, en función de su frecuencia, intensidad y duración, pone en peligro tanto la integridad física del niño como la de otros, interfiere en el aprendizaje o en las habilidades que ya se han aprendido. Granado Alcón (2002) postula que el criterio para seleccionar una determinada conducta, ya sea para eliminarla, mantenerla o incrementarla, se realiza en función del grado de ajuste social de dicha conducta.

En consecuencia, Carr et al. (1996) concluyen que llevar a cabo un análisis funcional de la conducta va a permitir determinar la finalidad que está cumpliendo. Es importante descubrir el fin que subyace a determinado comportamiento para poder obtener resultados prolongados a largo plazo, determinando las contingencias ambientales y seleccionando así el mejor procedimiento según cada niño (Granado Alcón, 2002).

Por ende, al ser la conducta un intento del niño de introducir orden en su mundo caótico (Wing, 1998), es fundamental organizar su entorno y establecer pautas que ayuden a ordenarlo. Facilitar y enseñar un

repertorio comunicativo enriquecido que tenga el mismo propósito que la conducta problemática, servirá como una alternativa eficaz, como un acto comunicativo útil al ser funcionalmente equivalente a la conducta problemática (Carr et al., 1996).

## 2.4. Intervención comunicativa

Como resultado de lo expuesto, Gortázar (1999) plantea que la intervención del lenguaje y la comunicación ocupa un lugar central en el programa de tratamiento del autismo. Manifiesta consecuentemente, que el objetivo principal de la intervención se focalizará en generar un lenguaje funcional y espontáneo que les permita participar en situaciones de la vida diaria, favoreciendo sus habilidades comunicativas y competencias sociales para poder así alcanzar una conducta autorregulada (Huaiquián Billeke, 2009).

Huaiquián Billeke (2009) sostiene que la comunicación visual es fundamental para la intervención, ya que los niños con trastorno autista requieren necesariamente de apoyo visual para comprender conceptos y situaciones comunes. En efecto, la investigación efectuada por Quirós Ramírez (2006) permite reconocer los canales que se utilizan con mayor frecuencia en la interacción comunicativa para efectuar las actividades en la constelación autista. Se concluye que los principales canales asociados al logro de 59 tareas realizadas con éxito (de un total de 80 tareas), son los canales visuales (80.6%) y gestuales (83.3%).

Por lo tanto, la intervención se basa en organizar los distintos contextos de la vida diaria para conseguir que el niño use el lenguaje y a su vez, utilizar una serie de ayudas o soportes que faciliten los actos comunicativos. Esto puede llevarse a cabo mediante la creación de situaciones en las que el niño necesite de la ayuda del adulto, en la interrupción de una actividad repetitiva en la que el niño está inmerso y en la programación o fomento de actividades conjuntas (Gortázar, 1999). De esta manera, se promueven momentos en los cuales el niño aprende que hablar, signar, gesticular, emplear palabras escritas, fichas o dibujos que sirven como una herramienta eficaz para satisfacer sus necesidades (Gortázar, 1989).

Esta herramienta personalmente significativa de expresión y de comunicación (Gortázar, 1989) facilitará progresivamente la ejecución funcional de actos comunicativos, el desarrollo de habilidades conversacionales y el discurso narrativo (Vázquez Uceda, 2007). Para ello, es igualmente importante acompañar a la intervención comunicativa de estrategias reeducativas como (Gortázar, 1999):

Adecuación del in-pu<sup>t</sup> lingüístico y comunicativo: ajustar el lenguaje a las necesidades y niveles del procesamiento de cada niño. Incluye: hablar despacio, con pocas palabras, gestos, claves visuales o signos.

Feedback positivo: adoptar una actitud positiva frente a los actos comunicativos del niño; alabando y reforzando sus intentos comunicativos.

Repetición idéntica

Expansión: realizar un comentario que confirma la expresión del niño y la expande incorporando algún elemento sintáctico o corrigiéndolo (niño: "gato salta"; adulto: "el gato está saltando").

Extensión: hacer un comentario que confirma la expresión del niño y la extiende aumentando un elemento semántico (niño: "un coche"; adulto: "un coche azul").

Imitación directa: ofrecer un modelo completo al niño para que lo imite.

Imitación según un modelo o secuencias sustitutorias: obtener expresiones espontáneas del niño en situaciones interactivas de toma de turnos en las que el adulto previamente ha ofrecido un modelo indirecto.

Índices visuales: ofrecer ayuda en forma de gestos, signos o imágenes visuales.

Preguntas abiertas: ¿Qué quieres?

Instrucciones directas: se da una instrucción para que repita o se dirija a otro.

Alusiones: proporcionar un índice indirecto que indique al niño que se espera que comunique algo.

Peticiones de clarificación o de rectificación: el adulto hace una emisión o comentario para indicar al niño que su emisión no ha sido comprendida y que debe mejorarla o completarla.

Además de estos apoyos, existen otro tipo de estrategias agrupadas dentro de los llamados “Sistemas Alternativos de Comunicación”, que permiten cumplir las mismas funciones de comunicación y representación que posibilita el habla humana adaptándose a las posibilidades y necesidades de cada persona; ya sea para cumplir una función alternativa al habla o una función aumentativa de la misma (Sotillo, 2001).

#### **2.4.1. Sistemas Alternativos de Comunicación**

Tamarit (1993) define a los Sistemas Alternativos de Comunicación (SAC) como un instrumento de intervención destinado para personas con alteraciones de la comunicación y/o el lenguaje. Su objetivo principal es la enseñanza de un conjunto de códigos no vocales mediante procedimientos específicos de instrucción, necesitados o no de un soporte físico. De esta manera, se facilita la función de representación que servirá para realizar actos de comunicación funcional, espontánea y generalizable por sí solos o en conjunción con otros códigos no verbales (Almazán, 2009).

Los relatos tanto de Grandin (s/f) como de Tammet (2007) demuestran que la información visual, espacial y concreta se procesa de mejor manera. Por ello, los SAC resultan ser de gran utilidad pues son instrumentos visibles, manejables que ocurren en un lugar concreto del espacio físico (Molina Montes, s/f). Puesto que el lenguaje está representado mediante signos, objetos o símbolos gráficos, su modo de transmisión se efectúa a través del canal visomotor (en contraposición del canal audiovocal propio del lenguaje verbal), lo cual facilita la comprensión mental del mensaje, además de proporcionar mayores posibilidades de comunicación mediante sus combinatorias manuales, gráficas y verbales (Imbernón López, 2009).

Es importante recalcar que la implementación de los SAC será en función de las propias necesidades del individuo, siendo el objetivo más importante el generar una comunicación espontánea sin ayuda del adulto. Y en el caso de que exista el lenguaje verbal, los SAC ayudarán a conseguir una comunicación más funcional (Molina Montes, s/f).

##### **2.4.1.1.1. Sistema de comunicación total de Benson Schäffer**

El Sistema de comunicación total de Benson Schäffer busca una comunicación espontánea y funcional mediante signos y posteriormente mediante el habla, construyendo así un lenguaje signado. Es un sistema que trabaja simultáneamente la producción de signos y la imitación verbal, para así poder adquirir un repertorio de signos que le permita al niño un control del mundo social y la posibilidad de conseguir sus objetivos a través de la comunicación con los otros (Rivière, 2001).

En el trastorno autista se presentan alteraciones en la comprensión y uso de gestos naturales como forma de comunicación. En general, se observa un predominio de gestos dirigidos a la regulación conductual (para pedir y rechazar) en comparación a un uso casi ausente de gestos con finalidad de interacción social y atención conjunta (Gortázar, 2001). Por esta razón, el énfasis del entrenamiento se sitúa en la instrucción del lenguaje expresivo; es decir, en la importancia de su uso y el intercambio comunicativo con otros interlocutores a partir de los signos (Imbernón López, 2009).

Una de las principales características de los signos es que son concretos, visibles y de velocidad lenta, lo cual facilita el procesamiento de la información (Rivière, 2001) y la representación interna del lenguaje del niño (Schäffer, s/f). De acuerdo a Gortázar (2001), el primer grupo de gestos a instaurar son los gestos de contacto, como los actos instrumentales (más simples en el grado de intención comunicativa), para posteriormente continuar con los gestos distales más complejos, como el gesto de señalar.

A estos efectos es apropiado trabajar su enseñanza en situaciones naturales de la vida diaria (Imbernón López, 2009), ampliando la utilización de gestos a una infinidad de situaciones potencialmente adecuadas (Gortázar, 2001). De esta manera, la enseñanza del lenguaje en contextos naturales y la entrega de fuertes motivos personales para la comunicación ayudan a incrementar la espontaneidad y funcionalidad personal del lenguaje (Schäffer, s/f).

Gortázar (2001) establece como uno de los procedimientos de enseñanza para los gestos naturales el encontrar una contingencia clara y consistente entre la conducta comunicativa a enseñar y el efecto

generado en el medio para que se refuerce dicha conducta (Granado Alcón, 2002). Al igual que Rivière (2001), los autores consideran la enseñanza del signo mediante encadenamiento inverso (hacia atrás); moldeando en la mano del niño el gesto justo en el momento en que busca conseguir algo a través de una determinada conducta. Progresivamente se irá disminuyendo esta ayuda, retirando primero la ayuda en el movimiento, después en la posición y por último, en la forma; fomentando a que termine haciendo el gesto solo y pueda comunicarse con o sin él de manera espontánea frente a un contexto similar. Cuando se logra la generalización de este primer paso, se busca el uso espontáneo con diferentes elementos. Una vez consolidado este dominio, se procede a la enseñanza de un nuevo signo y a la discriminación del ya adquirido (Sotillo, 2001). Es importante enseñar cada signo en un lugar del cuerpo distinto con un movimiento lo más diferente posible al enseñado, de tal modo que el niño pueda discriminarlos (Rivière, 2001).

#### **2.4.1.1.2. Sistema de Comunicación por Intercambio de Imágenes (PECS)**

El Sistema de Comunicación por Intercambio de Imágenes (PECS) es un programa diseñado para personas con autismo y trastornos asociados. Su metodología consiste en desprender de un panel un símbolo (un objeto real, una imagen, una foto) de un objeto deseado y entregársela a su interlocutor a cambio de dicho objeto. De esta manera, el niño inicia un acto comunicativo para obtener un resultado concreto en un contexto social determinado (Coleman, s/f).

Coleman (s/f) describe las seis fases que comprenden el sistema PECS. En la primera de ellas se lleva a cabo el intercambio físico, en donde no habrá incitaciones verbales directas y se entregará el objeto (refuerzo) de manera inmediata otorgando consistencia a la conducta efectuada. La segunda fase busca el desarrollo de la espontaneidad, incrementando la distancia para que la persona con autismo sea quien busque el intercambio. Posteriormente se buscará que discrimine entre varias fotografías o claves visuales, fomentando la capacidad de elección entre objetos preferidos e irrelevantes. En la fase siguiente se trabajará en la construcción de la frase para comunicar lo que necesita. En este caso se emplea una clave visual fija de “yo quiero” junto a las fotografías de sus objetos preferidos por ejemplo. Una vez alcanzadas estas fases, se pasará a preguntarle qué es lo que quiere; para que de esta manera arme en la línea de frase del tablero, la oración correspondiente a lo que quiere comunicar. Y por último, se incrementará las acciones para ir generando un mayor repertorio comunicativo.

El uso de elementos gráficos ofrece un conjunto de resultados favorables en lo que a comunicación y lenguaje refiere ya que permite que la comunicación sea más fluida y espontánea al estar presentes los elementos de referencia comunicativa. Este procedimiento ayuda a representar el conocimiento físico y social, a recordar estados emocionales, sucesos, cambios, lo cual favorece a su vez la anticipación además de mejorar el déficit en la función ejecutiva al poder controlar y planificar esta acción de comunicar (Sotillo, 2001).

### **2.5. Evolución de la comunicación y la conducta a partir de la aplicación de los Sistemas Alternativos de Comunicación**

Tamarit (1995) plantea que más allá de la vulnerabilidad que el trastorno autista conlleva, las conductas problemáticas están estrechamente relacionadas con el entorno en donde se producen. Es decir, que estos problemas de conducta pueden pasar a ser considerados como conductas desafiantes en el sentido de que retan al entorno a diseñar alternativas y proponer modificaciones del contexto. Se trataría entonces de generar procesos de ajuste tanto para las personas con autismo como para el contexto en el que se desenvuelven, alcanzando una mejor adaptación en función a sus condiciones individuales (Pérez González & Williams, 2005).

Por consiguiente, Tamarit (1995) sostiene que una cosa será que la topografía o forma de la conducta sea inadecuada y otra muy distinta suponer automáticamente que la función que ésta desempeña también lo sea. La intervención va a estar centrada en preservar la función que cumple dicha conducta problemática, proporcionándole al sujeto autista nuevas topografías más adaptadas para la realización de esa misma función. Como tal es el caso de la enseñanza de gestos, que permite el desarrollo de habilidades comunicativas básicas y proporciona a la persona autista recursos alternativos para cada situación (Gortázar, 2001).



Del mismo modo, el estudio realizado por Huaiquiàn Billeke (2009) demuestra que frente a la utilización de imágenes u objetos concretos, se producen conductas anticipatorias con una menor oposición a los cambios. La autora explica que el empleo de consignas gestuales y estrategias visuales, desde un banco de imágenes que ordena las rutinas, proporciona seguridad y claridad para el mundo de los niños autistas, favoreciendo su organización mental. Incluso, debido a la inflexibilidad propia del cuadro, la expresión verbal puede, en muchos casos, exasperar aún más al niño autista y ocasionar que los problemas de conducta aumenten (Ventoso, s/f).

Por su parte, Schäffer (s/f) asegura que los sentimientos negativos y las conductas problemáticas pueden contemplarse como una comunicación diferente a la lingüística. Las rabietas o gritos al igual que las agresiones o destructividad, contienen una función comunicativa. Esta función se puede determinar y por consiguiente, ayudar al niño a aprender a expresar el significado de tal sentimiento o acción de forma lingüística, en forma de una comunicación compartible. Por lo tanto, convertir las emociones negativas y/o los problemas de conducta en expresiones lingüísticas con su respectivo significado, permite que el lenguaje sea personalmente funcional para los niños pues liga significados a contextos comunicativos compartidos y enseña sobre todo, que los sentimientos difíciles no tienen que convertirse en conductas problemáticas ni deben romper su unión con el mundo social.

Si bien es cierto que, el lenguaje en los niños autistas es muy heterogéneo, todos ellos comparten déficits en el uso de las funciones comunicativas, en la atención conjunta y las habilidades conversacionales (Sotillo, 2001). Por esta razón, Rivière (2001) observa la necesidad de llevar a cabo una enseñanza explícita del lenguaje y la comunicación a modo de intervención.

De allí que Huaiquiàn Billeke (2009) parta de la premisa de que la educación es la vía principal de intervención. Justamente Schäffer (s/f) busca encontrar un equilibrio entre terapia e instrucción y sostiene que el objetivo de ayudar a las personas con autismo a superar los déficits (núcleo de la terapia), facilita la incorporación de nueva información (núcleo de la enseñanza) y a su vez, la nueva información facilita la superación de los déficits.

En definitiva, Monfort (2009) señala que el trabajo explícito del lenguaje influye en la comunicación siempre y cuando los contenidos se extraigan de necesidades reales del niño y se inserten después en su contexto. La creación de situaciones permitirá que los demás otorguen intencionalidad al lenguaje y mejore, de esta manera, las interacciones comunicativas.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.4. Tipo de estudio:**

Descriptivo, estudio de caso.

#### **3.5. Participantes:**

Para el presente trabajo se realizará el estudio de un caso: Ben, diagnosticado con Trastorno Autista a sus tres años de edad. Llega al centro tras la derivación de los profesionales tratantes. Actualmente tiene 9 años de edad, vive con su padre y madre. Tiene dos hermanos; una hermana mayor (12 años) y un hermano menor (8 años).

Durante los últimos meses, los problemas de conducta han sido más frecuentes en Ben. La dificultad en comprender lo que necesita desencadena una serie de conductas inadecuadas difíciles de manejar. Este comportamiento repercute a nivel familiar, ocasionando conflictos en los vínculos familiares como así también problemas de conducta en su hermano menor.

#### **3.6. Instrumentos:**

Para la obtención de información del caso clínico se llevó a cabo una entrevista semi dirigida realizada a la coordinadora de la institución.

Los datos fueron recabados también a partir de la técnica de observación no participante. Para ello, se emplearon dos guías de observación (ver anexo). Se registró en una de ellas el acto comunicativo, compuesto por: modalidad, función, contenido y contexto (Cortázar, 2000, citado en Molina Montes, s/f).

En otra guía, se anotó la conducta problemática especificando: el contexto en la que surge, su antecedente, si es una autoagresión, una conducta agresiva o una conducta destructiva.

Se utilizó además, para el registro de la evolución de la conducta y la comunicación, los datos proporcionados por los informes llevados a cabo por la fonoaudióloga, la terapeuta ocupacional y los informes mensuales y las notas de progreso efectuados por los terapeutas a cargo de Ben.

### **3.7. Procedimiento:**

Para recolectar los datos se realizaron observaciones diarias de 9 de la mañana a 12 del medio día en el centro elegido.

El relevamiento de datos se llevó a cabo por V, quien empleó la técnica de observación no participante.

Se tomó registro de los actos comunicativos que presente Ben y su correspondiente conducta problemática en el transcurso de las distintas actividades que realizaba a la mañana durante diez semanas.

Las notas de progreso y los informes mensuales fueron llevadas a cabo por los terapeutas de Ben, al igual que aquellos efectuados por la fonoaudióloga y la terapeuta ocupacional.

## **4. DESARROLLO**

Ben ingresa a sus 8 años de edad con el diagnóstico de Trastorno Generalizado del Desarrollo, Trastorno del Espectro Autista. Presenta además, un Trastorno de Modulación con hiperrespuesta desde los sentidos: visual, táctil y vestibular.

Tal como Kanner (1943) describe, Ben presenta esta extrema soledad autista con el deseo ansiosamente obsesivo por mantener la monotonía del entorno y su primordial interés hacia los objetos. Ben se caracteriza por tener siempre consigo hojas de revistas, libros, fotos, diversas fichas (como las de dominó); imágenes que las ordena en el piso alrededor de sí y observa todo el tiempo a solas. De igual forma, Ben se traslada de un lugar a otro con todas ellas y las ordena siempre siguiendo un mismo patrón. Estas conductas evidencian la limitada variedad de actividades espontáneas a las que alude Kanner (1943) y el restringido repertorio de actividades e intereses compartidos, que otorga preferencia a actividades solitarias a las que hace referencia la Asociación Americana de Psiquiatría (2002). Asimismo, esta necesidad casi obsesiva por el orden y la rutina que muestra Ben con sus objetos, evidencia la necesidad de invarianza y la dificultad para la anticipación de acontecimientos tal como se describe en el caso de Tammet (2007), un autista de muy alto rendimiento. Ben se enoja mucho cuando una de sus fichas se le es quitada o si es movida hacia otro lugar. Lo mismo sucede cuando una de sus hojas de revistas vuela por el viento o incluso si se mojan con gotas de agua.

Esto demuestra el déficit que plantea Repeto Gutiérrez (s/f) para poder predecir la respuesta del entorno y por ende, la justificada búsqueda de Ben para que dicho entorno no cambie y la consecuente preferencia por sus rutinas y conductas repetitivas. Por ejemplo, si su rutina es modificada y en lugar de subir a su sala se decide realizar una salida grupal, Ben se enoja mucho; comienza a tirar patadas y manotazos hacia su terapeuta y le lleva tiempo asimilar este cambio de actividad. O del mismo modo, cuando se decide ir a la plaza y en el camino se elige otra ruta distinta a la usual, Ben empieza a gritar y a manifestar esta conducta agresiva.

Sin embargo, esta fascinación que Ben tiene por los objetos y sobre todo por las imágenes, muestra además la notable capacidad de la mayoría de personas autistas para sobresalir en su habilidad visual espacial a comparación de su desempeño verbal (Grandin, 1995). Tal como Repeto Gutiérrez (s/f) destaca, el pensamiento visual es lo que permitirá comprender y procesar la información con mayor facilidad.

Por otra parte, considerando las alteraciones sensoriales que postula Repeto Gutiérrez (s/f) y tomando el diagnóstico realizado por la terapeuta ocupacional, se puede evidenciar cómo estas alteraciones inciden en la relación de Ben con su mundo social y físico; ya que como el autor postula, el desarrollo de las primeras habilidades sociales se basa en gran medida en estímulos visuales y auditivos. Es esta marcada hipersensibilidad la que hace del entorno algo sensorialmente caótico e incluso agresivo para Ben, lo cual dificulta aún más el desarrollo de la interacción y comunicación sociales.

En efecto, por medio de la entrevista realizada a la terapeuta ocupacional, se obtiene mayor información

acerca del registro sensorial que presenta Ben. A saber, su hiper registro hace que su sistema nervioso entre fácilmente en alerta, se desorganice y manifieste esta alteración sensorial a través de descargas conductuales que pueden ser tanto conductas impulsivas como conductas agresivas o autolesivas.

De las observaciones realizadas durante las sesiones de terapia ocupacional, se registraron cuatro situaciones similares en las que Ben se presentaba bastante molesto. Se mostraba inquieto, irritable e intolerante al contacto físico y manifestaba conductas como: patear las patas de la mesa, la pared o dar manotazos a la pared, a la mesa o a su terapeuta. A continuación, tras observar este malestar y conductas sin un antecedente específico aparente y considerando su perfil sensorial, la terapeuta opta en intervenir proporcionándole una manta bajo la cual él podría permanecer solo y sin tantos estímulos ambientales. Al principio, tras ponerle la manta, Ben continuaba bastante molesto e irritable pero paulatinamente fue autorregulándose y estas conductas inadecuadas comenzaron a desaparecer.

Después de un corto tiempo, Ben salió solo de ella con un semblante distinto; estaba más tranquilo y contento buscando con la mirada a su terapeuta. Esta situación en particular fue significada por la profesional; es decir, se le contó a Ben que estaba molesto y que necesitaba estar un momento a solas. Se pudo observar que al significar esta situación, se le otorgó a Ben la posibilidad de recurrir a la manta cuando su sistema nervioso se desorganiza, como por ejemplo: cuando el entorno le resulta demasiado abrumador (ya sea por los ruidos, movimientos o luces) o cuando haya algo físico de su propio cuerpo que le moleste.

Como se puede constatar, esta dificultad se asemeja a la descrita por Grandin (s/f) acerca de sus propios problemas sensoriales. La autora expresa que sus sentidos son supersensibles al ruido fuerte al igual que Ben. Ella describe a su oído como un micrófono abierto que recoge todos los sonidos a un volumen extra fuerte y frente a la dificultad de modular las aferencias sensoriales, Grandin (s/f) manifiesta que bien podía prender el micrófono que la inundaría de sonidos y presentar una conducta inadecuada o cerrar su oído y desconectarse de los estímulos ambientales. Esta reflexión a la que tiene acceso la autora explica, tanto la elección de Ben por permanecer absorto en su soledad con sus objetos como la consecuente conducta inadecuada como respuesta a este desorden sensorial.

A partir de esta situación, se comenzó a considerar más el perfil sensorial de Ben y a tener en cuenta el entorno para analizar las variables ambientales que pudieran estar afectando su desenvolvimiento. Es así como se generalizó esta intervención al contexto de trabajo en sala con su terapeuta. Por ejemplo, las ocasiones donde Ben se presentaba molesto e irritable por las ecolalias y movimientos estereotipados realizados por sus compañeros de sala, se le ofrecía la posibilidad de ir bajo su manta mientras se modificaba el entorno, en pos de un ambiente más organizado en el cual poder trabajar. De este modo, se le proporcionaba a Ben el tiempo suficiente para autorregularse sensorialmente y después poder salir predispuesto a trabajar con su terapeuta.

#### **4.1. Déficit comunicacional**

Continuando con la descripción del caso, se registra que Ben presenta además un retraso en la adquisición del lenguaje y un desarrollo deficiente en la interacción y comunicación sociales (Asociación Americana de Psiquiatría, 2002). Tal como la fonoaudióloga del centro describe, el perfil comunicacional de Ben muestra una deficiencia en el desarrollo del lenguaje expresivo; es decir, su lenguaje verbal y gestual se ven afectados.

Por consiguiente, Ben se encuentra en medio de este continuo al que hace referencia Sotillo (2001) pues no presenta ni una inexistencia comunicativa o mutismo ni un lenguaje estructurado con desajustes pragmáticos. Ben puede emitir algunos sonidos, sílabas y producir algunas palabras, como por ejemplo: “agua”, “coca”, “jugo”, “comer”, “dame”. Las onomatopeyas las pronuncia sobre todo cuando está ensimismado en sus conductas repetitivas (como lo es saltar y aplaudir mientras observa las hojas de sus revistas por ejemplo) o al momento en que éstas se interrumpen.

Los mensajes verbales surgen en cambio cuando Ben busca obtener algo del ambiente. Como por ejemplo, cuando quiere comer galletitas o palitos; donde se acerca a su terapeuta y pronuncia espontáneamente la palabra completa “comer”. Esto sucede también con palabras como “agua”, “coca”, “jugo”, que al ver dichos objetos dentro de su campo visual, puede pronunciarlas solo y de manera clara. Sin embargo, tras recibir dicho objeto, Ben se retira y vuelve a su espacio con sus cosas y la comunicación termina. Esto demuestra por un lado, que Ben no cuenta con la capacidad de iniciar y

sostener un diálogo (Tuchman, 2000) y por otro, que la comunicación queda acotada a determinadas situaciones en las que se busca satisfacer una necesidad o modificar el mundo físico más que para compartir el mundo mental (Rivière, 2001).

A saber, la competencia comunicativa que se adquiere a partir de las primeras interacciones durante el desarrollo típico, difiere significativamente en un niño autista (Christie, Chandler, Newson y Prevezer, 2002). Esto se debe a la grave afectación que hay en la teoría de la mente; función cognitiva que permite atribuir estados mentales a sí mismos y a los demás (Premack y Woodruff, 1978). Como lo recuerda Frith (s/f), sin estados mentales el lenguaje de los ojos no existiría y evidentemente, la escasa mirada a los ojos y los gestos corporales encargados de regular la interacción y comunicación se ven notoriamente afectados en Ben (Asociación Americana de Psiquiatría, 2002).

Por esta razón, es importante considerar el objetivo que Christie, Chandler, Newson y Prevezer (2002) plantean en su trabajo, el cual busca construir más habilidades comunicativas a través del juego interactivo. En efecto, se pudo evidenciar a lo largo de las observaciones que la mayoría de las interacciones de Ben con sus terapeutas surgen dentro de un contexto lúdico. Por ejemplo, a partir de las onomatopeyas de Ben se generaban juegos no estructurados de imitación. El juego consistía en repetir los sonidos de Ben para captar su atención y crear a partir de ellos circuitos comunicativos en los cuales se buscaba establecer mayor contacto visual y favorecer la atención conjunta para poder así crear las bases de donde podrían obtener significado sus expresiones (Christie, Chandler, Newson y Prevezer, 2002).

De este modo, palabras como “dame” y “salí” son significadas dentro de este contexto, donde a través del juego con sus objetos, por ejemplo, se busca proporcionar a Ben una alternativa comunicativa al manotazo por medio del cual pide que sus cosas sean devueltas o pide que alguien se aleje cuando no quiere ser molestado. Tal como Wing (1998) plantea, resulta útil repetir correctamente y en momentos oportunos las expresiones del niño al responderle, de modo tal que asocie dicha expresión a determinado contexto. A través de este juego se busca además fomentar la intención comunicativa en Ben tanto para pedir sus objetos como para pedir que lo dejen solo.

Igualmente es importante considerar que la mejor forma para estimular el uso comunicativo del lenguaje es proporcionar una gama de experiencias sociales tan amplia como sea posible (Wing, 1998). De esta manera, se establecen relaciones entre acontecimientos, lo cual facilita la creación de significados y una mejor comprensión mental (Repeto Gutiérrez, s/f). Sin duda, se registra que Ben se comunica mucho más en contextos de la vida cotidiana, como por ejemplo: la merienda, el desayuno o el almuerzo. En estas situaciones, Ben produce espontáneamente palabras como: “comer”, “jugo”, “coca”; e incluso palabras incompletas como: “galletitas” o “palitos”.

Durante las últimas sesiones se comenzó a implementar al trabajo en sala estos palitos a modo de reforzador. Es por esta razón que se registran también momentos en sala en los cuales Ben se acerca hacia su terapeuta y expresa espontáneamente la palabra “comer” para pedir que le dé palitos. Este pedido lo realiza en su sala tanto al dirigirse hacia el lugar donde están guardados como al buscar a su terapeuta y llevarla de la mano hacia allí. Esto demuestra que si bien la comunicación lleva implícitamente el uso del lenguaje verbal, ésta no depende exclusivamente del mismo y es importante destacar que este circuito comunicativo tiene canales tanto gestuales-visuales como verbales-acústicos, olfativos, táctiles y kinésico-corporales (Quirós Ramírez, 2006).

En estas situaciones se pudo observar también que Ben muestra una relación intencionada con otra persona para poder alcanzar aquello que busca; ya sea, llevando a su terapeuta de la mano hacia el objetivo a alcanzar, emitiendo la palabra de aquello que quiere o, como en pocos casos, mediante el uso de gestos al pedir para tomar o comer. Sin embargo, esta mirada en dirección deseada hacia un objeto no es seguida por una mirada compartida ni la búsqueda de la expresión facial del interlocutor (Vargas, 2010).

Estos ejemplos demuestran cómo la comunicación queda acotada a situaciones en las que se busca modificar algo del ambiente u obtener algo del mismo sin llegar a comunicar para compartir el mundo mental o sostener un diálogo (Rivière, 2001). De lo observado, Ben no presenta funciones comunicativas que produzcan consecuencias sociales (Gortázar, 2002). Es más, comunicar sus experiencias subjetivas resulta una gran dificultad y determina su nivel adaptativo (Gortázar, 2002).

Como por ejemplo, cuando Ben se encuentra solo con sus cosas y se ve perturbado ya sea por el viento que vuela sus hojas de revista o algún chico que se acerca y toma una de sus cosas, se enoja y empieza a gritar y a golpearse la cabeza. Cuando esto sucede con uno de sus compañeros, su respuesta inmediata es lanzarle un manotazo, darle una patada o empujarlo. Esta situación, al igual que el enojarse y comenzar a golpearse porque sus revistas o fichas fueron tocadas, dificulta su adaptación a un medio social.

O por ejemplo, se registraron también un par de situaciones que surgieron repentinamente sin un desencadenante aparente en las cuales Ben se enojó mucho y comenzó a llorar intensamente, a morderse el brazo, golpear la mesa, la silla y a golpearse la cabeza con su mano. En este tipo de escenarios, se planteó la hipótesis de que su causa se debía a algún dolor interno; algún dolor físico. Frente a esta incapacidad para poder expresar lo que le sucede (dolía, en este caso) se desencadenan una serie de conductas inadecuadas que interfieren e incluso imposibilitan que otro lo comprenda y por ende, que se encuentre una solución adaptativa.

Estos ejemplos muestran la dificultad que existe tanto en cómo comunicar como en qué comunicar (Gortázar, 1989). Este aparente malestar que estaba afectándolo no pudo ser representado mentalmente como para poder ser definido como dolor y expresarlo de una manera más adecuada y tomarse las precauciones necesarias. Ben no supo cómo comunicar aquello que le estaba pasando ni tampoco qué era eso que estaba sintiendo, ya que tal como Gortázar (1989) sostiene, estas representaciones se constituyen de la elaboración de una serie de nociones acerca de las relaciones entre personas, acciones y objetos.

Otra situación que ilustra esto, son las repetidas ocasiones en las que Ben busca estar solo descansando con sus cosas. En esos momentos, busca a su terapeuta y la lleva de la mano hacia la sala donde generalmente descansa al llegar a la mañana. Al preguntarle su terapeuta qué es lo que quiere, Ben responde “comer”. Sin embargo, al dirigirse a la cocina, él continúa caminando hacia la sala de entrada. Es decir que esta noción de “estar solo” o “descansar” no está representada mentalmente y por ende, no puede ser comunicada verbal o gestualmente. Esto demuestra a su vez que la incorporación de protoimperativos se obtiene a través de asociaciones que se efectúan en situaciones específicas (Molina Montes, s/f).

Por otra parte, en cuanto a la dificultad en comprender las formas de comunicación verbal y no verbal (Christie, Chandler, Newson, Prevezer, 2002), se pudo constatar que Ben comprende de mejor manera la información verbal que se acompaña de un gesto o de un pictograma. Por ejemplo, cuando su terapeuta le presentaba las actividades que iba a realizar mediante pictogramas, al escuchar verbalmente y observar la clave visual de “trabajar”, Ben se dirigía con mayor facilidad a trabajar en mesa. Este uso de claves visuales, que se utiliza además para estructurar el ambiente de sala, ayuda al procesamiento mental de las actividades que va a realizar. Sin duda, tal como Repeto Gutiérrez (s/f) plantea, toda información que se proporcione visualmente ayudará tanto a su comprensión como a su procesamiento mental.

A saber, Ben comprende una consigna y logra efectuarla adecuadamente cuando la orden se acompaña de la imagen del objeto. Como por ejemplo en el programa de “objeto receptivo” la consigna consiste en buscar un objeto a distancia presentándole la imagen del mismo. Se observó que esta ayuda visual facilita su procesamiento y final ejecución. Lo mismo sucede al trabajar sobre “secuencias funcionales” como lo son: poner la mesa, hacer una ensalada de frutas o hacer jugo. En estas actividades, el uso de claves visuales permite no sólo anticipar y organizar el entorno, sino también favorecer la función ejecutiva (Repeto Gutiérrez, s/f).

Por lo tanto, siguiendo a Wing (1998), la propuesta comunicativa consistiría en alentar el uso de signos y actos instrumentales para expresar sus necesidades en lugar de otras formas de comunicación disfuncionales como gritar o golpear. Y sobre todo, aprovechar cualquier situación para recompensar los métodos más adecuados de comunicarse para así alentar al niño a que lo haga funcionalmente.

## **4.2. Conductas problemáticas**

A partir de la observación realizada a lo largo de las diferentes sesiones y de la información recabada por parte de sus terapeutas, se pudo constatar que la mayoría de manifestaciones conductuales

inadecuadas en Ben se encuentran estrechamente relacionadas con las situaciones en donde la búsqueda por modificar algo del ambiente u obtener algo para satisfacer una necesidad o deseo se ve interrumpida o frustrada.

De esta manera, se presentaron conductas inadecuadas como: agresiones (morder, patear, dar manotazos, pellizcar) y autoagresiones (golpearse la cabeza con su mano, morderse el brazo, pellizcarse, gritar, llorar), cuya frecuencia e intensidad incrementan al poner tiempos de espera, al establecer límites marcados entre de lo que puede o no hacer o tener y frente a la incomprensión del entorno. Estas acciones significan importantes problemas de conducta ya que ponen en peligro la integridad física tanto de Ben como la de sus compañeros y terapeutas, además de interferir en el aprendizaje y en su adaptación con entorno social (Ruiz Águila, 2007).

Además, tal como Wing (1998) sostiene en sus escritos, estas particularidades conductuales de Ben se manifiestan por la hipersensibilidad que presenta hacia ciertos estímulos sensoriales, la interferencia con sus rutinas repetitivas, la confusión y miedo a situaciones no conocidas y sobre todo, como se presentará más adelante, por la incapacidad en comunicar sus necesidades y sentimientos, ya sea con palabras o con signos.

En principio, tomando el diagnóstico sensorial proporcionado por el informe de la terapeuta ocupacional, Ben es un niño hiperresponsivo que se caracteriza por tener conductas obsesivas y rígidas. La profesional afirma que en general, las personas con este perfil presentan una personalidad más estructurada, meticulosa y obsesiva a comparación de aquellos con un hipo registro. Asegura que, si bien estas características son compartidas con toda la población, en las personas con trastorno autista estos rasgos se encuentran exacerbados, pues esta búsqueda obsesiva por ordenar y controlar el mundo para poder anticiparlo, genera rigidez cognitiva y por ende, inflexibilidad y conductas repetitivas.

Como se mencionó anteriormente, esta información es relevante pues se observó en reiteradas ocasiones que la hipersensibilidad de Ben hacia estímulos visuales, auditivos y táctiles se manifiesta con descargas corporales que pueden resultar conductas agresivas o auto agresivas. Es precisamente en sala o durante el recreo donde resulta evidente la molestia que le generan a Ben los ruidos fuertes como la ecolalia de sus compañeros o los gritos de uno de ellos cuando presenta una rabieta. Frente a este ruido Ben suele taparse los oídos y se refugia entre las cortinas delimitando así su espacio o recurre a una esquina para quedarse con sus cosas solo y tranquilo. Pero por momentos la hiperactividad y ecolalia de sus compañeros lo desorganizan tanto sensorialmente, que se pone irritable y enojado, golpeando así las paredes, la mesa, pateando las sillas e incluso lanzando patadas a quien esté cerca.

Grandin (s/f) revela que algunos estímulos que parecen insignificantes para la mayoría de personas (como sentir la tela de sus medias o de una falda por ejemplo) para ella resultaban extremadamente agresivos y por esta razón, trataba de evitar el tacto, y por ende, el contacto para no recibir sensaciones intensas. Esta forma de defensa pudo observarse explícitamente en el cumpleaños de Ben cuando varias personas se acercaron a saludarlo con un beso y un abrazo. Frente a los primeros estímulos táctiles, Ben comenzó a molestarse y alejaba con su mano a quien se acercaba y ya con los siguientes acercamientos, se enojó y comenzó a gritar y a lanzar patadas.

La terapeuta ocupacional asegura que esto sucede en Ben, ya que el sistema simpático entra en estado de alerta frente al entorno que resulta caótico e incluso amenazador. Plantea que esta desorganización sensorial puede percibirse en la persona con la alteración del sistema digestivo (presencia de hipo y gases), en la piel rojiza, la sudoración y taquicardia. Todos estos signos de estrés manifiestan el estado de alerta en el que entra el sistema nervioso y frente el cual es difícil recibir y procesar mentalmente cualquier información.

Por consiguiente, la profesional asegura que por medio del tacto profundo el sistema nervioso puede regularse nuevamente. Indudablemente, en las sesiones de terapia ocupacional se pudo corroborar que la propiocepción en las extremidades y en el pecho por ejemplo, activa el sistema parasimpático, el cual permite regular al sistema nervioso y permite relajar a Ben y reducir sus conductas agresivas.

Tal es el caso de Grandin (s/f), cuya experiencia muestra que gracias a la utilización frecuente de su máquina de apretar, sus niveles de ansiedad pueden ser controlados ya que esta presión profunda genera en su sistema nervioso un efecto calmante. La autora asegura haber dejado de ser agresiva tras recibir esta presión intensa y el estímulo vestibular necesario para calmar sus nervios, mejorando así su conducta y el contacto con las personas.

Continuando con la descripción de Wing (1998), esta particularidad conductual de Ben de dar patadas y manotazos a su terapeuta o a las cosas, se evidenció en reiteradas ocasiones y sobre todo cuando alguien tocaba o tomaba una de sus revistas o movía una de sus fichas de dominó mientras él las ordenaba u observaba saltando y aplaudiendo. O por ejemplo, cuando era interrumpido al estar moviendo sus dedos para que dirija su atención hacia su agenda. La interferencia con estas conductas repetitivas desencadenaba las conductas inadecuadas al igual que el cambio de rutina o la modificación de una de ellas.

Como por ejemplo, durante los días de mucho frío o lluvia su rutina se vio modificada y en lugar de salir al patio en el recreo, los chicos debían dirigirse a la sala de video en donde solían esperar antes de ir a almorzar. En estos casos, al terminar el recreo en la sala de video, Ben se dirigía hacia su terapeuta y le pedía "comer". Al decirle y mostrarle con pictogramas que todavía no va a ir a comer y que va a trabajar a su sala de nuevo, se frustraba y producía una rabieta.

Esto muestra que el cambio de espacios y actividad durante su rutina diaria, desorganiza a Ben pues no comprende esta nueva secuencia de hechos. Esto muestra por un lado, la falta de capacidad para procesar la información, lo cual hace del mundo autista un entorno imprevisible y desorganizado (Wing, 1998) y por otro, que las rabietas que presentan los niños autistas suelen ser una respuesta a la frustración que experimentan frente a un cambio en la rutina o frente a la incompreensión del ambiente (Loovas, 1981).

En efecto, la confusión y miedo a situaciones no conocidas a las que alude también Wing (1998) se presentó por ejemplo, el día en que los chicos salieron a comer al Mac Donalds. Tras haber llegado de sus casas al Centro por la mañana, los chicos debían dirigirse nuevamente hacia la combi. Ben no comprendía lo que tenía que hacer ni para qué debía ir de nuevo a la combi si recién había bajado de ella. Su terapeuta le decía verbalmente que iban a ir al Mac Donalds mientras trataba de llevarlo hacia la puerta pero Ben se enojaba, comenzaba a lanzarle manotazos y regresaba a su esquina. Tras varios intentos y al ver que varios de sus compañeros se habían dirigido a la combi, Ben sale del centro y va molesto hacia la misma. El enojo duró poco pues al llegar al lugar su semblante era distinto; estaba contento y pudo disfrutar de este nuevo espacio tranquilo. Sin embargo, la confusión se generó nuevamente cuando debían volver al Centro en lugar de regresar a sus casas. Las conductas inadecuadas de Ben empeoraron en la combi al decirle verbalmente que iba a volver a al centro; desencadenándose así el llanto, gritos y golpes.

Es importante añadir que el antecedente de estas conductas coincide con una falta de anticipación acerca del cambio que va a realizarse en las actividades. Como se mencionó anteriormente, la necesidad de invarianza se relaciona con la dificultad que existe en este trastorno para poder anticipar y predecir la respuesta del entorno (Repeto Gutiérrez, s/f). Estos cambios en su rutina, no eran anticipados con tiempo y por ende, producían conductas inadecuadas como respuesta a esta incompreensión e inflexibilidad propias del cuadro autista.

Por último, tal como Carr et al. (1996) consideran, la conducta problemática puede ser un medio de comunicación para aquellos cuyas capacidades lingüísticas están gravemente limitadas. La incapacidad en comunicar sus necesidades y sentimientos, a la que hace referencia Wing (1998), se vio registrada principalmente en varias sesiones de fonoaudiología.

Dentro de este contexto, hubo una ocasión en particular donde Ben estaba bastante enojado e irritable y no paraba de golpear la pared, de dar patadas, de pellizcarse y golpearse la cabeza. Frente a esta situación, la fonoaudióloga intenta acercarse para ver y saber qué era lo que le estaba molestando pero al mínimo contacto físico, Ben se enojaba mucho más y se tornaba más agresivo. La profesional interviene dejándolo solo y disminuye los estímulos ambientales para proporcionarle el lugar y el espacio necesarios para poder auto regularse nuevamente. Tras unos minutos, el llanto y los golpes comienzan a disminuir y paulatinamente Ben comienza a sacarse la campera y los zapatos. Evidentemente, había algo que le molestaba al tacto, ya que una vez realizado esto, Ben estuvo mucho más tranquilo y predispuerto para el trabajo.

Asimismo, se registra que las conductas problemáticas se producen con mayor frecuencia cuando Ben no recibe enseguida aquello que pide o cuando se le prohíbe tener algo que busca. Esto se ilustra por ejemplo, cuando su terapeuta no le permitía dirigirse hacia otras salas y tomar materiales como los juegos de loto o dominó. En estas situaciones Ben comenzaba a llorar y a golpearse la cabeza al decirle que no puede estar en esa sala ni tampoco tomar esos materiales. Incluso hubo ocasiones en las que

frente a este límite, Ben se enojaba mucho más y presentaba formas más intensas de agresión y auto agresión.

Lo mismo sucede cuando él quiere algo que le interesa mucho como el ipad por ejemplo, en donde no tolera la espera y se lo quita inmediatamente a la persona que lo tenga. En este caso, se le indica a Ben que tiene que esperar, que ahora su compañero lo está usando y que después lo tendrá. Sin embargo, Ben se enoja y empieza a lanzar patadas a la mesa y hacia su compañero al igual que dar manotazos a la terapeuta. Esta situación muestra la poca tolerancia a la espera y a su vez, su forma primitiva de comunicar (Carr et al., 1996) y la incapacidad de establecer una relación intencional con un par para poder pedir aquello que quiere (Vargas, 2010). Esta carencia en el lenguaje, restringe claramente en sus medios para influir en los demás, enojándose así frente a la imposibilidad de tener aquello que busca (Carr et al., 1996).

En consecuencia, mediante el registro de esta serie de conductas se evidenció que han resultado ser adaptativas pues cumplen una finalidad para Ben y es por ello que aparecen con tanta frecuencia (Carr et al., 1996). Además, se pudo corroborar que éstas son un intento de introducir orden en su mundo caótico (Wing, 1998) y es por esta razón, que es fundamental organizar su entorno y establecer pautas y métodos de enseñanza y comunicación que tengan el mismo propósito que la conducta problemática (Carr et al., 1996).

### **4.3. Acto comunicativo**

Además de la conducta problemática que presenta Ben como medio de comunicación, se registra a lo largo de las observaciones una serie de actos comunicativos mediante los cuales Ben comunica de una manera más funcional y adaptativa aquello que quiere expresar. De esta manera, se observa que mediante actos instrumentales puede modificar el mundo físico tanto a través de la vía positiva (pidiendo) como de la vía negativa (rechazando) (Rivière, 2001).

Como señala Wing (1998), los actos instrumentales son los primeros actos de comunicación. La autora afirma que son la base de los primeros gestos naturales pues antes de desarrollar el habla, la mayoría de personas indican sus necesidades agarrando a alguien de la mano, tirando de ellos y colocándoles la mano en el objeto deseado.

Esta afirmación se ilustra en los actos instrumentales que Ben realiza para pedir una acción como salir, comer o descansar. Para ello por ejemplo, se acercaba a su terapeuta, la tomaba de la mano y la dirigía hacia el ventanal de salida al patio, para indicarle que lo abra y poder salir. Incluso hubo una ocasión donde Ben realizó varios intentos llevando en un principio la mano hacia el ventanal, luego hacia el seguro y luego hacia las llaves, indicando mediante estas formas de conducta que quería que abran para salir al patio. Otro claro ejemplo fueron los momentos en los que Ben pedía para ir a descansar y llevaba de la mano a su terapeuta hacia la sala de descanso, dirigía su mano para que prenda la luz y la llevaba hacia su esquina donde solía quedarse solo descansando con sus revistas.

Además de estos casos puntuales, se presentaron también ocasiones en las que Ben llevaba igualmente de la mano a cualquier terapeuta para buscar alguna ficha que le hacía falta para completar las que ya tenía consigo. De esta forma, la llevaba hasta el cajón donde estaban guardadas y ponía su mano para que lo abra con él y pueda revisar si se encontraban las fichas que estaba buscando. Y en efecto, tras encontrarlas y obtener lo que buscaba, su expresión facial cambiaba; se mostraba contento y se retiraba tranquilo a descansar.

Retomando las ideas de Wing (1998), se comprende que los niños con autismo empiezan utilizando toda la mano más que el dedo para señalar. Esto se pudo observar cuando Ben llevó de la mano a una de las nuevas terapeutas hacia la cocina y dirigió su mano hacia la puerta de la despensa para señalar que quería galletitas. Como se describió anteriormente, se evidencia a lo largo de las observaciones que Ben lleva a cabo esta misma modalidad cada vez que está interesado por algún objeto. En esta ocasión, Ben emitió a su vez la palabra verbal “comer”. Es oportuno destacar que cuando esto sucede con su terapeuta, ella modela este pedido para que lo haga a través del gesto y pueda formar la oración completa en conjunto con el signo: “quiero comer galletitas”.

De los datos recopilados, se registra que estos actos instrumentales se presentan con mayor frecuencia durante los espacios de la merienda, donde los actos comunicativos servían para pedir los objetos que se encontraban en la mesa. Así por ejemplo, Ben podía tomar una botella de agua para acercársela a su



terapeuta para abrirla, o tomar un vaso y entregárselo para que le sirva algo de tomar. Tras esta acción, la profesional respondía a estos pedidos preguntándole qué era lo que quería y Ben respondía “agua” por ejemplo. Resulta adecuado remarcar que estas situaciones son continuamente aprovechadas para que Ben produzca la oración completa (“quiero tomar agua”) mediante el gesto y la palabra.

Del mismo modo se encontraron ocasiones en las cuales, a pesar de haber agua en la mesa, Ben se acercaba hacia su terapeuta y la llevaba hasta la heladera y pronunciaba la palabra “coca”. Su terapeuta llevaba a cabo el mismo procedimiento descrito anteriormente y tras la emisión del mensaje completo, ella le servía un vaso de coca cola. E incluso en otro momento, al no haber coca cola, se le dio a elegir entre dos opciones (agua o jugo) y Ben eligió respondiendo “jugo”.

Como se puede apreciar, estos actos comunicativos suceden sin la realización de un gesto específico. A partir de la información obtenida en las guías de observación se pudo evidenciar a lo largo de las sesiones el poco uso de gestos espontáneos. Se presentaron muy pocas ocasiones en las que su acto comunicativo se veía acompañado por el gesto. Sobre todo al momento de pedir “comer” o “tomar”, donde el uso de estos gestos habían sido ya enseñados de acuerdo a lo expuesto por su terapeuta. Uno de ellos se presentó por ejemplo, al momento de pedir “agua”; donde tomó la mano de la terapeuta y al pronunciar “agua”, realizó el gesto en la quijada de ella.

Así pues, la realización del gesto en Ben se logra después de varios ensayos. Como lo prueba el caso de los palitos salados, en el que tras varias repeticiones, Ben consigue hacer el gesto de comer. Esto se verifica también en el trabajo realizado en sala con uno de los programas que consiste en imitar acciones. Se observa que Ben puede imitar sonidos, gestos y reproducir una acción tras varios ensayos. Tal como Lovaas (1981) afirma, para poder alcanzar habilidades sociales y lingüísticas, primero se debe enseñar al niño a copiar e imitar conductas motoras gruesas. Y una vez que esta conducta imitativa se establece, se podrá usarla para enseñar habilidades más complejas como las de cuidado personal y de interacción social.

Por otra parte, en cuanto a la modificación del mundo físico a través de la vía negativa (Rivière, 2001), Ben expresa por ejemplo este rechazo cuando alguien interfiere en su conducta repetitiva de mirar sus objetos ordenados en el piso. En estas situaciones, cuando no está enojado, Ben aleja con su mano a quien se haya acercado. Sus terapeutas significan este acto comunicativo y lo ayudan a que verbalmente diga “salí”; de manera tal que se otorgue intencionalidad a su conducta y Ben cuente con una forma alternativa para expresar lo que no le gusta.

De las guías de observación se reconoce también que Ben utiliza la entrega de claves visuales como otra modalidad de acto comunicativo. Esto ocurría sobre todo en su sala, donde el ambiente está organizado a través de pictogramas. Cuando terminaba una actividad por ejemplo, Ben se acercaba a su agenda, retiraba la clave visual de lo que acabó de hacer, la guardaba y a continuación tomaba la siguiente que indicaba el momento de “merendar” por ejemplo y se la entregaba a su terapeuta.

Sin embargo, se presentaron pocas ocasiones en las cuales Ben recurría a la caja donde se encontraban todas las claves visuales para buscar por sí solo el pictograma de “comer” por ejemplo para entregársela a su terapeuta cuando realmente quería comer; puesto que en repetidas ocasiones se registró que Ben utilizaba este mismo pictograma para indicar que terminó la actividad en su sala y que quería salir.

Por otro lado, si bien Tordera Yllescas (2007) formula que uno de los rasgos más relevantes del lenguaje del trastorno autista es la falta de intencionalidad, el estudio de la conducta comunicativa desde el punto de vista pragmático, es decir en contexto (Quirós Ramírez, 2006), permite generar intención comunicativa y de cierto modo, el reconocimiento de la intención informativa del interlocutor. Esto sucede por ejemplo, cuando los actos comunicativos que Ben realiza son interrumpidos al modelar su lenguaje. En estos casos, la atención de Ben se dirige a los gestos del interlocutor para poder comprender el mensaje y reproducir la oración verbal y obtener lo que busca.

Esto demuestra a su vez que las funciones comunicativas se definen en función de la intención; como lo es en este caso el pedir (Monfort, 2009) y que por ello es importante potenciar el uso funcional de estos actos comunicativos alentando al niño a comprender que por medio de gestos, sonidos y acciones puede conseguir lo que busca sin necesidad de recurrir a conductas que resultan inadecuadas (Vázquez Uceda, 2007); como lo son los manotazos, patadas y mordidas que presenta Ben.

#### **4.4. Aplicación de los Sistemas Alternativos de Comunicación como herramienta facilitadora del acto comunicativo**

De la observación realizada, puede constatarse que gran parte de los actos comunicativos de Ben, ya sean instrumentales, verbales, gestuales o mediante el uso de pictogramas (María Cortázar, 2000; citado en Molina Montes, s/f), se llevan a cabo mediante el Sistema de comunicación total de Benson Schäffer, el cual trabaja simultáneamente la producción de signos y la imitación verbal con el objetivo de crear una comunicación espontánea y funcional (Rivière, 2001).

Esto se mostró en repetidas ocasiones donde las terapeutas de Ben utilizaban el pedido de “comer” o “tomar” para modelar el gesto que acompañaba a su expresión verbal, logrando de esta manera que Ben pida realizando la oración completa y pronunciando adecuadamente cada una de sus palabras con el gesto.

Para ello, se observa que su terapeuta emplea además varias estrategias reeducativas (Gortázar, 1999). Primero, realiza una adecuación del in-put lingüístico y comunicativo al hablar despacio y con pocas palabras. Luego, mediante preguntas abiertas, responde al mensaje que está emitiendo Ben a través de su acto comunicativo preguntándole por ejemplo, qué es lo que quiere. Frente a esta pregunta, Ben responde con una sola palabra: “comer”. Ella comenta este mensaje diciendo: “Ah, vos querés comer”, extendiendo de este modo su pedido aumentando elementos semánticos. Lo mismo ocurre una vez que Ben alcanza el paquete de galletitas. Al emitir la palabra “galletitas”, la terapeuta extiende su pedido a una oración completa: “quiero comer galletitas”.

Por otra parte, se registra que la incorporación de los gestos a la expresión verbal se lleva a cabo emitiendo el sonido de la primera consonante o sílaba en conjunto con el gesto. Tanto la fonoaudióloga como su terapeuta trabajan mediante encadenamiento inverso la expresión sonora con los movimientos del gesto modelado por ellas. Es importante remarcar la actitud positiva de ambas ante estos actos comunicativos, pues además de obtener el objeto deseado, la conducta comunicativa de Ben se significa y refuerza al ver que dicho intento comunicativo es alentado (Gortázar, 1999).

Por consiguiente y como se expuso anteriormente, la emisión verbal es comprendida de mejor manera cuando se acompaña de índices visuales (Gortázar, 1999). Los gestos por ejemplo, al ser concretos, visibles y de velocidad lenta, favorecen el procesamiento de la información y la comprensión del ambiente (Rivière, 2001).

De esta manera, se puede observar que la función aumentativa del habla, a la que hace alusión Sotillo (2001), se efectúa mediante la utilización del Sistema de comunicación total de Benson Schäffer el cual se trabaja especialmente en las sesiones de fonoaudiología. En este espacio se crean situaciones a partir de las motivaciones e intereses de Ben para poder generar circuitos comunicativos (Quirós Ramírez, 2006).

Con este objetivo, se observa que la fonoaudióloga introduce en sus sesiones elementos que llaman la atención de Ben y lo ayudan a implicarse en la interacción para poder obtenerlos. Tal es el caso de haber iniciado un juego mediante tarjetas de loto. Al verlas, Ben se interesa por estas imágenes y se acerca para tomarlas. La fonoaudióloga lee esta situación y se anticipa, alejándose un poco más. En este intercambio lúdico, Ben comprende esta alusión y sabe que debe comunicarse de algún modo para alcanzarlas (Gortázar, 1999). La terapeuta le facilita ayuda para que realice este acto comunicativo y extiende su mano para realizar el gesto de “dame”. A continuación emite la palabra verbalmente y Ben enseguida la imita con el gesto y diciendo “dame”.

Lo mismo sucede en otras sesiones, en donde la profesional fomenta el desarrollo del lenguaje creando situaciones reales en las que Ben deba comunicarse. Por ejemplo, al interrumpir la actividad repetitiva que tiene con sus objetos, hubo momentos en los cuales Ben permitía que ella se acerque y tome sus revistas y tarjetas sin enojarse. Cuando esto ocurría, Ben pedía que le devuelva la revista que agarró diciendo “dame”. O en situaciones similares, al jugar con gomitas por ejemplo, Ben se interesaba mucho por estos objetos y se acercaba cada vez más para verlos. Frente a este interés de Ben, la fonoaudióloga interpretaba nuevamente su conducta y la significaba diciéndole: “Ah! ¿Vos querés la gomita?” para que él a continuación diga “sí”. En este intercambio se buscaba generar la mayor cantidad de momentos comunicativos para que Ben amplíe su vocabulario.

Es importante destacar la constante actitud lúdica por parte de la profesional mediante la cual tomaba sus objetos, los miraba y cambiaba de lugar; además del permanentemente feedback positivo que mantenía durante los intercambios, lo cual otorgaba intencionalidad y significado a este acto de pedir, instaurando de este modo los gestos de contacto para posteriormente continuar con la enseñanza de los gestos distales más complejos tal como Gortázar (2001) afirma.

Con tal propósito, Imbernón López (2009) plantea que es apropiado trabajar la enseñanza de gestos en situaciones naturales de la vida diaria, ampliando su utilización a una infinidad de situaciones potencialmente adecuadas (Gortázar, 2001). Esto se observa nuevamente en las sesiones de fonoaudiología donde la profesional crea una serie de situaciones a través del juego que resultan potencialmente adecuadas para la producción del lenguaje; como por ejemplo al jugar con la hamaca. En estos casos, se buscaba generar una interacción a partir del deseo de Ben por hamacarse. De esta manera, se pretendía principalmente que Ben tenga contacto visual con su terapeuta y pueda pedir “más” para continuar con la actividad.

Por consiguiente, tal como Gortázar (1989) asegura, se promueven momentos en los cuales el niño aprende que hablar, signar, gesticular o emplear fichas sirven como una herramienta eficaz para satisfacer sus necesidades. Con este objetivo se buscaban momentos de juego incluso cuando Ben estaba más obsesivo con sus objetos y no permitía que la fonoaudióloga se acercara. En estas circunstancias, se fomentaba que Ben utilice el gesto de empujar y diga tranquilamente “salí” para que lo dejen estar solo. Asimismo, se incentivaba a que Ben diga “no” cuando no quería compartir una actividad. Por lo tanto, retomando las ideas de Schäffer (s/f), se puede concluir que las interacciones que se generan en estos circuitos comunicativos, refuerzan la conducta comunicativa y permiten que la comunicación se vuelva cada vez más espontánea y funcional.

Asimismo, como describe Gortázar (1999), se observan algunos momentos en mesa donde se crean situaciones de intercambio a partir del trabajo en conjunto con su compañero de sala. En este caso por ejemplo, al jugar con un dominó, se aprovechó la toma de turnos para exigir a Ben que diga “a mí” cuando se preguntaba de quién era el siguiente turno. Cabe señalar que los juegos que surgían a partir de los intereses de Ben, generaban la motivación necesaria para hacerlo partícipe de situaciones cotidianas, favoreciendo así sus habilidades comunicativas y logrando una conducta autorregulada (Huaiquian Billeke, 2009).

Por otra parte, con respecto al Sistema de Comunicación por Intercambio de Imágenes (PECS), se registra su realización durante el segundo mes de la observación. Este sistema fue realizado por la coordinadora de CETIP en conjunto con la terapeuta de Ben. Para su enseñanza utilizaron dos elementos de gran motivación: jugo y galletitas. Se comenzó la enseñanza del mismo, mostrando a Ben las galletitas, el jugo y comunicándole que van a merendar. A continuación, la coordinadora sirve en un plato galletitas y las sostiene en sus manos. Ben se acerca para agarrar una y ella le muestra su comunicador para que tome la clave visual.

Se observa que durante este primer ensayo no hay emisiones verbales y solamente se lo ayuda para que tome la clave visual y se la entregue a la coordinadora. Esta ayuda es efectuada por su terapeuta quien se sitúa detrás de él modelando la acción. Tras entregar la clave visual, se le da la galletita y se vuelve a intentar.

En el segundo ensayo Ben lo hace solo, sin ayuda y entrega perfectamente la clave visual a la coordinadora, dejándolo en su mano y manteniendo contacto visual. Posteriormente se aleja el comunicador para que Ben vaya a buscarlo. Esta vez, se incorporan mensajes verbales para indicarle que muestre qué es lo que quiere. Ben busca el comunicador, toma la tarjeta y se la entrega a la coordinadora. Lo realiza adecuadamente y enseguida se pasa al siguiente paso en el cual se le ofrecen las dos opciones y se le pide que elija lo que quiere. Ben dice verbalmente “galletitas” y a continuación se le pide que lo muestre y solo se dirige al comunicador para tomar la imagen respectiva.

Se realizan un par de ensayos más para que elija lo que quiere comer y después, se arma la oración completa en un tablero con las claves visuales necesarias. Es decir, se coloca la oración con tres claves visuales: una que represente “yo quiero”, otra que represente la acción “comer” o “tomar” y la tercera simbolizando las galletas y el jugo. Ben lo aprende enseguida y tras preguntarle qué es lo que quiere, toma las claves visuales y las coloca pronunciando con ayuda la oración completa.

De la información registrada en las guías de observación, se encuentra que este procedimiento se lleva a cabo tres veces más. Dos de ellos son efectuados nuevamente en sala con su terapeuta, quien utiliza los mismos motivadores para generar intención comunicativa en Ben y lograr que utilice los pictogramas para pedir adecuadamente.

La segunda oportunidad se lleva a cabo en una sesión de fonoaudiología, en la que Ben jugaba con un ipad e inesperadamente se lo retiran para guardarlo. Como consecuencia, Ben se enoja, lanza patadas y golpea a la fonoaudióloga. Frente a esta situación, ella le pregunta qué es lo que quiere, mientras le explica a través de dibujos lo que sucedió.

Esto muestra por un lado, que a través de la escritura e imágenes visuales se puede acceder cooperativamente a fines comunicativos (Quirós Ramírez, 2006) y por otro, que mediante la utilización de estrategias visuales se proporciona seguridad y claridad para el mundo de los niños autistas, tal como lo postula Huaiquián Billeke (2009), favoreciendo así la organización y procesamiento mental de la información.

De igual forma, en esta sesión pudo observarse que es posible ayudar a un niño con autismo a expresar el significado de un sentimiento y acción negativa de forma lingüística; es decir, en forma de una comunicación compartible (Schäffer, s/f). Esta información visual le ayudó a entender lo que había pasado y además, significó el enojo que estaba sintiendo en ese preciso momento debido a lo que había sucedido. Esta sesión fue de gran importancia ya que Ben no sólo pudo auto regularse mediante los soportes visuales sino que pudo responder mediante PECS a la pregunta de qué era lo que quería.

Por esta razón, es importante considerar a los problemas de conducta como expresiones lingüísticas que cumplen una función comunicativa (Schäffer, s/f) y por ende, pensar al estudio de la conducta comunicativa desde el punto de vista pragmático, es decir, en contexto; como un acto social y cultural que incluye todos los componentes interactivos presentes, lingüísticos y no lingüísticos pues, como se ilustró anteriormente, la información fluye por distintos medios (como la escritura, las ondas sonoras, las imágenes visuales y los íconos) permitiendo establecer una interacción comunicativa con los que se puede acceder de manera intencional a fines comunicativos (Quirós Ramírez, 2006).

#### **4.5. Evolución de la comunicación y la conducta a partir de la aplicación de los Sistemas Alternativos de comunicación**

De la observación realizada pudo notarse un cambio significativo en la conducta de Ben durante el último mes. Estos cambios significativos se plasmaron en su capacidad de esperar, en su tolerancia a la frustración, en su lenguaje y comunicación y sobre todo en la disminución de conductas problemáticas a lo largo de toda la observación.

En efecto, como se describió anteriormente, tanto las autoagresiones como las conductas agresivas y destructivas presentes en Ben durante el inicio de la observación surgieron sobre todo en las sesiones de terapia ocupacional y fonoaudiología, en los espacios compartidos durante el recreo o descanso y en sala. Asimismo, los principales antecedentes registrados de dichas conductas fueron: la desorganización del entorno (en cuanto a ruidos, movimientos y estímulos visuales) y la incomprensión del ambiente (en cuanto al seguimiento de actividades durante su rutina diaria, los cambios de la misma y los tiempos de espera). Cabe recalcar que la menor cantidad de conductas problemáticas se presentaron en el contexto de educación física.

Por otro lado, con respecto a la comunicación, se registra durante toda la observación una gran cantidad de actos comunicativos cuya modalidad principal son los actos instrumentales, seguido por las evocaciones verbales y por último, los gestos. Como se ha podido describir, en dichos contextos Ben realiza actos instrumentales acompañados generalmente de palabras aisladas como “comer” y “tomar” para cumplir de este modo la función protoimperativa de pedir, ya sea una acción, un objeto o, en muy pocos casos, una persona (María Cortázar, 2000, citado en Molina Montes, s/f).

Es por esta razón que resulta fundamental reconocer el valor que le proporciona el contexto a la conducta. Tal como Tamarit (1995) sostiene, las conductas problemáticas están estrechamente relacionadas con el entorno en donde se producen, ya que una cosa es que la topografía sea inadecuada y otra muy distinta suponer automáticamente que la función que ésta desempeña también lo sea. Sin duda, a través de las observaciones realizadas, se pudo determinar la forma de las conductas presentes y la función que subyacía a cada una de ellas, concluyendo de esta manera que la conducta problemática

resulta un medio de comunicación para Ben (Carr et al., 1996).

Por consiguiente, a partir de la intervención comunicativa realizada principalmente mediante el Sistema de comunicación total de Benson Schäffer se logra por un lado, preservar la función que cumple la conducta problemática y proporcionar a Ben nuevas topografías más adaptadas (Tamarit, 1995) y por otro, reforzar continuamente cada acto comunicativo. A través de este sistema las terapeutas otorgan intencionalidad comunicativa a las conductas de Ben, logrando así que Ben pueda reconocer la intención informativa por parte de su interlocutor, lo cual facilita en él la intención comunicativa que se encuentra notablemente alterada en el trastorno autista (Tordera Yllescas (2007).

A partir de la información recopilada se puede concluir además que la interpretación continua por parte de sus terapeutas de las formas que tiene la conducta de Ben y la consecuente ayuda para lograr una comunicación más adaptada, resulta ser el principal motor de cambio para la modificación de las conductas problemáticas. De este modo, Ben aprende que hablar, signar y gesticular sirven como una herramienta eficaz para satisfacer sus necesidades (Gortázar, 1989).

Incluso se corrobora a lo largo de las observaciones que este cambio se logra además, gracias a la creación de contextos comunicativos funcionales, ya que son precisamente en las situaciones reales (como el almuerzo y la merienda) donde surgen la mayor cantidad de actos comunicativos. Esto demuestra que un contexto de situación real permite generalizar los actos comunicativos y otorga utilidad, pues tanto las habilidades como las destrezas con las que cuenta Ben pueden ser desarrolladas en frecuencia y complejidad (Vázquez Uceda, 2007).

Como por ejemplo, las situaciones reales creadas a partir de sus objetos para que Ben pida la ayuda del adulto para alcanzarlas o tenerlas de vuelta, muestra cómo sus habilidades pueden ser desarrolladas con mayor frecuencia. Al igual que las situaciones creadas para que Ben pida galletitas, palitos o jugo. Es por esta razón que es importante crear contextos funcionales con situaciones naturales del niño, para producir un máximo de actividad comunicativa Rivière (2001).

Tal como asegura Wing (1998), para enseñar al niño a comunicar es necesario crear una gama de experiencias sociales tan amplia como sea posible y así generar esta intencionalidad comunicativa con otros. Esto se ilustra también con el trabajo realizado por Christie, Chandler, Newson y Prevezer (2002), quienes buscan construir más habilidades comunicativas a través del juego interactivo. Esto pudo verificarse a lo largo de las sesiones, donde el intercambio de mensajes se genera más en un ámbito lúdico que en ámbitos estructurados como lo es el trabajo en mesa.

En estas situaciones placenteras tanto para Ben como para su terapeuta, se facilita la atención conjunta y se fomenta por ejemplo que Ben pueda evocar verbalmente “más”, “dame”, “sí” para pedir que continúe el juego (ya sea con la hamaca, las cosquillas o las burbujas) y poder así crear las bases de donde podrán obtener significado sus expresiones (Christie, Chandler, Newson y Prevezer, 2002). Esto pudo verse plasmado también en las sesiones de fonoaudiología y terapia ocupacional, en las que Ben recibe una serie de estímulos sensoriales a través del juego corporal, creándose a partir de ellos la coordinación de la atención con un par social lo cual facilita las producciones lingüísticas (Vargas, 2010).

Se observa también que estos circuitos comunicativos implican continuamente a Ben en la interacción, lo cual ayuda considerablemente a esta falta de una conducta espontánea para compartir placeres o intereses (Asociación Americana de Psiquiatría, 2002).

Como resultado de lo expuesto, tal como Vázquez Uceda (2007) propone, se potenció a lo largo de las sesiones el uso funcional de los actos comunicativos que presentaba Ben, lo cual permitió que comprenda el sentido de la comunicación. Es decir, que comprenda que por medio de gestos, sonidos y acciones puede conseguir lo que busca sin necesidad de recurrir a las patadas, manotazos, pellizcos y mordidas. Para ello, fue indispensable partir desde un primer acto comunicativo que refería a algo que resultaba especialmente motivador para Ben; como es el caso de sus objetos, los “palitos” y las “galletitas”.

Todos estos grandes cambios se ilustran y resumen en una de las últimas sesiones de fonoaudiología:

Ben llega al centro contento, tranquilo. Al llegar, se dirige hacia la parte del fondo del patio (sin quedarse en la sala donde suele descansar solo), donde están todos y al llegar, ve a su terapeuta, se queda con ella, buscándola y generando pequeños círculos comunicativos.

A continuación sube a su sala, mientras espera a la fonoaudióloga y se arma su agenda con el cronograma con claves visuales. Se le muestra las actividades que va a realizar en el día empezando con fonoaudiología. Espera tranquilo a que llegue la terapeuta y al verla entrar a su sala, ella se acerca a saludarlo y Ben pronuncia su nombre y la saluda. Ben la toma de la mano y la dirige hacia la puerta. Acto seguido, ella le pregunta qué era lo que quería y Ben responde “comer”. La fonoaudióloga se aleja de la puerta y empieza a sacarse su campera. Ben se acerca y la ayuda a sacársela y al ver que ella empieza a sacarse las botas, él se molesta y empieza a enojarse. Le toma de la mano de nuevo y la lleva hacia la puerta, se acerca hacia su cronograma y agarra la clave visual de la foto de ella y se la entrega. Salen de la sala y Ben se dirige hacia la antigua sala en donde solía trabajar con ella. Ahora esta sala está ocupada y Ben se enoja y comienza a gritar y llorar. Se trató varias veces de sacarlo de esa sala (ya que se encontraba otra terapeuta trabajando con otros chicos) y no había forma de sacarlo. Frente a estas circunstancias, la fonoaudióloga le saca sus revistas y le indica que van a ir a trabajar en la nueva sala. Ben baja muy enojado, golpeando las paredes y golpeándose su cabeza. Entran a la nueva sala, se le entregan sus revistas y empieza a autoregularse solo mirando sus revistas. Una vez tranquilo, trabaja muy bien y contento. Al terminar la sesión, se acerca Ben a la terapeuta, la toma de la mano y la lleva hacia la puerta. Pone su mano sobre las llaves y ella responde a este acto diciéndole: “ah, vos querés salir. Pero tengo que ponerme las botas. Ayúdame” y Ben la espera y ayuda pasándole las botas y ayuda a ponérselas. Luego toma su mano y la lleva nuevamente hacia la puerta y dice “comer galletitas”. Acto seguido, toma sus zapatillas y medias y se las lleva y entrega a la terapeuta diciéndole “dame”. Ella corrige su pedido y le ayuda a decir “ayúdame” (“vos querés que te ayude; ayúdame decíme”). Ben repite con ella esta nueva expresión y las dice separadamente por sílaba. De esta manera la terapeuta, va poniendo sus zapatillas y aprovecha cada instancia para exigir a Ben que pida nuevamente ayuda. Además de lo descrito con anterioridad, esta sesión muestra claramente los cambios que ha tenido Ben durante este periodo de tiempo. Se observa primero, que ahora puede esperar mucho más tranquilo, con más tolerancia a la espera y sin frustrarse. Segundo, que puede pedir repetidas veces y de manera espontánea lo que desea (ya sea de manera verbal como no verbal; con claves visuales, palabras y actos instrumentales). Tercero, que su enojo es más corto y presenta menos formas intensas de agresión y autoagresión. Y por último, que puede auto regularse con mayor facilidad.

Asimismo estos grandes cambios demuestran la flexibilidad cognitiva que puede tener Ben cuando se encuentra dentro de un contexto organizado y predecible. Para ello es fundamental la utilización de claves visuales para lograr la representación del entorno y del tiempo. Tal como Imbernón López (2009) sostiene, el modo de transmisión del lenguaje representado por signos, objetos y símbolos gráficos se lleva a cabo a través del canal visomotor, lo cual facilita la comprensión mental del mensaje y proporciona mayores posibilidades de comunicación; tal como se describe en el ejemplo.

Por lo tanto, tal como Carr et al. (1996) aseguran, la conducta comunicativa es especialmente importante pues al enseñar a una persona discapacitada que es útil comunicarse, se está preparando el terreno para enseñar de manera satisfactoria nuevas formas específicas de comunicación diseñadas para sustituir aquellas más primitivas. Sin duda, las agresiones y auto agresiones pudieron ser reemplazadas paulatinamente por nuevas formas de conducta conservando su función comunicativa.

## 5. CONCLUSIONES

Las pasantías realizadas en la institución elegida fue el punto de partida para incursionar el mundo del autismo. La marcada dificultad comunicativa que presentaban los pacientes del centro, motivó el desarrollo investigativo acerca de la relación existente entre el déficit comunicacional y las conductas problemáticas en el estudio de un caso diagnosticado con Trastorno Autista.

A partir de las investigaciones teóricas y las observaciones realizadas, se pudo presenciar y recabar una amplia gama de situaciones que mostraban las conductas problemáticas características de este cuadro.

Por lo tanto, conductas agresivas como patear, morder y golpear a alguien, se presentaron tras la frustración frente a la incomprensión del mundo físico y su consecuente incapacidad para modificarlo u obtener algo del mismo. A su vez, conductas autoagresivas como golpearse la cabeza, pellizcarse y morderse, surgían en especial cuando su rutina se veía interferida o modificada sin previa anticipación.

De igual forma, estas conductas se presentaron con mayor intensidad cuando existía un malestar físico. Asimismo, el haber estado presente dentro de la cotidianidad de la constelación autista, permitió percibir el déficit existente en las funciones comunicativas. La principal característica que se halló en este estudio, fue la falta de intención comunicativa y conductas espontáneas para compartir intereses. De esta manera, se muestra cómo la comunicación queda acotada simplemente a modificar el mundo físico o a satisfacer una necesidad.

Sin duda, los actos comunicativos espontáneos para regular la conducta ya sea por vía positiva o negativa, fueron la clave para fomentar la comunicación. A partir de ellos, se incorporaron los sistemas alternativos de comunicación, para ampliar el repertorio comunicativo con más palabras y nuevos gestos que acompañen a la expresión verbal y se desarrolle así una comunicación más espontánea y funcional. Se observó igualmente que la comunicación mediante el uso de imágenes, facilita la representación del entorno, el procesamiento de la información y la interacción con el ambiente para poder obtener de él lo que se busca o necesita. Estos sistemas de comunicación alternativa ayudan a preservar la función que la conducta problemática está cumpliendo y a su vez, al resultar poco funcional esta conducta inadecuada (ya que ha sido reemplazada por formas más adaptativas), deja de ser utilizada como forma comunicativa.

Por lo tanto, es fundamental que la intervención esté centrada en preservar la función que cumple determinada conducta problemática, proporcionándole al chico con autismo nuevas formas; es decir, nuevos repertorios comunicativos que cumplan esa misma función, tal como se corroboró en este estudio.

Como conclusión general se arribó a enfatizar el uso comunicativo del lenguaje en el contexto natural de la intervención. El uso funcional de los actos comunicativos, alienta al niño autista a comprender el sentido de la comunicación y por ende, comprender que por medio de distintas formas (gestos, palabras, acciones) puede conseguir lo que busca sin necesidad de recurrir a conductas inadecuadas.

Por esta razón, es importante crear contextos comunicativos funcionales, con intenciones comunicativas que impliquen las habilidades y destrezas con las que se lleva a cabo los actos comunicativos, para de este modo desarrollarlos en frecuencia y complejidad.

De igual manera, resulta fundamental enseñar estas destrezas y organizar los distintos contextos de la vida cotidiana mediante el uso de claves visuales, pues se evidenció que mediante las imágenes se producen conductas anticipatorias con una menor oposición a los cambios, otorgando mayor control del entorno y mayor seguridad. Las claves visuales ayudan a representar el mundo y por ende, a poder anticiparlo.

Se concluye además, la importante relación que tiene la anticipación, los tiempos de espera y la flexibilidad con la conducta. Estos tres aspectos resultan ser importantes desencadenantes de conductas inadecuadas, que acompañados de dificultades comunicativas, resultan ser significativos problemas de conducta.

Tras el análisis realizado, se recomienda la posibilidad de crear más situaciones lúdicas y de generar más situaciones de la vida cotidiana para poder incentivar conductas comunicativas y no realizar solamente el trabajo clásico de "silla y mesa". Tal como lo postula Rivière (2001), es importante partir de modelos más pragmáticos para generar una mayor cantidad de actividad comunicativa posible.

De igual forma, se considera pertinente promover la comunicación interdisciplinaria tanto para compartir conocimientos y prácticas clínicas, como para mantener un mismo criterio al momento de intervenir sobre estas conductas y actos comunicativos. Se pudo observar que estas conductas comunicativas pudieron haber sido más aprovechadas por parte de todos los terapeutas del centro al compartir espacios en común. De esta manera, la conducta comunicativa se reforzaría continuamente, ayudando a su utilización en otros espacios y contextos volviéndola cada vez más funcional.

Como limitaciones del estudio realizado, se evidencia una falta de información en cuanto al desarrollo evolutivo del paciente. La información sobre su historia clínica y anamnesis pudo haber resultado útil para los objetivos planteados y el consecuente análisis.

Paralelamente, esta falta de información compartida entre los profesionales del centro, dificultaba en momentos la intervención comunicativa que se estaba llevando a cabo con el paciente.

Por ello, la autora del presente estudio considera para futuras investigaciones, el centrar un poco más la atención al vínculo terapéutico con pacientes con trastorno autista ya que de la observación y análisis efectuados, se percibió que a partir del establecimiento de un vínculo fuerte, el trabajo mejora y por ende, el progreso del paciente.

Por lo tanto, se asegura que la enseñanza del lenguaje y la comunicación con niños con autismo no tiene sentido como un programa aislado sino que, al enmarcarse dentro de un programa general de desarrollo de habilidades lingüísticas y comunicativas, presentaría mayores resultados. Es fundamental en el terapeuta tener una actitud positiva e intervenir a través de situaciones que resulten placenteras y gratificantes para ambos.



## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almazán, M.E. (2009). Los sistemas aumentativos y/o alternativos de la comunicación [Versión electrónica], *Innovación y Experiencias Educativas*, 17, 1-9.

Asociación Americana de Psiquiatría (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, Texto Revisado*. Barcelona: Masson.

Carr, E., Levin, L., McConhachie, G., Carlson, G. I., Kemp, D. C. & Smith, C. E. (1996). *Intervención comunicativa sobre los problemas de comportamiento: Guía práctica para el cambio positivo*. Madrid: Alianza.

Coleman, C.B. (s/f). *Sistema de Comunicación por Intercambio de imágenes PECS*. Recuperado el 10 de junio de 2012 de la base de datos de Google académico.

Christie, P., Chandler, S., Newson, E., Prevezer, W. (2002). Capacitar la comunicación en niños pequeños con autismo: El juego interactivo. *Asociación Española de Profesionales del Autismo*, 11, 1-8.

Frith, U. (s/f). *El autismo: Las raíces del autismo son biológicas e incurables, pero es mucho lo que puede hacerse para que quienes sufren lleven una vida más adaptada*. Recuperado el 5 de enero de 2013 de la base de datos de Google académico.

Gortázar, P. (1989). Lenguaje y Autismo: Descripción e Intervención. En VV.AA., *Intervención Educativa en Autismo Infantil* (pp. 1-34). Madrid: M.E.C., C.N.R.E.E.

Gortázar, P. (2002). *Intervención en casos con autismo: estado de la cuestión. Presentación caso clínico*. Recuperado el 14 de febrero de 2013 de la base de datos de Google académico.

Gortázar Díaz, M. (1999). *El tratamiento del lenguaje y la comunicación*. Recuperado el 14 de febrero de 2013 de la base de datos de Google académico.

Gortázar, P. (2001). *La enseñanza de Gestos Naturales en Personas con Autismo*. Recuperado el 15 de febrero de 2013 de la base de datos de Google académico.

Green, G. (s/f). Intervención Temprana del Comportamiento para Autismo: ¿Qué nos dice la investigación?. En C, Maurice. (Ed.). *Intervención del Comportamiento para Niños con Autismo*. (pp. 30-45). Austin: Shoal Creek Boulevard.

Grandin, T. (2012). *How can I help my child?*. Recuperado de HYPERLINK "<http://www.templegrandin.com/templegrandinart.html>"

Grandin, T. (1995). El Autismo y el Pensamiento Visual: su influencia en mi trabajo profesional. En

Grandin, T., *Thinking in images*. Nueva York: Vintage Press.

Grandin, T. (s/f). Una visión del Autismo desde su Interior. Recuperado de HYPERLINK "<http://www.templegrandin.com/templegrandinart.html>"

Granado Alcón, M.C. (2002). Los programas y técnicas de modificación de la conducta: Una alternativa a la educación del niño autista. *Revista de Educación*, 4, (2002), 245-259.

Imbernón López, M. C. (2009). *El desarrollo de las habilidades de comunicación asistida y de alfabetización emergente en el contexto de la lectura interactiva de cuentos* (Tesis doctoral inédita). Universidad de Murcia, Murcia. España.

Huaiquian Billeke, C. (2009). Intervención psicoeducativa basada en imágenes en niños y niñas con trastornos generalizados del desarrollo [Versión Electrónica], *Revista Chilena de Neuropsicología*, 2, 138 – 148.

Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact [Versión electrónica], *Nervous child*, 2, 217-250.

Lord, C., Rutter, M., Le Couteur, A. (1994). Autism Diagnostic Interview-Revised: A Revised Version of a Diagnostic Interview for Caregivers of Individuals with Possible Pervasive Developmental Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 24(5). 659-685.

Martos, J. (2011). *Conferencia del Dr. Juan Martos*. Recuperado de HYPERLINK "http://aspaperu.blogspot.com.ar/2011/04/conferencia-del-dr-juan-martos.html" <http://aspaperu.blogspot.com.ar/2011/04/conferencia-del-dr-juan-martos.html>

Molina Montes, A. (s/f). Cómo potenciar la comunicación en el alumnado con trastorno del espectro autista. En Dirección General de Participación y Solidaridad en la Educación, *Los trastornos generales del desarrollo. Una aproximación desde la práctica* (pp. 74-85). Andalucía: Consejería de educación.

Monfort, I. (2009). Comunicación y lenguaje: bidireccionalidad en la intervención en niños con trastorno del espectro autista. *Revista de Neurología*, 48(2), 53-56.

Organización Mundial de la Salud (2007). *Trastornos Mentales y del Comportamiento. Décima revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Pellicano, E. (2012). The development of Executive Function in Autism. *Autism Research and Treatment*, 2012(2012), 1-8.

Pérez González, L. A. & Williams, G. (2005). Programa integral para la enseñanza de habilidades a niños con autismo. *Psicothema*, 17, (002), 233-244.

Quirós Ramírez, A. (2006). Repertorios comunicativos en la comunidad autista [Versión Electrónica], *Actualidades en Psicología*, 107, 90 – 104.

Rivière, A. (1997). *Desarrollo normal y autismo (1/2)*. Recuperado el 8 de junio de 2012 de la base de datos de Autismo.com

Rivière, A. (2001). Lenguaje y Autismo. En D. Valdez et al. (Eds.), *Autismo: enfoques actuales para padres y profesionales de la salud y la educación* (pp. 15-42). Buenos Aires: Fundec.

Riviere, A. (1997). Tratamiento y definición del espectro autista. En Rivière, A.: *Tratamiento del autismo. Nuevas perspectivas*. Inmerso: Madrid.

Repeto Gutiérrez, S. (s/f). Naturaleza de los Trastornos del Espectro Autista. En Dirección General de Participación y Solidaridad en la Educación, *Los trastornos generales del desarrollo. Una aproximación desde la práctica* (pp. 9-25). Andalucía: Consejería de educación.

Ruiz Águila, M. A. (2007). Problemas de conducta en alumnos con TEA. *Revista digital Innovación y experiencias educativas*, 65(6), 1-8.

Sarriá, E. & Brioso, Á. (1999). Categorización y observación de las funciones, morfología y características espacio-temporales de la comunicación intencional preverbal. En M.T. Anguera, *Observación de conducta interactiva en contextos naturales: aplicaciones* (pp. 76-95). Barcelona: Edicions de la Universitat de Barcelona.

Sotillo, M. (2001). Comunicación y lenguaje en autismo. Sistemas alternativos de comunicación. En D. Valdez et al. (Eds.), *Autismo: enfoques actuales para padres y profesionales de la salud y la educación* (pp. 43-68). Buenos Aires: Fundec.

Schäffer, B. (s/f). *La mejora de la enseñanza del lenguaje para niños autistas*. Recuperado el 21 de febrero de 2013 de la base de datos de Google académico.

Tamarit, J. (1995). Conductas desafiantes y autismo: un análisis contextualizado [Versión Electrónica], *La Atención a alumnos con necesidades educativas graves y permanentes Gobierno de Navarra, Dto. de Educación, Cultura, Deporte y Juventud*, 1-10.

Tamarit, J. (1993). ¿Qué son los sistemas alternativos de comunicación? En M, Sotillo. (Ed.). *Sistemas Alternativos de Comunicación*. (pp.17-42). Madrid: Trotta.

Tammet (2007). Nueves azules y palabras rojas. *Nacido en un día azul*. [Versión Adobe Reader 8]. Recuperado de <http://www.casadellibro.com/libro-nacido-en-un-dia-azul-un-viaje-por-el-interior-de-lamente-y-la-vida-de-un-genio->

Tordera Yllescas, J. C. (2007). Trastorno de Espectro Autista: delimitación lingüística. *ELUA*, 21, 1-15.

Tuchman, R.F. (2000). Cómo construir un cerebro social: lo que nos enseña el autismo. *Revista Neurológica*, (1), 20-33.

Valdez, D. (s/f). La teoría de la Mente y sus alteraciones en el espectro autista. Naturaleza de los Trastornos del Espectro Autista. En Dirección General de Participación y Solidaridad en la Educación, *Los trastornos generales del desarrollo. Una aproximación desde la práctica* (pp. 26-73). Andalucía: Consejería de educación.

Vargas, L. M. (2010). “Ningún hombre es una isla”, tal vez sólo los autistas. Comprendiendo los trastornos del Espectro Autista. *BUN Synapsis*, 3(1), 23-27.

Vázquez Uceda, M. (2007). Procedimientos para la comunicación en el alumnado con trastorno generalizado del desarrollo (TGD). *Revista digital del Centro de Profesorado de Alcalá de Guadaíra*, 1(2), 1887-3413.

Ventoso, M.R. (s/f). *Pictogramas: una alternativa para comprender el mundo*. Recuperado el 5 de febrero de 2013 de la base de datos de Google académico.

Wing, L. (1998). La tríada de deficiencias. En, L. Wing (Ed.). *El autismo en niños y adultos. Una guía para la familia*. (pp. 105-119). Barcelona: Paidós.

Wing, L. (1998). Cómo reducir la conducta inadecuada. En, L. Wing (Ed.). *El autismo en niños y adultos. Una guía para la familia*. (pp. 123-151). Barcelona: Paidós.

Wing, L. (1998). La conducta de los niños con trastornos del espectro autista. En, L. Wing (Ed.). *El autismo en niños y adultos. Una guía para la familia*. (pp. 48-53). Barcelona: Paidós.

## 7. ANEXO